

Informe sobre Nicaragua – Séptima Ronda del Examen Periódico Universal – Febrero de 2010

Este informe lo presentan el **Programa Feminista Centroamericano La Corriente y la Iniciativa por los Derechos Sexuales**¹. Trata específicamente sobre la **educación sexual pública** y la **penalización del aborto terapéutico**².

Antecedentes:

1. Aún cuando la Constitución de la República de Nicaragua, en su **Arto 14**, estipula que “*El Estado no tiene religión oficial*” y en su **Arto. 124** expresa que “*La educación en Nicaragua es laica. El Estado reconoce el derecho de los centros privados dedicados a la enseñanza y que sean de orientación religiosa, a impartir religión como materia extracurricular*”, históricamente las políticas públicas de educación que desarrolla el Estado nicaragüense han estado influenciadas por ideas conservadoras –principalmente ligadas a expresiones e ideas religiosas- acerca del género, la sexualidad y la reproducción. Es así que la influencia de la jerarquía católica en políticas de población, salud y educación principalmente, constituye una de las más graves evidencias de violación al carácter laico del Estado y desde inicios de la década de los noventa, y de facto, la jerarquía católica ha ejercido su “poder de veto” en asuntos relacionados con la educación sexual, la promoción de métodos anticonceptivos y la reglamentación del aborto terapéutico, esta última una figura que había sido establecida como excepción en la legislación penal desde los inicios de la república. Esta injerencia religiosa atenta y pone en riesgo no sólo la educación veraz y oportuna, sino también la vida y oportunidades de muchas de las mujeres nicaragüenses.

Situación de la Educación Sexual en la Enseñanza Pública

2. En septiembre del 2006 el entonces llamado Ministerio de Educación, Cultura y Deportes (MECD) publica el documento “Educación para la Vida: Guía de Educación del Afecto y la Sexualidad”, que plantea como propósitos explícitos: “*incentivar los cambios profundos de valores cívicos, actitudes morales, competencias cognitivas y afectivas, que estimulen el desarrollo personal y la integración social de los jóvenes y así evitar riesgos de inadaptación, la transmisión del VIH/SIDA, embarazos precoces y violencia sexual, fortaleciendo la autoestima y promoviendo la convivencia con los demás*”.

3. La guía fue circulada a través del internet con el pedido de enviar aportes únicamente por esta vía. Diversas organizaciones del movimiento feminista de Nicaragua luego de hacer un exhaustivo análisis del documento hicieron llegar sus principales críticas pero ninguna de ellas fue reconocida como válida.

4. Entre los principales planteamientos críticos hechos por organizaciones feministas se destacan la promoción de la abstinencia como el único método seguro de prevenir embarazos e ITS, la reafirmación de la familia nuclear como el modelo universal al que todas las personas deben aspirar, el abordaje de la homosexualidad como una debilidad y/o enfermedad, las referencias al aborto como una ofensa a Dios y la masturbación como una posible patología mental.

5. Actualmente aún cuando la nueva currícula educativa para la enseñanza básica y media considera como ejes transversales la educación de la sexualidad para la prevención de las ITS y el VIH/SIDA, la educación para la salud y la sanidad y la educación para la equidad de género y

1 La Iniciativa por los Derechos Sexuales es una coalición integrada por Action Canada for Population and Development; CREA-India; Mulabi-Espacio Latinoamericano de Sexualidades y Derechos; Polish Federation for Women and Family Planning, y otras.

2 y 3 Informe Anual DDHH 2007 Movilh

2 Para la elaboración de este informe se realizaron revisiones documentales y consultas de fuentes de información oficial y no gubernamentales producidas a partir del año 2001.

diversidad; y la actual Estrategia Nacional de Salud Sexual y Reproductiva (ver anexos) considera que “la ausencia de un programa de educación sexual en el sector salud y de educación formal, contribuye a que prevalezca la influencia de valores y actitudes sesgadas por conceptos derivados de juicios morales y religiosos”³; el Ministerio de Educación y Deportes (MIINED) se ha limitado a la realización de acciones dispersas y confusas que evidentemente no responden a una política institucional en materia de educación sexual.

