

# ESTUDIO SOBRE VIOLENCIA FÍSICA, SEXUAL Y PSICOLÓGICA EN CONTRA DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES EN NICARAGUA

ENFOQUE MÉDICO LEGAL: 2016 – 2017



**CDN30** AÑOS  
CONVENCIÓN SOBRE  
LOS DERECHOS DEL NIÑO

Instituto de Medicina Legal

### **Coordinación General**

Doctor Zacarías Duarte  
Director General  
Instituto de Medicina Legal de Nicaragua

### **Equipo de Investigación**

Dr. Zacarías Duarte – Director General  
Dra. Verónica Acevedo – Directora de Desarrollo Institucional  
Dra. Julieta Guzmán – Médica Forense  
Ing. Gloria Osorno – Apoyo Técnico del Área de Estadísticas

Diseñador:

Impreso en Inversiones Bolonia Printing

*Este estudio “Violencia física, sexual y psicológica en contra de niñas, niños y adolescentes de Nicaragua. Enfoque médico legal 2016 – 2017”, fue realizado por el Instituto de Medicina Legal de la Corte Suprema de Justicia, con apoyo técnico y financiero del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, UNICEF.*

Managua, Nicaragua, 2019  
Ejemplares reproducidos 500









## ABREVIATURAS

IML	Instituto de Medicina Legal
NNA	Niños, niñas y adolescentes
Grupo NN	Grupo de niñas y niños
Grupo A	Grupo de adolescentes
VDF	Violencia dentro de la familia
VFF	Violencia fuera de la familia
VS	Violencia sexual
VPTFV	Violencia psicológica para todas las formas de violencia
LF/VFF	Lesiones físicas por violencia fuera de la familia
LF/VDF	Lesiones físicas por violencia dentro de la familia
DP	Daño psíquico
PMLT	Pericia médico legal tanatológica
MVH	Muerte violenta homicida
MVS	Muerte violenta suicida
PML	Pericia médico legal
CP	Código Penal
UNICEF	Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia

# PRESENTACIÓN

A 30 años de aprobada la Convención sobre los Derechos del Niño, la violencia contra niñas, niños y adolescentes continúa siendo una problemática vigente y sin resolver, la que afecta a la niñez de todo el mundo, sin distinción de raza, sexo, edad, religión o cultura.

La violencia contra niñas, niños y adolescentes incluye el abuso, maltrato físico y mental, el abandono o el tratamiento negligente, la explotación y el abuso sexual. Lamentablemente estas situaciones son comunes en los espacios donde las niñas y niños deberían de estar más protegidos: en el hogar, la escuela, las instituciones de cuidado, en la comunidad, en las calles y lugares de trabajo. Aunado a esto, es generalizado que la violencia viene de personas cercanas, cuidadores y quienes ejercen un rol de autoridad.

Los efectos de la violencia contra la niñez tienen un impacto que les afectará toda su vida si no se interviene a tiempo; causando daños en la salud física y mental, perjudica las habilidades para aprender y socializar, incluso puede afectar el desarrollo en la vida adulta. En los casos más graves, la violencia contra los niños puede ocasionar incluso la muerte.

Lamentablemente, las niñas, niños y adolescentes en Nicaragua no son ajenos a esta realidad. El presente estudio muestra como un importante número de pericias médicas legales aun dan cuenta del tipo, dimensión, de espacios cotidianos y actores donde están viviendo y se está ejerciendo violencia contra niñas, niños y adolescentes.

El Instituto de Medicina Legal (IML) y UNICEF Nicaragua ponen a disposición el presente estudio “Violencia física, sexual y psicológica en contra de niñas, niños y adolescentes en Nicaragua. Enfoque médico legal 2016 – 2017”, el cual tiene por objetivo caracterizar desde la perspectiva médico legal la situación de violencia en niñas, niños y adolescentes atendidos en el Instituto de Medicina Legal en el período comprendido del 1 de enero del 2016 al 31 de diciembre del 2017.

Este esfuerzo se ha realizado en el marco de colaboración entre el IML y UNICEF, quienes desde 2017 hemos iniciado una alianza para la prevención y respuesta de la violencia, con énfasis en el fortalecimiento de las capacidades técnicas de los peritos y peritas en el Modelo de Atención Medico Legal Integral y el fortalecimiento del sistema GALENO, que permite la disponibilidad de estos datos tan relevantes.

UNICEF, quien se rige bajo las disposiciones y principios de la Convención sobre los Derechos del Niño, en conjunto con el Instituto de Medicina Legal de Nicaragua y otros socios aliados, continúan haciendo esfuerzo, para que este flagelo de la violencia contra la niñez se erradique.

El aporte de este estudio genera evidencias para el fortalecimiento de las políticas y programas dirigidos a la prevención, atención y resarcimiento del daño que ocasiona la violencia contra la niñez. El llamado es acelerar y fortalecer los mecanismos de articulación interinstitucional que permitan aglutinar en un solo sentido las estrategias prácticas de prevención de la violencia para no llegar tarde a la vida de las niñas y niños.

---

**Dr. Zacarias Duarte**  
**Director**  
**Instituto de Medicina Legal**

---

**Iván Yerovi H.**  
**Representante**  
**UNICEF Nicaragua**

# CONTENIDO

<b>I.</b>	<b>RESUMEN EJECUTIVO</b>	<b>06</b>
<b>II.</b>	<b>INTRODUCCIÓN</b>	<b>11</b>
<b>III.</b>	<b>ANTECEDENTES</b>	<b>12</b>
<b>IV.</b>	<b>OBJETIVOS</b>	<b>14</b>
	<ul style="list-style-type: none"><li>• Objetivo general</li><li>• Objetivos específicos</li></ul>	
<b>V.</b>	<b>METODOLOGÍA</b>	<b>15</b>
<b>VI.</b>	<b>RESULTADOS</b>	<b>17</b>
<b>VII.</b>	<b>CONCLUSIONES</b>	<b>39</b>



# I. RESUMEN EJECUTIVO

*Este estudio “Violencia física, sexual y psicológica en contra de niñas, niños y adolescentes en Nicaragua. Enfoque médico legal 2016 – 2017”, tiene por objetivo caracterizar desde la perspectiva médico legal la situación de violencia en niñas, niños y adolescentes atendidos en el Instituto de Medicina Legal en el período comprendido del 1 de enero del 2016 al 31 de diciembre del 2017.*

Cualquier tipo de violencia ejercida hacia las niñas, niños y adolescentes constituyen un problema serio a nivel mundial, capaz de producir lesiones graves, enfermedad, discapacidad y muerte. El Instituto de Medicina Legal (IML) de Nicaragua es una institución especializada y encargada de realizar estudios periciales médicos, odontológicos y psicológicos entre otros, que permiten obtener información objetiva, cuali-cuantitativa y con fundamento científico sobre hechos de violencia física, sexual, psicológica y violencia letal. Estas pericias médico legales son indispensables para autoridades judiciales como parte de un proceso investigativo, ya sea para demostrar o descartar su relación con hechos relacionados a violencia.

Este estudio “Violencia física, sexual y psicológica en contra de niñas, niños y adolescentes de Nicaragua. Enfoque médico legal 2016 – 2017”, tiene por objetivo caracterizar desde la perspectiva médico legal la situación de violencia en niñas, niños y adolescentes atendidos en el Instituto de Medicina Legal en el período comprendido del 1 de enero del 2016 al 31 de diciembre del 2017.

Para su realización, investigadores expertos del IML, aplicaron una metodología descriptiva-retrospectiva, de corte transversal desde un enfoque médico legal sobre violencia física, sexual y psicológica ejercida hacia niñas, niños y adolescentes de Nicaragua en el período 2016-2017, tiempo en que se practicaron 29,599 pericias médico legales (PML) a la

población de estudio. Se realizó cálculo de muestra con un nivel de confianza del 99 por ciento y un margen de error del 5 por ciento. Las variables analizadas fueron las PML relacionadas a los tipos de violencia (física dentro y fuera de la familia, sexual, psicológica, muerte violenta homicida y suicida), características sociodemográficas de la población con daño, características y consecuencias de los actos de violencia en población sobreviviente con evidencia de daño y fallecidos por homicidio o suicidio.

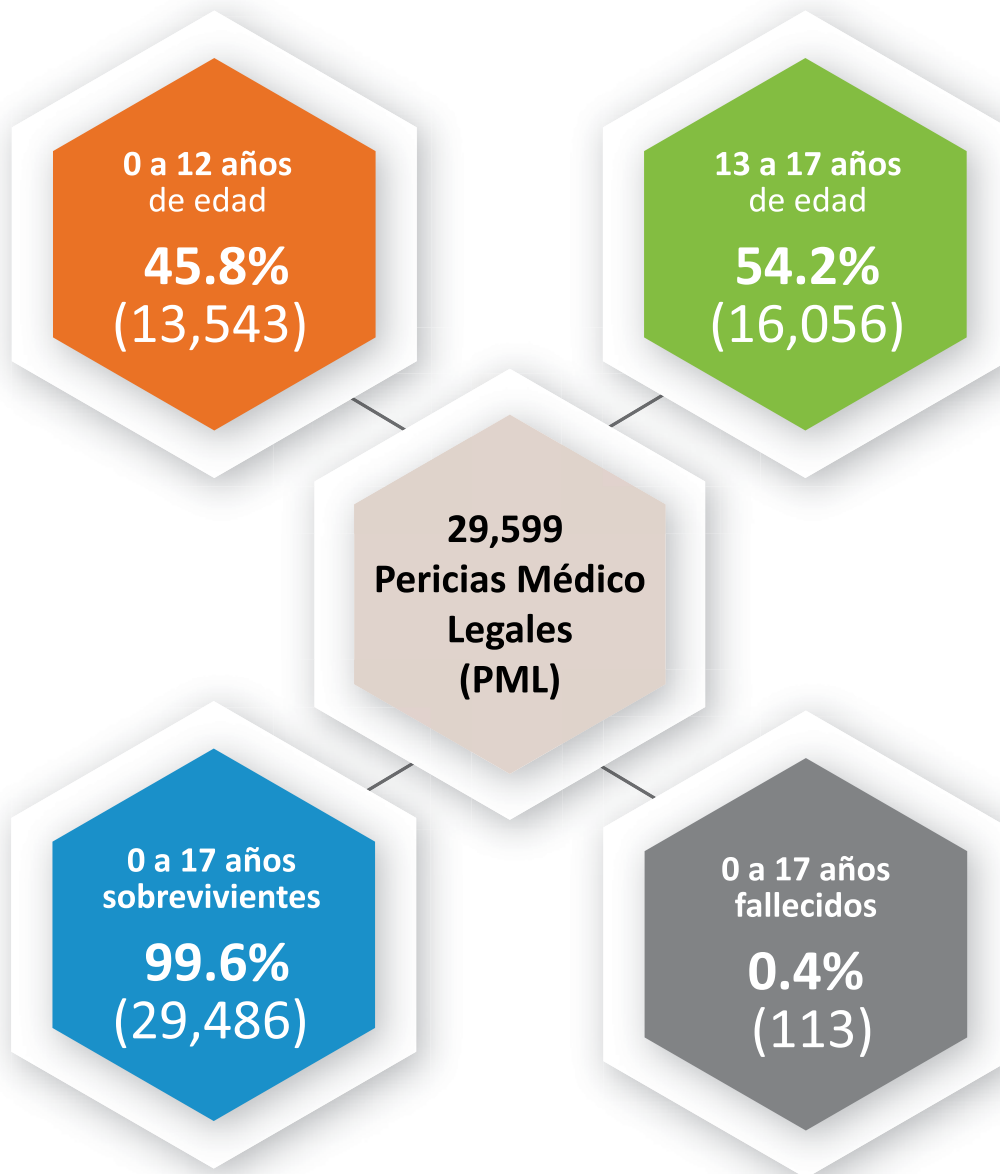
La fuente de información utilizada fueron los expedientes médico legales y la base de datos, instrumentos de registro y estadísticos del IML. Los datos se procesaron en el programa Excel, realizándose cruces de variables, cálculo de frecuencia, proporciones, tasas y cálculo de años de vida potencialmente perdidos.

Con los resultados obtenidos en la población de estudio para el período 2016 – 2017 se logró: a) Establecer la frecuencia de niñas, niños y adolescentes (NNA) por tipo de peritaje médico legal. b) Determinar la tasa de incidencia anual de los diferentes tipos de peritajes médico legales en los casos atendidos en NNA en el IML en el período del estudio. c) Determinar la frecuencia de NNA sobrevivientes de violencia que presentaron lesiones al momento de la PML. d) Describir las características sociodemográficas de la población con daño para cada tipo de PML realizadas. e) Especificar las características de los actos violentos y consecuencias médico



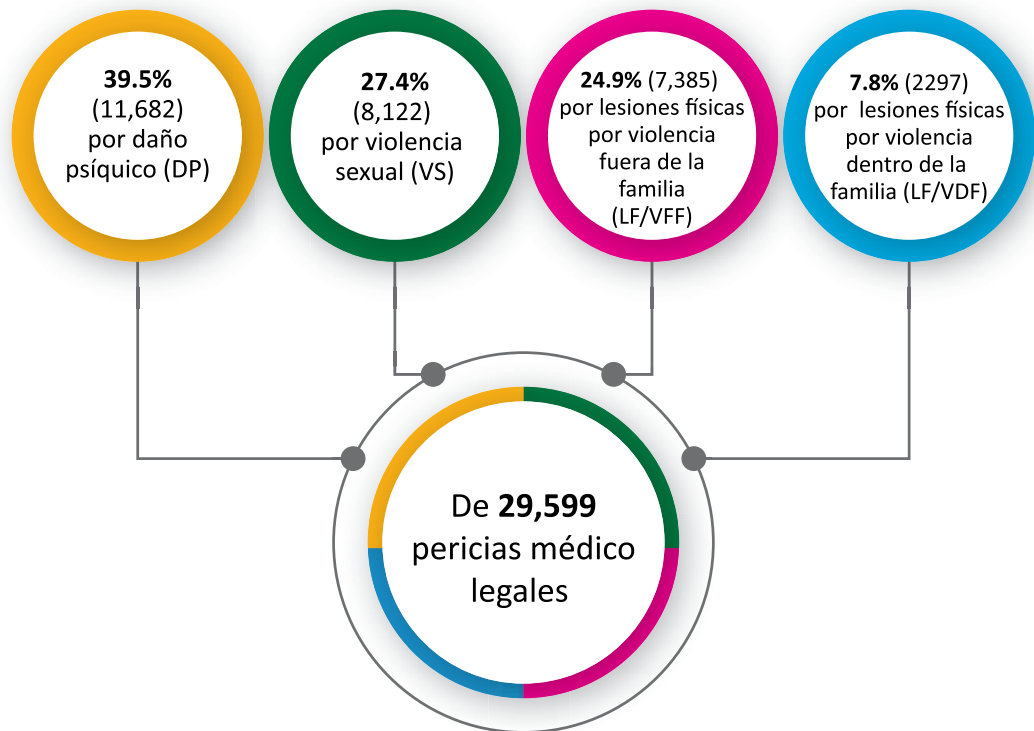
legales en NNA que presentaron lesiones.  
 f) Detallar los hallazgos relacionados con los actos violentos y de los estudios post mortem realizados a NNA que fueron víctimas de violencia homicida y suicida. Se obtuvieron los siguientes resultados:

a) El Instituto de Medicina Legal, en el período 2016-2017, realizó 121,148 pericias médico legales a personas vivas y fallecidas de la población general, de las cuales, el **24.4 por ciento** (29,599) corresponden a niñas, niños y adolescentes. Estas pericias fueron practicadas a la siguiente población infantil:



*El Instituto de Medicina Legal, en el período 2016-2017, realizó 121,148 pericias médico legales a personas vivas y fallecidas de la población general, de las cuales, el **24.4 por ciento** (29,599) corresponden a niñas, niños y adolescentes.*

La frecuencia de estas pericias médico legales fueron realizadas principalmente a población sobreviviente, cuyos resultados evidencian que:



*En el período 2016-2017, la frecuencia de las pericias médico legales realizadas a niñas, niños y adolescentes correspondieron principalmente a población sobreviviente con el 99.6 por ciento (29,486/29,599) del total de casos.*

