

ABRIL – JUNIO 2017

BOLETÍN N° 12 SOBRE VIOLENCIA DE GÉNERO Y SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

APADEIM – FUNDACIÓN MUJERES

**OBSERVATORIO A NIVEL COMUNITARIO Y MUNICIPAL
SOBRE VIOLENCIA DE GÉNERO Y DERECHOS SEXUALES Y
REPRODUCTIVOS DE LAS MUJERES EN NICARAGUA**

INDICE

A. INTRODUCCIÓN.

B. RESUMEN TRIMESTRAL

C. DATOS SOBRE VIOLENCIA BASADA EN GÉNERO

1. DATOS A NIVEL NACIONAL.

i. Femicidios - Clasificación por edad

ii. Femicidios - Clasificación por relación del agresor con la víctima

iii. Femicidios - Clasificación por departamento

2. DATOS A NIVEL DEPARTAMENTAL CHINANDEGA (Medicina Legal)

i. Clasificación de datos de atenciones por Municipios y tipo de Violencia

ii. Clasificación de datos de atenciones por edad de las víctimas

iii. Clasificación de datos de atenciones por relación entre víctimas y agresor

3. DATOS A NIVEL MUNICIPAL Y COMUNITARIO (EL VIEJO).

D. HABLANDO DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

E. MUJERES, VIH SIDA Y EL VÍNCULO CON LA VIOLENCIA BASADA EN GÉNERO (VBG).

F. TESTIMONIOS DE MUJERES ENLACE SOBRE LA LABOR QUE REALIZAN COMO OBSERVADORAS DE LA VBG EN LAS COMUNDADES

A. INTRODUCCIÓN

Estimadas lectoras y lectores,

Tienen en sus manos el boletín sobre violencia de género, salud sexual y salud reproductiva en su edición **Nº 12 “Los números hablan de la realidad de la Violencia basada en Género”**, realizado con la finalidad de continuar visibilizando la situación actual sobre la violencia basada en género y el estado de la salud sexual y salud reproductiva de las mujeres nicaragüenses en lo relativo al período de abril a junio de 2017.

La presente edición ha sido realizada por el **Observatorio a nivel comunitario y municipal de la Violencia basada en Género, Salud Sexual y Reproductiva (SSR) e Incidencia Ciudadana** en el marco del proyecto **“Promoción del desarrollo socioeconómico de mujeres con perspectiva de género en el municipio de El Viejo, Chinandega. Fase II”**, que estamos ejecutando desde APADEIM y Fundación Mujeres con la cofinanciación de la Agencia Extremeña de Cooperación Internacional para el Desarrollo (AEXCID).

Desde este proyecto se pretende contribuir a la mejora de las condiciones de vida y el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres del municipio de El Viejo (Nicaragua), así como promover procesos de empoderamiento socioeconómico de mujeres a través de un proceso de toma de conciencia, incidencia y lucha contra la violencia de género.

Los datos recopilados en la presente edición comprenden el nivel nacional, departamental (Chinandega) y comunitario (El Viejo). El análisis estadístico realizado ha sido posible mediante la información recogida a través de fuentes de información primarias (instituciones gubernamentales, enlaces de referencia comunitaria) así como fuentes de información secundaria (medios de comunicación, información publicada o suministrada por otras organizaciones de mujeres referentes).

La información recopilada y su análisis ha sido compartida a través de mesas de discusión con funcionariado público involucrado directamente en la **Ruta de atención** para la denuncia en situaciones de violencia, así como con instituciones públicas involucradas en garantizar la salud sexual y reproductiva, otras organizaciones no gubernamentales y enlaces comunitarios de La Red contra la Violencia.

Agradecemos el compromiso de las mujeres y hombres de las comunidades e instituciones quienes estando alertas a las situaciones de violencia hacia las mujeres de sus comunidades, hoy nos permiten evidenciar en estas páginas la Violencia basada en Género.

Esperamos que la información contenida en este boletín les sea de utilidad y puedan contribuir a la difusión de la misma.

B. RESUMEN TRIMESTRAL

En Nicaragua la violencia machista es un fenómeno que preocupa enormemente a las organizaciones feministas del país, cuyos datos indican que, en los primeros seis meses de 2017, 23 mujeres fueron víctimas de femicidios y 37 de femicidios en grado de frustración.

A pesar de que, desafortunadamente, en la actualidad las autoridades gubernamentales nacionales siguen sin autorizar que las delegaciones departamentales puedan brindar información por las vías oficiales sobre estos casos, para la edición del presente boletín hemos podido contar nuevamente con la valiosa información de la Oficina de Medicina Legal respecto a los datos de violencia basada en género (VBG) ocurridos a nivel departamental (Chinandega).

En este Boletín N°12 se recogen los datos que corresponden a los meses de abril a junio de 2017, encontrando que, en este trimestre, se registraron 10 Femicidios en los diferentes departamentos del País, a nivel oficial, 6 femicidios menos que en el mismo trimestre del año anterior. Sin embargo, seguimos afirmando que, lamentablemente, este dato no parece corresponder a una disminución real de la violencia hacia las mujeres, sino al retroceso a nivel nacional en el cumplimiento de la Ley 779 y a una clara intención de las instituciones gubernamentales de ocultar los casos reales de femicidios, tipificándolos de otra manera. Tanto es así que, mientras las organizaciones de mujeres reportan la ocurrencia de 23 femicidios en el primer semestre del año a nivel nacional, el informe presentado en el mes de mayo por la Policía Nacional tan solo reporta 9 femicidios. Esta significativa diferencia es consecuencia del decreto 42-2014, Reglamento de la Ley, el cual, según las organizaciones de mujeres en Nicaragua, no tiene fundamento legal ya que, como se ha hecho referencia en otras ediciones de este medio informativo, es ilegal pues, según el Principio de legalidad y Supremacía, un decreto no puede reformar el objeto o sentido de una Ley y particularmente de una ley especial como lo es la **Ley 779, Ley Integral contra la Violencia hacia las Mujeres**.

Desde el 2016, ha habido un retroceso en la legislación y los procedimientos jurídicos han variado mucho la ruta de acceso a justicia para las mujeres que sufren violencia basada en género. Ante esta situación hemos tenido que considerar la estrategia de acompañamiento legal a mujeres adultas, adolescentes y jóvenes. Durante el mes de abril el gobierno de Nicaragua oficializó su propuesta de reforma al Código Penal que eleva las condenas en delitos relacionados con los asesinatos, violaciones, parricidios y femicidios. Esperamos que la reforma permita visibilizar la urgencia de activar de manera efectiva la ruta de atención a mujeres víctimas, puesto que ni la comisaría de la mujer, ni el ministerio de la familia están dando acompañamiento a las denuncias. Los casos son enviados desde auxilio judicial a la defensoría pública donde las mujeres se encuentran con un infructuoso camino al acceso a la justicia. Esto ha generado impotencia, frustraciones y sentimientos de resignación en las organizaciones que acompañamos a mujeres que denuncian. A esto se suma la preocupación

comunitaria y organizacional por la indiferencia que las autoridades muestran ante estos casos.

