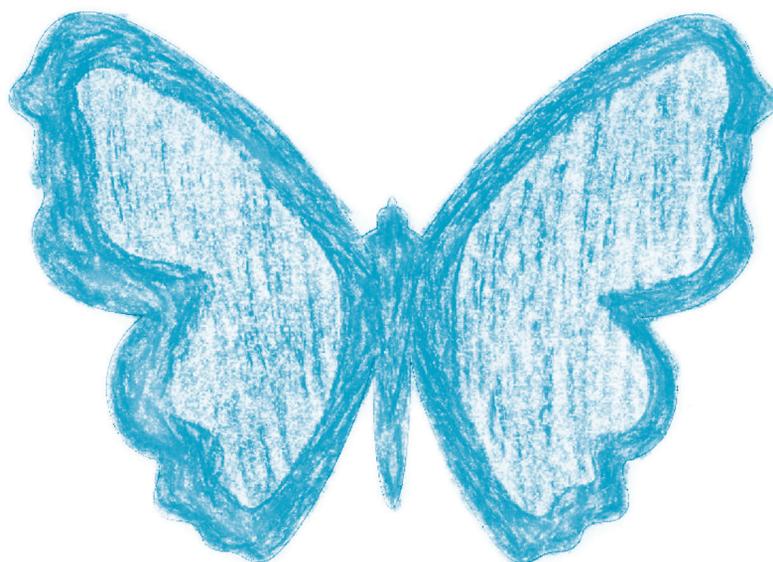


# Embarazo Impuesto por Violación:

## NIÑAS-MADRES MENORES DE 14 AÑOS

### RESUMEN EJECUTIVO

*“...cuando él me violó, apenas tenía 12 años.  
Me sentía morir, no tenía ganas de seguir  
viviendo y mi mamá no sabía nada...”*





# Embarazo Impuesto por Violación:

**NIÑAS-MADRES MENORES DE 14 AÑOS**

RESUMEN EJECUTIVO



# Créditos:

**Editores:** Henry Espinoza, María Teresa Ochoa y Marta María Blandón

**Investigación a cargo de Alianza InterCambios:**

Margarita Quintanilla y Yamileth Molina

**Aportes al análisis de situación de salud mental de las adolescentes:** Abbie Fields

**Aportes al análisis jurídico:** Ana Clemencia Teller

**Análisis secundario de la ENDESA y la encuesta M&R:** Henry Espinoza

**Entrevistadoras:**

Arely Barbeyto, Shira Miguel, Ruth Marina Matamoros, Yamileth Mejía, Margarita Quintanilla y Yamileth Molina

**Organizaciones que colaboraron con el estudio:**

- ⦿ Asociación de Movimiento de Mujeres Nidia White
- ⦿ Asociación Movimiento de Mujeres de Chinandega (MMCH)
- ⦿ Casa de la Mujer Sonia Bello - Rivas- ANMLAE
- ⦿ INPRHU – Casa de las Niñas

**Comité Asesor:** Marta María Blandón, María Teresa Ochoa (Ipas Centroamérica), Abbie Fields, Lorna Norori (Movimiento contra el Abuso Sexual), Ligia Altamirano y Brenda Rojas (GEDAT), Chantal Pallais (Los Pipitos)

**Citar de la siguiente manera:**

Ipas / GEDAT. Embarazo Impuesto por Violación: Niñas-madres menores de 14 años. Ipas Centroamérica, Managua, Nicaragua; 2016.

OCTUBRE 2016

*Estimadas y estimados lectores:*

La presente publicación, recoge los principales hallazgos desde el análisis cuantitativo y cualitativo que conllevó el estudio sobre “Embarazo Infantil Impuesto por Violación” realizado por el Grupo Estratégico para la Despenalización del Aborto Terapéutico (GEDAT) e Ipas Centroamérica. Va dirigida a las personas involucradas en la prevención y atención de niñas y adolescentes víctimas de violencia sexual, como líderes comunitarios, defensores de derechos de la niñez, maestros, padres, madres, tutores y tomadores de decisiones, así como a funcionarios que tienen responsabilidades en la atención en las diferentes instituciones y sectores que concurren ante el embarazo infantil, producto de violación.

Con este trabajo queremos destacar el avance que hay en el proceso de atención, pero también indicar las brechas y algunas recomendaciones para superarlas, reconociendo que, la primera responsabilidad para liderar la respuesta es del Estado, obligación que se desprende de tratados internacionales y del contenido de nuestras principales leyes.

Abordar las cuestiones culturales es fundamental para lidiar con las causas y consecuencias de la maternidad infantil impuesta. Es inaceptable la complicidad social e impunidad jurídica para que los agresores sexuales puedan fugarse. Es inaceptable continuar culpando a las niñas y a los niños víctimas de violación afirmando que ellas/os fueron los provocadores de tan bochornoso delito.

Es indispensable empoderar a las niñas y niños, mediante la educación, comunicación, estableciendo relaciones de respeto y de confianza, como medidas protectoras para que puedan identificar y evitar situaciones que les pongan en riesgo.

El Estado tiene un rol fundamental para atender este problema, desde la prevención, la protección y la atención, procurando los más altos estándares de cumplimiento de normas, leyes y políticas existentes.

Para evitar más sufrimiento a las niñas con embarazos impuestos por violación, es urgente que la ley permita la opción de interrumpirlo, para salvaguardar su salud física y emocional, a la par de otras medidas que garanticen su reinserción social como niñas.

En este estudio evidenciamos que más del 60% de la población opina favorablemente para que se revierta la penalización total del aborto terapéutico, y que se permita la interrupción del embarazo, en situaciones donde peligra la vida y la salud, cuando es producto de violación y por malformaciones congénitas incompatibles con la vida.

Es necesario desarrollar extensos procesos de sensibilización con personal de todas las instituciones. En el sector educación, este proceso podría ser extensivo a la comunidad de padres y madres de familia, y avanzar con habilidades sobre cómo tener una comunicación efectiva en el seno del hogar alrededor de temas como la sexualidad y la prevención del abuso sexual.

Desde las instituciones de seguridad ciudadana, justicia, y salud se requieren mejores coordinaciones para garantizar la protección de las niñas víctimas de violación y dar seguimiento a todos los casos de embarazos en niñas menores de 14 años, actuando de oficio y denunciando el delito, cuya evidencia irrefutable de violación es el embarazo.

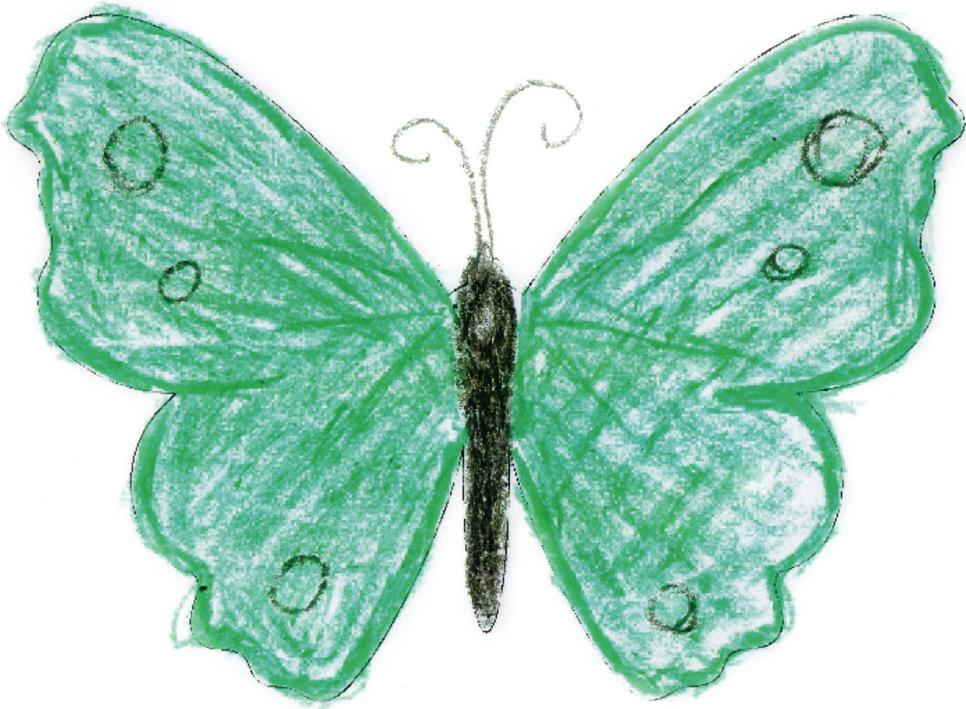
Finalmente, por el compromiso con las niñas que se atrevieron a hablar, todos debemos desaprobamos y desalentar, repetir incansablemente que las relaciones desiguales entre hombres adultos y niñas o adolescentes menores de 14 años son incorrectas, son indebidas, son un acto criminal, y violan derechos humanos fundamentales.

*Atentamente,*



**MARTA MARIA BLANDON**

*lpas/GEDAT*



# Contenido

<b>■ Introducción</b>	<b>10</b>
<b>■ Metodología</b>	<b>12</b>
<b>■ Resultados</b>	<b>14</b>
1. Magnitud del problema de violencia sexual y embarazo infantil: frecuente, pero silenciado	14
2. La atención de la violencia sexual en Nicaragua	17
3. Las niñas: 15 historias	20
4. La respuesta institucional	21
5. Las brechas para garantizar la protección	23
6. ¿Qué calló a las niñas?	26
7. La opinión pública a favor o en contra del aborto terapéutico por causa de violación	28
8. Situación actual de las niñas-madres	30
9. ¿Qué se puede y debemos hacer por las niñas víctimas de violación?	31
<b>■ Referencias</b>	<b>37</b>

# Introducción

■ En Nicaragua 6 de cada 10 habitantes son menores de 30 años. El país vive el período de transición poblacional conocido como bono demográfico, en el que, durante la presente y la siguiente década, los adolescentes y jóvenes constituyen la mayoría de la población. Esta enorme fuerza laboral representa una oportunidad especial para acelerar el crecimiento de la economía, lo que a su vez llevaría, a una reducción significativa de la pobreza. Sin embargo, hay problemas sociales y estructurales sensibles, que reproducen desigualdades y discriminación, y donde prolifera la violencia sexual contra niñas, niños y adolescentes (la fuerza laboral del futuro inmediato); delito que tiene graves consecuencias en su salud; limitando así su potencial de desarrollo.