- b) Las niñas y niños sobrevivientes de violencia de Nicaragua en los años 2016 y 2017 mostraron mayor incidencia de PML por daño psíquico (DP) y violencia sexual (VS). Los adolescentes, en el año 2016 mostraron mayor incidencia de PML por lesiones físicas por violencia fuera de la familia (LF/VFF), seguido en segundo y tercer lugar de pericias por DS y VS. En menor magnitud acudieron por PML de lesiones físicas por violencia dentro de la familia (LF/VDF), muerte violenta homicida (MVH) y muerte violenta suicida (MVS). En el año 2017, este grupo mostró mayor incidencia de PML por DP seguida de pericias de LF/VFF, el resto de las peritaciones mantuvieron similar incidencia en el año 2017 en relación con el año 2016.
- c) Las PML realizadas en niñas, niños y adolescentes sobrevivientes de violencia en el período 2016-2017 **revelaron evidencia de daño al momento de la valoración de manera diferenciada en ambos grupos estudiados, como se muestra en el cuadro No.1.**
- d) El estudio identificó por tipo de pericias las siguientes características sociodemográficas, características y consecuencias de los actos de violencia en niñas, niños y adolescentes sobrevivientes con evidencia de daño corporal y psíquico al momento de la PML:
- i. **Las pericias médico legales por violencia física FUERA de la familia,** según el estudio, encontró que en niñas y niños las edades más afectadas fueron entre los 7 y 12 años. En ambos grupos no hubo diferencia en relación con el sexo. El principal agresor referido

**Cuadro No. 1 Frecuencia de pericias médico legales en niñas, niños y adolescentes sobrevivientes de violencia con evidencia médico legal de daño según tipo de pericia. Instituto de Medicina Legal, Nicaragua. Período 2016-2017.**

	Lesiones físicas por violencia fuera familia	Lesiones físicas por violencia dentro familia	Violencia sexual	Daño psíquico
Niñas y Niños	76.1%	77.3%	26.5%	29.7%
Adolescentes	90.2%	82.1%	61.9%	34.7%

fue de sexo masculino conocido de la víctima, siendo la vía pública (calle) el principal escenario de estos actos. El objeto contuso ocupó el primer lugar como agente vulnerante de lesiones en el 88.2 por ciento de los casos, produciendo en el 86.7 por ciento contusiones simples y en el 1.5 por ciento contusiones complejas. Las lesiones en el 20.7 por ciento requirieron tratamiento médico posterior o quirúrgico, el 17.5 por ciento dejaron cicatrices visibles y permanentes, con predominio en otra parte del cuerpo, el 3.4 por ciento presentó evidencia de menoscabo persistente y solamente el 1.9 por ciento pusieron en peligro la vida.

y/o afinidad. En los adolescentes se mantuvo el familiar de primer grado, pero se incluyeron las figuras de pareja/expareja/exnovio. El principal agente vulnerante fue el objeto contuso en el 95.2 por ciento de los casos, resultando las contusiones simples aisladas como principal lesión en el 93.2 por ciento. Las lesiones requirieron tratamiento médico posterior en el 12.3 por ciento e intervención quirúrgica en el 8.0 por ciento. El 8.0 por ciento de las lesiones dejaron cicatrices visibles y permanentes, con predominio en otra parte del cuerpo, y en el 1.6 por ciento de las lesiones se estableció menoscabo permanente y peligro de vida.

- ii. En las **pericias médico legales por violencia física DENTRO de la familia** los datos muestran que en niñas y niños las edades más afectadas fueron entre los 7 y 12 años, y no hubo diferencia significativa en relación con el sexo. Sin embargo, en los adolescentes hubo predominio sobre el sexo femenino. El principal lugar de los hechos fue el domicilio, y el principal agresor en niñas y niños fue un familiar en primer grado de consanguinidad
- iii. Las **pericias médico legales por violencia sexual**, por su lado, muestran que el rango de edad más afectado en niñas y niños fue el de 7 a 12 años. En ambos grupos tuvo predominio el sexo femenino. El domicilio urbano fue el referido en mayor frecuencia. El principal lugar de los hechos fue la casa del agresor, y en segundo lugar el domicilio. El principal agresor fue un familiar por afinidad, de sexo masculino con 52.3 por ciento, y en segundo lugar otro conocido fuera



*A partir del estudio se constata que las niñas, niños y adolescentes son un grupo vulnerable de la población general para todas las formas de violencia, constituyendo un grave problema que impone grandes desafíos a los servicios de medicina legal en términos de respuesta institucional, así como a los servicios de prevención y atención del resto del Estado en Nicaragua.*

de la familia con 42.3 por ciento. Los principales hallazgos clínicos fueron signos de penetración aislada, principalmente en adolescentes con 62.9 por ciento, y en segundo lugar el grupo de niñas y niños en 25.0 por ciento. En más baja frecuencia, se evidenció signos de tocamiento en el 12.1 por ciento. La penetración vaginal de antigua data fue la principal característica reportada en ambos grupos etarios, así como los tocamientos en el área genital. El riesgo de contraer embarazo producto del hecho violento se evidenció en el 21.4 por ciento, en un 5.0 por ciento de los casos presentaron lesiones físicas corporales que evidenciaron uso de fuerza, violencia e intimidación; y en el 1.4 por ciento se reportaron enfermedades de transmisión sexual producto del hecho.

- iv. En cuanto a las **pericias médico legales por daño psíquico** se encontró que el rango de edad más afectado en niñas y niños fue de 7 a 12 años. En ambos grupos de edad, el sexo femenino fue el más afectado. El principal escenario del hecho fue el domicilio con 53.2 por ciento, seguido de la casa del agresor en el 27.7 por ciento. El principal agresor reportado fue conocido y familiar de primer a segundo grado de afinidad, del sexo masculino con el 97.1 por ciento. La evidencia de daño psíquico que requiere tratamiento psicoterapéutico ocupó el primer lugar con el 70.0 por ciento y disfunción en una o más áreas del funcionamiento, que amerita de tratamiento especializado, fue reportada en el 30.0 por ciento.

- e) Los hallazgos relacionados con los actos violentos y de los estudios post-mortem realizados a niñas, niños y adolescentes muestran que en las **pericias tanatológicas por muerte violenta homicida y suicida** el sexo masculino fue el más afectado con 68.2 por ciento. En las niñas y niños el rango de edad mayor reportado fue entre en los 7 y 12 años, y, en segundo lugar, menores de dos años con el 63.6 por ciento y 27.3 por ciento respectivamente. En muertes violentas homicidas, la principal circunstancia relacionada fue la violencia fuera de la familia con el 64.6 por ciento y el principal escenario del hecho fue la vía pública en adolescentes y el domicilio en los niñas y niños. El arma de fuego fue el principal agente vulnerante en ambos grupos con el 45.8 por ciento. En muertes violentas suicidas, el principal escenario del hecho fue el domicilio con el 96.7 por ciento. El agente vulnerante más empleado fue tipo contundente, capaz de provocar asfixia mecánica (ahorcamiento) en el 70.0 por ciento.

A partir del estudio se constata que las niñas, niños y adolescentes son un grupo vulnerable de la población general para todas las formas de violencia, constituyendo un grave problema que impone grandes desafíos a los servicios de medicina legal en términos de respuesta institucional, así como a los servicios de prevención y atención del resto del Estado de Nicaragua.

## II. INTRODUCCIÓN

Nicaragua fue uno de los primeros países en ratificar la Convención sobre los Derechos del Niño y en tener su Código de la Niñez y Adolescencia y más recientemente el Código de Familia y la Ley 779, instrumentos que incluyen la lucha contra la violencia hacia niñas, niños y adolescentes, sin embargo, al igual que en el resto de Latinoamérica aún hay mucho que hacer para garantizar que los niñas, niños y adolescentes sean protegidos de toda forma de violencia<sup>1</sup>. Aunque hayamos tenido progresos en el marco legal y aunque como país tengamos muchas estrategias e iniciativas positivas de prevención y atención de la violencia, aún no han sido suficientes.

Este informe contiene un panorama médico legal riguroso del conocimiento y experiencia acumulada a lo largo de muchos años del IML dedicado a ofrecer servicios médicos forenses, con el objetivo de aportar al sistema de justicia, las pruebas científicas que contribuyen al esclarecimiento de delitos o faltas contra la vida, la salud e integridad de las personas, cometidos en cualquier parte del país.

En el ámbito familiar, escolar y comunitario la violencia suele pasar desapercibida y como se sabe tiene consecuencias graves en la vida de las personas, aún más en la vida de las niñas, niños y adolescentes que la sufren, afectando si están en la etapa

de primera infancia su supervivencia y desarrollo; estando mayores, constituye una importante barrera para su bienestar personal y desarrollo social y económico.

Aunque en Nicaragua los indicadores de homicidio en adolescentes están entre los más bajos del mundo, la prevención y atención de la violencia constituye una prioridad. Existen diversas estrategias que se han empezado a articularse para fortalecer la capacidad del Estado en su actuar.

Este estudio presenta un recurso estadístico muy valioso para comprender desde una mirada médico legal, la situación de la violencia contra la niñez y la adolescencia. Es una contribución inestimable para distintas instituciones del gobierno que actualmente impulsan estrategias preventivas y de atención de la violencia y una contribución a países de la región para mostrar los avances de Nicaragua en la lucha contra la violencia hacia la niñez y la adolescencia.

*Este informe contiene un panorama médico legal riguroso del conocimiento y experiencia acumulada a lo largo de muchos años del IML dedicado a ofrecer servicios médicos forenses, con el objetivo de aportar al sistema de justicia, las pruebas científicas que contribuyen al esclarecimiento de delitos o faltas contra la vida, la salud e integridad de las personas, cometidos en cualquier parte del país.*

1. Tomado de: Pinheiro Sérgio, P. (2006). Informe de América Latina en el marco del Estudio Mundial de las Naciones Unidas (p, 7).





### III. ANTECEDENTES

*El Instituto de Medicina Legal en Nicaragua realiza valoraciones médico legales de casos de violencia con la finalidad de aportar al sistema de justicia elementos de prueba científica para el esclarecimiento de los procesos de investigación de faltas o delitos contra la vida, la salud e integridad de las personas descritos en el Código Penal vigente en el país. Entre el período 2011 y 2015 se realizaron un promedio de 65,500 valoraciones médico legales por año, de las cuales, en promedio el 19 por ciento correspondió a niñas, niños y adolescentes por violencia física, sexual, psicológica y muertes homicidas o suicidas.*

La misión del Instituto de Medicina Legal en Nicaragua (IML), incluye la realización de valoraciones médico legales de los casos de violencia que tienen como finalidad aportar al sistema de justicia elementos de prueba científica para el esclarecimiento de los procesos de investigación de faltas o delitos contra la vida, la salud e integridad de las personas descritos en el Código Penal vigente en el país.

Tomando en cuenta que entre el período 2011 y 2015 el IML, realizó un promedio de 65,500 valoraciones médico legales por año, de las cuales en promedio el 19 por ciento correspondió a niñas, niños y adolescentes por violencia física, sexual, psicológica y muertes homicidas o suicidas; en el marco de las relaciones de colaboración entre el IML y UNICEF, se tomó la decisión de llevar a cabo un estudio nacional que caracterizara la violencia hacia las niñas, niños y adolescentes en Nicaragua en el período del 1 enero del 2016 al 31 diciembre del 2017, como base las pericias médico legales realizadas por el IML a solicitud de autoridades competentes por denuncias de acto de violencia. El IML nombró a un equipo de expertos de la institución para dirigir el estudio y pidió a UNICEF que colaborara en su realización.

Para cumplir con esta tarea, el IML preparó una metodología descriptiva, retrospectiva, de corte transversal sobre violencia física, sexual y psicológica a nivel nacional que tomó en cuenta todas las pericias médico legales realizadas a niñas, niños y adolescentes vivos o fallecidos

que fueron atendidos en las áreas de clínica y patología forense entre los años 2016-2017 a solicitud de autoridades competentes bajo las variables: violencia dentro de la familia, violencia fuera de la familia, violencia sexual, violencia psicológica y muerte violenta homicida o suicida.

Nicaragua como Estado firmante de la Convención de los Derechos del Niño, ha reconocido como parte de sus obligaciones de derechos humanos la necesidad de eliminar la violencia contra los niñas, niños y adolescentes, en tanto la Convención reconoce a la niñez y adolescencia como titulares de derechos. Sin embargo, como muestra el presente estudio, a pesar de la ratificación de la Convención, la amplia aceptación del Código de la Niñez y Adolescencia, la reciente entrada en vigencia del Código de Familia y la implementación de diversas estrategias de prevención de la violencia, las niñas, niños y adolescentes; en casi todos los espacios de la vida cotidiana (ámbito familiar, escolar, instituciones de protección y comunitario), las niñas, niños y adolescentes, siguen sufriendo diversos tipos de violencia, lo que sugiere que han de intensificarse las medidas para modificar patrones socioculturales que aún perpetúan la violencia inadmisibles hacia ellos y ellas.

El Informe de América Latina sobre Violencia contra niñas, niños y adolescentes, preparado en el marco del Estudio Mundial de las Naciones Unidas Sobre Violencia contra las niñas y



niños (2006), elaborado por Paulo Sérgio Pinheiro, experto independiente, dentro de sus recomendaciones hace énfasis en la necesidad de contar con suficiente información básica, fiable y debidamente desagregada para tomar medidas para la prevención primaria, secundaria y terciaria de cualquier forma o tipo de violencia, así mismo, cómo reforzar los esfuerzos para la atención especializada y resarcimiento del año a quienes sufren violencia.

Este estudio ha sido elaborado por el Instituto de Medicina Legal de la Corte Suprema de Justicia en Nicaragua, en tanto es la institución del Estado que genera diariamente información que permite visualizar el panorama de la violencia de la que son objeto

las niñas, niños y adolescentes a nivel nacional. Es importante señalar que los datos presentados en este estudio corresponden a peritajes médico legales por hechos de violencia denunciados ante la Policía Nacional u otras autoridades competentes, por lo que nuestro análisis no incluye el componente judicial ni de salud pública.





## IV. OBJETIVOS

### OBJETIVO GENERAL

Caracterizar desde la perspectiva médico legal la situación de violencia en niñas, niños y adolescentes atendidos en el Instituto de Medicina Legal en el período comprendido del 01 de enero del 2016 al 31 de diciembre del 2017.

### OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- I) Establecer la frecuencia de niñas, niños y adolescentes por tipo de peritaje médico legal.
- II) Determinar la tasa de incidencia anual de los diferentes tipos de peritajes médico legales en los casos atendidos en niñas, niños y adolescentes en el IML en el período del estudio.
- III) Determinar la frecuencia de niños, niñas y adolescentes sobrevivientes de violencia que presentaron lesiones al momento de la pericia médico legal.
- IV) Describir las características sociodemográficas de la población con daño para cada tipo de pericias médico legales realizadas.
- V) Especificar las características de los actos violentos y consecuencias médico legales en niñas, niños y adolescentes que presentaron lesiones.
- VI) Detallar los hallazgos relacionados con los actos violentos y de los estudios post mortem realizados a niñas, niños y adolescentes que fueron víctimas de violencia homicida y suicida.

## V. METODOLOGÍA

Se trata de un estudio descriptivo, retrospectivo, de corte transversal sobre violencia física, sexual y psicológica dirigida hacia las niñas, niños y adolescentes a nivel de nacional con un panorama médico legal.

Esta investigación se llevó a cabo en el Instituto de Medicina Legal en Nicaragua, su sede se encuentra en la ciudad de Managua y 27 de sus delegaciones distribuidas en las 9 circunscripciones judiciales en el período comprendido entre el 1 de enero del 2016 al 31 de diciembre del 2017.

Se tomó como universo todas las pericias médico legales realizadas a niñas, niños y adolescentes, vivos y fallecidos, que fueron atendidos en las áreas de clínica y patología, a solicitud de autoridad competente para la investigación de hechos de violencia, correspondiendo un total de 29,599 pericias en el período 2016-2017. Para establecer frecuencia de casos con evidencia médico legal de daño corporal y psíquico, y permitirnos caracterizar la población con evidencia de daño se trabajó con una muestra calculada con un nivel de confianza del 99 por ciento y un margen de error del 5 por ciento, siendo duplicada para reducir sesgo. Se analizaron un total de 1,311 expedientes.