En el mes de junio del 2017, la Fiscalía presentó a los medios de comunicación el informe anual (2016) de atenciones brindadas por el Ministerio Público, según informó la fiscal general, Ana Julia Guido. Dichos datos reflejan que unas 14.000 denuncias por violencia de género fueron interpuestas por mujeres en Nicaragua a lo largo de 2016, siendo este tipo de denuncias las más comunes en Nicaragua durante 2016.

De las 23 mujeres que han sido víctimas de femicidios en Nicaragua en lo que va de año, 13 han sido asesinadas en espacios públicos, según el último reporte del Observatorio de Católicas por el Derecho a Decidir (CDD). Lo más alarmante de estos hechos es que sucedieron en la calle y nadie intervino. El reporte de la organización indica que, en este año, nueve mujeres han sido asesinadas en zonas desoladas, tres en la vía pública, dos en centros recreativos, una en un balneario y otra en un minisúper, lo cual evidencia que para las mujeres cada vez hay menos lugares seguros.

En este periodo se continúa gestionando la recolección de datos sobre Salud Sexual y Reproductiva, se han presentado cartas de a las distintas unidades de Salud del Municipio y a la Instancia Departamental SILAIS, pero es muy difícil obtener la autorización para que puedan brindar dicha información, aun cuando en Nicaragua se cuenta con una ley de acceso a la información pública. Además, cuando se logra obtener algún tipo de Información es por lo general información parcial, debido a las medidas gubernamentales en relación a la publicación de los datos, como es el caso del Ministerio de Salud – MINSA.

Desde APADEIM en este periodo se han implementado diferentes estrategias para obtener la información, desde llamadas telefónicas, correos y reuniones con representantes de las instituciones del Estado. Al finalizar esta edición continuamos sin obtener datos oficiales que evidencien las denuncias y el seguimiento a situaciones de violencia hacia las mujeres.

C. DATOS SOBRE VIOLENCIA BASADA EN GÉNERO

1. DATOS A NIVEL NACIONAL

Según datos reportados por Católicas por el Derecho a Decidir, en el primer semestre del 2017 ocurrieron 23 Femicidios en Nicaragua, de los cuales 10 se registraron entre los meses de abril y junio, en los diferentes Departamentos de Nicaragua. Además, un total de 21 Mujeres han sido víctimas de femicidios frustrados en estos últimos tres meses.



Como consecuencia de estos femicidios, en este trimestre 9 niñas, niños y adolescentes han sido víctimas de femicidios al ser separadas por la muerte violenta de sus madres.

Así mismo, 7 Mujeres, que han muerto entre abril y junio, han sido reportadas como

suicidios por parte la Policía Nacional mientras las madres y familiares no se encuentran conformes con las investigaciones y reportes de la Policía Nacional sobre la muerte de estas Mujeres.

En la entrevista realizada por católicas por el Derecho a Decidir a una de las madres, expresó:

“En el cuarto también había sangre en las puertas del ropero, en la pared y en las cortinas. Yo estoy cien por ciento segura que mi hija no se suicidó. Se acababa de recibir de abogada e iba a incorporarse a la corte suprema. Tenía muchos deseos de superación y ya tenía su casa. Lo que pido es que la policía sea transparente e investigue el caso, que no protejan a nadie solo porque es policía”, expresó la adolorida madre.

i. CLASIFICACION DE FEMICIDIOS POR EDAD

A continuación, se muestran los femicidios ocurridos, en el trimestre de abril a junio, en relación a las edades de las víctimas:

| Femicidios Abril – Junio | | Nº de casos | % |
|--------------------------|-----------|-------------|----|
| Edades | 13-17 | 1 | 10 |
| | 21-25 | 2 | 20 |
| | 26-40 | 6 | 60 |
| | Más de 40 | 1 | 10 |

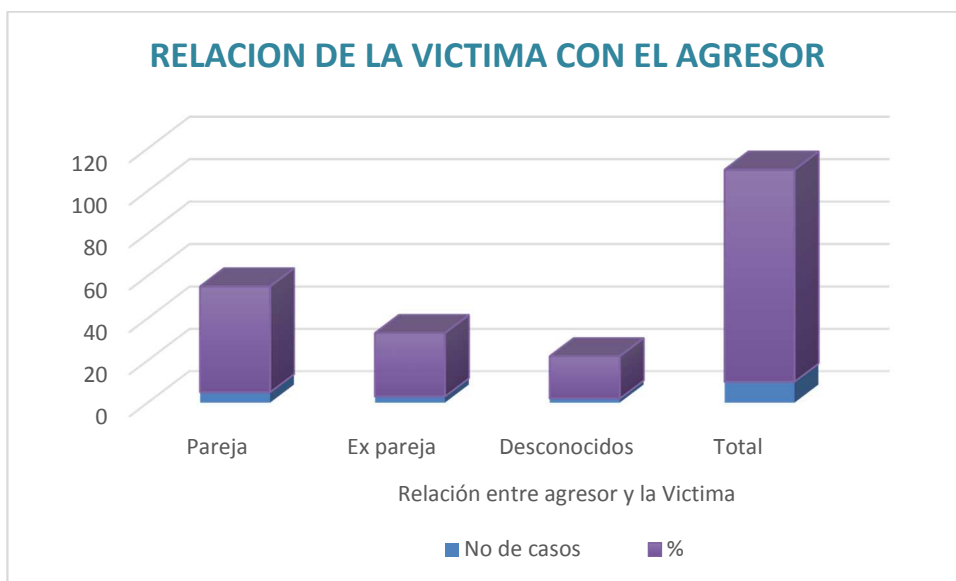
Observaciones: Los rangos de edad que prevalecen son, en un 60%, víctimas entre 26 a 40 años.

ii. CLASIFICACIÓN POR RELACIÓN DEL AGRESOR CON LA VÍCTIMA

A continuación, se muestran los femicidios ocurridos en el año 2016, con un corte de 15 de diciembre, en función de la relación del agresor con la víctima:

| Femicidios abril- Junio | | No de casos | % |
|-------------------------------------|--------------|-------------|-----|
| Relación entre agresor y la Víctima | Pareja | 5 | 50 |
| | Ex pareja | 3 | 30 |
| | Desconocidos | 2 | 20 |
| | Total | 10 | 100 |