La violencia en todas sus formas, el abuso sexual y la violación, el embarazo infantil y la maternidad impuesta en esa etapa de la vida, son de manera conjunta un problema multidimensional (de salud, social, jurídico), demasiado frecuente y desatendido. Son tantos los casos de delito de violencia sexual que se podría hablar de una epidemia-endemia<sup>1</sup> no declarada oficialmente. Aunque cada año se declaran emergencias sanitarias por problemas de diversa índole que impactan el estado de bienestar de la población, nunca se ha hecho algo similar para la violencia sexual contra niñas y niños, y mujeres de todas las edades.

Según la Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDESA) de 2011/12, la prevalencia de violación en mujeres entre 15 y 49 años (mujeres en edad fértil) es del 8%, esto es 1 de cada 12 mujeres reporta el antecedente de violación (relación sexual forzada). Esta cifra es comparable a la prevalencia de la diabetes, una enfermedad relativamente común en los hogares. Dado que la ENDESA no es un estudio específico de violación, es probable que esa cifra sea subestimada. Olsson y colaboradores, en 2000, encontraron que, en una muestra representativa de mujeres de la ciudad de León, un 15% de mujeres había reportado el antecedente de violencia sexual (violación e intento de violación) [Olsson et al., 2000].

<sup>1</sup> Es una epidemia porque afecta a un gran número de personas en todo el país, como ocurren con enfermedades para las cuales se declaran alertas sanitarias. Es endemia porque año con año, con algunas variaciones, se repiten las enormes cifras de las personas afectadas.

La gran mayoría de las violaciones ocurren durante la adolescencia. De acuerdo a la misma ENDESA, hasta 8 de cada 10 mujeres con antecedente de violación reportaron que este hecho se dio antes de la edad de 18 años; y la mitad de esas violaciones ocurrieron antes de la edad de 14 años. Las consecuencias de la violación, son numerosas, y van desde lesiones, daños prolongados a la salud mental, infecciones de transmisión sexual como el VIH, y el embarazo impuesto. A esto se deben agregar un incremento significativo del riesgo en términos de morbilidad y mortalidad materna en las niñas y las adolescentes [OMS 2014]. El abuso sexual y la violación es ante todo un problema social y estructural porque a la víctima se le revictimiza, se le culpa; y generalmente no se le apoya. En el otro extremo, al violador, se le justifica, y se le esconde para protegerle, o se le deja en la impunidad [AI 2010].

El Estado debe liderar la respuesta. A partir de 2012, con el Modelo de Atención Integral a Víctimas de Violencia de Género en Nicaragua (MAI) se propone un abordaje inter-institucional y multisectorial, en el cual la atención y la protección de las víctimas de violencia son el objetivo primordial. El MAI “es un conjunto de procedimientos de gestión” basado en el marco jurídico del país que se rige bajo principios fundamentales claramente establecidos como la no-revictimización, la celeridad o inmediatez, la integralidad y la especialización de la atención y el acceso a la justicia. Incluso, en el caso de las niñas, niños y adolescentes víctimas de violación, el MAI indica que deben ser tratados con la especialidad requerida dada su condición de mayor vulnerabilidad [MAI 2012]. Además, se esperaría que todas las instituciones relacionadas busquen no sólo abordar cada caso identificado o reportado, si no también hacer todo lo posible por prevenir nuevos.

Para comprender mejor la realidad de las niñas víctimas de violación, con embarazos impuestos y maternidades forzadas, conocer sobre las consecuencias en sus vidas, así como también la respuesta institucional y comunitaria, en 2015, el Grupo Estratégico para la Despenalización del Aborto Terapéutico (GEDAT) e Ipas Centroamérica impulsaron el desarrollo de la presente investigación. En este documento, compartimos un resumen de la metodología, resultados y recomendaciones.

# Metodología

Se utilizó una metodología mixta (cualitativa-cuantitativa) para documentar la magnitud del problema del embarazo infantil y la maternidad impuesta. En el año 2015, se sistematizaron las experiencias de 15 niñas-madres. Se identificaron casos de todas las regiones del país. Para reconstruir sus historias se realizaron un total de 42 entrevistas a: niñas-madres víctimas de violación, familiares (en su mayoría a madres y abuelas), personas de organizaciones de la sociedad civil y funcionarios/as de instituciones.

Resumen de entrevistas	Caribe	Centro	Pacífico	Total
Niñas-madres	3	3	9	15
Redes de apoyo (familiares y organizaciones)	4	3	8	15
Funcionarias/os (instituciones del Estado)	5	1	6	12
Total	12	7	23	42

El objetivo de estas entrevistas fue conocer la realidad de las niñas, el antes y después de la maternidad impuesta, los servicios que recibieron, según el modelo de atención y la ruta legal que siguieron. Se buscaba, además, explorar las concepciones, percepciones y sentimientos que ellas y sus familias tuvieron respecto a la violencia sexual, el embarazo resultante de la violación, las opciones de interrupción del embarazo, de la maternidad o de la adopción. Fueron entrevistados el personal de organizaciones de la sociedad civil (psicólogas y promotoras) que atendieron los casos y a los funcionarios/as de las siguientes instituciones: Ministerio de Salud, Comisarías de la Mujer, Ministerio Público, Ministerio de la Familia y los Juzgados Especializados en Violencia.

Al inicio de las entrevistas con las niñas-madres, fue aplicado un test psicológico para evaluar su estado de salud mental. Se trata de una herramienta utilizada internacionalmente para monitorear la condición psicológica y de comportamiento en niñas(os) y jóvenes, conocida por sus

siglas en inglés YSR (Youth Self-Report) [Achenbach 1991].<sup>2</sup> El protocolo del estudio contó con la aprobación del Comité de Ética de la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua (UNAN-León). Todas las personas abordadas consintieron participar. Se tomaron las medidas necesarias de seguridad y protección para las niñas tales como: administración del consentimiento informado, sólo entrevistar a la persona referente que ellas indicaron, garantía del anonimato, resguardo de la información, realización de entrevistas en sitios donde se sentían seguras, y lo más importante, coordinación con organizaciones locales, para proporcionar el apoyo emocional y la atención psicológica. Cada historia ocurrió en lugares concretos, que incluyen nombres de comunidades, municipios, ciudades, departamentos o regiones de Nicaragua. Sin embargo, dado el alto nivel de estigma que vivieron estas niñas y por su seguridad, se conservará el anonimato de todas las personas entrevistadas, incluyendo las niñas, familiares y funcionarios/as que participaron en este estudio.

El estudio conllevó el análisis de las siguientes fuentes secundarias:

a) estadísticas oficiales de 2009 a 2013 de la Policía Nacional, de la Corte Suprema de Justicia (Incluyendo el Instituto de Medicina Legal) y el Ministerio de Salud; b) se analizó la base de datos de la Encuesta Nicaragüense de Demografía y Salud (ENDESA) de 2011/12 para obtener información sobre la prevalencia de la violencia sexual en el país y para conocer las características sociales y de salud de las mujeres que afirmaron haber sido víctimas de violación antes de los 15 años; c) Análisis estadístico de la base de datos de la encuesta de opinión a nivel nacional realizada por M&R en el primer trimestre del 2015, sobre causales de interrupción del embarazo en casos de violación.

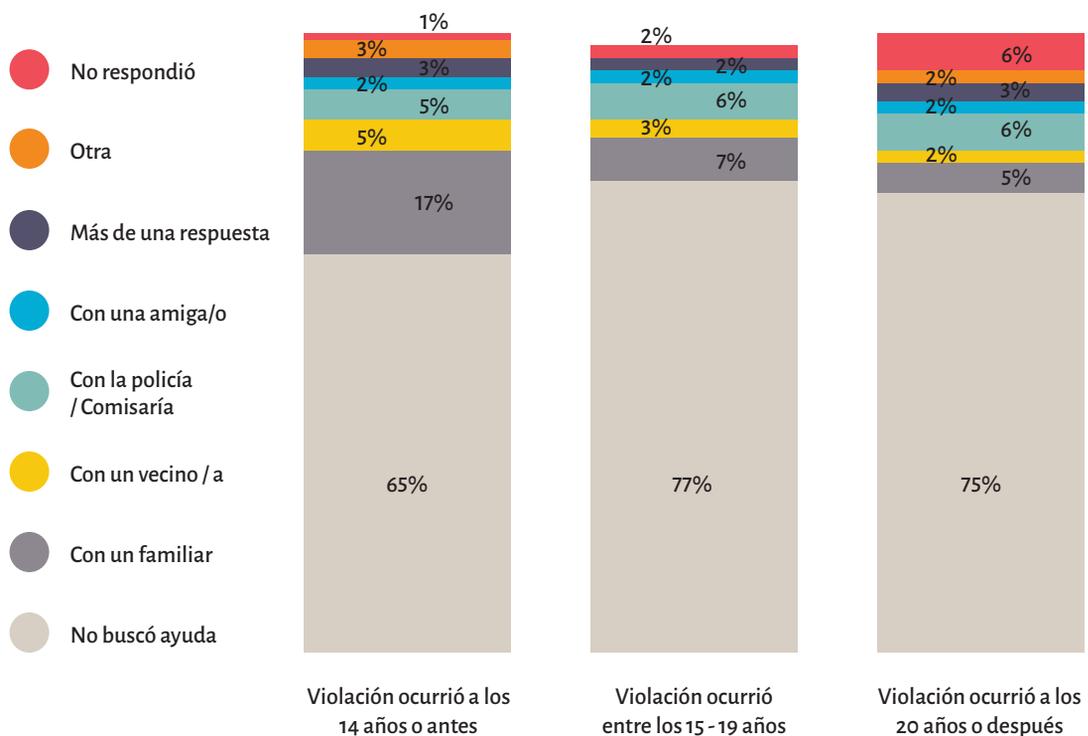
<sup>2</sup> Elaborado por Achenbach (1991) el Youth Self-Report (YSR) es parte del Sistema de Valoración Empírico de Achenbach (ASEBA por sus siglas en inglés). Ofrece un abordaje de evaluación comprensiva para determinar el funcionamiento adaptativo y no adaptativo de jóvenes. Es adecuado para usarse con víctimas de abuso sexual infantil porque mide los síntomas interiorizados, exteriorizados y sociales que con mucha frecuencia se asocian a quienes han experimentado esta realidad. El YSR fue traducido a 59 idiomas y ha dado lugar a más de 300 estudios.