### CRITERIOS DE INCLUSIÓN

Pericias médico legales realizadas a niñas, niños y adolescentes, vivos y fallecidos, remitidos al Instituto de Medicina Legal por autoridad competente para la investigación de actos relacionados a violencia (lesiones físicas por violencia

fuera y dentro de la familia, violencia sexual, violencia psicológica, muerte homicida y suicida), que se hayan realizado entre el 1 de enero del 2016 y el 31 de diciembre del 2017. Se incluyeron los dictámenes médicos legales concluidos.

### CRITERIO DE EXCLUSIÓN

- Pericias médico legales de lesiones por accidente de tránsito o por otro motivo judicial (estado de salud, determinación de edad biológica), así como, las peritaciones no concluidas y/o casos que se encuentran en estudio llevadas a cabo en niñas y niños y adolescentes vivos.
- Peritaciones tanatológicas de muertes en no nacidos, muertes por accidente de tránsito y muerte natural.
- PML clínicas o tanatológicas realizadas fuera del período de estudio.
- Hombres y mujeres de 18 años o más, a quienes, en los años 2016 y 2017 se les realizó una PML a solicitud de autoridad competente.

### VARIABLES ANALIZADAS

- Pericia médico legal según tipo de violencia (lesiones físicas por violencia dentro y fuera de la familia, violencia sexual, determinación de daño psíquico por violencia psicológica, muertes violentas homicida y suicida).
- Características sociodemográficas (edad, sexo, escolaridad, ocupación, domicilio), características de los hechos (intervalo de tiempo entre los hechos y la PML, lugar de ocurrencia del hecho, agresor, agente vulnerante) y consecuencias de los hechos con



base en las conclusiones médico legales por cada tipo de pericias según lo establecido en las leyes de Nicaragua, de la población de estudio con evidencia de daño.

#### **FUENTE DE INFORMACIÓN**

Las fuentes de información fueron los expedientes médico legales y la base de datos del Instituto de Medicina Legal de los años 2016 y 2017 elaboradas por el Servicio de Estadísticas a partir del informe mensual que reporta cada perito forense del Instituto de la sede Managua y de cada una de las 28 delegaciones.

#### **RECOLECCIÓN, ANÁLISIS Y PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN**

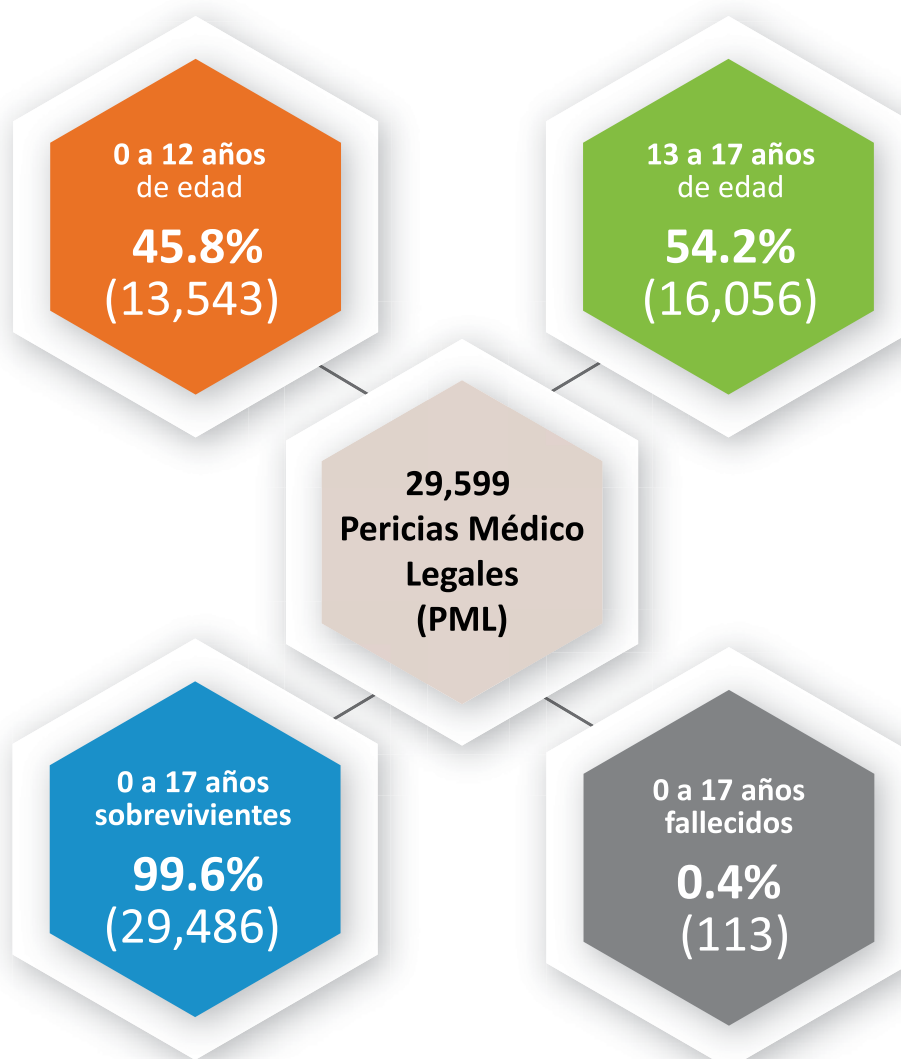
Los datos recolectados fueron procesados con el programa Excel. Se realizaron cruces de variables, tablas de frecuencias y gráficos. Se calcularon frecuencias, tasas expresadas por cada 100,000 niñas, niños y adolescentes. Años de Vida Potencialmente Perdidos (AVPP), como medida del impacto de la mortalidad prematura sobre una población.



## VI. RESULTADOS

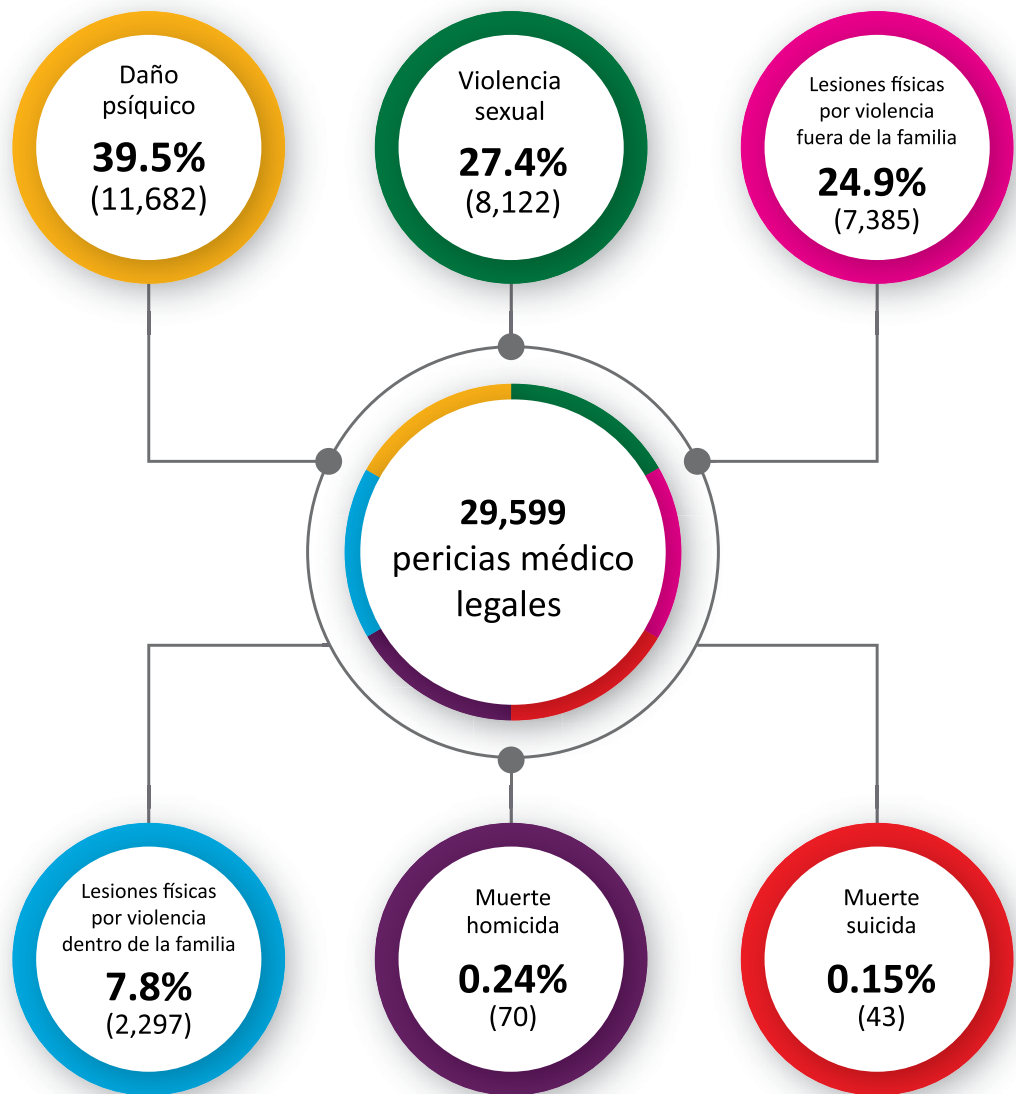
Entre el período 2016-2017 el IML realizó a nivel nacional 121,148 pericias médico legales a personas vivas (96.5 por ciento) y fallecidas (3.5 por ciento) en la población general.

- I) De este total (121,148), la frecuencia de pericias médico legales realizadas en el período de estudio a niñas, niños y adolescentes fue del **24.4 por ciento** (29,599), correspondiendo según la población en estudio de la siguiente manera:





Las pericias médico legales en niñas, niños y adolescentes según el tipo de peritaje se documentó con las siguientes frecuencias:



II) Las tasas de incidencias de pericias médico legales realizadas en los años 2016 y 2017 por cada 100,000 niñas, niños y adolescentes permiten visibilizar que, en Nicaragua, este grupo presentó en ambos años mayor riesgo de acudir para valoración médico legal por DP, seguido de pericias médico legales por VS y LF/VFF. En menor magnitud acudieron para estudio de LF/VDF, y en el peor de los casos Muerte violenta homicida (MVH) y Muerte violenta suicida (MVS) (cuadro No. 2.1).



**Cuadro No. 2.1. Tasa de incidencia anual de pericias médico legales en el grupo de niñas y niños según tipo de violencia. Instituto de Medicina Legal, Nicaragua. 2016 – 2017.**

Incidencia según tipo de pericia médico legal (x 100,000 niñas/niños) Grupo de edad 0 – 12 años						
Año	DP	VS	LF/VFF	LF/VDF	MVH	MVS
2016	494	310	181	75	2.65	0.47
2017	514	315	138	85	1.73	0.47

Fuente: Departamento de Estadística – IML / Tasa de incidencia en base a población de 0 a 12 años INIDE (2016: 641,386 \* 2017:637,505)

En relación con las y los adolescentes, el estudio afirma que en el año 2016 la mayor incidencia de PML fue de LF/VFF, seguido en segundo y tercer lugar las pericias de DP y VS. Se identificó que en menor magnitud asistieron por pericias de LF/VDF, MVH y MVS; para el año 2017 la mayor incidencia fue de PML por DP seguida de pericias de LF/VFF, el resto de las peritaciones mantuvieron similar incidencia en el año 2017 en relación con el año 2016 (cuadro No. 2.2).

**Cuadro No. 2.2. Tasa de incidencia anual de pericias médico legales en el grupo de adolescentes según tipo de violencia. Instituto de Medicina Legal, Nicaragua. 2016 – 2017.**

Incidencia según tipo de pericia médico legal (x 100,000 adolescentes) Grupo de edad 13 – 17 años						
Año	DP	VS	LF/VFF	LF/VDF	MVH	MVS
2016	146	122	169	37	1.14	1.03
2017	153	114	136	36	1.26	1.09

Fuente: Departamento de Estadística – IML / Tasa de incidencia en base a población de 13 a 17 años INIDE (2016: 1, 750,676 \* 2017:1, 747,176)



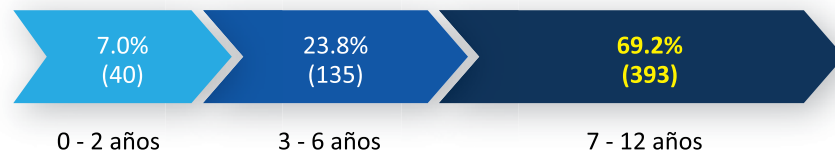
III) Para establecer la frecuencia de PML realizadas a niñas, niños y adolescentes con evidencia médico legal de daño corporal y psíquico, se revisaron 1,311 expedientes médico legales concluidos (LF/VFF: 302, LF/VDF: 314; LF/VDF: 314; VS: 321; DP: 296, PMLT 78) procedentes de la sede Managua y sus 28 delegaciones presentes al 31 diciembre del 2017.

Las características sociodemográficas de la población del estudio en el período 2016-2017 para todas las formas de violencia son las siguientes:

### 3.1. Edad y sexo

Del total de pericias médico legales, el 56.7 por ciento (743/1,311) correspondió al grupo de adolescentes (grupo A) y el 43.3 por ciento (568/1,311) al grupo de niñas y niños (grupo NN), donde:

- En el grupo A (743 casos) el 69.9 por ciento (519/743) mostraron ser del sexo femenino y el 30.1 por ciento (224/743) del sexo masculino.
- El grupo NN (568 casos), mostró que el 61.8 por ciento (351/568) eran del sexo femenino y el 38.2 por ciento (217/568) masculino. Con relación a la edad, se observó que los niños/niñas entre los siete a doce años fueron a quienes se les realizó la mayor cantidad de pericias médico legales con el 69.2 por ciento (393/568)



### 3.2. Escolaridad

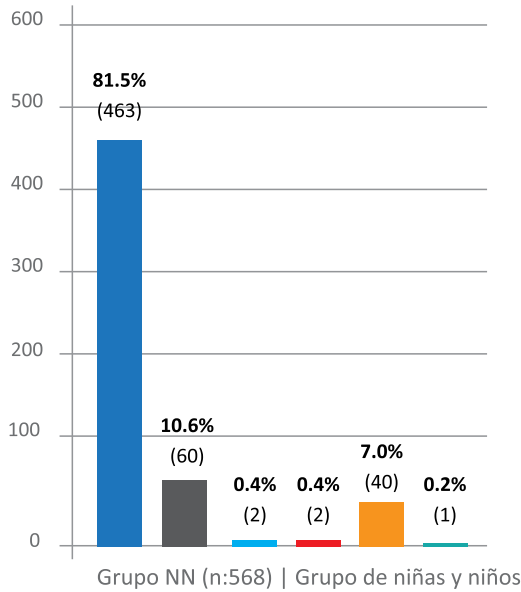
En el grupo NN (568/1,311) la escolaridad primaria fue la reportada en mayor frecuencia en el 67.4 por ciento (383/568). En bajas frecuencias se encontró la escolaridad preescolar, secundaria, educación especial y alfabetizado con el 9.3 por ciento (53/568), 7.2 por ciento (41/568), 0.2 por ciento (1/568) y 0.2 por ciento (1/568), respectivamente. El 7.0 por ciento (40/568) fueron menores de 3 años en quienes no aplica la escolaridad, y en el 8.6 por ciento (49/568) se refirió no tener ningún grado de escolaridad.

En el grupo A (743/1,311) el 68.9 por ciento (512/743) refirió grado de escolaridad secundaria, y en segundo lugar primaria con el 26.4 por ciento (196/743). En más baja frecuencia se documentó escolaridad universitaria y educación técnica con el 1.6 por ciento (12/743) y 0.4 por ciento (3/743) respectivamente. El 2.7 por ciento (20/743) refirió no tener ningún grado de escolaridad.