Observaciones: Respecto a la relación entre víctima y agresor, un 80% de los casos hacen referencia a mujeres que fueron asesinadas por personas conocidas, 5 por sus parejas y 3 por sus ex parejas. Sólo un 20% corresponden a agresores desconocidos. Nuevamente hacemos referencia al nivel de inseguridad con el que viven las mujeres de Nicaragua.



iii. CLASIFICACIÓN DE FEMICIDIOS POR DEPARTAMENTO

De abril a junio del 2017 se registraron 10 femicidios. A continuación se muestran los femicidios ocurridos en los diferentes departamentos del país.

| Clasificación por departamento | | No de casos | % |
|-----------------------------------|----------------------|--------------|------|
| DEPARTAMENTOS DE NICARAGUA | Boaco | 0 | 0 |
| | Chontales | 1 | 10 % |
| | Carazo | 0 | 0 |
| | Chinandega | 0 | 0 |
| | Estelí | 0 | 0 |
| | Granada | 0 | 0 |
| | Jinotega | 2 | 20 % |
| | León | 0 | 0 |
| | Madriz | 0 | 0 |
| | Managua | 4 | 40 % |
| | Masaya | 0 | 0 |
| | Matagalpa | 0 | 0 |
| | Nueva Segovia | 1 | 10 % |
| | RAAN | 0 | 0 |
| | RAAS | 2 | 20 % |
| | Rio San Juan | 0 | 0 |
| Rivas | 0 | 0 | |
| Total | 10 | 100 % | |

Observaciones: Analizando los datos por departamento en este trimestre encontramos que el mayor número de casos reportados se han sido registrados en la capital **Managua** donde se contabilizan 4 femicidios, seguido de la Región Autónoma de la Costa Caribe Sur (RACCS) y Jinotega con 2.

2. DATOS A NIVEL DEPARTAMENTAL CHINANDEGA



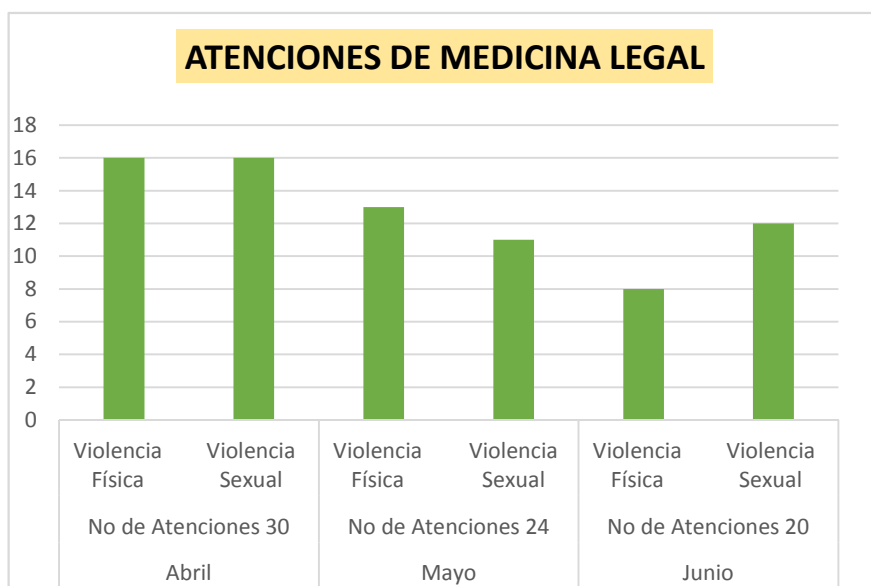
El análisis de los datos que en este apartado publicamos a nivel Departamental corresponden a la información obtenida oficialmente de parte de **Medicina Legal**, un importante eslabón en la ruta por el acceso a la Justicia para las Mujeres y desde hace tiempo la única institución que ofrece datos oficiales. Cabe mencionar que, desde inicios de este año y como consecuencia del cierre parcial de las comisarias, las Oficinas de atención de Medicina legal fueron trasladadas a la cabecera departamental, donde se atienden todos los peritajes forenses, lo que implica que, además de que las mujeres tengan que trasladarse desde sus municipios hasta la cabecera departamental, tengan que esperar largas horas para ser atendidas, aun cuando muchas veces los medios de transporte públicos que utilizan solo hacen un recorrido para salir y retornar a sus comunidades en horarios específicos.

Cabe mencionar que, aunque en la cabecera departamental atienden dos médicas forenses, la información aquí ofrecida corresponde a las atenciones brindadas únicamente por una de ellas, con quien desde hace varios años hemos logrado una excelente coordinación y de quien reconocemos es un profesional absolutamente consiente y sensibilizada sobre la problemática de la VBG. Por lo tanto, para esta edición del boletín informativo, la información reflejada es en este sentido parcial, lo cual no resta importancia para reflejar el pulso de la violencia en el departamento de Chinandega. Aun así, continuaremos intentando comunicarnos con la otra médica forense a fin de poder obtener la información completa de esta institución.

Al realizar el análisis de los datos ofrecidos por Medicina Legal encontramos que, en este periodo, se han brindado un total de 76 atenciones. El mes con mayor número de atenciones a víctimas y sobrevivientes de VBG es el mes de abril con un total de 32 atenciones, 16 casos de violencia física Y 16 de violencia sexual, seguido de mayo con 24.

i. CLASIFICACIÓN DE DATOS DE ATENCIONES POR MUNICIPIOS Y TIPO DE VIOLENCIA

El Municipio con mayor número de atenciones es el Municipio de Chinandega, en el cual se brindaron un total de 39 atenciones. Consideramos que esto puede ser debido a que es la cabecera Departamental y que coincide con la ubicación de las oficinas de Medicina Legal. Conociendo el entorno y las condiciones socioeconómica de las mujeres de la zona, particularmente de las mujeres rurales, creemos que es una limitación para muchas mujeres de los diferentes municipios poder trasladarse hasta la cabecera departamental a recibir esta atención, teniendo en cuenta que sus municipios y comunidades muchas veces están hasta a 100 Kilómetros de distancia y los costos de transporte son elevados para los ingresos de las mujeres, quienes en su mayoría dependen de los recursos del agresor.



| Municipio | Meses | | | | | |
|--------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|
| | Abril | | Mayo | | Junio | |
| | Violencia Física | Violencia Sexual | Violencia Física | Violencia Sexual | Violencia Física | Violencia Sexual |
| Chinandega | 8 | 8 | 6 | 7 | 4 | 6 |
| El viejo | 2 | 5 | 0 | 2 | 1 | 0 |
| Corinto | 2 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 |
| Realejo | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 |
| Chichigalpa | 3 | 0 | 4 | 0 | 1 | 1 |
| Cinco Pinos | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 |
| San Pedro | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| Villa Nueva | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| Posoltega | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 2 |
| Somotillo | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 |
| Sin Datos | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Total | 16 | 16 | 13 | 11 | 8 | 12 |