# Resultados

## 1. Magnitud del problema de violencia sexual y embarazo infantil: frecuente, pero silenciado

*Guardar silencio, no buscar ayuda:* De acuerdo a la ENDESA de 2011/12, entre las mujeres que reportaron el antecedente de violación antes de los 15 años, la gran mayoría, 7 de cada 10, no buscó ayuda. Esto, a simple vista, significa que las estadísticas oficiales son en realidad una mínima fracción de lo que realmente ocurre, porque se basan en la pequeña proporción de mujeres que busca ayuda y logra poner la denuncia (que sólo es un 5%).

### Proporción de mujeres con antecedentes de violación que buscó ayuda



### **El embarazo infantil y el embarazo adolescente**

Desde un punto de vista estadístico, las violaciones y los embarazos infantiles (entre los 10 y 14 años) podrán parecer solo una pequeña fracción de lo que ocurre en el grupo poblacional de mujeres adolescentes en todo el rango de 10 a 19 años. Sin embargo, se debe destacar diferencias inquietantes e importantes. En primer lugar, está el hecho de que, aunque los embarazos adolescentes son más frecuentes en el grupo de 15 a 19, un buen número resulta a partir de relaciones sexuales consentidas entre pares y sin usar un método anticonceptivo. Pero en el caso, de los embarazos infantiles, todos, o casi todos, son productos de la violación perpetrada por hombres adultos cercanos a la niña, tales como: familiares, amistades de la familia o vecinos. Se debe reflexionar sobre el mayor riesgo que tiene un embarazo a los 12 años que a los 17 o 18 años. O que decir del impacto devastador físico, psicológico y social que puede tener el acto mismo de una violación a los 10 años.

### **Los embarazos infantiles son sólo una ínfima parte del total de niñas víctimas de violación:**

Se sabe que no todas las violaciones resultan en embarazo. Pero entonces surge la pregunta, ¿a partir de cuantas niñas víctimas de violación surge el número de embarazos infantiles que ocurren cada año? En Nicaragua, los datos disponibles sobre embarazos infantiles son los mismos datos de parto (de egresos hospitalarios) que registra el MINSA. Anualmente, ocurren alrededor de 1,600 nacimientos de niñas-madres de 10-14 años [MINSA 2015], que serían esa proporción —que quedó embarazada— del total de víctimas de violación, que podría ser de al menos 10,000 cada año.<sup>3</sup> Es conocida que la probabilidad de embarazo en una mujer adulta que es víctima de violación es de 1 en 20 [Holmes, Resnick & Kilpatrick, 1996]. Sin embargo, se debe tomar en cuenta que entre las mujeres adultas no solo hay un mayor uso de anticonceptivos regulares, sino que también podrían recurrir por cuenta propia a la anticoncepción de emergencia, o incluso a una interrupción del embarazo en condiciones clandestinas, dadas las restricciones legales actuales. En el caso de las niñas entre 10-14 años, el acceso a estas alternativas por cuenta propia es poco factible, más bien imposible (¿p.e. cómo una niña de 10 años, por si sola, podría comprar

<sup>3</sup> El Informe Mundial sobre la Violencia y Salud de 2002, incluyó resultados de estudios en países en vías de desarrollo, con cifras alrededor del 16% como la probabilidad de embarazo después de una violación [OPS/OMS 2003]. Con ese conocimiento, se puede estimar que en Nicaragua 1,600 embarazos infantiles es el 16% de 10,000 niñas víctimas de violación. La siguiente explica los hallazgos de estudios más específicos.

anticoncepción de emergencia en una farmacia, después de haber sido víctima de una violación?). Por tanto, en esta etapa temprana de la vida reproductiva, el riesgo de quedar embarazada después de una violación debe ser mucho mayor.<sup>4</sup>

A partir del año 2013, las cifras oficiales de La Policía Nacional sobre violación en personas de 10-14 años ya no fueron desagregados por sexo. Por eso, en este estudio, las estadísticas utilizadas corresponden a los anuarios de La Policía del 2010 a 2012. Resultó evidente que las denuncias por violencia sexual en ese período, en la gran mayoría de los casos, corresponden a víctimas del sexo femenino, de cualquier edad, (8,679 casos vs 585 varones). En aproximadamente un 80% de los casos, las denuncias corresponden a víctimas menores de 18 años. Salta a la vista que hubo un problema de clasificación, reportando menos casos de violencia sexual de niñas menores de 14 años, al clasificar 165 como estupro<sup>5</sup>, pues para este grupo de edad, la ley los define como violación. En el año 2010, se registraron 966 delitos de abuso sexual contra niñas menores de 14 años, incluyendo 5 estupro. Pero en el año 2012 la cifra de denuncias se elevó a 1,131, incluyendo 11 estupro. Es importante recordar que estos datos solo reflejan los casos de violación para los cuales se interpuso una denuncia.

<sup>4</sup> El estudio de Holmes, Resnick & Kilpatrick, 1996, es el más citado para hacer estimaciones y extrapolaciones fue publicado en 1996 en la Revista Americana de Ginecología y Obstetricia, donde se estableció que la probabilidad de embarazo después de una violación es de un 5% (o igual a decir de cada 20 mujeres violadas 1 resultará embarazada). Sin embargo, estudios posteriores, como Gottschall & Gottschall, en 2003, estimaron que esa probabilidad podría ser de hasta un 8%, ajustando por una serie de factores, incluyendo el acceso a anticonceptivos. Si se usara la probabilidad de un 8%, entonces 1,600 embarazos infantiles resultarían de 20,000 víctimas de violación. Pero como las niñas de 10-14 años no usan anticonceptivos regulares ni de emergencia, lo correcto es asumir la probabilidad más alta de quedar embarazada después de una violación.

<sup>5</sup> Estupro vs violación: El Código Penal de Nicaragua establece en el artículo 168 “violaciones a menores de catorce años” que cuando la víctima tiene menos de 14 años debe presumirse la falta de consentimiento y, por tanto, la violación. El artículo 171 del mismo código indica que si la relación sexual se da sin violencia entre un hombre mayor de 18 años y una mujer, mayor de 14 años, pero menor de 16, a este delito sexual se le considera estupro y también es penado.

**Resumen de estadísticas de La Policía Nacional sobre violencia sexual en niñas menores de 14 años (de 13 a 14 y menores de 13)**

Año	Violación	Violación agravada	Estupro*	Estupro agravado*	Total
2012	756	238	11	126	1,131
2011	762	166	11	107	1,046
2010	685	116	5	160	966

\*Estos estupro fueron mal tipificados por la PN, son violaciones.  
Estupro vs violación: ver definiciones en la nota #5 del pie de pagina

Por su parte, el Instituto de Medicina Legal—IML—tiene bajo su potestad validar la evidencia que sostiene la existencia del delito de violación. Esto lo convierte en una institución fundamental en el proceso de acceso a la justicia. En los cuatro años estudiados el IML realizó 10,861 peritajes, un incremento del 21% anual, pasando de 13 a 17 casos por día, con una incidencia histórica de un hecho de violencia sexual cada dos horas.

## 2. La atención de la violencia sexual en Nicaragua

El Estado ha firmado y ratificado numerosos tratados internacionales<sup>6</sup> que le generan un conjunto de obligaciones ante los embarazos infantiles que incluyen, pero no se limitan a:

- ◉ Adoptar todas las medidas necesarias para proteger a la niñez, velando porque ningún niño/a sea sometido a maltratos, ni a torturas.
- ◉ Garantizar a todas las personas, de acuerdo a su edad, la educación sobre sus derechos sexuales y derechos reproductivos.
- ◉ Garantizar el derecho a la salud, incluyendo medidas para reducir la morbilidad y mortalidad materna.