6. El documento “Educación de la Sexualidad desde la Consejería Escolar” con fecha Noviembre-Diciembre 2008, menciona que “En el año 2008 en el marco del proyecto “Educación de la Sexualidad y Promoción de la Salud”, el Ministerio de Educación en el proceso de inserción de la educación de la sexualidad en la escuela, se propuso realizar una consultoría que integre las mejores partes de la *Guía de educación de la sexualidad* y la *Guía del afecto y de la sexualidad en base a la consulta que se realizó en el 2006 y la que se realizará en el 2008*”. Asimismo, afirma que la educación de la sexualidad busca desarrollar las competencias para aprender a ser, a convivir, a ejercer los deberes y los derechos. Dicho documento le confiere a la Consejería Escolar una función de apoyo al proceso de transformación curricular del MINED, y ante el avance de la pandemia del VIH/SIDA, el Departamento de Consejería Escolar se propone una estrategia de prevención articulada con el Ministerio de Salud cuyo objetivo general es: “Promover estrategias de prevención institucionales dirigidas hacia la población en general con especial atención a niñas, niños, adolescentes y jóvenes del sistema educativo nacional, que conlleve a cambio de actitudes hacia prácticas de estilos de vida saludables con énfasis en el VIH/SIDA y con un enfoque de derechos humanos”.

7. Las definiciones antes descritas no se corresponden con los programas y proyectos que desarrollan los ministerios de salud y educación, toda vez que los esfuerzos son dispersos y más bien con una proyección local en ciertos municipios del país en donde se han realizado acciones conjuntas con alcaldías y organizaciones juveniles, que en todo caso tienen un limitado alcance.

8. Los esfuerzos de formación a docentes en materia de sexualidad y reproducción incluyen únicamente a integrantes de la Red de Consejería Escolar –un grupo pequeño de no más de 300 docentes- que serán referentes en las escuelas para estos temas pero que deben realizar su trabajo de forma “voluntaria” en horarios extracurriculares. Es decir, no se están invirtiendo esfuerzos suficientes para que el universo de docentes cuente con los conocimientos y herramientas metodológicas necesarias para impartir educación sexual en los niveles de enseñanza básica y media.

9. Si bien a nivel nacional existen 21 Unidades de Consejería Escolar (UCE) ubicadas en las cabeceras departamentales, la mayoría de estas no cuentan con el personal calificado ni con recursos apropiados para funcionar. Las UCE trabajan en coordinación con la Red de Consejería con presencia en aproximadamente el 20% de las escuelas; sin embargo una de sus principales limitaciones es que las consejeras (en su mayoría mujeres) deben aportar “tiempo libre” para ejercer la función de consejería, es decir, la institución no paga el tiempo que invierte la consejera en la realización de su labor, lo cual es al menos en parte indicativo de la falta de comprensión de la importancia que la educación sexual tiene en el sistema público de educación.

10. Otra deficiencia que presenta el MINED es que los materiales utilizados por las Unidades de Consejería Escolar (UCE) y la Red de Consejería son parciales y están prioritariamente orientados a la prevención de ITS y VIH, como consecuencia de la ausencia de un programa integrado de educación sexual; omitiéndose así el abordaje de otros aspectos de vinculados a los derechos sexuales y reproductivos como el placer, la libre elección, la diversidad.

11. Se conoce por fuentes extraoficiales que existe una tercera versión de la **Guía básica de educación sexual para docentes**, la cual todavía no ha sido aprobada por las autoridades superiores

³ Estrategia Nacional de Salud Sexual y Reproductiva, p. 16; 2ª. Edición; Managua, agosto 2008.

del MINED. Dados los altos grados de secretismo con que trabajan las instituciones del Estado, no fue posible tener acceso a dicho documento.

12. Las organizaciones de la sociedad civil vinculadas con la defensa y promoción de los derechos sexuales y reproductivos desconocen el enfoque y contenidos de la “educación sexual” promovida actualmente en los colegios públicos, a la vez que las instancias del Ministerio de Educación como parte de la política del actual gobierno, rechazan cualquier tipo de incidencia por parte de estas.