Un dato relevante en lo relativo al Municipio de El Viejo es el hecho de que las dos violaciones ocurridas en el mes de mayo, corresponden al casco urbano del Municipio y que en ambos casos los autores fueron personas desconocidas de las víctimas, esto revela el grado de inseguridad al que se encuentran expuestas las mujeres en las calles.

ii. CLASIFICACIÓN DE DATOS DE ATENCIONES POR EDAD DE LAS VICTIMAS

| Rango de Edad | Meses | | | | | | Total |
|---------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|-----------|
| | Abril | | Mayo | | Junio | | |
| | Violencia Física | Violencia Sexual | Violencia Física | Violencia Sexual | Violencia Física | Violencia Sexual | |
| <10 | | 1 | 2 | | 1 | 3 | 7 |
| 11-15 | | 9 | 1 | 9 | | 6 | 25 |
| 16-20 | | 3 | | | 2 | | 5 |
| 20-30 | 4 | 1 | 3 | 2 | 1 | 2 | 13 |
| 30-40 | 7 | 1 | 4 | | 2 | | 14 |
| 40-50 | | 1 | 1 | | | | 2 |
| > 50 | 1 | | 1 | | 2 | 1 | 5 |
| Sin Datos | 4 | | 1 | | | | 5 |
| Total | 16 | 16 | 13 | 11 | 8 | 12 | 76 |

Igual que en a nivel nacional, el mayor porcentaje de mujeres atendidas como víctimas de violencia basada en género en Chinandega son adolescentes (25) y mujeres Jóvenes (32), situación que resulta alarmante ya que la violencia continua marcando el inicio de la vida de las mujeres y limitando su desarrollo integral al coartar el derecho a vivir una vida libre de violencia.

iii. CLASIFICACIÓN DE DATOS DE ATENCIONES POR RELACIÓN ENTRE VÍCTIMA Y AGRESOR

| Parentesco entre agresor y víctima | Meses | | | | | | Total |
|------------------------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|-----------|
| | Abril | | Mayo | | Junio | | |
| | Violencia Física | Violencia Sexual | Violencia Física | Violencia Sexual | Violencia Física | Violencia Sexual | |
| Padres | | | 2 | | 1 | 1 | 4 |
| Padrastro | | 4 | 1 | 2 | | | 7 |
| Marido | 9 | 1 | 5 | | 2 | 1 | 18 |
| Ex marido | 3 | | 2 | | 2 | 1 | 8 |
| Novio | | 4 | | 4 | | 3 | 11 |
| Hijo | 2 | | 1 | | 1 | | 4 |
| Hermano | | | 1 | | 2 | 1 | 4 |
| Conocido | | 5 | | 3 | | 3 | 11 |
| Desconocido | | 2 | | 2 | | | 4 |
| Otro | 2 | | 1 | | | 2 | 5 |
| Total | 16 | 16 | 13 | 11 | 8 | 12 | 76 |

En cuanto a la relación entre víctima y agresor, sobresalen con diferencia los maridos (18), seguidos de los ex maridos (8), los novios (11) y los padrastros (7), así como otros hombres conocidos (11). En los municipios de Chinandega, incluido El Viejo y en las comunidades donde trabaja APADEIM, la población sigue naturalizando y normalizando la violencia hacia las mujeres, al igual que lo hace el personal funcionario de la Policía Nacional que son poco sensibles a esta problemática, lo que hace que las mujeres no crean en el sistema de justicia.



DATOS A NIVEL MUNICIPAL Y COMUNITARIO (EL VIEJO).

En este apartado se presenta la información monitoreada a través de las redes sociales, informes de organizaciones locales de mujeres así como el reporte elaborado por las mujeres de las comunidades, (promotoras comunitarias, facilitadoras jurídicas, consejeras psicosociales y mujeres que conforman la red de prevención de violencia). Estas mujeres, referentes en las comunidades, son quienes registran los casos de violencia ocurridos en su entorno, los cuales, en su mayoría, no llegan a una denuncia formal, lo que no significa que no constituyan un delito. Al igual que a nivel Departamental, tal y como se ha hecho referencia en el apartado anterior, no se pudo contar con datos oficiales.

Desafortunadamente, continuamos teniendo un descenso en denuncias por parte de la población afectada, así como de las lideresas comunitarias quienes enfrentan día a día amenazas por parte de los agresores y falta de apoyo la Policía Nacional que no presta condiciones de protección ni de seguimiento. El subregistro de los casos de violencia continúa siendo un problema para una buena intervención y abordaje en las comunidades del Municipio de El Viejo, máxime teniendo en cuenta que no se pueden obtener cifras oficiales para verificar y/o contrastar.

i. DATOS A NIVEL MUNICIPAL

Según los datos recopilados en medicina legal, en El Viejo se han atendido, en el trimestre comprendido entre abril a junio, los siguientes casos:

| Abril | | Mayo | | Junio | | Total |
|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|-------|
| Violencia Física | Violencia Sexual | Violencia Física | Violencia Sexual | Violencia Física | Violencia Sexual | |
| 2 | 5 | 0 | 2 | 1 | 0 | 10 |

Según el informe de medicina legal, en el municipio de El viejo se atendieron, en el periodo abril a junio, un total de 10 casos, de los cuales 7 corresponden a violencia sexual y 3 a violencia física. En este trimestre no se reporta ni se registra la violencia psicológica, ni los riesgos asociados a estos tipos de violencia. Es muy preocupante la cantidad de casos de violencia sexual que se continúan registrando, lo que es una señal para continuar con las acciones de sensibilización, prevención y visibilización de la misma en las distintas comunidades de intervención.

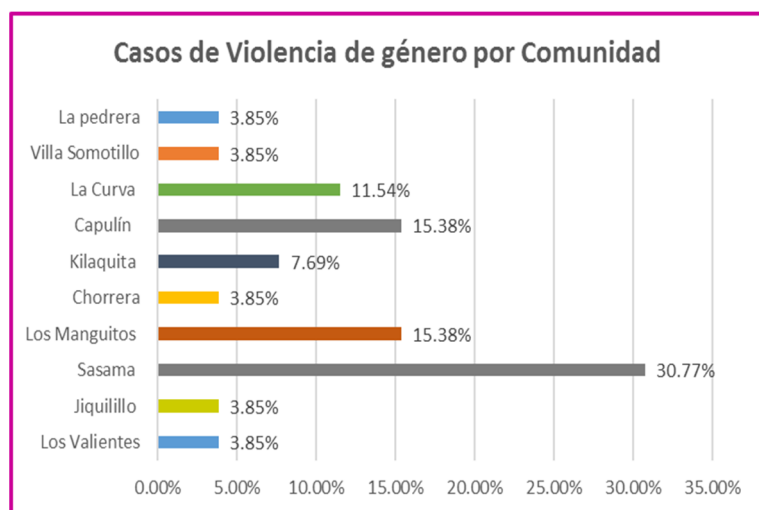


ii. DATOS A NIVEL COMUNITARIO

En cuanto al observatorio de la violencia a nivel comunitario tenemos, en este periodo, el reporte de las siguientes comunidades, con un total de 73 casos registrados:

| COMUNIDAD | N° de casos captados | Violencia física | Intimidación /amenaza | Violencia psicológica | Violencia patrimonial /económica | Violación | Acoso sexual | Femicidio frustrado | Incumplimiento de pensión Alimenticia | Porcentaje | Total |
|-----------------|----------------------|------------------|-----------------------|-----------------------|----------------------------------|-----------|--------------|---------------------|---------------------------------------|-------------|-----------|
| Los Valientes | 1 | | | 1 | | | | | | 3.85% | 2 |
| Jiquilillo | 1 | 1 | | 1 | | | | | | 3.85% | 3 |
| Sasama | 8 | 8 | | 7 | | 1 | | | | 30.77% | 24 |
| Los Manguitos | 4 | 3 | | 4 | | | | | | 15.38% | 11 |
| Chorrera | 1 | | | 1 | | | | | | 3.85% | 2 |
| Kilaquita | 2 | 1 | 2 | 1 | | | | | | 7.69% | 6 |
| Capulín | 4 | 1 | | | | | | | 3 | 15.38% | 8 |
| La Curva | 3 | 3 | 1 | 3 | 1 | 1 | | | | 11.53% | 12 |
| Villa Somotillo | 1 | 1 | | 1 | | | | | | 3.85% | 3 |
| La pedrera | 1 | | 1 | | | | | | | 3.85% | 2 |
| TOTAL | 26 | 18 | 4 | 19 | 1 | 2 | 0 | 0 | 3 | 100% | 73 |

• Fuente: Cartilla informativa y registro Observatorio Comunitario de la Violencia Basada en Género - APADEIM.



Las mujeres que reportaron de las diferentes comunidades demandaron mayor beligerancia a las autoridades para atender y prevenir las situaciones de violencia, lamentando, además, que la ruta de atención sea tan disfuncional. También mencionaron que necesitan apoyo por parte de las autoridades ante la cantidad de casos que están surgiendo, ya que las mujeres

comentan que no se presentan a denunciar porque pierden mucho tiempo y nunca tienen una respuesta. Por lo tanto, sería recomendable que, tanto la policía como el ministerio de la familia realizaran visitas y entrevistas comunitarias para que conozcan los casos y les den seguimiento, "ya basta de querer tapar el sol con un dedo" (*Mesa comunitaria, junio 2017*).



En cuanto a los tipos de violencia registrados, sobresalen los casos de violencia psicológica (19), seguida de la Violencia Física (18).

Estos datos muestran que las mujeres están reconociendo la violencia psicológica como un tipo de agresión que violenta su integridad emocional y psíquica.

A nivel comunitario, se ha avanzado en la identificación de violación de los derechos de las mujeres, niñez y adolescencia, denunciando situaciones de incumplimiento de pensiones alimenticias y violencia patrimonial, así como las afectaciones psicológicas que conllevan éstas manifestaciones de violencia.

Las mujeres enlaces de las comunidades sienten preocupación ante esta situación y están en la mejor disposición de continuar día a día en la búsqueda de información que permita visibilizar la realidad actual respecto a la violencia que viven las mujeres comunitarias.

D. HABLANDO DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA



En Nicaragua la situación de la salud sexual reproductiva se ve impactada por la presencia en la población de prejuicios con respecto, entre otras cosas, a la sexualidad, violencia, ITS - VIH y Sida. Esto determina voluntades y maneras de prestar un servicio pues, al fin y al cabo, son los recursos humanos locales los que terminan desarrollando los servicios directos a la población.

En relación al uso y acceso a métodos anticonceptivos seguros, esto está asociado con el nivel educativo, lugar de residencia, situación socio-económica y nivel de consumo. Esto explica, en parte, que las mujeres más pobres y con bajo nivel educativo sean las que tienen, en general, las tasas de fecundidad más altas.

Además, en Nicaragua, concretamente la tasa de fecundidad en adolescentes ha sido considerada la más alta de la región. Así mismo, esta tasa es mayor en las adolescentes de las zonas más rurales y que, además del desconocimiento que tienen sobre reproducción humana y el escaso acceso a métodos de planificación familiar, generalmente se unen en pareja y quedan embarazadas entre los 14 y 17 años formando generalmente uniones inestables.

Una oportunidad que se presenta actualmente es el lanzamiento del Observatorio de Salud Sexual y Reproductiva "CONEXIÓN". El mismo será manejado por la Federación Nica Salud, con el apoyo de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID). El funcionamiento de este observatorio nos permitirá tener registro, análisis e información de datos relacionados a la salud sexual y reproductiva de la población nicaragüense, es una oportunidad de articular acciones, compartir información y datos estadísticos, los cuales no son accesibles para las organizaciones de la sociedad civil ni para la población en general.

Este observatorio ya se implementa con éxito en otros países de América Latina. Es un modelo que fortalece la participación ciudadana en la abogacía y monitoreo de la salud sexual y reproductiva.

Así mismo, lo relativo a la vida sexual y reproductiva de las mujeres y la planificación familiar, no es un asunto sólo de las mujeres. Es fundamental continuar promoviendo un rol destacado de los hombres en transmitir entre sus pares la información sobre los beneficios de usar métodos de planificación familiar, así como fomentar su involucramiento y participación en la vida sexual y reproductiva de la pareja y la familia, y que deje de ser entendido como un asunto de mujeres.

E. MUJERES, VIH – SIDA Y EL VÍNCULO CON LA VIOLENCIA BASADA EN GÉNERO (VBG)

A continuación les presentamos un artículo informativo sobre la relación de la violencia basada en género y la afectación de enfermedades de transmisión sexual, VIH – Sida en las mujeres.

Mujeres, VIH sida y relación con la Violencia Basada en Género – VBG



El VIH sida es una epidemia que amenaza la seguridad social y económica, la productividad y el desarrollo. Una epidemia que continúa feminizándose a nivel mundial, siendo las mujeres jóvenes y las adolescentes de entre 15 a 24 años de edad las que están mayoritariamente afectadas. En el 2015 se estimó que había 17,8 millones de mujeres (mayores de 15 años) con VIH en el mundo, lo que representa el 51% de todas las personas adultas con VIH¹, de las cuales 2,3 millones son adolescentes y mujeres jóvenes, lo que constituye el 60% de todas las personas jóvenes con VIH a nivel mundial².