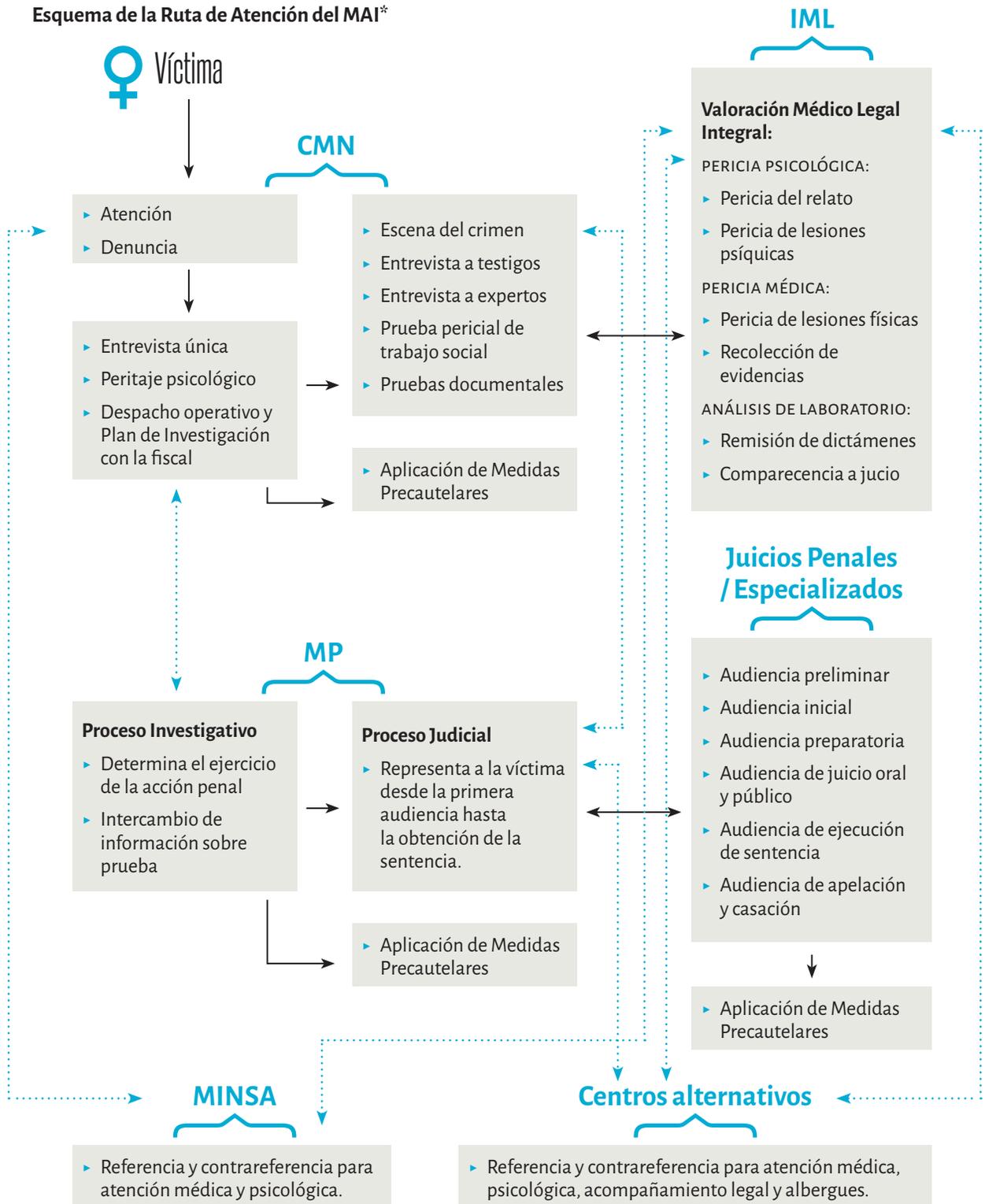
<sup>6</sup> Estos incluyen: 1) La Convención de los Derechos del Niño y la Niña; 2) La Convención para la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW); 3) La Convención Interamericana para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la mujer (Convención de Belém do Pará); 4) La Convención Americana de Derechos Humanos; 5) El Protocolo de San Salvador; 6) Convención contra la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanas o degradantes.

- ◉ Garantizar en los casos de violencia sexual una atención integral y el acceso a la justicia.
- ◉ Implementar todas las medidas necesarias para garantizar el respeto a las personas, promoviendo actitudes más equitativas y eliminando todas las formas de discriminación hacia la mujer, la adolescencia y la niñez.

La atención de la violencia sexual en Nicaragua se enmarca en el Modelo de Atención Integral a Víctimas de Violencia de Género (MAI), el cual está en armonía con las disposiciones legales del Código Penal; el Código de la Familia; el Código de la Niñez y la Adolescencia; y la Ley Integral contra la Violencia hacia las Mujeres 779. En este modelo participan varias instituciones del Estado con roles definidos. Por ejemplo, el MAI establece que la puerta de entrada para las víctimas de violencia sexual es la Comisaría de la Mujer y la Niñez (CMN), quienes reciben la denuncia. Actualmente, esta función ha sido reasignada a Auxilio Judicial de la Policía Nacional. Según el MAI las instituciones son responsables de coordinarse para facilitar la interposición de la denuncia y/o generar acciones de investigación o de protección de las víctimas. En términos generales, en el MAI, se plantea que, las niñas, niños y adolescentes, requieren de una atención especial. Sin embargo, de las 9 recomendaciones que plantea el modelo, ninguna es distinta, o más específica, a las establecidas para la atención de las personas adultas. Es decir, que todavía es necesario precisar acciones concretas para cada institución si la víctima de la violación es una niña menor de 14 años (por ejemplo: ¿Debería ser el recurso de prueba anticipada<sup>7</sup> priorizado en este grupo de edad? ¿Qué medidas de protección o acompañamiento son de primer orden en estos casos?).

<sup>7</sup> La prueba anticipada es un mecanismo procedimental, que se puede reducir la revictimización, abonar a la protección y seguridad de la niña, así como también contribuir a la agilidad en el proceso. El Código Procesal Penal la define de la siguiente manera: “Cuando se enfrente inminente peligro de muerte del testigo o si éste tiene la condición de no residente en el país e imposibilitado de prolongar su permanencia hasta el momento del Juicio o de concurrir al mismo, la parte interesada solicitará al juez recibirle declaración en el lugar que se encuentre. Si aún no se ha iniciado proceso, la Policía Nacional o el Ministerio Público pueden solicitar al juez la práctica de esta diligencia.”

Esquema de la Ruta de Atención del MAI\*



► **Procuraduría especial de la mujer - PHHH:** ejerce la función fiscalizadora en la aplicación del MAI

Además, el artículo 48 del Código de la Niñez establece que cualquier funcionario del Estado está obligado a “poner en conocimiento” de las autoridades correspondientes (Policía, Ministerio Público, MIFAN) acerca de una situación de violencia sexual contra una persona menor de edad o sospecha de la misma. Esto no se cumple en la mayoría de los casos.

Este estudio describe la experiencia de las niñas-madres con este modelo de atención en cada una de las etapas, tanto en la parte de salud como en lo correspondiente al proceso legal. A pesar de que son pocas las que denuncian, son aún menos las que logran justicia.

---

### 3. Las niñas: 15 historias

Casi todas las niñas provienen de hogares pobres, algunos precarios, las hay urbanas, peri-urbanas y rurales. Viven en hogares donde observan violencia de hombres a mujeres, y de personas adultas hacia niñas y niños. Ellas reciben castigo físico y humillante en la casa y, algunas mencionaron haberlo recibido también en la escuela, por parte del personal docente. Antes de embarazo impuesto, algunas trabajaban fuera del hogar como vendedoras ambulantes, pero la mayoría trabajaba en el hogar con una carga importante de tareas domésticas.

**EL AGRESOR Y SUS ESTRATEGIAS:** Los agresores son hombres adultos de todas las edades, que van desde los 22 años hasta los 72. La diferencia de edad con el agresor variaba entre 9 y 60 años. Casi todos son personas conocidas o cercanas, amigos de la familia, un profesor de la escuela, vecinos y familiares (abuelo, padre, padrastro y tío). Es precisamente esta cercanía la que utiliza el agresor para iniciar un proceso de engaño, a través del cual manipula a la niña, para luego pasar a la intimidación, al chantaje y al uso de la fuerza. Además, los agresores obligan a las niñas a callar porque las amenazan con agredirlas a ellas, o alguien a quien ellas aprecian (p.e. madre, hermana menor).

**Edad del agresor y edad de la víctima**

Edad del agresor	Edad de la víctima al momento de la violación / abuso	Diferencia de edad
22	9	13
22	13	9
22	13	9
29	14	15
30	11	19
35	21 (edad mental 7 años)	11
36	9	27
36	12	24
37	13	24
40	13	34
44	14	30
50	13	37
50	14	36
62	12	50
72	12	60

**LA EDAD DE LA NIÑA Y EL MOMENTO DE LA VIOLACIÓN:** En cuanto a la edad al momento de la violación, el mayor reporte fue en el rango de 12 a 14 años de edad, pero en un caso la niña fue víctima de violación a la edad de 9 años. En la mitad de los casos la violación se dio en los hogares de las niñas, y en la otra mitad, el suceso se dio en lugares públicos (playa, campo, escuela), cuando las niñas no estaban acompañadas.

**4. La respuesta institucional**

**LA PN/CMN/MINISTERIO PÚBLICO:** La Policía Nacional/Comisaría de la Mujer y la Niñez, procedió a la captura de los agresores sexuales, con solo la denuncia, en prácticamente, la mitad de los casos (8 de los 15). No fue posible capturar al resto debido a las serias limitaciones de recursos logísticos y de personal de la PN. En todos los casos se dio aviso al MIFAN. Sin embargo, las víctimas y sus familiares expresaron no haber recibido información sobre la ruta legal a seguir. Hubo dificultad por parte del personal para abordar integralmente y sin revictimizar reiteradamente. Por ejemplo, algunos funcionarios/as rechazaron la idea de que las niñas pudieran haber sido engañadas por el agresor. Esto evidencia la falta de conocimiento sobre el tema del abuso sexual. Otro problema común

fue la poca coordinación con el Ministerio Público para completar la investigación, aplicar medidas precautelares y dar paso a la acusación. En el caso de los acusados fugados, La Policía cesó o dio por cerrada la búsqueda, lo que trajo como consecuencia el cierre del proceso legal.