Estado de la salud sexual y reproductiva de las mujeres nicaragüenses

13. En Nicaragua las mujeres representan el 51% del total de la población, el cincuenta y dos de las cuales se encuentra en edad reproductiva (las mujeres entre 15-49 años representan el 26% del total de la población).

14. La salud reproductiva de las mujeres se mide a través de la razón de muerte materna, la cual sigue siendo elevada a nivel nacional. El 48% de las mujeres adultas jóvenes dieron a luz antes de los 20 años y el 45% de los nacimientos recientes de mujeres adolescentes fue no planeado. La tasa de fecundidad en mujeres adolescentes es la más alta en Centroamérica. (119 nacimientos por cada 1,000 mujeres entre 15 y 19 años)⁴

15. Datos oficiales del Ministerio de Salud sobre mortalidad materna (MM) indican que durante los últimos cinco años han ocurrido más de cien muertes maternas por año. (119 mujeres en el 2003; 125 en el 2004; 119 en el 2005; y 115 en el 2007, DGSI/AIM-MINSA). Del total de mujeres fallecidas en el 2007, ochenta y siete dejaron en orfandad a 305 niños y niñas.⁵

16. A finales del 2006 la Asamblea Nacional derogó la figura del aborto terapéutico en el Código Penal, el cual existía como excepción desde hace más de 130 años. En este año los datos de MM oscilan entre 92⁶ y 119⁷ muertes maternas de acuerdo con diversas fuentes consultadas que muestran importantes discrepancias. El 90% de las MM se dieron en adolescentes por causas obstétricas directas, relacionadas con el síndrome de hipertensión gestacional y hemorragias (ENSSR).

17. Si bien en el 2007 el gobierno afirma haber reducido la MM en este grupo etario, se ha incrementado el número de suicidios en algunas regiones del país, un problema poco analizado en su relación con la violencia sexual y los embarazos no deseados. (87% de las mujeres sexualmente activas de 15-24 años NO desea tener un hijo o hija en los próximos dos años, independiente de su estado marital)⁸

18. Según una reciente investigación realizada por la ONG Ipas Centroamérica, de las 28 muertes clasificadas como obstétricas indirectas (producto de enfermedades existentes antes del embarazo o que evolucionan durante el mismo) hay 13 que de haber tenido la opción de interrumpir el embarazo, se podrían haber evitado.⁹

4 Datos sobre la salud sexual y reproductiva de la juventud nicaragüense, Instituto Guttmacher, 2008.

5 Ídem.

6 Tasa de mortalidad materna según informe SILAIS NICARAGUA. BVS, Biblioteca Virtual en Salud

7 La Muerte Materna en Nicaragua, La vida de cada Mujer cuenta. IPAS. 2008.

8 Datos sobre la salud sexual y reproductiva de la juventud nicaragüense, Instituto Guttmacher, 2008 y ENDESA Nicaragua, 2001.

9 Padilla K, Blandón M. 2008. Muerte materna y aborto terapéutico: violación de derechos. Managua, Ipas Centroamérica.

19. Según datos del Fondo de Población de Naciones Unidas (UNFPA) a mayo del 2009 la mortalidad materna se incrementó en un 20% (33 mujeres) en relación con el 2007. Del 100% de MM el 20% corresponde a mujeres adolescentes. Entre los departamentos con mayor incidencia se destacan las regiones del atlántico norte -en donde se concentran la población indígena y afrodescendiente- y Managua, la capital del país.

20. Por otro lado, de acuerdo con la Encuesta Nacional de Salud Sexual y Reproductiva (ENSSR) Nicaragua es el país de Latinoamérica con más prevalencia del Virus de Papiloma Humano (VPH) y de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) en mujeres. Entre los años 2000 al 2004, los mayores niveles de incidencia corresponden a las personas entre 15 y 24 años; las mujeres tienen una mayor afectación de gonorrea, condiloma y sífilis y aumenta la feminización de la epidemia del VIH en este grupo¹⁰.

Penalización del aborto terapéutico y su impacto en la vida de las mujeres pobres

21. Como se mencionara al inicio de este informe, una de las principales amenazas contra la vida de las mujeres y el libre ejercicio de sus derechos lo representa la injerencia de la iglesia católica en asuntos de sexualidad y reproducción.