En el mismo año, del total estimado de 1,9 millones de casos nuevos de VIH entre personas adultas (mayores de 15 años), 900.000 (47%) eran mujeres³. Además, el 58% de los nuevos casos de VIH de jóvenes de 15 a 24 años son adolescentes y mujeres jóvenes⁴.

Estos datos son debido a que las mujeres tienen tres veces más posibilidades de contraer VIH que un hombre en una relación sexual y, por lo general, tienen menos oportunidades de protegerse. Además, las mujeres con VIH pueden transmitirlo a su hija o hijo durante el embarazo, parto o lactancia, así como, al dar a luz, tienen una mayor probabilidad de que se necesaria realizarles una transfusión sanguínea.

La mujer y la disyuntiva de reconocer su propio riesgo. El sistema social que prevalece en nuestra sociedad es androcéntrico, basado en el “modelo masculino”, asignándole a la mujer una posición de subordinación, desventaja y discriminación. Los condicionantes de género son parte de los obstáculos que impiden la visibilización de las desventajas de las mujeres

¹ ONUSIDA, 2015 estimaciones de la base de datos en línea de AIDSinfo. Las desagregaciones adicionales corresponden a estimaciones no publicadas para 2015 proporcionadas por ONUSIDA, obtenidas de modelos específicos de país de sus epidemias de SIDA.

²Idem anterior

³Idem anterior

⁴Idem anterior

frente al VIH -Sida. Las mujeres, cuanto más sujetas estén a representar un rol tradicional de género, que les sujete e impone la subordinación y dependencia afectiva y sexual al hombre, la obliga a mantener carencia o muy bajo nivel de autoestima e incapacidad de decisión, tienen mucho más lejos de su alcance las medidas para protegerse de las infecciones de transmisión sexual, incluyendo el VIH sida.

No se puede obviar que, cuanto menos poder de decisión tengan las mujeres, es mucho más difícil que eviten situaciones de riesgo. En todo el mundo, millones de mujeres desconocen la realidad del VIH, siendo este un factor fundamental que obstruye la posibilidad de protegerse.

Y es que, la mayoría de las mujeres se enfrentan a muchas barreras en la negociación de sexo más seguro, producto de la dinámica de poder desigual con los hombres. Muchas veces el temor de insistir en el uso del condón es poner en peligro su relación o perder a su pareja y todo lo que esto representa: posiblemente reciban violencia, pierdan apoyo a nivel social, emocional y muchas otras veces, económico.

Otra situación que viven las mujeres frente a la VBG es que enfrentan más obstáculos debido a los marcos jurídicos discriminatorios que muchas veces solo garantizan en papel la igualdad de derechos o de protección ante la ley. En muchos casos, las leyes de divorcio y propiedad se transforman en barreras para que las mujeres se atrevan a abandonar las relaciones violentas. Por otro lado, hay países con buenas leyes contra la Violencia Basada en Género, sin embargo la insuficiencia de recursos, junto con las prácticas discriminatorias de la policía (en su mayoría hombres), los tribunales y la falta de apoyo institucional, dejan a la mujer sin acceso a una protección adecuada.

Entre las formas más comunes en las que se evidencia el vínculo entre Violencia Basada en Género y VIH sida, podemos mencionar:

- Agresión sexual
- Sexo bajo coacción
- Violencia de pareja
- Matrimonio precoz
- Mutilación femenina
- Discriminación en las leyes de propiedad y de sucesión
- Discriminación en la educación

¿Qué hace que las mujeres tengan más desventajas?



En los países de América Latina existen una serie de factores sociales, económicos y culturales que aumentan el riesgo de las mujeres de contraer VIH: la pobreza, el analfabetismo, el machismo, la Violencia Basada en Género, los preceptos religiosos, los patrones migratorios, etc.

La pobreza a nivel nacional es un factor de vulnerabilidad ante el VIH. Reduce la disponibilidad de servicios de salud, el fácil acceso a la información y educación para prevenir y la disponibilidad de métodos de anticoncepción, situación que se acentúa en las zonas rurales. Además, las condiciones de extrema pobreza obligan a la mayoría de mujeres a vivir en hacinamiento, dándose una mayor posibilidad de incesto, violaciones, maltrato, etc., en las/os niñas/os y ellas mismas.

A nivel individual la mujer es empujada a involucrarse en situaciones en las cuales corre también riesgos, por ejemplo, tener que laborar como trabajadora del sexo para poder garantizar la subsistencia de sus hijas/hijos.

Además, el machismo disminuye el grado de conocimiento y control de las mujeres sobre su cuerpo, su vida sexual y económica. Al igual que en otras culturas del mundo, en Nicaragua las vivencias sexuales de las mujeres son aceptadas dentro del matrimonio, sin embargo para los hombres es aceptado, incluso promovido, que tengan relaciones sexuales antes de y fuera del matrimonio. Ante esta situación, no importa si la mujer es fiel, simplemente estar casada o tener compañero se convierte muchas veces en un factor de riesgo si su compañero tiene otras parejas sexuales (de ambos sexo) y no se protege y, además, en muchos casos no permiten que sus compañeras le planteen la necesidad de usar el condón.

Esta realidad no es ajena a las mujeres con quienes estamos trabajando. Ellas mismas plantean, en sus participaciones en las sesiones, que las limitaciones que tienen para tener relaciones sexuales con protección, son el machismo, la confianza que las mujeres depositan en sus parejas y los mitos alrededor del uso del preservativo desde la concepción masculina.

La prevención del VIH mediante el uso del condón es uno de los temas donde en la actualidad hay fuertes contradicciones entre el análisis científico del problema y la interpretación religiosa del mismo. Es importante no pasar por alto la influencia de las diferentes religiones

presentes en la cultura latinoamericana, siendo mayor la participación de las mujeres. Así mismo la educación religiosa en la familia y dentro de las iglesias, cuenta con una participación mayoritaria de mujeres. La interpretación equivocada de la Biblia obliga a muchas mujeres creyentes a no usar condón y por tanto a exponerse al riesgo de contraer el VIH.

En resumen, la condena de las diferentes iglesias a las relaciones sexuales con protección influye negativamente en la población, mayoritariamente en las mujeres, y a esto hay que sumarle el hecho de la promoción que se hace de que las esposas deben "perdonar" la infidelidad de sus esposos o compañeros de vida.

Leyes que protegen a las mujeres

No se puede obviar que, en los últimos 20 años, ha habido un reconocimiento del problema de la violencia contra la mujer. Gran variedad de campañas de promoción han contribuido a aumentar la sensibilización y han propiciado un marco legislativo y normativo más fuerte. En Nicaragua contamos con la Ley 799, aunque con grandes vacíos todavía al respecto.