**EL SISTEMA DE JUSTICIA:** Se dictaron condenas en 5 de los 15 casos. Se tomaron algunas medidas de protección hacia las niñas. Por ejemplo, para evitar el careo de ella con su agresor, colocaron biombos en la sala de la audiencia. Sin embargo, esto pudo haberse evitado desde un inicio con el recurso de prueba anticipada (que solo se usó en 1 de los 15 casos), con el cual se podía sustentar el juicio y reducir la necesidad de hacer comparecer a la niña a las múltiples audiencias, disminuyendo de esta manera la revictimización. Faltó la coordinación entre estas instituciones para dar acompañamiento, protección y dictar medidas precautelares con celeridad (como órdenes de allanamiento, prisión preventiva, entre otras). Por ejemplo, en 2 casos, el juicio se tuvo que postergar hasta la obtención de pruebas de ADN después del nacimiento. Situaciones como estas pueden facilitar la fuga del acusado, el desgaste y frustración de la familia y, eventualmente, el abandono del caso.

**EL IML:** Realizaron las valoraciones médicas legales, tanto físicas como psicológicas. Donde el IML no tiene presencia, es el MINSA el que asume las responsabilidades de medicina legal. Hubo dos casos en el que la corte desestimó las pruebas testificales y se ordenó la realización de una prueba de ADN hasta después del nacimiento. No está documentado si el IML tendría la capacidad de realizar pruebas de ADN fetal durante el embarazo, de tal forma que no sea necesario postergar el proceso legal hasta después del parto; pero en los dos casos referidos, se cumplió con lo que ordenó la corte.

**EL MINSA:** Fue la puerta de entrada de todas las víctimas. Desde el MINSA se refirieron a 4 de las 15 niñas-madres hacia La PN/CMN para poner la denuncia. Las madres y abuelas acudieron al establecimiento de salud a causa del embarazo de la niña. El personal de salud brindó la atención focalizándose principalmente en el alto riesgo que representa el embarazo en una niña menor de 14 años. Sin embargo, no hubo atención integral, pues la condición de niña víctima de violación y sus afectaciones de salud mental pasaron a un segundo plano. Hubo revictimización, a través de los diferentes momentos de la atención y de las interconsultas médicas.

**EL MIFAN:** De acuerdo al marco jurídico y al MAI, el MIFAN es la entidad estatal responsable de velar por los derechos de las niñas menores de 14 años víctimas de violación y embarazadas, para lo cual debería liderar una respuesta coordinada con las otras instituciones y organizaciones para la atención y seguimiento de cada caso. En este estudio se identificó que 2 de las 15 niñas fueron trasladadas a albergues. El MIFAN debió ofertar la adopción como una opción después de que la menor diera a luz, en vista que la interrupción del embarazo no es factible en el país por ninguna causal. Solo en 1 caso esto fue demostrable; a pesar de que todas las niñas expresaron durante el embarazo su deseo de no continuarlo y de no querer quedarse con el hijo del hombre que las violó. El enfoque de la atención del personal del MIFAN, y de las otras instituciones, fue, en esencia, el de que las niñas deben aceptar el embarazo, el nacimiento y la maternidad impuesta por el violador.

---

## 5. Las brechas para garantizar la protección

**LA CAPACITACIÓN, LA COORDINACIÓN Y EL LIDERAZGO:** Aunque las entrevistas reflejan que la mayoría del personal de las instituciones dijo haber hecho su mayor esfuerzo por responder a la situación de cada niña, fue notoria la falta de capacitación de este personal y de recursos para enfrentar este tipo de situaciones. Este estudio permite identificar una falta de liderazgo en la coordinación de las instituciones involucradas e ineficiencias en el manejo de estos casos concretos de violación de niñas menores de 14 años que dio como resultado que únicamente 5 de los agresores fueron condenados. Estos resultados demuestran las debilidades del sistema de justicia para garantizar el debido proceso en casos de violencia sexual en niñas.

Según los funcionarios/as entrevistados estos resultados responden a una serie de razones:

- ⦿ por falta de méritos probatorios para el ejercicio de la acción penal; es decir falta de pruebas;
- ⦿ porque la denuncia se interpuso hasta que se detectó el embarazo y no había “pruebas o testigos” de la violación: y por lo cual no se pudo capturar a algunos de los imputados para enjuiciarlos;
- ⦿ porque las víctimas y sus familias desistieron de la denuncia o el tribunal la cerró por razones administrativas.

Desde el análisis realizado en este estudio, los obstáculos<sup>8</sup> enfrentados por las víctimas y sus familias durante el proceso judicial se pueden clasificar en las siguientes categorías:

⚠ **A nivel procedimental:** En la etapa de investigación no se aplicaron medidas precautelares o cautelares que garantizaran la presencia del imputado, se emitieron tardíamente las órdenes de allanamiento y la Policía mostró incapacidad para capturar a los agresores, lo que impidió la celeridad del proceso, o en el peor de los casos, condujo a su cierre. Por parte de la corte, desestimar las pruebas periciales, y esperar al nacimiento para realizar pruebas de ADN para confirmar si el embarazo era producto de violación, fue otra debilidad. Todo esto a pesar que las pruebas periciales mostraban los daños físicos y a la salud mental que provocó la violación. No se hizo uso del recurso de la prueba anticipada. Esto habría resuelto la limitante principal de obtención de pruebas y testigos; acelerado la captura de los agresores; y, disminuido el riesgo de revictimizar a las niñas a través de los múltiples interrogatorios y comparecencias en el juicio.

⚠ **A nivel de coordinaciones inter-institucionales:** Las entrevistadas revelaron que hubo excesiva burocracia y poca coordinación entre las instituciones, lo que aumentó la revictimización y los gastos en los que tuvieron que incurrir en la ruta legal. Ante la complejidad que demanda la atención de una niña víctima de violación y la necesidad de impulsar un proceso legal con celeridad, las y los entrevistados pusieron en evidencia que por la falta de coordinaciones prolongaron el proceso legal más de lo debido, incluso cuando los imputados ya había sido capturados o juzgados.

⚠ **Escasos recursos económicos y humanos:** Hay carencias económicas en las familias, las distancias entre el municipio de origen y la cabecera departamental donde se realizan los juicios, encarecen el proceso. Faltan recursos para cubrir los gastos asociados a los múltiples viajes que tienen que realizar para la toma de pruebas complementarias, o por la ausencia de recursos humanos especializados para atender ciertos casos, como serían los casos de niñas con discapacidad mental víctimas de violación y embarazadas a causa de ese delito. Todo esto

<sup>8</sup> Se entenderá por obstáculos aquellas razones, circunstancias explícitas e implícitas que promuevan la revictimización y obstruyan el proceso legal en detrimento de las víctimas.

se complejiza aún más en comunidades alejadas y en particular en la región del Caribe, donde el limitado acceso geográfico empeora estacionalmente, a causa de los elementos del clima.

- ▣ **Creencias, prácticas y estereotipos de género del personal al frente de la atención:** El personal de todas las instituciones se enfocó en promover en las niñas la aceptación del embarazo y la maternidad, relegando a segundo plano su condición de víctima de violación y el proceso legal que estaba en curso. Esta actuación coloca a las niñas víctimas de violación y a sus familias en mayor riesgo, las expone a la revictimización y a la discriminación, al margen de lo establecido en el marco jurídico y en el MAI.
- ▣ **Resarcimiento:** No se ordena ninguna medida para la reparación del daño por ser víctima de violación. Generalmente solo se ordena al MIFAN que dé seguimiento. Las niñas son referidas a los centros alternativos o albergues para su recuperación y reintegradas a la escuela, sin evidencias de un manejo de las secuelas en la salud mental, del estigma comunitario o de la exploración de alternativas educativas. Tampoco se evidenciaron medidas de protección para quienes nacieron productos del embarazo impuesto por la violación, ni de un plan de apoyo económico-social integral por parte del Estado, ante la nueva realidad que se impuso a las niñas-madres.
- ▣ **Falta de opciones para niñas víctimas de violación y que resulten embarazadas:** la interrupción, la adopción o la maternidad. En el país no se permite la interrupción del embarazo por ninguna razón desde 2006, por lo cual las niñas víctimas de violación son obligadas a continuar con el embarazo impuesto por el violador. Tampoco hay información sobre los procesos de adopción, a pesar de que las niñas expresan no querer tener el hijo del hombre que las violó. Esto conlleva, en primera instancia, a una maternidad impuesta a la niña, que trae su propio conjunto de riesgos y consecuencias psico-sociales, incluyendo conflictos en la relación legal y afectiva con el recién nacido [ver sección “Situación actual de las niñas”]. En general, las familias no saben cómo proceder para la inscripción de las criaturas nacidas de violación. Por su edad, las niñas carecen de cédula de identidad y, por tanto, de capacidad jurídica para inscribirlos.

⚠ **El registro:** Todas las instituciones llevan registros o expedientes de los casos que atienden. Pero no existe un sistema de información inter-institucional integrado que permita un adecuado seguimiento a los casos de niñas embarazadas menores de 14 años, para brindarles la asistencia y la protección debida. Otro elemento que se debe destacar es que, aunque el MAI mandata la articulación entre varias instituciones, no existe ninguna disposición, en lo relativo a que se actúe, investigue y ponga en conocimiento a las autoridades, cuándo se detecta a una niña menor de 14 años embarazada —aunque no se haya explicitado por ella/la familia que ha vivido una situación de abuso sexual—. Esto es relevante por el volumen de casos registrados cada año en las estadísticas de egresos hospitalarios del MINSA.