22. Durante la campaña electoral para elegir nuevas autoridades nacionales (2005-2006) la jerarquía católica presionó de forma directa a candidatos y diputados (as) de la Asamblea Nacional para concretar el viejo proyecto de penalización del aborto terapéutico. La mayoría de candidatos presidenciales se pronunciaron en contra de toda forma de aborto incluyendo el terapéutico y finalmente en octubre del 2006 el parlamento derogó el artículo 165 del viejo Código Penal que reconocía el Aborto Terapéutico como una excepción a la penalización del aborto.

23. A inicios del 2007 la Asamblea Nacional concluye la aprobación de un nuevo Código Penal en el cual contempla tres artículos que penalizan el aborto en todas sus formas, incluyendo el terapéutico: Código Penal, Capítulo II, artículos 143, 144 y 154. Ello a pesar que en el año 2006 la Sociedad de Ginecología y Obstetricia emitió opinión a la Ministra de Salud de turno para expresar *“que el Aborto Terapéutico es un procedimiento necesario en el quehacer científico – técnico de esta especialidad y por lo tanto no debe en ningún caso ser penalizado”*.¹¹

24. Diversas organizaciones de la sociedad civil realizaron ingentes esfuerzos para que la Asamblea Nacional se abstuviera de cometer un acto violatorio a la Constitución Política de la República. Para ello se conformó una amplia red nacional e internacional que se ocupó de brindar información pertinente a las y los legisladores, sensibilizar e informar a la opinión pública y alentar la intervención de la comunidad internacional en la defensa del aborto terapéutico. Se destaca por la relevancia de sus aportes éticos, médicos y jurídicos la participación beligerante de la Sociedad de Ginecología y Obstetricia de Nicaragua; la Asociación de Médicos Generales y Enfermeras, organismos de derechos humanos nacionales e internacionales tales como el Centro Nicaragüense de Derechos Humanos (CENIDH), Amnistía Internacional y Human Rights Watch¹².

25. Como resultado de esta labor, las representaciones oficiales de los gobiernos de la Unión Europea se pronunciaron claramente a favor de mantener en la legislación la excepción del aborto terapéutico; de igual forma diversos organismos de Naciones Unidas y sus instancias directamente vinculadas con la promoción de la salud sexual y reproductiva, se pronunciaron alrededor de la importancia del aborto terapéutico no sólo en términos de la salud de las mujeres, sino para

¹⁰ Ver anexo

¹¹ Ver en anexo carta a Ministra de Salud por SONIGOB en 2006.

¹² Por Sobre sus cadáveres: derogación de acceso a la atención obstétrica (...), Human Rights Watch, 2007.

garantizar un conjunto más amplio de derechos consignados en la legislación nacional y acuerdos internacionales suscritos por el Estado de Nicaragua.¹³

26. A pesar del amplio consenso alcanzado a favor del aborto terapéutico, el 13 de noviembre del 2007 la Asamblea Nacional aprobó un nuevo Código Penal que sanciona el aborto bajo toda circunstancia incluyendo el terapéutico. Se establecen penas de uno a tres años de presidio para quien efectuar el aborto y de uno a tres años para la mujer que se lo procure. Por su parte el actual presidente de la república ratificó dicha penalización.

27. De la penalización del aborto terapéutico hasta la actualidad, diversas organizaciones y coaliciones de la sociedad civil han interpuesto al menos tres recursos por inconstitucionalidad ante la Corte Suprema de Justicia (CSJ), además de múltiples Amicus Curiae que aportan una sólida argumentación para la restitución del aborto terapéutico. Sin embargo, todos los esfuerzos realizados han sido vanos, ya que el poder judicial está controlado por el presidente de la república y los dos partidos hegemónicos en el poder legislativo, a saber, el Frente Sandinista de Liberación Nacional y el Partido Liberal Nacionalista.

Conclusiones:

28. Nicaragua es un estado laico –según se consigna en el Artículo No. 14 de la Constitución Política de Nicaragua- y en consecuencia debería garantizar esta condición en el conjunto de leyes y políticas públicas.