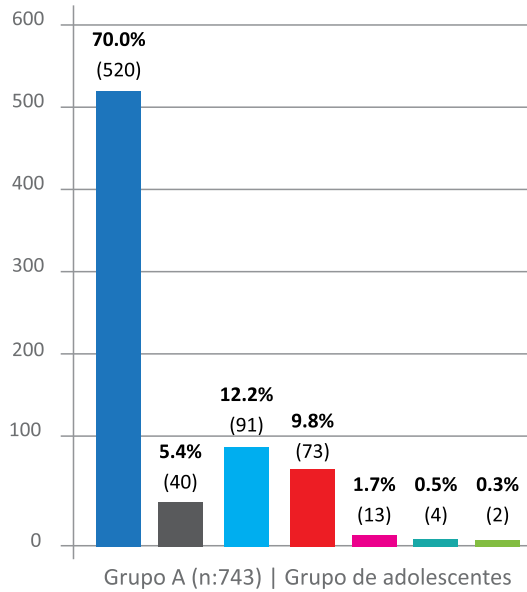
### 3.3. Ocupación

Por ser un estudio cuya población son los niñas, niños y adolescentes, la ocupación mayormente reportada es ser estudiante en el 81.5 por ciento (463/568) de los niñas y niños (gráfico 3.3.1), y en el 70 por ciento (520/743) del grupo de adolescentes. En el grupo A, se destaca que un 12.2 por ciento

**Gráfico 3.3.1. Frecuencia de pericias médico legales en niñas y niños según ocupación. Instituto de Medicina Legal, Nicaragua. 2016-2017**



**Gráfico 3.3.2. Frecuencia de pericias médico legales en adolescentes según ocupación. Instituto de Medicina Legal, Nicaragua. 2016-2017**



■ Estudiante   
 ■ Ama de casa   
 ■ No aplica   
 ■ Trabajador de la calle  
■ Ninguna   
 ■ Trabajador   
 ■ Estudiante y trabajador   
 ■ Desempleado

(91/743) es ama de casa, en un 9.8 por ciento (73/743) trabajador, y en menor porcentaje estudiante y trabajador, seguido de ser trabajador de la calle (gráfico 3.3.2).

### 3.4. Domicilio

En ambos grupos estudiados, el domicilio urbano fue el referido en primer lugar, correspondiendo el 82.2 por ciento (467/568) de los casos en el grupo niñas y niños y el 80.1 por ciento (595/743) en el grupo de adolescentes. En menor frecuencia se reportó el domicilio rural: en el grupo de niñas y niños en el 19.9 por ciento (148/568) y en el grupo de adolescentes en el 17.8 por ciento (101/743).

### 3.5. Evidencia médico legal de daño

**La frecuencia de pericia médico legal realizada a niñas, niños y adolescentes sobrevivientes de violencia que al momento de la valoración reveló evidencia de daño corporal o psíquico se presenta de manera diferenciada en ambos grupos estudiados para el período 2016-2017 (Gráficos 3.5.1, 3.5.2, 3.5.3, 3.5.4), encontrándose:**



Gráfico 3.5.1. Pericia médico legal de lesiones físicas por violencia fuera de la familia en niñas, niños y adolescentes sobrevivientes según evidencia de daño corporal. Instituto de Medicina Legal, Nicaragua. 2016-2017.

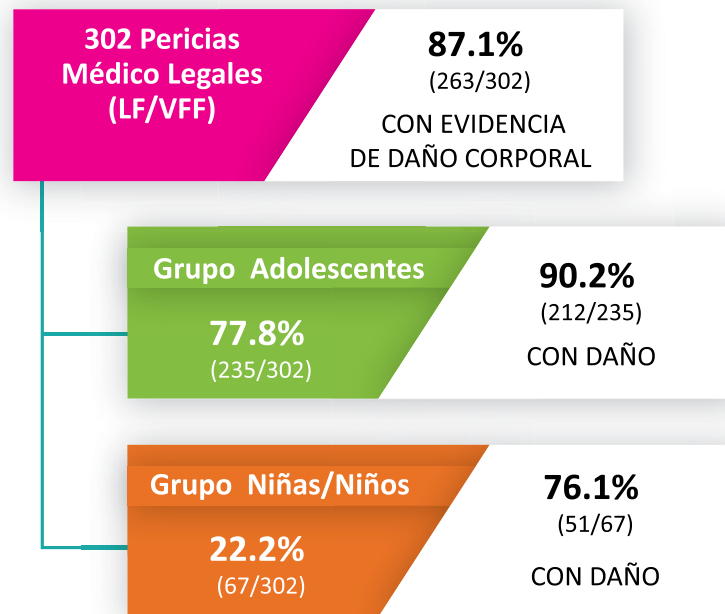
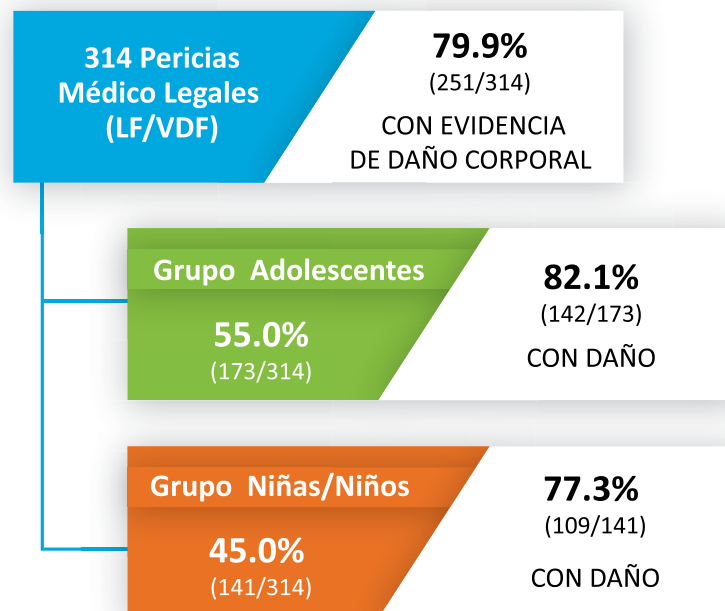
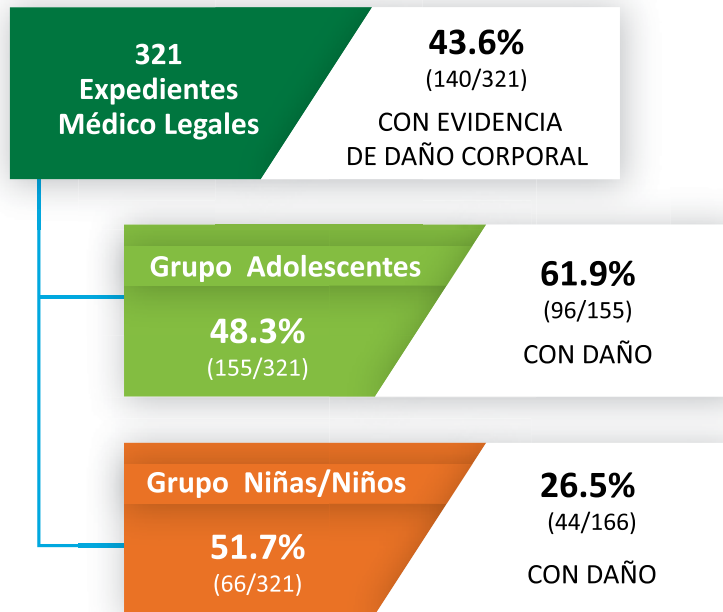


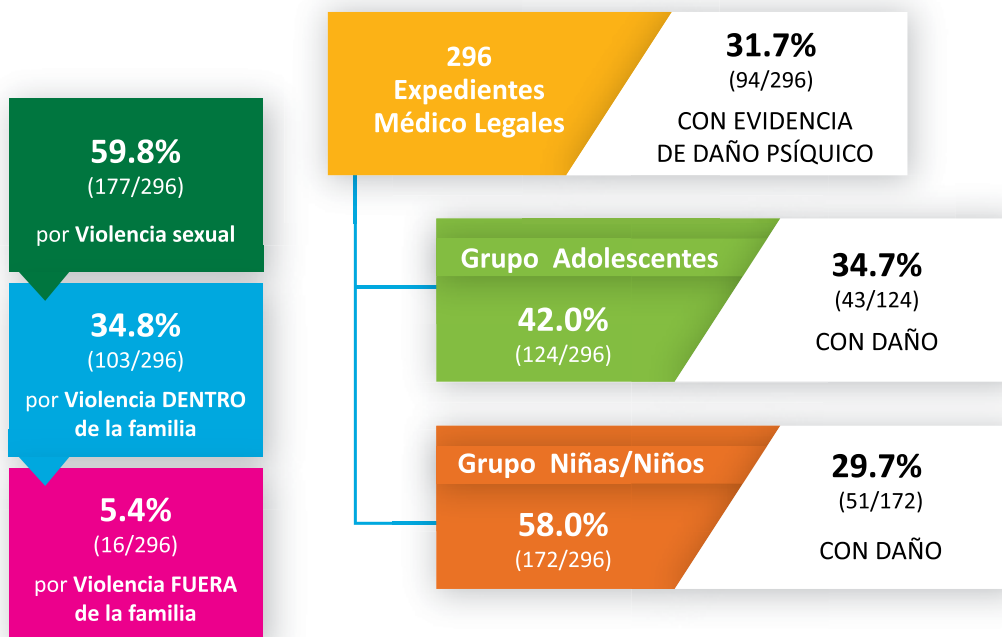
Gráfico 3.5.2. Pericia médico legal de lesiones físicas por violencia dentro de la familia en niñas, niños y adolescentes sobrevivientes según evidencia de daño corporal, Nicaragua. Instituto de Medicina Legal. 2016-2017.



**Gráfico 3.5.3. Pericia médico legal por violencia sexual en niñas, niños y adolescentes sobrevivientes según evidencia de daño corporal. Instituto de Medicina Legal, Nicaragua. 2016-2017.**



**Gráfico 3.5.4. Pericia médico legal para determinación de daño psíquico en niñas, niños y adolescentes según evidencia de daño. Instituto de Medicina Legal, Nicaragua. 2016-2017.**



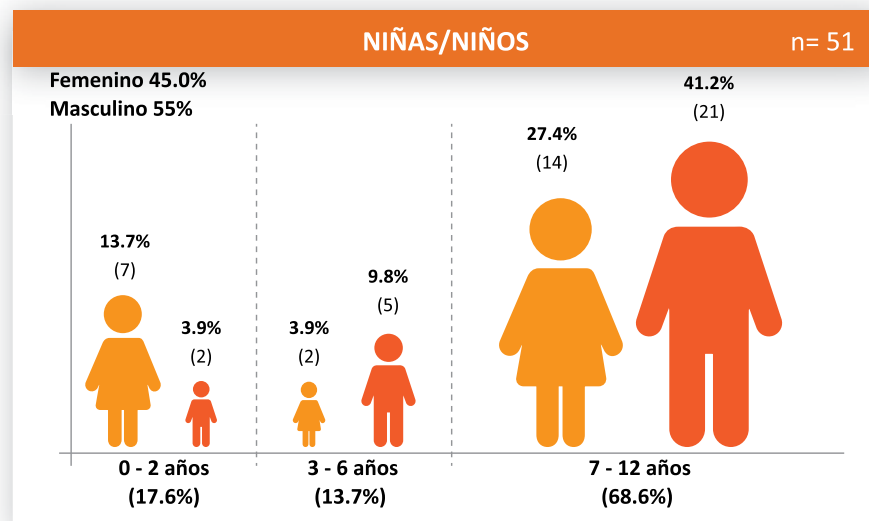
IV) Las características sociodemográficas, características y consecuencias de los actos de violencia en niñas, niños y adolescentes con evidencia médico legal de daño reflejadas según tipo de pericia en el período de estudio son:

#### 4.1. Pericia médico legal por violencia FUERA de la familia

Tras la revisión de las 302 PML por LF/VFF, **se documentó evidencia médico legal de daño corporal en el 87.1 por ciento (263/302) de los casos.** Este tipo de pericia se realizó en mayor proporción al grupo de adolescentes con el 77.8 por ciento (235/302), quienes presentaron lesiones corporales al momento de la valoración en el 90.2 por ciento (212/235) de los casos. En menor proporción, se realizó al grupo de niñas y niños con el 22.2 por ciento (67/302), quienes presentaron lesiones corporales en el 76.1 por ciento (51/67) de los casos. Los resultados en la población con evidencia de daño corporal son:

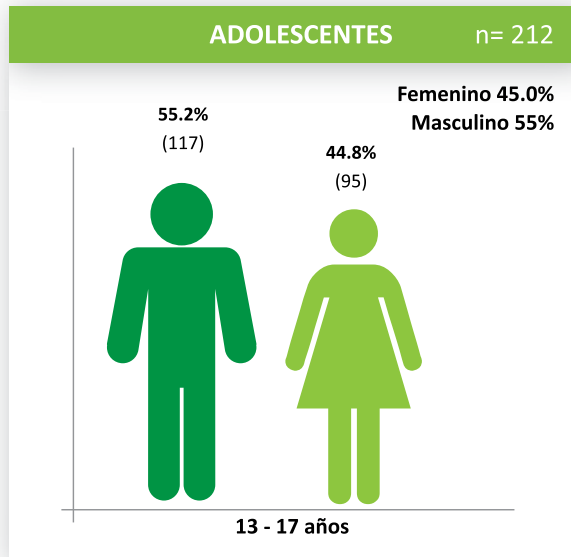
- 4.1.1. En el grupo de niñas y niños las edades más afectadas fueron entre 7 a 12 años con el 68.6 por ciento (35/51), seguido en frecuencia, entre los 0 a 2 años, y 3 a 6 años con el 17.6 por ciento (9/51) y 13.7 por ciento (7/51). En toda la población de estudio para esta PML predominó el sexo masculino (gráficos 4.1.1.1 y 4.1.1.2).
- 4.1.2. El principal agresor referido fue del sexo masculino conocido de la víctima, como se muestra en el gráfico 4.1.2.1.