## 6. ¿Qué calló a las niñas?

**El temor natural a las amenazas del agresor:** Las mujeres encuestadas de la ENDESA que afirmaron haber sido víctimas de violación antes de los 14 años también respondieron que, en su gran mayoría (7 de cada 10), no buscaron ayuda al respecto de lo sucedido. Las niñas-madres de este estudio explicaron que las principales razones para guardar silencio fueron: el miedo a que el agresor cumpliera sus amenazas de matarlas a ellas o a un ser querido (p.e. a la hermana menor) si hablaban. También pensaron que sus propias familias no les creerían y las castigarían con violencia, como era la costumbre (p.e. una de las entrevistadas recibía castigos físicos brutales por no completar las ventas del día). Incluso pensaron en que en la comunidad se burlarían de ellas como lo hacían de otras niñas y adolescentes, que también habían sido víctimas de violación. Esto revela que, por su carga cultural, el abordaje de este problema no es sencillo, ya que en las comunidades y en las familias se tolera y hasta se justifica a los agresores, en su mayoría conocidos o familiares; y, por el contrario, culpabilizan y estigmatizan a las víctimas de las violaciones, incluso a niñas de 9 años, acusándolas de haber provocado la violación (como, por ejemplo, en uno de los casos estudiados, referirse a la niña víctima de violación como “la niña que le quitó el marido a la abuela”).

**La violencia en el hogar:** Las condiciones de vida descritas por las entrevistadas permiten concluir que las condiciones socio-económicas de los hogares donde vivían estas niñas eran de pobreza y eran, además,

hogares violentos. Fue frecuente el antecedente de maltrato, incluyendo tratos crueles, el abandono y la violencia sexual. Vivieron violencia de padres, hermanos o abuelas contra sus madres. El análisis de la ENDESA permitió identificar, como factor de riesgo de la violación antes de los 14 años, el hecho de haber crecido en un hogar donde la mamá de la encuestada vivía violencia de pareja (el riesgo es de hasta 4 veces mayor en comparación con hogares no violentos). Desde las entrevistas con las niñas-madres, se pudo identificar que algunas consideraban haber sido abandonadas por padres, madres y tutores, por razones de trabajo o migración. En el caso de las que no fueron abandonadas, las niñas dijeron tener problemas en la relación con sus padres y no tenían la confianza para comunicarse con ellos (madres, padres o tutores) sobre el cuerpo, la sexualidad, la menstruación. Eso explicaría, en gran medida, el por qué ninguna de estas niñas habló con nadie sobre las primeras agresiones o intentos de engaño (la principal estrategia) de los violadores.

**La complicidad familiar y comunitaria:** La mitad de las violaciones ocurrieron en las casas de habitación, y casi todos los violadores eran familiares o conocidos de la familia, incluyendo un maestro de la escuela. El estudio revela la complejidad del problema en la que se conjugan situaciones familiares diversas, con estigma hacia la niña víctima de violación y normas culturales sexistas, con las que se trata de justificar al agresor. Tanto los registros de La Policía, El Instituto de Medicina Legal y los datos de la ENDESA concuerdan que el agresor sexual es casi siempre alguien conocido (familiar, amigo de la familia o vecino) de la niña o adolescente. De acuerdo a la ENDESA de 2011/12, ante un embarazo infantil la reacción de 6 de cada 10 familias es de enojo, pero en las restantes (4 de cada 10) la reacción fue entre indiferencia, aceptación, obligar a la niña a casarse y hasta alegrarse. La encuesta no indaga sobre las acciones posteriores emprendidas por las familias enojadas. Pero algunas de estas acciones las podemos conocer a partir de los 15 casos de niñas-madres que fueron abordados en esta investigación.

En la práctica social y basándonos en las aseveraciones vertidas en las entrevistas, la comunidad, la familia y las instituciones consideran a las niñas embarazadas como "emancipadas." Esto quiere decir que la expectativa es que ellas asuman la responsabilidad de la maternidad impuesta por el violador, dejándolas desprotegidas ante las secuelas de la violación y con la carga de la crianza de un nuevo ser (lo que a su vez conlleva inserción indebida de la niña al mercado laboral) colocándola en

otras situaciones de riesgo asociada al trabajo infantil. Al emancipar a la niña, transformándola en adulta, las normas y expectativas sociales solo promueven la impunidad para los violadores. Para completar el círculo vicioso de violencia hacia las niñas-madres, las personas de la comunidad con frecuencia se expresan culpando a las niñas, esto ocurre incluso dentro de la familia, las acusan de haber provocado al agresor o dudan de su acusación.

**La falta de opciones:** En Nicaragua, desde 2006, se cerró, para todas las mujeres –y por supuesto también para niñas y adolescentes víctimas de violación–, la alternativa de interrumpir los embarazos impuestos. De hecho, la realidad actual de las niñas nicaragüenses es muy distinta a la situación que viven la mayoría de sus pares en la región de América Latina, en donde argentinas, brasileñas, cubanas, colombianas, mexicanas, uruguayas, entre otras, tienen la opción de interrumpir un embarazo producto de violación. En el caso de las niñas-madres de este estudio, todas expresaron al momento de enterarse que estaban embarazadas que no querían continuar con el embarazo. Sin embargo, todas vivieron un proceso de “convencimiento” por parte de algunos miembros en la familia, de algunas personas en la comunidad y por parte de algunos funcionarios/as de las instituciones para aceptar en primera instancia el embarazo, y luego su destino de convertirse en madre-niña, asumiendo las responsabilidades de una maternidad que no buscaron, bajo los argumentos de que “el aborto es pecado” y que “los bebés productos de violación no tienen la culpa.” En un solo caso una abuela se declaró a favor del deseo de la niña de no continuar con el embarazo y sugirió la búsqueda de pastillas para realizar la interrupción, pero la madre de la niña se opuso.

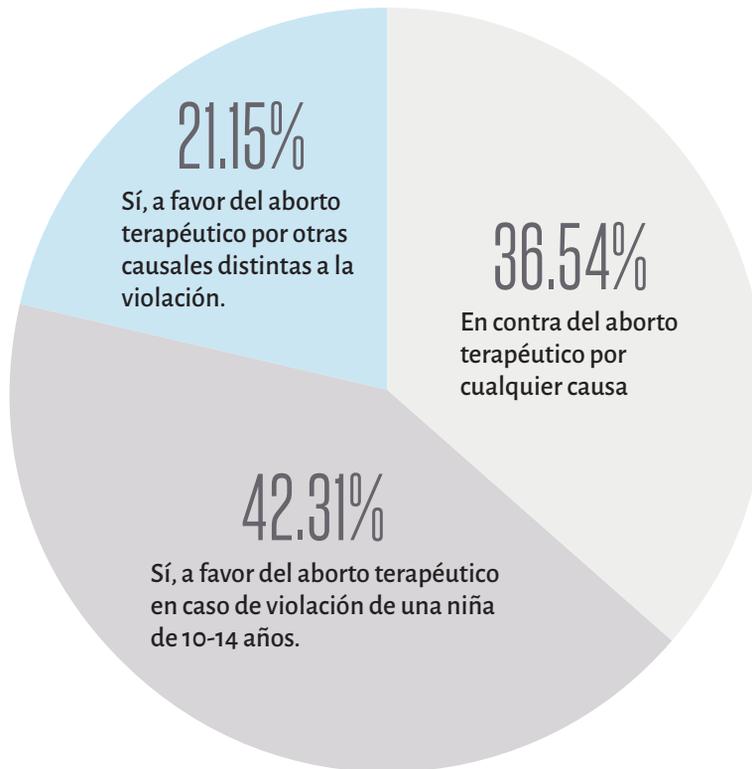
---

## 7. La opinión pública a favor o en contra del aborto terapéutico por causa de violación

¿Pero qué eco puede tener el deseo expresado por las niñas de no continuar con un embarazo resultante de una violación en la opinión pública? Aunque la derogación del aborto terapéutico en 2006 anuló ese derecho, a nivel general, hasta 6 de cada 10 nicaragüenses encuestados en 2015 por M&R están a favor de que se restituya ese derecho, siempre y cuando exista alguna causal que justifique la interrupción. Sin embargo,

la población apoya menos la idea de la interrupción del embarazo por violación, incluso si se trata de una niña. Lo que podría ser el reflejo de que, en general, la población desconoce el riesgo aumentado de morbilidad y mortalidad de un embarazo infantil y de las desastrosas consecuencias en la vida de las niñas. En la encuesta, cuando la causal es específicamente un embarazo consecuencia de violación en niñas entre 10 y 14 años, solo 4 de cada 10 (42%) estarían de acuerdo con la interrupción. Las personas urbanas de Managua, no pobres, con nivel universitario, indistintamente de la afiliación partidaria, son quienes están a favor de esa causal. No se encontraron diferencias significativas respecto a pertenecer o no a una denominación religiosa. La ruralidad agrava la situación que enfrentan las niñas víctimas de violación, no sólo por las barreras geográficas sino también por la más marcada negatividad a reconocer el derecho de toda mujer a interrumpir un embarazo producto de violación.

**Estado de la opinión pública a favor o en contra del aborto terapéutico,**  
ENCUESTA MÉR 2015\*



\*El análisis secundario permitió, además de identificar entre las/os 1,791 personas que respondieron quienes están en contra y a favor, distinguir entre estos últimos a los que específicamente apoyan la causal por embarazo impuesto por violación en una niña de 10-14 años.