29. La educación sexual como parte de los derechos humanos, así como la libertad de elegir sobre la maternidad/paternidad y la protección del proceso reproductivo son derechos de las y los nicaragüenses. Están reconocidos como tales en un conjunto de convenios internacionales, así como en la Constitución Política de la República la cual define en su Artículos 58: los nicaragüenses tienen derecho a la educación y a la cultura; Artículo 116: La educación tiene como objetivo la formación plena e integral del nicaragüense; dotarlo de una conciencia crítica, científica y humanista; desarrollar su personalidad y el sentido de su dignidad; y capacitarlo para asumir las tareas de interés común que demanda el progreso de la nación; y Artículo 124: La educación en Nicaragua es laica. El Estado reconoce el derecho de los centros privados dedicados a la enseñanza y que sean de orientación religiosa, a impartir religión como materia extracurricular.

30. Tanto la negación de la educación sexual en la enseñanza pública como la penalización del aborto terapéutico, devienen obstáculos que impiden el disfrute de un conjunto de derechos individuales en el ámbito de la sexualidad y la reproducción.

31. La educación sexual resulta imprescindible para la prevención de embarazos no deseados, contribuye a la prevención de la violencia; previene el abuso sexual infantil y las formas de explotación sexual comercial, previene las infecciones de transmisión sexual y el VIH/SIDA, educa para ejercer una paternidad y maternidad responsables, y coadyuva a una mejor calidad de vida de las personas. Además, se constituye en pieza clave de las acciones y estrategias de desarrollo de Nicaragua en el mediano y largo plazo dada la alta densidad de población joven.

32. Las leyes que prohíben el aborto, incluyendo el terapéutico, afectan de manera drástica a las mujeres pobres y marginadas, puesto que ellas son las que deben recurrir a los centros públicos de salud al carecer de recursos que les permita actuar de acuerdo con sus necesidades. La penalización del aborto terapéutico viola el derecho de las mujeres a la libertad, a la privacidad, a lograr estados óptimos de salud, al derecho a convivir con y cuidar de su familia, al derecho a no ser tratada de manera cruel e inhumana. La violación a estos derechos supone desconocer la dignidad de las mujeres, reduciéndolas a un mero receptáculo de la vida en gestación, carente de derechos o de intereses constitucionalmente relevantes que ameriten protección.¹⁴

¹³ Carta de la CEDAW a la Asamblea Nacional de la República de Nicaragua, Octubre 2006

¹⁴ Intervención de Mónica Baltodano en la discusión del código penal sobre el aborto terapéutico, septiembre 2007.

33. Recomendaciones al Estado de Nicaragua:

- Asegurar la plena vigencia del carácter laico del estado y evitar la ingerencia religiosa en las propuestas y decisiones de políticas y planes estatales, particular y especialmente en materia de educación sexual y salud sexual y reproductiva.
- Revertir la penalización del aborto terapéutico, ya que el mismo constituye un medio legitimado para garantizar el derecho a la vida de las mujeres que enfrentan un embarazo de riesgo.
- Consensuar con la sociedad civil, incluyendo las organizaciones de mujeres y feministas una estrategia de salud y educación que responda a las necesidades de hombres y mujeres para el ejercicio de una sexualidad placentera, responsable, y libre de toda forma de discriminación.

ANEXOS...

Situación VIH en Nicaragua.

Afectación del VIH en mujeres (2007)	
Relación hombre-mujer	Grupo etario
2.3-1	Población general
1-1	Adolescentes
Afectación VIH por edades (2007)	
Edades	Porcentajes
Entre 20 a 34	59%
Entre 0 a 14	5%
El principal medio de transmisión del VIH son los contactos sexuales (94%); principalmente de tipo heterosexual (78%).	

Carta SONIGOB a Margarita Gurdíán, Ministra 2006, Ministerio de Salud de Nicaragua.

Carta CEDAW al Gobierno de Nicaragua, 2006 (ver adjunto en PDF)

<http://www.minsa.gob.ni/bns/observatorio/documentos/antes/CEDAW%20Naciones%20Unidas.%20Carta.pdf>