**Gráfico 4.1.1.1. Niños y niñas con evidencia de daño corporal por violencia fuera de la familia según rango de edad y sexo. Instituto de Medicina Legal, Nicaragua. 2016-2017.**

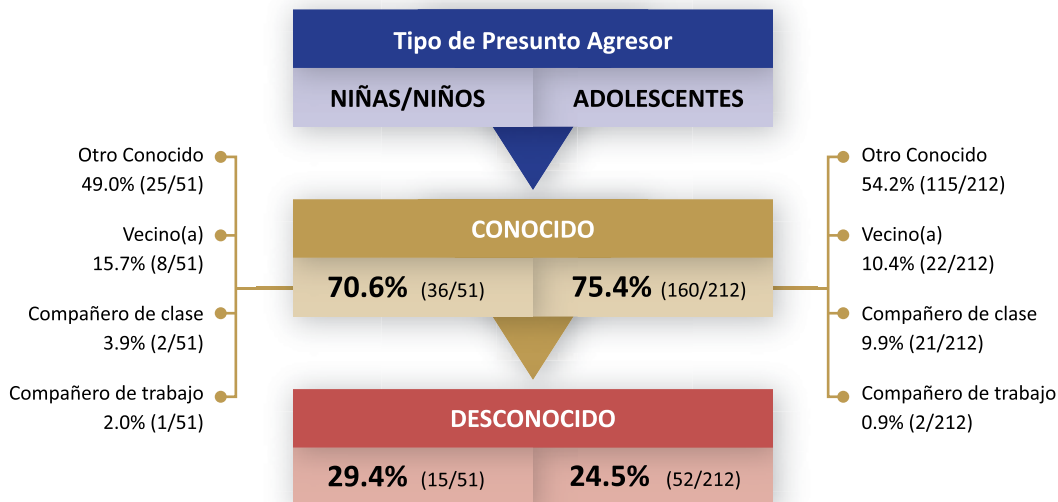




**Gráfico 4.1.1.2. Adolescentes con evidencia de daño corporal por violencia fuera de la familia según sexo. Instituto de Medicina Legal, Nicaragua. 2016-2017.**



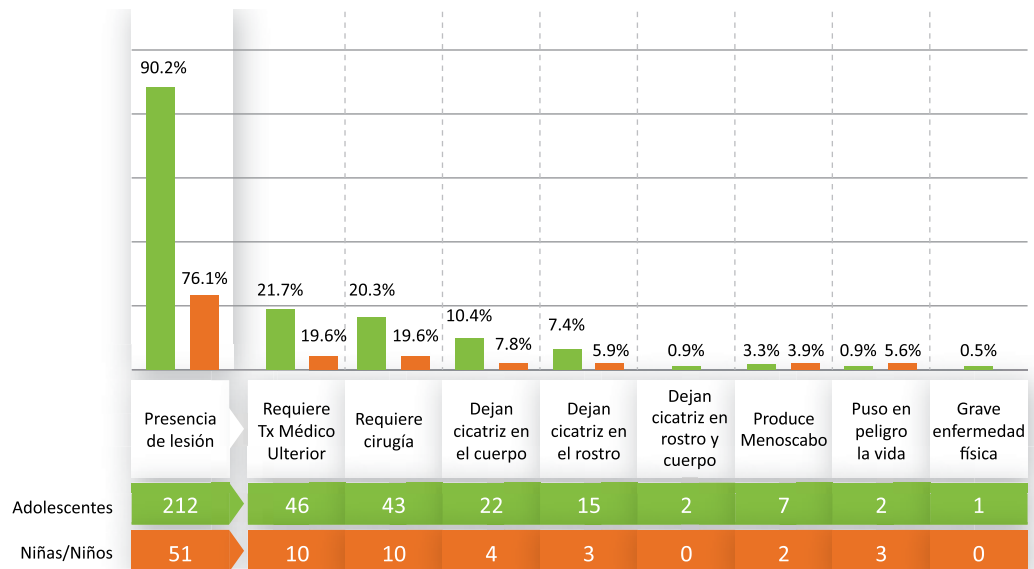
**Gráfico 4.1.2.1 Tipo de agresor en niñas, niños y adolescentes con evidencia de daño corporal por violencia fuera de la familia. Instituto de Medicina Legal, Nicaragua. 2016-2017.**





- 4.1.3. El escenario principal de las agresiones se dieron en el ámbito público en ambos grupos, con el 66 por ciento (140/212) en el grupo de adolescentes y el 47 por ciento (24/51) en niñas y niños.
- 4.1.4. El objeto contundente fue el mayormente utilizado en el 88.2 por ciento (229/263) de los casos, produciendo en el 85.5 por ciento (225/263) contusiones simples y el 1.5 por ciento (4/263) contusiones complejas respectivamente.
- 4.1.5. Las lesiones físicas en niñas, niños y adolescentes producto de violencia física fuera de la familia, mostraron las siguientes consecuencias en base a las conclusiones médico legales, como se muestra en el gráfico 4.1.5.1.

**Gráfico 4.1.5.1. Conclusiones médico legales en niñas, niños y adolescentes con evidencia de daño corporal por violencia fuera de la familia. Instituto de Medicina Legal, Nicaragua. 2016-2017.**



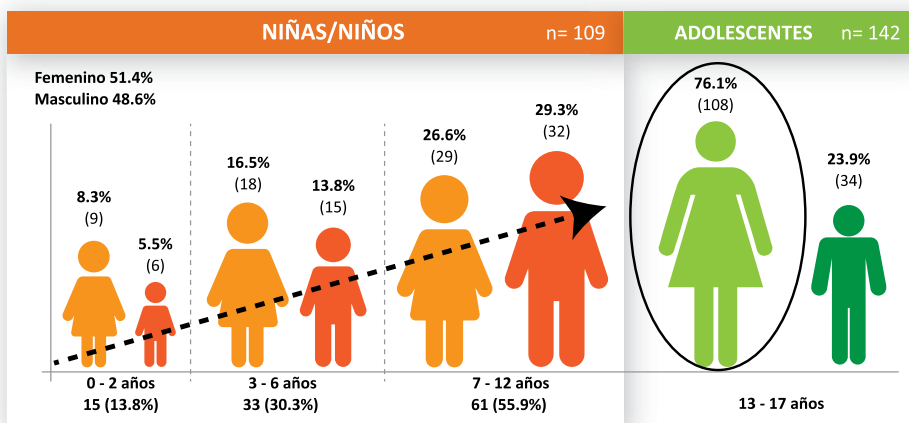
#### 4.2. Pericia médico legal por violencia física DENTRO de la familia

Para el análisis de esta tipo de violencia, se revisaron 314 expedientes médico legales. **En el 79.9 por ciento (251/314) de las PML se evidenció daño corporal.** Este tipo de pericia se realizó en mayor proporción al grupo de adolescentes con el 55.1 por ciento (173/314), quienes presentaron lesiones corporales al momento de la valoración en el 82.1 por ciento (142/173). El grupo de niñas y niños correspondió al 44.9 por ciento (141/314) del total de pericias, presentando lesiones físicas en el 77.3 por ciento (109/141) de los casos.

En este tipo de violencia se tienen las siguientes características:

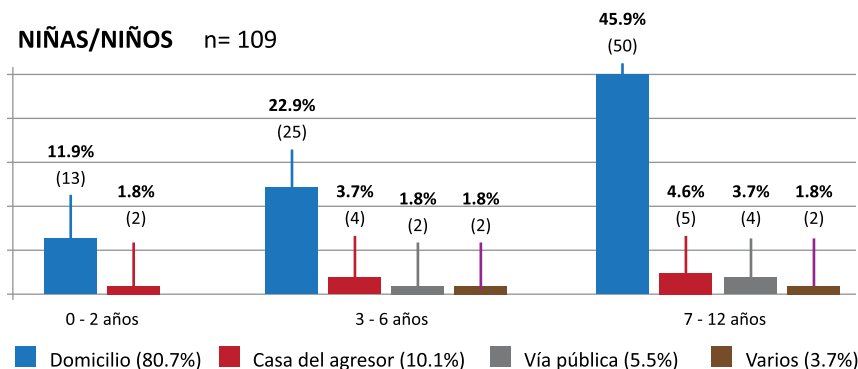
4.2.1. En el grupo de niños/niñas, el rango de edad más afectado fue entre los 7 y 12 años con el 55.9 por ciento (61/109). El segundo lugar lo ocuparon los niños/niñas entre 3 y 6 años; y el tercer lugar, los menores de dos años con el 30.3 por ciento (33/109) y 13.8 por ciento (15/109), respectivamente. Las edades de 0 a 12 años mantuvieron un comportamiento similar en relación al sexo, pero predominó el femenino con el 51.4 por ciento (56/109); No obstante, en el grupo de adolescentes, el sexo femenino mostró ser el más afectado con el 76.1 por ciento (108/142) como se presenta en el gráfico 4.2.1.1.

4.2.1.1. Niños, niñas y adolescentes con evidencia de daño corporal por violencia dentro de la familia según rango de edad y sexo. Instituto de Medicina Legal, Nicaragua. 2016-2017.



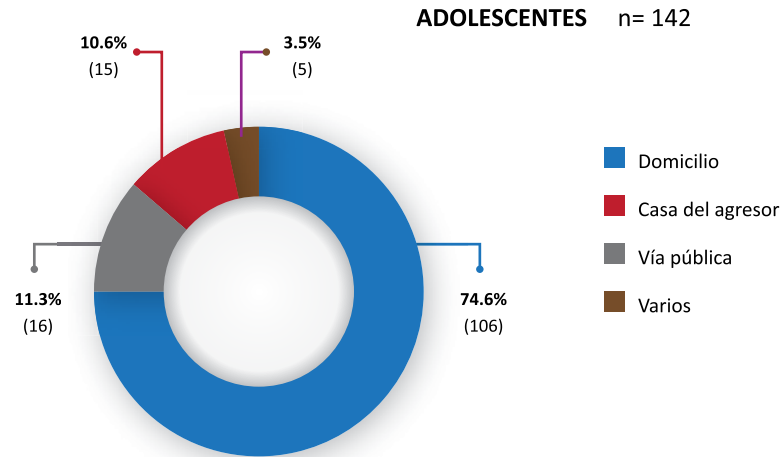
4.2.2. El escenario fue el ámbito privado (gráfico 4.2.2.1), y el principal agresor en niñas y niños fue un familiar en primer grado de consanguinidad y/o afinidad (gráfico 4.2.2.3). En el caso de los adolescentes, en especial de las mujeres, se mantiene en privado (gráfico 4.2.2.2), sin embargo el agresor tiene marcada relación con el hecho que la víctima es mujer, la figura es la pareja, expareja o exnovio (gráfico 4.2.2.4).

Gráfico 4.2.2.1. Lugar de ocurrencia de los hechos de violencia dentro de la familia en niñas y niños con evidencia de daño corporal según rango de edad. Instituto de Medicina Legal, Nicaragua. 2016-2017.

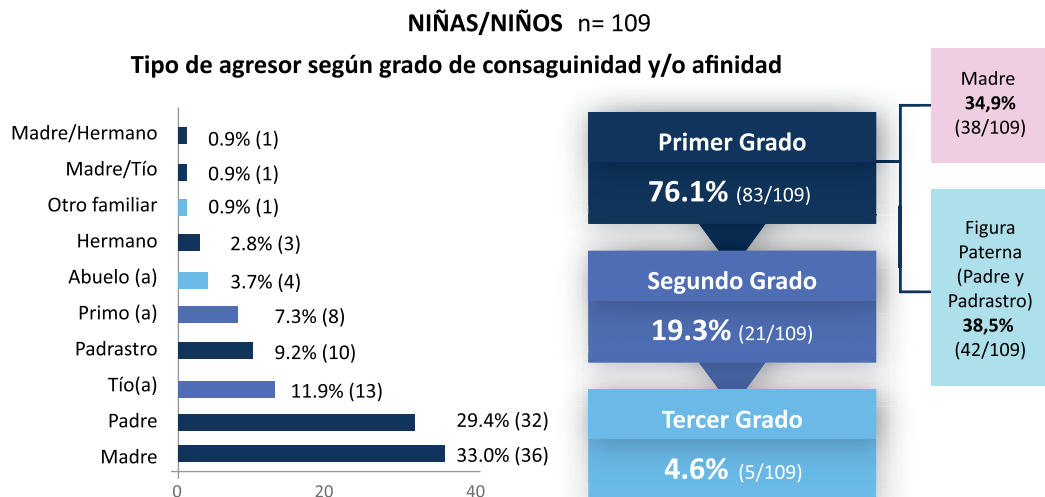




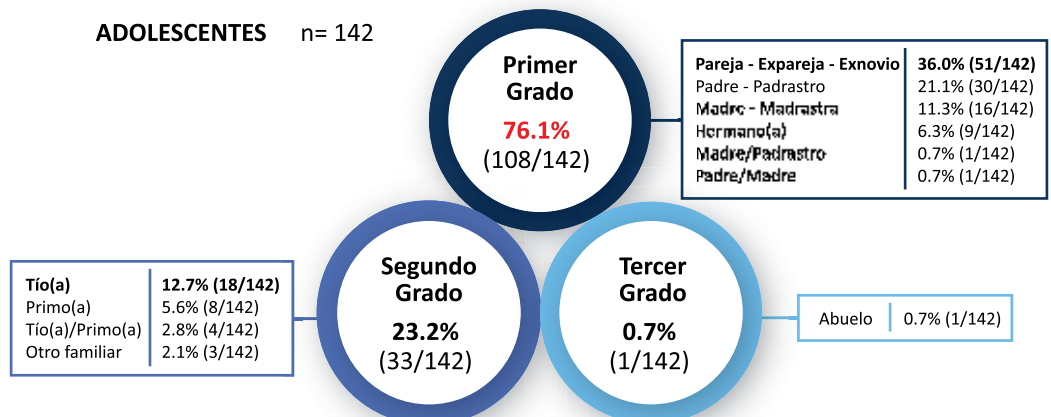
**Gráfico 4.2.2.2. Lugar de ocurrencia de los hechos de violencia dentro de la familia en adolescentes con evidencia de daño corporal según rango de edad. Instituto de Medicina Legal, Nicaragua. 2016-2017.**



**Gráfico 4.2.2.3. Tipo de agresor en niñas y niños con evidencia de daño corporal por violencia dentro de la familia. Instituto de Medicina Legal, Nicaragua. 2016-2017.**

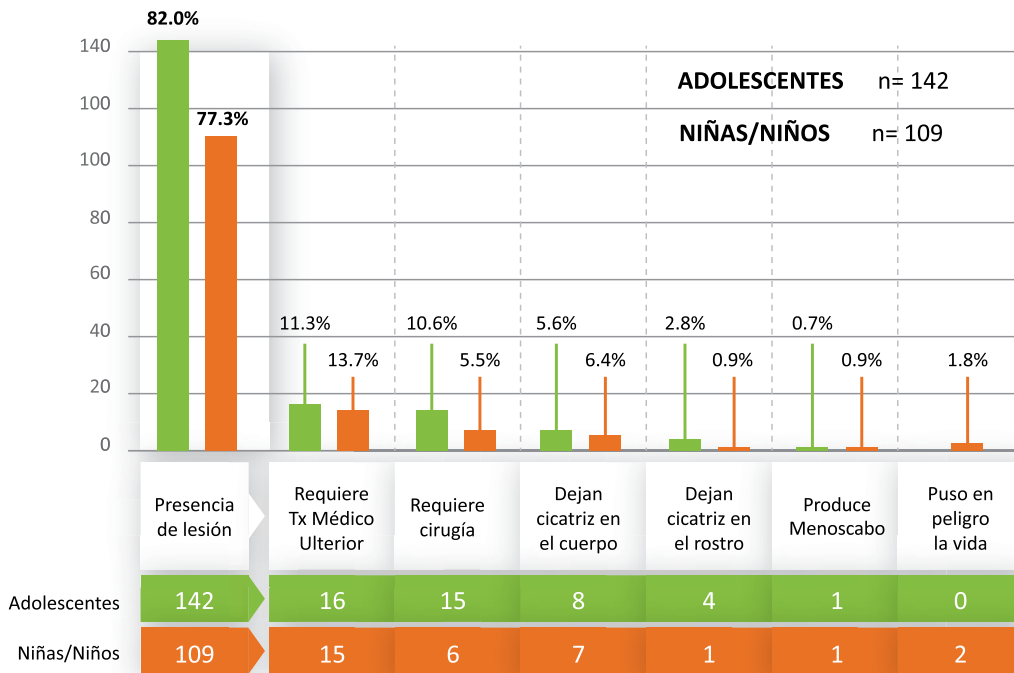


**Gráfico 4.2.2.4. Tipo de agresor en adolescentes con evidencia de daño corporal por violencia dentro de la familia. Instituto de Medicina Legal, Nicaragua. 2016-2017.**



- 4.2.3. En cuanto al agente vulnerante fue reportado el objeto contuso en el 95.2 por ciento (239/251) de los casos, resultando como principal lesión las contusiones simples aisladas en el 93.2 por ciento (234/251).
- 4.2.4. Las lesiones físicas en niñas, niños y adolescentes producto de violencia física dentro de la familia, mostraron las siguientes consecuencias en base a las conclusiones médico legales (gráfico 4.2.4.1)

**Gráfico 4.2.4.1. Conclusiones médico legales en niñas, niños y adolescentes con evidencia de daño corporal por violencia dentro de la familia. Instituto de Medicina Legal, Nicaragua. 2016-2017.**



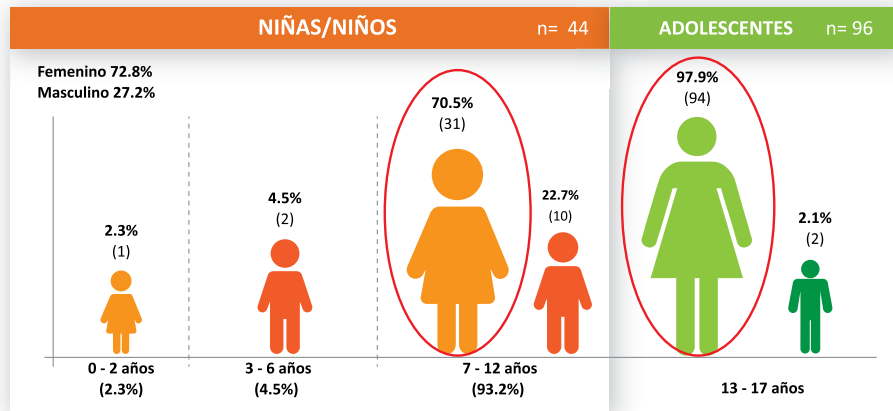
### 4.3. Pericia médico legal por violencia sexual

La población en estudio para esta forma de violencia (321 PML) mostró en el **43.6 por ciento (140/321) evidencia física de daño por violencia sexual**. La proporción de PML correspondiente al grupo niñas y niños fue del 51.7 por ciento (166/321) quienes presentaron signos físicos de violencia sexual en el 26.5 por ciento (44/166), y el grupo de adolescentes correspondió al 48.3 por ciento (155/321), evidenciándose signos positivos de violencia sexual en el 61.9 por ciento (96/155) de los casos.