## 8. Situación actual de las niñas-madres

### Consecuencias del embarazo infantil y la subsecuente maternidad impuesta

La experiencia de la violación y del embarazo impuesto por esa causa establece dinámicas complejas en las familias, especialmente cuando el agresor vive en la casa y es el principal proveedor del hogar. Se tiende a responsabilizar a las niñas por la violencia que vivieron. Eso las hace sentir vergüenza, culpa y miedo. Para todas ellas, el parto fue otro momento en el que se aumentó nuevamente la inquietud, el miedo y la ansiedad, tanto por los riesgos reales —más de la mitad de las niñas parió por cesárea— como por lo que ellas, desde su edad y su nivel educativo, se imaginaban sería el parto. El primer contacto con el recién nacido fue otro momento impactante, ya que les recordó al agresor y la violencia con que les hizo daño. A todas las trajo a una realidad que no saben cómo manejar.

El abandono de la escuela y los estados de depresión identificados en las niñas son consecuencias que resaltaron en estos casos de niñas víctimas de violación y maternidad impuesta. La mayoría abandonó el sistema escolar, sin posibilidad alguna de reincorporarse y continuar con la vida que merece tener una adolescente. Entre sus mayores preocupaciones está pensar en el sustento del bebé, teniendo que asumir la responsabilidad de su protección, aun cuando el Código de la Familia establece que las madres/padres/tutores de las adolescentes son los responsables de su protección. La situación real, en las que fueron encontradas por las investigadoras del estudio, las coloca en condiciones de mayor exclusión social (pobreza, sin asistir a la escuela, sin amigas de su edad) y con una situación afectación grave a su salud mental.

Como resultado del test aplicado se identificó que más de la mitad de las adolescentes (9 de las 15), presentan afectación psicológica grave<sup>9</sup> (“rango clínico”), particularmente en los síntomas “internalizados,” con una marcada ansiedad y depresión. La internalización de síntomas se

<sup>9</sup> El término “rango clínico” significa que la afectación psicológica es tan fuerte que impide el buen funcionamiento de la persona en la vida diaria. Hay factores que tuvieron un mayor impacto negativo en las niñas. Por ejemplo: Cuando el agresor es la persona que se supone debe protegerla y cuidarla, experimenta con mayor fuerza sentimientos de culpa y vive la agresión como pérdida de confianza en las demás personas y también en sí mismas. Otro factor que afecta de manera importante a las niñas es que el agresor esté libre o prófugo.

podría explicar en el contexto cultural del país, en el que la exaltación de la maternidad coloca a las niñas víctimas de violación en un perenne conflicto interno porque en vez de expresar sus sentimientos de enojo, decepción o frustración por la maternidad impuesta, más bien se auto-recriminan por rechazar esa maternidad, es decir, revierten la agresividad hacia ellas mismas. La depresión también tiene su base en la compleja vida que han tenido que asumir en su entorno familiar y comunitario y en condiciones de pobreza. Es decir, que, si ya antes de la violación las niñas vivían en condiciones de vulnerabilidad social, la maternidad impuesta las ha llevado a condiciones de mayor exclusión.

---

## 9. ¿Qué se puede y debemos hacer por las niñas víctimas de violación?

Los resultados de esta investigación, de las entrevistas y la bibliografía consultada, sugieren la necesidad de reconocer que la violencia sexual y el embarazo infantil constituyen un grave problema nacional, frecuente, y con serias consecuencias para las víctimas y sus familias. Este estudio ha revelado que, aunque el MAI está en armonía con el Marco Jurídico, no incluye o no especifica la problemática del embarazo infantil impuesto por violación. También se identificaron que hay fallas de sistema. Ejemplos concretos son: No existe un indicador de embarazo infantil producto de violación con un compromiso de reducción del mismo, a pesar de ser un problema sensible. No existen especificaciones claras sobre el manejo de este problema desde el sector salud y de las instituciones de bienestar social, como tampoco una tipificación del delito de tal manera que asegure siempre el uso de los recursos jurídicos para garantizar el interés superior de la niña. Por eso, en base a las ineficiencias y barreras detectadas, se formulan recomendaciones al Estado de Nicaragua, a sus instituciones, a la comunidad y a las familias.

**Con relación a las niñas-madres:** Tomando en cuenta los niveles de afectación detectados en las niñas-madres entrevistadas, es de alta prioridad que todas ellas, las que participaron de este estudio y todas aquellas que han sido víctimas de violación reciban atención y seguimiento a la grave situación de salud mental encontrada, especialmente los estados depresivos, y a las precarias condiciones en que viven. Las instituciones concernientes deben priorizar la atención psicológica y de salud integral, así como también dar celeridad a los

procesos legales. Se debe formular un plan de apoyo económico-social para las niñas-madres y sus hijos, en el corto y mediano plazo, para ello es importante la coordinación con las redes y organizaciones comunitarias, que pueden jugar un rol fundamental en la formulación e implementación de estos planes de reinserción social.

Las instituciones del Estado cuentan con un modelo de atención acorde al marco jurídico vigente, pero es insuficientemente específico para lidiar con la gravedad y complejidad del problema del embarazo infantil impuesto por violación (p.e. medidas específicas para garantizar el interés superior de la niña cuando el agresor vive en la misma casa, la familia rehúsa denunciarlo o rechaza el traslado de la niña a un albergue u hogar sustituto, eximir a las niñas de las audiencias y asegurar siempre el uso del recurso de prueba anticipada de testificales). Incluso los instrumentos actuales no se aplican porque los recursos humanos requieren ser capacitados, y porque no cuentan con los recursos logísticos necesarios.

El Estado de Nicaragua está obligado a garantizar un debido proceso y una atención integral coordinada, respetando los principios procesales y el interés superior de las niñas. A lo inmediato, debería impulsar el cumplimiento irrestricto del artículo 48 del Código de la Niñez por parte de todos los funcionarios o servidores públicos, especialmente en aquellas instituciones cuya población de interés son principalmente las y los niños y adolescentes, tal es el caso del MINED y el MINSA. De acuerdo a ese artículo se debe informar a las autoridades toda sospecha de violencia sexual. Para hacerlo efectivo y eficiente, el Estado tendría que establecer un mecanismo de auditoría del cumplimiento de dicho acuerdo bajo el liderazgo de una institución específica, por ejemplo, el MIFAN.

**EL MIFAN:** Debe jugar el rol principal como institución líder en la implementación del Modelo de Atención Integral para todos los casos de niñas víctimas de violación, embarazos infantiles y niñas-madres. Para garantizar la aplicación de medidas de protección a la niñez y la adolescencia es necesario que el MIFAN lidere la gestión o coordinación con las otras instituciones y administre un fondo para el apoyo económico-social específico para cada caso. El MIFAN también debería impulsar un proceso de revisión (o auditoría) de los casos atendidos, lo cual podría lograrse a través de la conformación de equipos de trabajo en diferentes instituciones del Estado, a diferentes niveles (municipales, departamentales/regionales y nacionales). Solo activando el andamiaje

institucional del Estado podrá garantizarse de manera efectiva un debido proceso legal y una atención integral, respetando los principios procesales y el interés superior de las niñas.

EL MIFAN también debe liderar la revisión de los procesos de capacitación y sus contenidos para mantener actualizado a los recursos humanos de todas las instituciones que participan en el Modelo de Atención Integral. En estas capacitaciones es necesario evaluar la persistencia de estereotipos, algunas creencias religiosas y normas de género que marcan la manera en que los funcionarios atienden a las víctimas. Por ejemplo, aparte de “no regañar” el personal debe asegurar que provee la información sobre la ruta a seguir; abstenerse de hacer comentarios basados en creencias de la comunidad y centrarse en administrar las medidas paliativas o curativas que correspondan al momento. El personal debe saber cuáles comentarios refuerzan prejuicios y estigmatizan a las víctimas; y cuáles promueven la impunidad de los agresores, la tolerancia social de la violencia sexual y los embarazos impuestos a niñas y en adolescentes.

**EL MINSA:** Debería a lo inmediato aplicar el artículo 48 del Código de la Niñez y reportar “todo” embarazo o parto (si llegó a este momento) de niñas entre 9 y 14 años al MIFAN y a la Policía Nacional, de acuerdo a los procedimientos establecidos en normas y protocolos específicos para la detección y atención de situaciones de violencia sexual de niñas, niños y adolescentes, garantizando un abordaje integral que tenga en cuenta tanto la salud física como la salud emocional de las víctimas.

**El Sistema de Justicia:** Debe incrementar el uso de medidas que incidan en la reducción de la impunidad y mejoren el acceso a la justicia. Se deben desestimar acuerdos entre víctimas y agresores, que en base a lo que revelaron las entrevistadas, se promueven por los victimarios aprovechando la situación de pobreza de la familia de la víctima. Hacer uso del recurso de “prueba anticipada” que incluyan desde la primera audiencia y para todo el proceso restante las valoraciones psicológicas y evitar así la revictimización. Es necesario que dicten sentencias que incluyan el tema del resarcimiento del daño causado por la violación sexual, el fin prematuro de la etapa de la infancia y la carga socio-económica asociada a las consecuencias de la violación. El resarcimiento debe ir más allá de la reincorporación a la escuela y debe garantizar el apoyo psicosocial y un fondo social especial para garantizar su atención

integral que incluya el acceso a los recursos que sean necesarios para su recuperación, incluido apoyo económico directo por parte del Estado. Así mismo fortalecer mecanismos para velar por la seguridad de niñas y niños ante posibles abusos por parte del personal docente.