No obstante, la violencia contra la mujer continúa estando muy extendida y a menudo está tolerada socialmente. Sin embargo, existen programas de sensibilización y prevención de la violencia que necesitan darse a conocer, apoyarse y ampliarse. Programas como por ejemplo:

- Plan nacional de sensibilización y prevención de la violencia de género
- Programa de prevención social
- Programa de prevención y atención de la violencia familiar y sexual
- Programa de prevención de la violencia de género en la adolescencia y en jóvenes y programas de consejería

Cada uno de estos programas tiene sus guías y protocolos de actuación y son autorizados y validados por el Ministerio de Salud.



Lo anterior nos indica que debemos aunar esfuerzos para lograr una respuesta integral que permita afrontar la violencia contra la mujer y el VIH sida. Entre varias acciones podemos promover:

- Movilización de dirigentes a nivel mundial, nacional y comunitario que genere acciones necesarias para asegurar que se produzcan cambios normativos que identifiquen la violencia contra la mujer como algo inaceptable.

- Ampliación de bases de datos disponibles que expongan la prevalencia de la violencia contra la mujer, incluidos los costos económicos, sociales y sanitarios, y que vincule el VIH y el sida.
- Diseminar entre investigadores y profesionales información sobre la relación existente entre la violencia basada en género y el VIH-Sida.
- Fomentar a nivel nacional y comunitario acciones que mejoren la educación y la situación jurídica de la mujer, que consolide los esfuerzos satisfactorios y estimule la innovación y el liderazgo entre los grupos que trabajan en ambos temas.

Es imperativo saber que el VIH- Sida no es sólo un asunto médico, sino que requiere reivindicaciones de igualdad entre los sexos, las clases y razas, y que es necesario transformar esta realidad, especialmente la de las mujeres que viven expuestas a un triple riesgo por su condición de género. Debemos trabajar para cambiar estas condiciones, así no sólo se disminuirá la amenaza para la sociedad en relación al VIH sida, sino también las desventajas de las mujeres ante las ITS, el VIH sida y los embarazos no deseados.

Mientras la mujer no tenga acceso al control de su sexualidad y no pueda vivir libre de violencia, no se alcanzarán progresos en el combate contra el VIH-Sida. Las mujeres deberían, no sólo saber sino sentir que la sociedad y las leyes las apoya cuando ellas se niegan a una relación sexual indeseada y sin protección, aunque esta sea con sus parejas.

¡¡Este es el reto: desde las comunidades donde implementamos acciones, en conjunto hombres y mujeres tomemos la palabra y hagamos incidencia ante las autoridades correspondientes!!

*Autora: Marilyn Mora
Consultora independiente*

F. TESTIMONIOS DE MUJERES ENLACES SOBRE LA LABOR QUE REALIZAN COMO OBSERVADORAS DE LA VBG EN LAS COMUNIDADES



Entrevista 1:

Datos Generales: Mujer de 30 años de la comunidad el Manguito acompañada, con tres hijos, actualmente no estudia, tiene primaria completa.

A nivel personal, ¿cómo vive los casos de VBG que registra?

La violencia que más vivo es la psicológica, por el miedo que nos meten a las mujeres, por las historias de nuestras madres, aunque actualmente no he sufrido agresiones desde el ámbito familiar.

¿Cómo tomo la decisión de ser enlace comunitaria para recabar información ante la VBG?

Bueno, lo decidí a partir de los procesos que he vivido en APADEIM, porque si no me hubieran capacitado, yo creo que no lo hubiera hecho nunca. Anteriormente a mí me daba mucho miedo de hablar.

¿Cuál es el caso que más le ha impactado de los que ha reportado?

Me ha impactado un caso de abril de este año. Yo vi cuando un hombre le pegaba a una mujer, vi cuando le daba con el machete cinchazos y dije a qué horas la parte. Me impactó, cuando me acuerdo me siento no sé cómo, porque me sentí con el ánimo de irme a meter, pero al mismo tiempo, me dio miedo, pero después como que reflexione y cuando ya fui al lugar, ya no los halle, era demasiado tarde. Mi marido me acompañó para que no mataran a la mujer, no me di cuenta en ese instante quien era. El día siguiente las otras mujeres de la comunidad que saben que yo reporto, me fueron a contar, me dieron el nombre de la mujer y del hombre y yo lo reporte a APADEIM. Actualmente yo no sé cómo el hombre se dio cuenta y se fue a huir, a la muchacha los padres la mandaron a traer porque ella era de El Salvador, y él dijo o pensó, no sé, le tengo miedo a esa mujer y se fue a huir.

¿Qué considera que se necesita para la prevención de VBG en su comunidad?

Por lo menos, más apoyo de la policía, del ministerio de la familia y ministerio público. Son los que más necesitamos en las comunidades, porque las mujeres vienen a reportar la denuncia o nosotras le damos acompañamiento y no nos escuchan, la mayoría del tiempo, nos dicen que estamos locas y nos mandan a un psicólogo, tenemos que ir a reportar con psicólogo y si el psicólogo no nos atiende, no nos aceptan la denuncia, tenemos que dar tantas vueltas, porque lo primero que nos dicen es que estamos locas, el psicólogo debe de ser de ahí mismo de la policía.

Cuéntenos sobre la ruta que siguen ustedes para reportar los casos de VBG, en su comunidad

El único apoyo que recibimos es de APADEIM, no llega ninguna otra organización, ni la policía, ni el ministerio de la familia, ni de la niñez. No tenemos más apoyo.

¿Qué piensan las mujeres del trabajo que ustedes realizan?

Hasta ahorita las mujeres nos han apoyado, y ellas dicen que se sienten apoyadas sobre nosotras, que nosotras andemos aprendiendo para enseñarles a ellas, porque ellas me decían que tenían confianza de donde ir a hablar.

En relación a la VBG en adolescentes y jóvenes, ¿qué se ve en su comunidad?

Algunos y algunas adolescentes se suman a las acciones de prevención. En el caso de los varones sienten temores de que los echen presos. Las adolescentes mujeres viven violencia, la forma de ellas es que se casan temprano y se apartan de la comunidad. En el caso de los varones se ve muy poco.

¿Cómo viven la SSRR y los embarazos las adolescentes y jóvenes?

Hemos tenido casos en donde las chavalas se van con hombres mayores que las enredan y en otros casos con adolescentes de su edad. Tenemos varios casos y nosotras asesoramos a las madres para que tengan información sobre métodos anticonceptivos. Porque hemos tenido casos que los hombres mayores las embarazan y las dejan.

Ustedes como enlace, ¿Cuentan con información para informar sobre SSRR? ¿Se sienten preparadas para ello? ¿Podrían dar consejería sobre el cuidado de la SSRR?

Sí, contamos con información, aunque nos gustaría tener folletos, condones,...me gustaría tener condones en mi casa y poderle decir a un joven o una joven úsenlo, yo tengo vengan a traer sin ningún problema, pero lastimosamente no cuento con eso.