En este tipo de violencia se tienen las siguientes características:

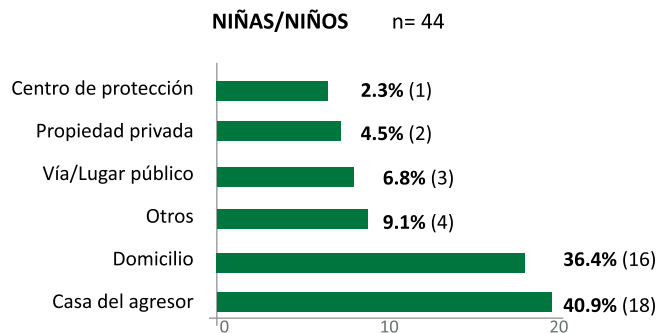
- 4.3.1. Los niños y las niñas tenían principalmente entre 7 y 12 años de edad, con predominio del sexo femenino, lo que afirma que la violencia sexual se infringe mayormente solo por el hecho de ser niña o mujer (gráfico 4.3.1.1).

**Gráfico 4.3.1.1. Niños, niñas y adolescentes con evidencia de daño corporal por violencia sexual según rango de edad y sexo. Instituto de Medicina Legal, Nicaragua. 2016-2017.**

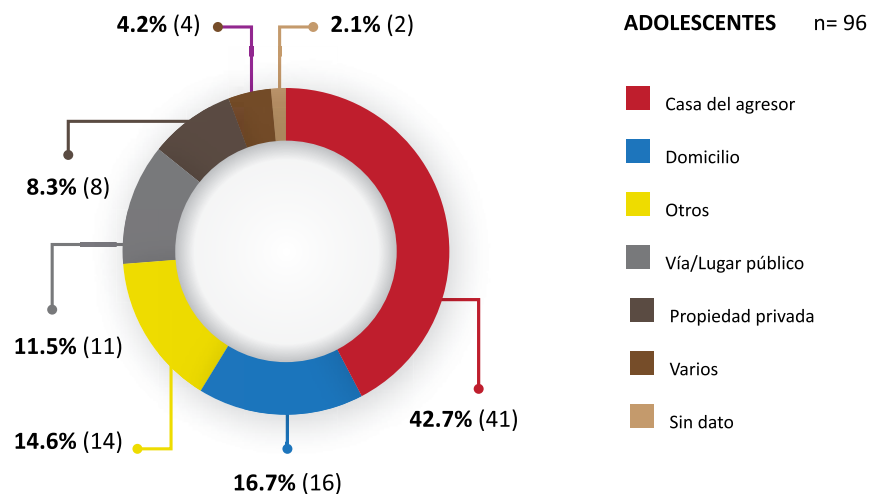


4.3.2. La ocurrencia se reporta mayormente en el ámbito urbano y lugar de mayor ocurrencia en el ámbito privado: casa del agresor y en segundo lugar en el domicilio (gráficos 4.3.2.1 y 4.3.2.2).

**Gráfico 4.3.2.1. Lugar de ocurrencia de los hechos de violencia sexual en niñas y niños con evidencia de daño corporal. Instituto de Medicina Legal, Nicaragua. 2016-2017.**

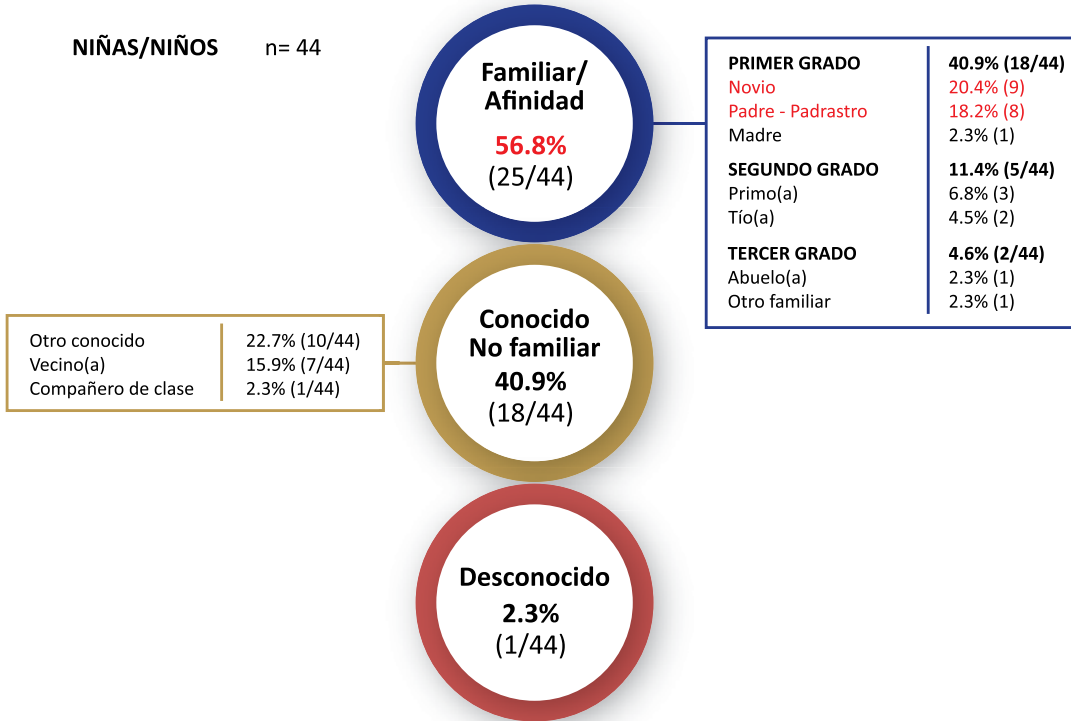


**Gráfico 4.3.2.2. Lugar de ocurrencia de los hechos de violencia sexual en adolescentes con evidencia de daño corporal. Instituto de Medicina Legal, Nicaragua. 2016-2017.**

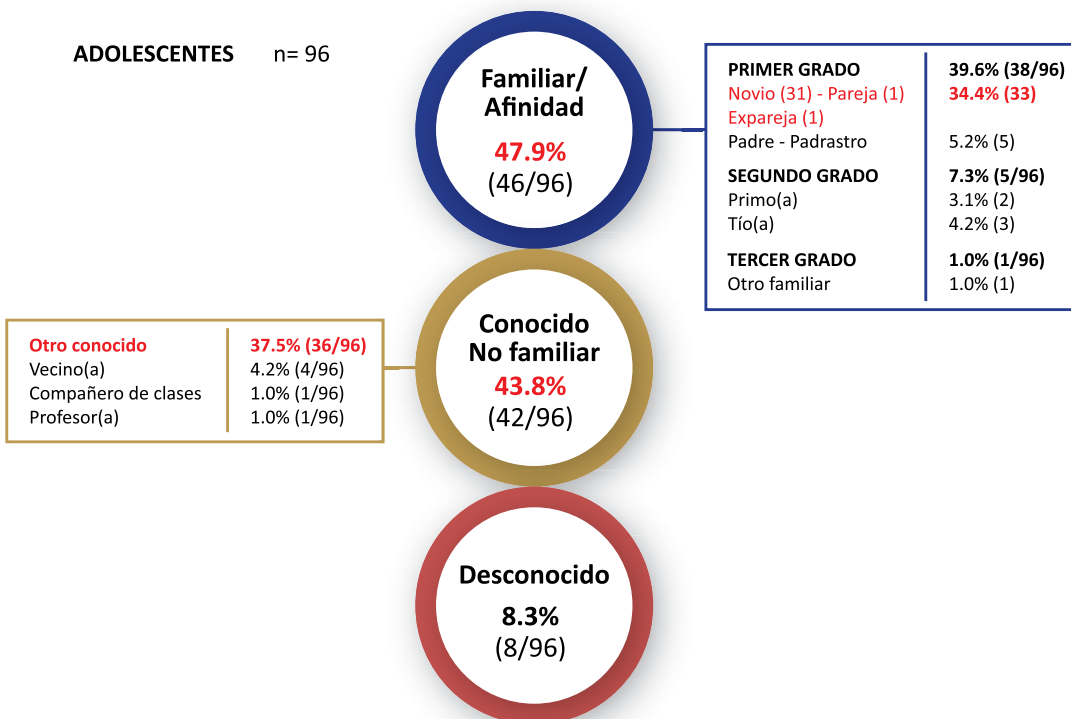


4.3.3. Continúa en este tipo de violencia siendo el principal agresor del sexo masculino y siempre conocido por la víctima: familiar y conocido fuera de la familia (gráficos 4.3.3.1 y 4.3.3.2).

**Gráfico 4.3.3.1. Tipo de agresor en niñas y niños con evidencia de daño corporal por violencia sexual. Instituto de Medicina Legal, Nicaragua. 2016-2017.**



**Gráfico 4.3.3.2. Tipo de agresor en adolescentes con evidencia de daño corporal por violencia sexual. Instituto de Medicina Legal, Nicaragua. 2016-2017.**





4.3.4. El principal hallazgo clínico fueron signos de penetración aislada, principalmente en adolescentes con 62.9 por ciento, y en segundo lugar el grupo de niñas y niños en 25.0 por ciento. En más baja frecuencia se evidenció signos de tocamiento en el 12.1 por ciento. La penetración vaginal de antigua data fue la principal característica reportada en ambos grupos etarios así como los tocamientos en el área genital.

4.3.5. El riesgo de contraer embarazo producto del hecho violento se evidenció en el 21.4 por ciento de los casos, y el 5.0 por ciento de los casos presentaron lesiones físicas corporales que evidenciaron uso de fuerza, violencia e intimidación. En el 1.4 por ciento se reportaron enfermedades de transmisión sexual producto del hecho.

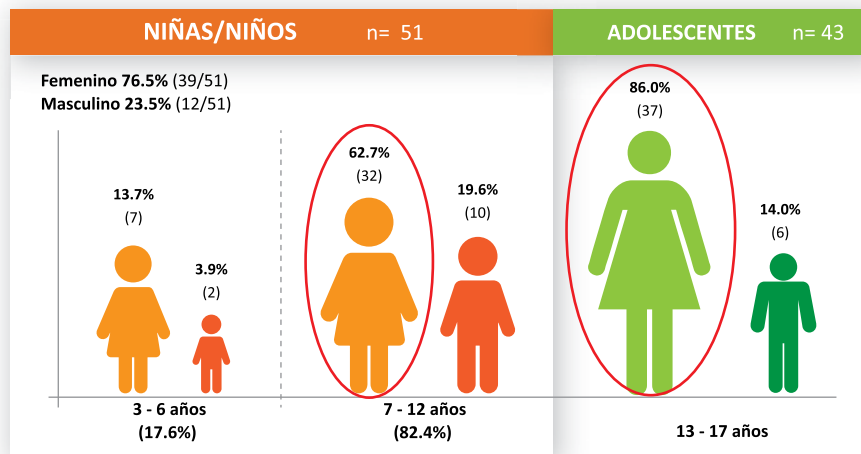
#### 4.4 Pericia médico legal por daño psíquico

Para el estudio de la violencia psicológica se analizaron 296 pericias para determinar daño psíquico, de las cuales, en el **31.8 por ciento (94/296) fue documentado evidencia de daño psíquico**. La proporción de pericias DP realizadas al grupo niñas y niños fue del 58.0 por ciento (172/296) quienes presentaron evidencia de lesión psíquica en el 29.7 por ciento (51/172), y el grupo de adolescentes representó 42.0 por ciento (124/296) evidenciándose daño en el 34.7 por ciento (43/124) de los casos.

En este tipo de violencia se tienen las siguientes características:

4.4.1 Los niños y las niñas tenían entre 7 y 12 años de edad principalmente, como en los tipos de violencia anteriores; y en ambos grupos de edad, el sexo femenino fue el más afectado (gráfico 4.4.1.1).

**Gráfico 4.4.1.1. Niños, niñas y adolescentes con evidencia de daño psíquico para todas las formas de violencia según rango de edad y sexo. Instituto de Medicina Legal, Nicaragua. 2016-2017.**



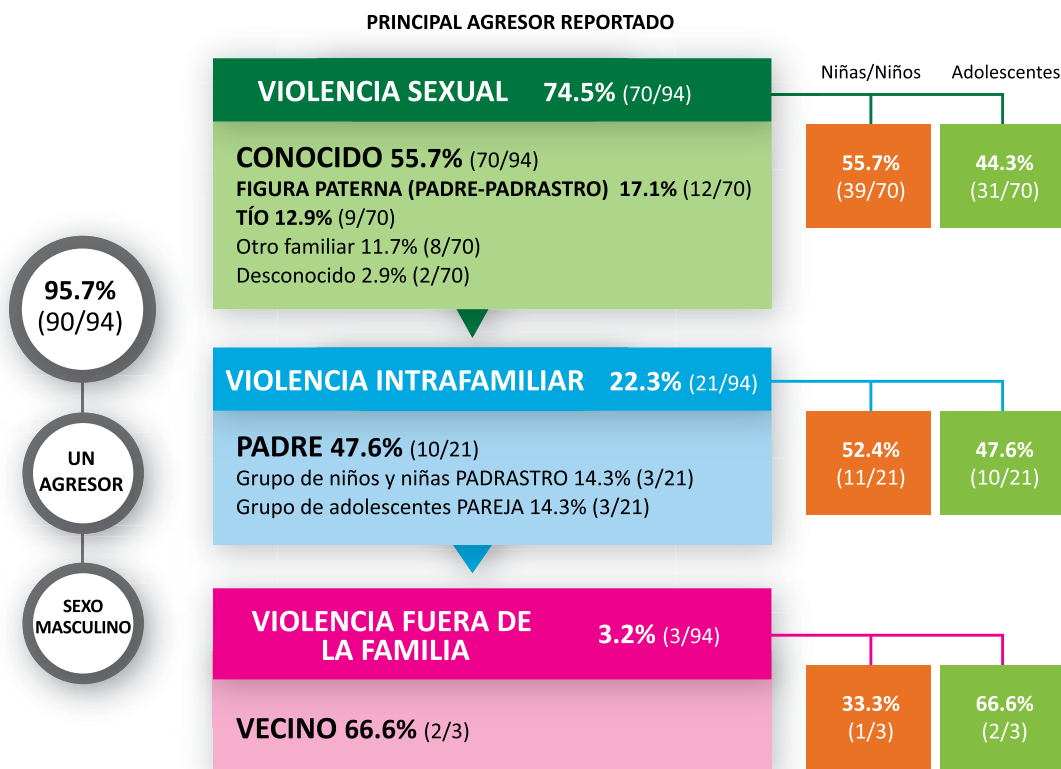
4.4.2 El principal escenario continúa siendo el ámbito privado en el domicilio, seguido de la casa del agresor (cuadro 4.4.2.1).

**Cuadro 4.4.2.1. Niños, niñas y adolescentes con evidencia de daño psíquico para todas las formas de violencia según lugar de ocurrencia de los hechos. Instituto de Medicina Legal, Nicaragua. 2016-2017.**

NIÑAS/NIÑOS n= 51	ADOLESCENTES n= 43
<b>Domicilio 54.9% (28)</b>	<b>Domicilio 51.2% (22)</b>
<b>Casa del agresor 29.4% (15)</b>	<b>Casa del agresor 25.6% (11)</b>
Vía Pública 5.9% (3)	Vía Pública 7.0% (3)
Otros 5.9% (3)	Otros 4.6% (2)
Propiedad privada 2.0% (1)	Propiedad privada 4.6% (2)
Centro de estudio 2.0% (1)	Centro de estudio 2.3% (1)
	No específica 4.6% (2)

4.4.3 De manera recurrente, se observa que el principal agresor reportado es del sexo masculino y siempre conocido de la víctima en el 97.1 por ciento de los casos. Las pericias que evidenciaron daño a la integridad psíquica realizadas a niñas, niños y adolescentes se relacionaron principalmente en hechos de violencia sexual (gráfico 4.4.3.1).