**El MINED:** Debe fortalecer las capacidades del sistema escolar para garantizar una educación sexual que incluya aspectos de prevención de la violencia sexual, detección de niñas y niños abusados, denuncia de agresores; y medidas para facilitar la permanencia en la escuela de niñas y adolescentes embarazadas, lo cual incluiría trabajar en la reducción de estigma. Esto último exige considerar un contenido formal actualizado, pero también actividades menos formales para reflexionar sobre los mitos y prejuicios alrededor del tema del abuso sexual. Es necesario fortalecer la Consejería Escolar, como claro referente para las y los estudiantes sobre dónde acudir con personas del magisterio con capacidades para abordar integralmente la problemática que rodea la violencia sexual.

**A nivel de las comunidades y las familias:** Hay que incidir en los aspectos socioculturales que promueven este delito: la tolerancia social a las relaciones abusivas de los adultos con niñas o adolescentes, el secreto que se guarda ante el abuso sexual y la naturalización del embarazo infantil y adolescente. Se requiere un proceso de sensibilización y formación con las estructuras de liderazgo comunitario para así poder crear un ambiente de intolerancia al comportamiento de hombres adultos, de cualquier edad, que acosan o “enamoran” a niñas y adolescentes. Se debe trabajar con líderes comunitarios (de diversa índole), en barrios y comarcas, revisar normas comunitarias sobre lo que es aceptable de acuerdo al marco legal del país. Por ejemplo, las relaciones sexuales con adolescentes menores de 14 años son consideradas violación y con menores de 16 años es estupro y en ambos casos es castigado por la ley, incluso aunque la niña o la adolescente exprese su consentimiento.

Se requiere además de un proceso de formación para padres y madres, que podría hacerse a través del MINED en colaboración con las estructuras comunitarias. La meta y objetivo del proceso sería alcanzar a padres, madres y tutores para transferirles conocimientos sobre sexualidad y herramientas de comunicación para que puedan transmitir a sus hijas e hijos sobre prevención del abuso sexual y temas de salud reproductiva. En este mismo proceso debería proponerse alcanzar a adolescentes que ya no van a la escuela. Especial atención debería prestarse a niñas que están en

situaciones de mayor riesgo porque tienen que trabajar fuera del hogar, o aquellas cuyas madres y padres han migrado o que perciben que han sido “abandonadas” a causa de la migración, por muy justificada que haya sido.

Es importante que la comunidad se organice para cuidar a las niñas, niños y adolescentes cuando padre, madre o tutor se ven obligados a ausentarse. Así mismo debe promoverse el conocimiento de métodos de anticoncepción de emergencia en la familia y en la comunidad para prevenir embarazos producto de violación. Pero su efectividad sólo será posible promoviendo la revelación temprana de la violencia sexual, lo cual redundará en la necesidad de mejorar la comunicación y la confianza entre las niñas o adolescentes con sus referentes familiares. Un desafío adicional implica la protección de las personas con discapacidad. Las niñas y adolescentes con discapacidad que viven en condiciones de extrema pobreza son incluso más vulnerables a situaciones de violencia sexual. Un tema fundamental para la reflexión es el de la virginidad entendida como lo que determina el valor de una mujer. Este no es un tema simple ni ajeno a controversias, pero debe abordarse en campañas de comunicación social con un enfoque de derechos sexuales y reproductivos adecuado; y, sobre todo, debe ser parte de la formación de maestros y de otros funcionarios de primera línea que atienden a las adolescentes.

**Los medios de comunicación:** En todas sus expresiones, podrían jugar un papel fundamental manejando éticamente las noticias relacionadas con el abuso sexual y al embarazo adolescente suprimiendo la carga de estigma que a veces las acompaña. Debe hacerse un esfuerzo para que la sociedad comience a ver el embarazo infantil y adolescente como un problema, no como algo natural. Deben promoverse imágenes más positivas para las niñas y adolescentes, evitando aquellas de contenido sexista.

Por último, además de las acciones inmediatas necesarias con las niñas víctimas de violación y maternidades impuestas que se plantearon al inicio de esta discusión, el Estado debe: 1) Restituir el aborto terapéutico para los casos de niñas, adolescentes o mujeres víctimas de violación. Se debe recalcar que la primera medida de prevención en estos casos debe ser la anticoncepción de emergencia, pero si ésta fallara, debe existir el derecho a la interrupción del embarazo por la causal violación. De esta forma, el aborto terapéutico sería una alternativa más a considerar ante un embarazo impuesto, así como también debe dejarse claros los mecanismos para la alternativa de ponerlo en adopción, o bien la

maternidad electiva, no impuesta. 2) Fortalecer, restablecer o crear nuevas leyes que garanticen la protección y desarrollo integral de niñas y adolescentes embarazadas y de las criaturas que vienen al mundo como producto de una violación sexual. 3) Revisar leyes civiles y penales que avalan o facilitan las relaciones abusivas. Urge resolver una inconsistencia en la ley sobre edad para matrimonio: El Código de la Niñez que regula la protección de las niñas ante situaciones de violencia y que establece la mayoría de edad a los 18 años, y el Código de la Familia, que autoriza el matrimonio desde los 16 años, muestra una contradicción importante que roza con lo establecido en la Convención Internacional de los Derechos del Niño/Niña. Permitir el matrimonio a temprana edad también naturaliza el embarazo a edades tempranas. Urge dar a conocer esa inconsistencia y que el Estado realice la enmienda correspondiente.

En Nicaragua, los mayores desafíos para disminuir el embarazo infantil y la maternidad impuesta por la violación siguen siendo el seguimiento de los casos, la revictimización y la impunidad social y jurídica. Urge responder a este problema de derechos humanos, de justicia y de salud. La actualización del Modelo de Atención Integral debe incluir funciones específicas para que una entidad gubernamental lidere y coordine la atención de las niñas embarazadas producto de violación. Dada la escasez de recursos, se necesitan niveles importantes de referencia inter-institucional hacia y desde los servicios de salud y el sistema judicial; y también hacia las organizaciones comunitarias que son parte de la respuesta. El Estado está llamado a impulsar una respuesta de prevención de tipo multisectorial, que incluya familias, organizaciones comunitarias e instituciones del estado con el objetivo de reducir la frecuencia de la violación de niñas en Nicaragua, y así reducir el embarazo infantil y adolescente. Promover un cambio así, implicara también ser más eficiente en los procesos legales que conduzca a prisión a los agresores, reduciendo así la impunidad.

# Referencias

- ◉ Achenbach TM. Manual for the Youth Self-Report and 1991 profile. Burlington: Department of Psychiatry, University of Vermont; 1991.
- ◉ Amnistía Internacional. Escucha sus voces y actúa. No más violación y violencia sexual contra niñas en Nicaragua. Madrid, España; 2010.
- ◉ Código de la Niñez y la Adolescencia. Consultado en octubre 2016. Disponible en línea en:[http://www.oas.org/dil/esp/Codigo\\_de\\_la\\_Ninez\\_y\\_la\\_Adolescencia\\_Nicaragua.pdf](http://www.oas.org/dil/esp/Codigo_de_la_Ninez_y_la_Adolescencia_Nicaragua.pdf)
- ◉ Código Penal de Nicaragua. Consultado en octubre 2016. Disponible en línea en:[http://www.cicad.oas.org/fortalecimiento\\_institucional/legislations/PDF/NI/ley\\_641\\_codigo\\_penal.pdf](http://www.cicad.oas.org/fortalecimiento_institucional/legislations/PDF/NI/ley_641_codigo_penal.pdf)
- ◉ Código Procesal Penal de la República de Nicaragua. Consultado en octubre 2016. Disponible en línea en:[http://legislacion.asamblea.gob.ni/normaweb.nsf/\(\\$All\)/5EB5F629016016CE062571A1004F7C62?OpenDocument](http://legislacion.asamblea.gob.ni/normaweb.nsf/($All)/5EB5F629016016CE062571A1004F7C62?OpenDocument)
- ◉ ENDESA. Encuesta Nacional de Demografía y Salud. Instituto Nicaragüense de Información para el Desarrollo, ENDESA, Managua, Nicaragua 2011/12.
- ◉ Gottschall, J.A. & Gottschall, T.A. Hum Nat (2003) 14: 1. doi:10.1007/s12110-003-1014-0
- ◉ Holmes MM, Resnick HS, Kilpatrick DG, Best CL. Rape-related pregnancy: estimates and descriptive characteristics from a national sample of women. Am J Obstet Gynecol. 1996 Aug;175(2):320-4.

- ◉ La Gaceta. Ley Integral contra la Violencia hacia las Mujeres y de Reformas a la Ley No. 641. Ley 779. Nicaragua: Código Penal, 22 de febrero de 2012.
- ◉ MINSA. Base de Datos de nacimientos 2005 al 2013. Citado en: OPS. El Embarazo Adolescente. Boletín Informativo. Julio 2015. Nicaragua: MINSA. 2015, págs. pp. 7-8.
- ◉ Modelo de atención integral a víctimas de violencia de género en Nicaragua (MAI). UNFPA, Managua, Nicaragua; 2012.
- ◉ Olsson A, Ellsberg M, Berglund S, Herrera A, Zelaya E, Peña R, Zelaya F, Persson LA. Sexual abuse during childhood and adolescence among Nicaraguan men and women: a population-based anonymous survey. *Child Abuse Negl.* 2000;24(12):1579-89.
- ◉ UNESCO. Acabar con la Violencia contra los Niños, Niñas y Adolescentes. Estudio del Secretario General de las Naciones Unidas. UNESCO, 2006 .
- ◉ OPS/OMS. Informe mundial sobre la violencia y la salud. Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud, Oficina Regional para las Américas de la Organización Mundial de la Salud., 2003.
- ◉ Organización Mundial de la Salud (OMS). El embarazo en la adolescencia. Nota descriptiva N° 364. Actualización de septiembre de 2014. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs364/es/>
- ◉ Policía Nacional de Nicaragua. Anuario Estadístico de la Policía Nacional de 2010-2012. Nicaragua.