Cuando una mujer tiene un problema de salud ginecológica, ¿ustedes podrían saber o solo les reportan casos de VBG?

Hasta el momento solo casos de violencia, casos de su salud muy pocas porque todavía a las mujeres les da pena, yo les digo que me den señas, aunque no me cuenten todo, pero son pocas, por el miedo a que dirán. He reportado algunas, basta que me digan yo me siento mal y yo ya sé, no es necesario que me digan tantas cosas y las reporto cuando llegan las técnicas de los proyectos para el seguimiento.

En el caso de los hombres que son parejas de las mujeres quedanuncian con ustedes, ¿cómo se comportan ante el trabajo que ustedes realizan? ¿Cómo lo viven los hombres?

Hay casos que son un reto grande, porque los maridos no quieren que las mujeres participen. En uno de los casos el marido le exigió que se saliera de los talleres, me quitan el habla, pero gracias a Dios hasta esta fecha no he recibido ninguna amenaza ni agresión.

Si pudiera dar un mensaje de prevención, ¿qué nos diría?

Les diría a los hombres que ya no sigan lastimando más mujeres, que igual que ellos somos seres humanos, que también los golpes nos duelen. A las mujeres, les diría que ya no sigan callando, que somos varias mujeres y que no estamos solas.



Entrevista 2:

Datos Generales: Mujer de 52 años, casada, de la comunidad Las Chinas, con seis hijos, actualmente no estudia, tiene primaria completa. Una mujer que aspira seguir adelante ayudándoles a las demás mujeres para que salgan adelante también, soy una mujer que lucha por la libertad.

A nivel personal, ¿cómo vive los casos de VBG que registra?

Yo también pensé reproducir lo que me habían enseñado mi madre, pero inicié a asistir a unos talleres y decidí no repetir lo mismo con mis hijas e hijos, porque yo pensaba que yo tenía que poner la rienda a mis hijos, pero no lo hice. Yo aprendí a entender a mi madre, porque pensé que tal vez ella esperaba realmente nuestro bien y en su pensamiento creía que esa era la manera de lograrlo, que tal vez ella había vivido lo mismo y por eso actuaba así.

¿Cómo tomo la decisión de ser enlace comunitaria para recabar información ante la VBG?

Comencé en la comunidad, hablando con las mujeres, tratando de tener confianza entre ellas y yo, hablándoles para que no dejaran que las violentaran, ni fuesen humilladas por los hombres, que nadie las debía maltratar, que, no fueran mujeres aguantadoras de violencia, que fueran mujeres independientes. Antes teníamos que hablar a solas con las mujeres, eso lo hacíamos a escondidas de los hombres.

¿Cuál es el caso que más le ha impactado de los que ha reportado?

Un caso entre la misma familia de nosotros y dos niñas, el hombre adulto, llamaba a las niñas y se tocaba frente a las niñas, se sacaba el pantalón y les enseñaba sus partes, eso me impactó, porque eran niñas pequeñas y era violencia.

¿Qué considera que se necesita para la prevención de VBG en su comunidad?

Necesitamos más talleres a otras mujeres de la comunidad, que se inviten a varones también, hace falta que nos atiendan siempre en la policía donde vamos a dar el reporte, y que a las comunidades llegue la policía por lo menos una vez por semana, porque como son comunidades largas, la policía se enfoca solo en comunidades cerca.

Cuéntenos sobre la ruta que siguen ustedes para reportar los casos de VBG en su comunidad

Nosotras tenemos orientadas a todas las mujeres que cuando vean casos que están sucediendo en la comunidad que nos hablen, nosotras vamos a las casas para asegurarnos de lo que está sucediendo y reportamos a APADEIM sobre los casos.

¿Qué piensan las mujeres del trabajo que ustedes realizan?

La realidad del caso es que algunas personas ven las cosas bien, y otras no, dicen que anteriormente la comunidad no tenía esa vigilancia y que si quien nos ha dado esos cargos, que porque tenemos que andarnos metiendo en la vida de las personas.

Las mujeres se sienten bien, contentas y apoyadas por nosotras y dicen que ellas antes no tenían ninguna manera de defensa.

En relación a la VBG en adolescentes y jóvenes ¿qué se ve en su comunidad?

Ahora si le ponen mente, hoy están diferentes, ya ahora ellos respetan el tema de la violencia y dicen si hago lo malo hay castigo. Hoy ya están organizados, pienso que lo importante es que se siga apoyando en la organización para que ellos sientan el deseo de transmitir a otros. Anteriormente los jóvenes no apoyaban en nada y ahora si están apoyando y dominándose ellos mismos y pienso que con más apoyo, más se involucrarán al programa de prevención.

¿Cómo viven la SSRR y los embarazos las adolescentes y jóvenes?

La mayor parte de nosotras vivimos aconsejando a las y los jóvenes que son parejas, les decimos que no deben de tener hijos a menos edad, que no están listas para tener una familia y les apoyamos para que no salgan embarazadas. A veces hay algunas jóvenes que las hacen a escondidas, pero si tratamos de apoyar.

Cuando una mujer tiene un problema de salud ginecológica, ¿ustedes podrían saber o solo les reportan casos de VBG? Tratamos de identificar, casos de su salud, hay muy pocas, pero les decimos a las mujeres que nos cuenten y reportamos a APADEIM.

En el caso de los hombres que son parejas de las mujeres que denuncian con ustedes, ¿cómo se comportan ante el trabajo que ustedes realizan? ¿Cómo lo viven los hombres?

Claro que los hombres no se sienten felices, somos ovejas negras para ellos, porque visitamos y organizamos a las mujeres, dicen que somos desocupadas, vagas y que vivimos recogiendo información que no nos interesa, se sienten intranquilos y nos les gusta.

Si pudiera dar un mensaje de prevención, ¿qué nos diría?

Les diría que las personas deben de pensar en no ser personas violentas y a los varones que comprendan que la violencia contra las mujeres no debe de ser.

“Romper el silencio, es dar paso a una vida sin violencia”

Esta es una producción del:

Observatorio a nivel comunitario y municipal de la Violencia basada en Género y Salud Sexual y Reproductiva

Impulsado por Asociación para el Desarrollo Integral de la Mujer (APADEIM), en asociación con, Fundación Mujeres y con el apoyo de la Red Municipal en prevención de la Violencia de Género de El Viejo, Chinandega y con la cofinanciación de la Agencia Extremeña de Cooperación Internacional al Desarrollo (AEXCID).



Esta publicación ha sido realizada con el apoyo financiero de la Agencia Extremeña de Cooperación Internacional para el Desarrollo (AEXCID). Su contenido es responsabilidad exclusiva de APADEIM y Fundación Mujeres, y en modo alguno debe considerarse que refleja la posición de la AEXCID