**Gráfico 4.4.3.1 Niños, niñas y adolescentes con evidencia de daño psíquico según tipo de violencia y agresor. Instituto de Medicina Legal, Nicaragua. 2016-2017.**



4.4.3 La evidencia de daño psíquico que requiere tratamiento psicoterapéutico ocupó el primer lugar en el 70.0 por ciento (66/94) de los casos, y disfunción en una o más áreas del funcionamiento que amerita de tratamiento especializado fue reportada en el 30.0 por ciento (28/94), respectivamente.

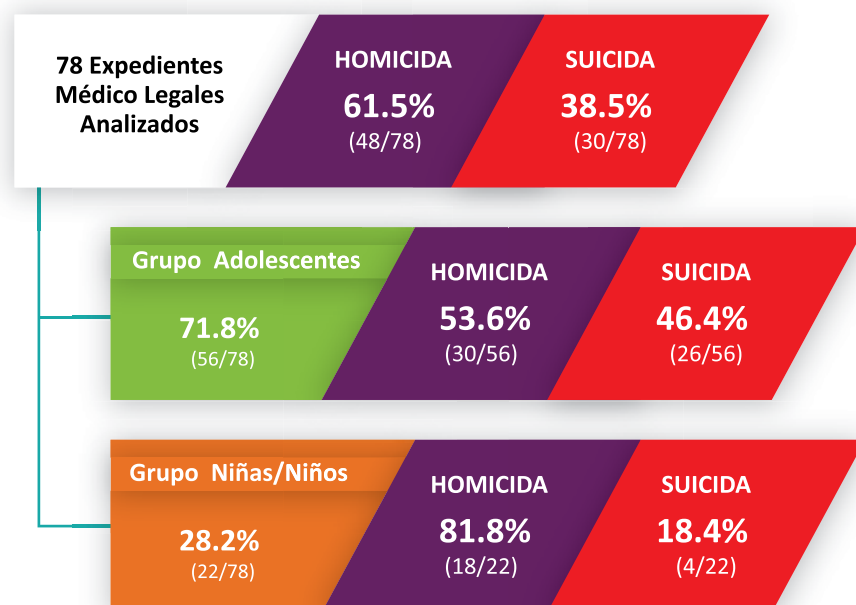
**V) Pericia médico legal tanatológica por muerte violenta homicida y suicida**

Tal como se afirma en distintos informes, la violencia física, psicológica y sexual, tanto dentro o fuera de la familia, las víctimas suelen ser principalmente las niñas y las mujeres, sin embargo, cuando se trata de muertes violentas homicidas, cambia de sexo de la víctima, el ámbito y lugar de ocurrencia, aunque se mantiene el ámbito privado en el caso de los niños y las niñas.

Se analizaron 78 expedientes de fallecidos, los resultados muestran:

5.1. La manera de muerte homicida ocupó el primer lugar en frecuencia con el 61.6 por ciento (48/78) de los casos. En segundo lugar, se dieron los suicidios con el 38.5 por ciento (30/78). En el grupo de niñas y niños (n: 22) se observó que la principal manera de muerte fue el tipo homicida con el 81.8 por ciento (18/22); y en el grupo de adolescentes (n: 56) las maneras de muerte se dieron en frecuencias similares con el 53.6 por ciento (30/56) para el tipo homicida y el 46.4 por ciento (26/56) para el tipo suicida (gráfico 5.1.1).

**Gráfico 5.1.1 Frecuencia de pericias médico legales tanatológicas según edad y manera de muerte. Instituto de Medicina Legal, Nicaragua. 2016-2017.**



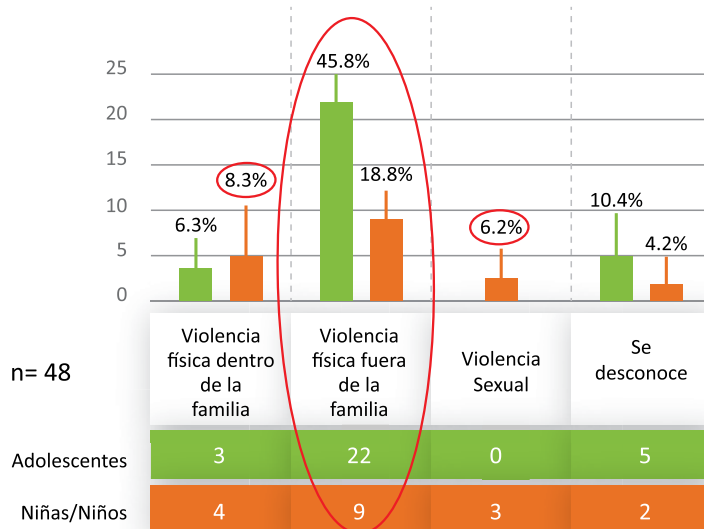
5.2. El sexo masculino fue el más afectado con 68.0 por ciento (53/78) de los fallecidos por muerte violenta (homicida/suicida); se mantuvo en las niñas y niños (n=22) el rango de edad mayor reportado entre en los 7 y 12 años, sin embargo, en segundo lugar fueron los niñas y niños menores de 2 años con el 63.6 por ciento (14/22) y 27.3 por ciento (6/22) (cuadro 5.2.1).

**Cuadro 5.2.1. Muertes violentas (homicida / suicida) según rango de edad y sexo. Instituto de Medicina Legal, Nicaragua. 2016-2017.**

Rango de Edad (años)	Homicida		Suicida		TOTAL
	Masculino	Femenino	Masculino	Femenino	
0 a 12	11	7	4	0	22 (28.2%)
0 a 2	5	1	0	0	6
3 a 6	2	0	0	0	2
7 a 12	4	6	4	0	14
13 a 17	25	5	13	13	56 (71.8%)
Subtotal	36	12	17	13	
<b>TOTAL</b>	<b>48 (61.5%)</b>		<b>30 (38.5%)</b>		<b>78</b>

5.3. En muertes violentas homicidas (48/78), la principal circunstancia relacionada fue la violencia fuera de la familia con el 64.6 por ciento (31/48), sin embargo, el grupo de niñas y niños mostró frecuencias similares en circunstancias relacionadas a violencia dentro de la familia y violencia sexual, como se muestra en el gráfico 5.3.1.

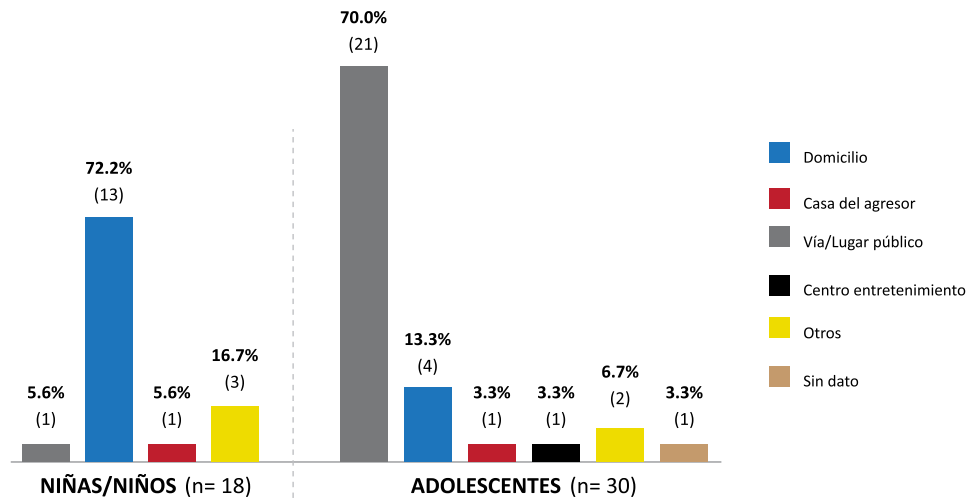
**Gráfico 5.3.1. Manera de muerte homicida en niñas, niños y adolescentes según tipo de violencia. Instituto de Medicina Legal, Nicaragua. 2016-2017**





5.4. Lo anterior, se correlaciona con que el principal escenario del hecho fue la vía pública en adolescentes, y el domicilio en el caso de los niños y las niñas (gráfico 5.4.1).

**Gráfico 5.4.1. Manera de muerte homicida en niñas, niños y adolescentes según lugar de ocurrencia de los hechos. Instituto de Medicina Legal, Nicaragua. 2016-2017**



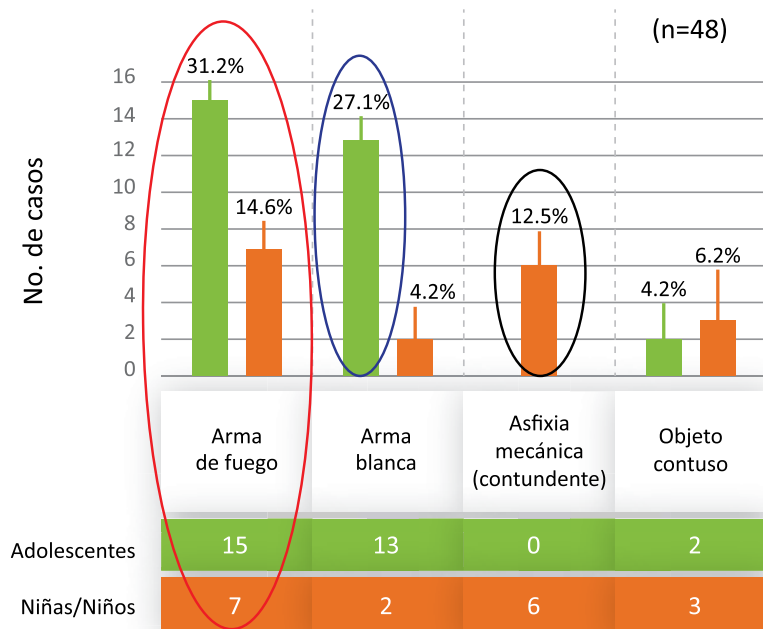
5.5. En el 41.7 por ciento (20/48) de las muertes homicidas se reportó “un agresor” como presunto perpetuador del acto violento; manteniéndose en primer lugar el sexo masculino del agresor con el 43.8 por ciento (21/48) de las pericias tanatológicas. El tipo de agresor varió de un grupo a otro. Las pericias en el grupo de niñas y niños (18/48) mostró a la madre, otro conocido y al padre con el 22.2 por ciento (4/18), 16.7 por ciento (3/18) y 5.5 por ciento (1/18), respectivamente. En el 55.6 por ciento (10/18) de los casos no se consignó este dato. Y en el grupo de adolescentes (30/48) se mencionó como presunto agresor “otro conocido” en el 20 por ciento (6/30), seguido en una frecuencia del 3.3 por ciento (1/30) cada uno a la figura de la pareja, tío y primo. En el 70.0 por ciento (21/30) de las pericias no fue posible recopilar este dato.

5.6. El arma de fuego fue el principal agente vulnerante en ambos grupos con el 45.8 por ciento (gráfico 5.5.1).

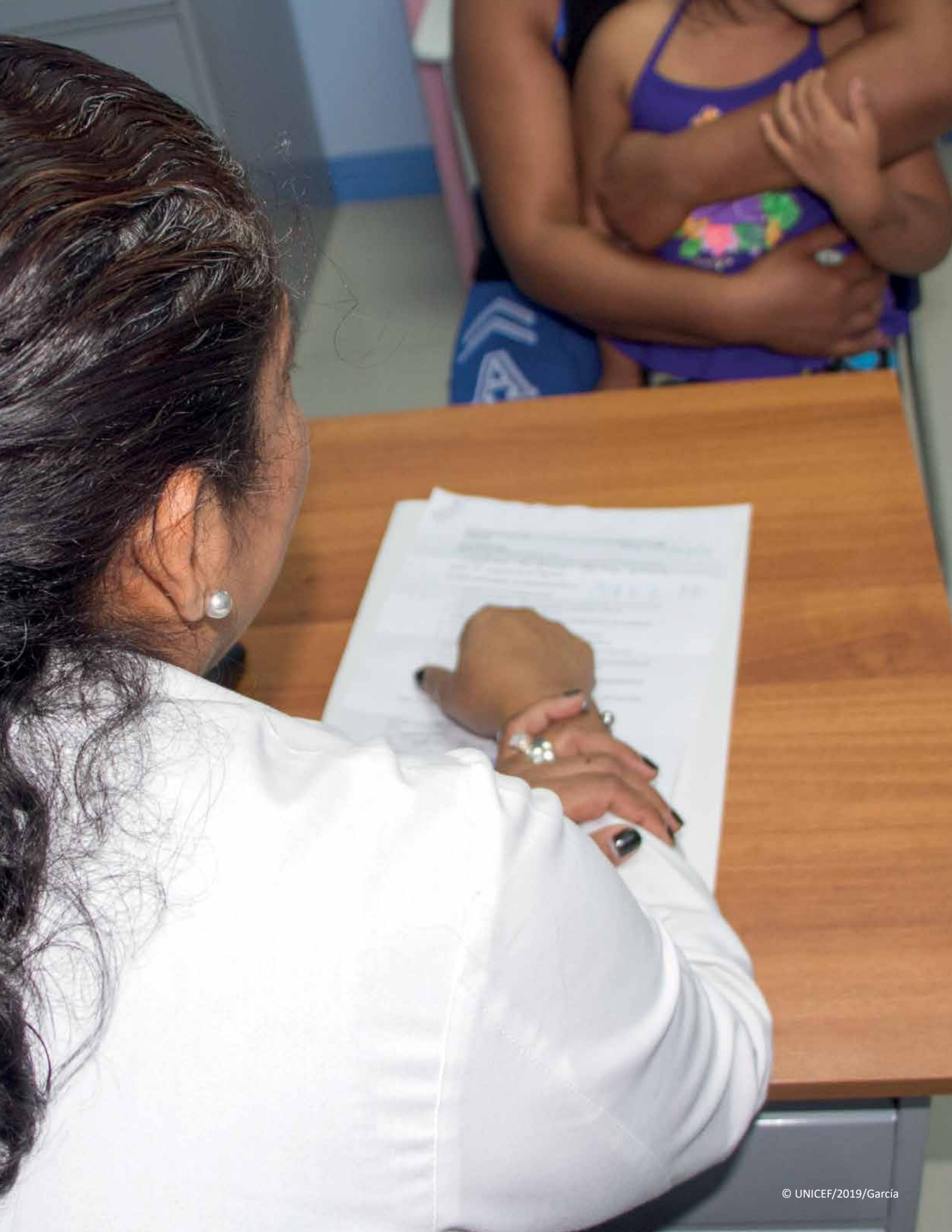
5.7. En muertes violentas suicidas (n=30), el principal escenario del hecho fue el domicilio con el 96.7 por ciento (29/30), el agente vulnerante más empleado fue tipo contundente capaz de provocar asfixia mecánica (ahorcamiento) en el 70.0 por ciento (21/30).

5.8. En base a la esperanza de vida de Nicaragua del periodo 2016-2017 (74.30 años) muestra que la manera de muerte tipo homicida en niñas y niños causó 1,219 años de vida potencialmente perdidos y en los adolescentes 1,764 años. Las muertes tipo suicida provocaron en niñas, niños y adolescentes 257 y 1,529 años de vida potencialmente perdidos, respectivamente.

**Gráfico 5.5.1. Manera de muerte homicida en niñas, niños y adolescentes según elemento vulnerante. Instituto de Medicina Legal, Nicaragua. 2016-2017**







## VII. CONCLUSIONES

- Un alto porcentaje de pericias médico legales practicadas por el IML corresponde a niñas, niños y adolescentes entre las edades de 7 a 12 años de edad. De 121,148 PML realizadas a la población general en el período 2016-2017, el 24.4 por ciento correspondió a niñas, niños y adolescentes, siendo el 54.2 por ciento adolescentes y 45.8 por ciento niñas y niños, respectivamente.
- La mayor frecuencia de pericias se ubicó en: i) 39.5 por ciento daño psíquico. ii) 27.4 por ciento violencia sexual. iii) 24.9 por ciento por lesiones físicas por violencia fuera de la familia. iv) 7.8 por ciento lesiones físicas por violencia dentro de la familia.
- Los daños se concentraron en lesiones físicas, psicológicas y sexuales con altos porcentajes en todos los tipos de violencia estudiados.
- Las características sociodemográficas, características y consecuencias de los actos de violencia en niñas, niños y adolescentes con evidencia de daño fueron: i) Edad entre los 7 y 12 años, agresor del sexo masculino, mayormente familiar o conocido por la víctima, ocurrió en el ámbito privado dentro de la casa sea de la víctima o del agresor. En la mayoría de los casos, la violencia ejercida dejó como consecuencia señales visibles y permanentes en el cuerpo y esta fue ejercida por objetos que infringían daño. Solo en el caso de muerte violenta homicida y suicida, cambian algunas características, el sexo de la víctima es masculino, aunque el agresor sigue siendo masculino y el ámbito pasa de ser privado a ser público.
- El Instituto de Medicina Legal en Nicaragua es una institución especializada en violencia en la cual se obtiene información estadística objetiva basada en evidencias médico legales. A partir de nuestro estudio se puede afirmar que las niñas, niños y adolescentes son un grupo vulnerable de la población general para todas las formas de violencia, constituyendo un grave problema que impone grandes desafíos a los servicios de medicina legal en términos de respuesta institucional. Se reafirma la importancia y necesidad de estos servicios periciales a nivel nacional con el fin de aportar elementos de prueba que permitan a esta población tener acceso a la justicia, prevenir re-exposición a hechos de violencia y restituirles el derecho a vivir una vida libre de violencia. La información obtenida en nuestro estudio permite mostrar la naturaleza de los hechos de violencia hacia las niñas, niños y adolescentes del país, documentados en las diversas pericias médico legales, lo que contribuye a exponer este tema en nuestro contexto nacional y establecer un modelo para realizar estudios futuros.





## REFERENCIAS

1. Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses Regional Noroccidente, Colombia. VIOLENCIA CONTRA NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES: DATOS PARA SU COMPRENSIÓN. LESIONES FATALES Y NO FATALES. 2012. [en línea]. [acceso: 22/11/2017]. Disponible en: <http://www.medicinalegal.gov.co/documents/10180/31233/1+violencia+a+nios-as+y+adolescentes+drnocc.pdf/667bf559-6b89-4550-ae94-95b272015c40>
2. Grupo Centro de Referencia Nacional sobre Violencia. Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses de Colombia. COMPORTAMIENTO DE LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR, COLOMBIA, 2012. [en línea]. [acceso: 22/11/2017]. Disponible en: <http://www.medicinalegal.gov.co/documents/10180/34861/4+3+violencia+intrafamiliar+forensis+2012.pdf/5997a36c-33b5-4a2c-a89a-5c999582c31d>
3. Mercedes Martínez L. VALORACIÓN MÉDICO LEGAL DE LA VIOLENCIA: DE LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR A LA VIOLENCIA DE GÉNERO. Anales de la Real Academia de Medicina y Cirugía. [en línea] 2015. [acceso 22/11/2017] Vol. 52: pp. 104, 109-110. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5530821.pdf>
4. Paulo Sérgio Pinheiro. INFORME MUNDIAL SOBRE LA VIOLENCIA CONTRA LOS NIÑOS Y NIÑAS. UNICEF [en línea]; pp. 6, 10-12, 51-52, 54, 61, 63 [acceso: 04/01/2018]. Disponible en: [www.unicef.org/lac/Informe\\_Mundial\\_Sobre\\_Violencia\\_1\(1\).pdf](http://www.unicef.org/lac/Informe_Mundial_Sobre_Violencia_1(1).pdf)
5. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. LA VIOLENCIA CONTRA LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES EN AMÉRICA LATINA. [en línea] [acceso: 04/01/2018]. Disponible en: [https://www.unicef.org/lac/hoja1\(1\).pdf](https://www.unicef.org/lac/hoja1(1).pdf)
6. Contreras, J. M.; Bott, S.; Guedes, A.; Dartnall, E. VIOLENCIA SEXUAL EN LATINOAMÉRICA Y EL CARIBE: ANÁLISIS DE DATOS SECUNDARIOS. INICIATIVA DE INVESTIGACIÓN SOBRE LA VIOLENCIA SEXUAL [en línea]. 2010. [acceso: 18/01/2018]. Pp.11, 12, 37. Disponible en: [http://www.oas.org/dsp/documentos/observatorio/violencia\\_sexual\\_la\\_y\\_caribe\\_2.pdf](http://www.oas.org/dsp/documentos/observatorio/violencia_sexual_la_y_caribe_2.pdf)
7. National Library of Medicine. MALTRATO AL MENOR. [en línea] [página actualizada 10/07/2017 • acceso: 04/01/2018]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/childabuse.html>
8. Apostólico MR, Nóbrega CR, Guedes RN, Fonseca RMGS, Egry EY. CARACTERÍSTICAS DE LA VIOLENCIA CONTRA LOS NIÑOS EN UNA CAPITAL BRASILEÑA. Rev. Latino-Am. Enfermagem [en línea]. mar.-abr. 2012 [acceso: 05/01/2018]; 20(2): [09 pantallas]. Disponible en: [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v20n2/es\\_08.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v20n2/es_08.pdf)
9. Organización Mundial de la Salud. INFORME MUNDIAL PREVENCIÓN DE LA VIOLENCIA 2016. [en línea] PP. 8 [acceso: 14/12/2017]. Disponible en: [http://who.int/violence\\_injury\\_prevention/violence/status\\_report/2014/es/](http://who.int/violence_injury_prevention/violence/status_report/2014/es/)
10. Mejía U., Bolaños J., Mejía A. LESIONES POR VIOLENCIA FAMILIAR EN EL RECONOCIMIENTO MÉDICO LEGAL (RML). [en línea]. 2015 [acceso: 26/01/2018]. Pp. 22. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/hm/v15n1/a04v15n1.pdf>
11. Organización Mundial de la Salud. MALTRATO INFANTIL. Centro de Prensa: Nota Descriptiva. [en línea] [fecha de publicación 09/2016 • acceso: 14/12/2017]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs150/es/>
12. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. CONVENCION DE LOS DERECHOS DEL NIÑO [en línea] [acceso: 02/01/2018]. Disponible en: [https://www.unicef.org/ecuador/convencion\\_2.pdf](https://www.unicef.org/ecuador/convencion_2.pdf)
13. Elsa Blair T. "APROXIMACIÓN TEÓRICA AL CONCEPTO DE VIOLENCIA: AVATARES DE UNA DEFINICIÓN", Política y Cultura. [en línea] núm. 32, otoño, 2009, México, pp. 13. [acceso: 15/12/2017]. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/polcul/n32/n32a2.pdf>
14. Corte Suprema de Justicia. CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LA REPÚBLICA DE NICARAGUA. Publicado en La Gaceta Diario Oficial de Nicaragua No.32 del 18 de febrero 2014. Pp.1262
15. Ley No. 641 Código Penal de la república de Nicaragua. Publicado en La Gaceta Diario Oficial de Nicaragua No. 232 del 03 de diciembre 2007. Pp. 33, 44, 46-47, 51-52
16. Ley No. 870. CÓDIGO DE LA FAMILIA. Publicado en La Gaceta Diario Oficial de Nicaragua No. 190 del 8 de octubre 2014.
17. Ley No. 287. CÓDIGO DE LA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA. Publicado en La Gaceta Diario Oficial de Nicaragua No. 97 del 27 de mayo 1998. Pp. 4223





18. Corte Suprema de Justicia ▪ Instituto de Medicina Legal. ESTUDIO NACIONAL SOBRE LA VIOLENCIA HACIA LAS MUJERES ADULTAS, ADOLESCENTES Y NIÑAS: UN ENFOQUE MÉDICO LEGAL. NICARAGUA 2013-2015. Pp. 17
19. Corte Suprema de Justicia ▪ Instituto de Medicina Legal. NORMA TÉCNICA DE SERVICIOS PERICIALES IML/NT-001/03/15. [en línea] Pp. 13 [acceso: 15/12/2017]. Disponible en: [https://www.poderjudicial.gob.ni/pjupload/iml/pdf/iml\\_compendio1\\_2015.pdf](https://www.poderjudicial.gob.ni/pjupload/iml/pdf/iml_compendio1_2015.pdf)
20. Corte Suprema de Justicia ▪ Instituto de Medicina Legal. NORMA TÉCNICA PARA VALORACIÓN MÉDICO LEGAL INTEGRAL DE LESIONES FÍSICAS IML/NT-002/02/15. [en línea]Pp. 16-26 [acceso: 15/12/2017]. Disponible en: [http://www.poderjudicial.gob.ni/pjupload/iml/pdf/iml\\_compendio2\\_2015.pdf](http://www.poderjudicial.gob.ni/pjupload/iml/pdf/iml_compendio2_2015.pdf)
21. Corte Suprema de Justicia ▪ Instituto de Medicina Legal. NORMA TÉCNICA PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS PARA LAS VALORACIONES MÉDICO LEGALES EN LA ATENCIÓN DE PERSONAS SOBREVIVIENTES DE VIOLENCIA IML/NT-013/02/15. [en línea] pp. 81, 82[acceso: 15/12/2017]. Disponible en: [http://www.poderjudicial.gob.ni/pjupload/iml/pdf/iml\\_compendio1\\_2015.pdf](http://www.poderjudicial.gob.ni/pjupload/iml/pdf/iml_compendio1_2015.pdf)
22. Corte Suprema de Justicia ▪ Instituto de Medicina Legal. NORMA TÉCNICA PARA LA VALORACIÓN MÉDICO LEGAL INTEGRAL EN LA INVESTIGACIÓN DE LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR. IML/NT-003/02/15. [en línea] pp. 97-105[acceso: 15/12/2017]. Disponible en: [https://www.poderjudicial.gob.ni/pjupload/iml/pdf/iml\\_compendio1\\_2015.pdf](https://www.poderjudicial.gob.ni/pjupload/iml/pdf/iml_compendio1_2015.pdf)
23. Corte Suprema de Justicia ▪ Instituto de Medicina Legal. NORMA TÉCNICA PARA EL ABORDAJE MÉDICO LEGAL INTEGRAL EN LA INVESTIGACIÓN DE LA VIOLENCIA SEXUAL. IML/NT-004/02/15. [en línea] pp. 160-163[acceso: 15/12/2017].Disponible en: [http://www.poderjudicial.gob.ni/pjupload/iml/pdf/iml\\_compendio1\\_2015.pdf](http://www.poderjudicial.gob.ni/pjupload/iml/pdf/iml_compendio1_2015.pdf)
24. Corte Suprema de Justicia ▪ Instituto de Medicina Legal. NORMA TÉCNICA PARA LA PERITACIÓN DEL DAÑO PSÍQUICO EN MUJERES, NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR, SEXUAL Y OTRAS FORMAS DE VIOLENCIA BASADA EN GÉNERO IML/NT-012/02/15. [en línea] pp. 219-221[acceso: 15/12/2017].Disponible en: [http://www.poderjudicial.gob.ni/pjupload/iml/pdf/iml\\_compendio1\\_2015.pdf](http://www.poderjudicial.gob.ni/pjupload/iml/pdf/iml_compendio1_2015.pdf)
25. Corte Suprema de Justicia ▪ Instituto de Medicina Legal. PROTOCOLO DE EVALUACIÓN DE DAÑO PSÍQUICO EN NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL. [en línea] pp. 261 [acceso: 15/12/2017].Disponible en: [http://www.poderjudicial.gob.ni/pjupload/iml/pdf/iml\\_compendio1\\_2015.pdf](http://www.poderjudicial.gob.ni/pjupload/iml/pdf/iml_compendio1_2015.pdf)
26. Corte Suprema de Justicia ▪ Instituto de Medicina Legal. NORMA TÉCNICA PARA LA REALIZACIÓN DE AUTOPSIAS MÉDICO LEGALES. IML/NT-008/01/10. [en línea] pp. 11, 28-29 [acceso: 15/12/2017]. Disponible en: [https://www.poderjudicial.gob.ni/pjupload/iml/pdf/normas\\_autopsias\\_dontolog%C3%ADa.pdf](https://www.poderjudicial.gob.ni/pjupload/iml/pdf/normas_autopsias_dontolog%C3%ADa.pdf)
27. Juventino Montiel Soza (2010): CRIMINALÍSTICA 2 (2ª edición). Editorial Limusa, México, pp.
28. Eduardo Vargas Alvarado (1999): "MEDICINA LEGAL" (2ª edición). Editorial Trillas, México. Pp. 150-157, 197
29. Gisbert Calabuig, J. A. Villanueva, E. (2004): MEDICINA LEGAL Y TOXICOLOGÍA (6ª edición). Editorial Masson, Barcelona. Pp. 275, 360-370, 383-384, 582, 585-586
30. Dennis Castro, Arema Dickerman. (2001): Medicina Forense SEXOLOGÍA FORENSE Para Médicos y Abogados. Editorial Graficentro Editores. Tegucigalpa, Honduras C. A. Pp. 18, 25, 59
31. Ministerio de Salud de la República de Nicaragua. Normativa – 113 "GUÍA PARA LA ATENCIÓN DE LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL Manejo Sindrómico", 2013. Pp. 16 – 25
32. Corte Suprema de Justicia ▪ Instituto de Medicina Legal. ANUARIO 2011. [en línea] pp. 5, 14, 20, 28, 43, 51. [acceso: 03/01/2018].Disponible en: [https://www.poderjudicial.gob.ni/pjupload/iml/pdf/Anuario\\_2011.pdf](https://www.poderjudicial.gob.ni/pjupload/iml/pdf/Anuario_2011.pdf)
33. Corte Suprema de Justicia ▪ Instituto de Medicina Legal. ANUARIO 2012. [en línea] pp. 6, 19, 6, 22, 47,58 [acceso: 03/01/2018].Disponible en: [https://www.poderjudicial.gob.ni/pjupload/iml/pdf/ANUARIO\\_2012.pdf](https://www.poderjudicial.gob.ni/pjupload/iml/pdf/ANUARIO_2012.pdf)
34. Corte Suprema de Justicia ▪ Instituto de Medicina Legal. ANUARIO 2013. [en línea] pp.2, 14, 27, 41, 65, 76[acceso: 03/01/2018].Disponible en: [https://www.poderjudicial.gob.ni/pjupload/iml/pdf/ANUARIO\\_2013.pdf](https://www.poderjudicial.gob.ni/pjupload/iml/pdf/ANUARIO_2013.pdf)
35. Corte Suprema de Justicia ▪ Instituto de Medicina Legal. ANUARIO 2014. Nicaragua. [en línea] pp.5, 14, 26, 37, 56, 66[acceso: 03/01/2018].Disponible en: [https://www.poderjudicial.gob.ni/pjupload/iml/pdf/ANUARIO\\_2014.pdf](https://www.poderjudicial.gob.ni/pjupload/iml/pdf/ANUARIO_2014.pdf)
36. Corte Suprema de Justicia ▪ Instituto de Medicina Legal. ANUARIO 2015. Nicaragua. [en línea] pp. 7, 16, 21, 28, 32, 40 [acceso: 03/01/2018].Disponible en: [https://www.poderjudicial.gob.ni/pjupload/iml/pdf/ANUARIO\\_2015.pdf](https://www.poderjudicial.gob.ni/pjupload/iml/pdf/ANUARIO_2015.pdf)














## Instituto de Medicina Legal

**CORTE SUPREMA DE JUSTICIA  
INSTITUTO DE MEDICINA LEGAL**  
Del Ministerio del Trabajo 1 c. al sur  
Managua, Nicaragua  
+ 505 2268-6149 al 51  
[www.poderjudicial.gob.ni](http://www.poderjudicial.gob.ni)



## FONDO DE LAS NACIONES UNIDAS PARA LA INFANCIA (UNICEF)

Edificio San Dionisio, 3er piso  
Pista Suburbana  
Costado Oeste del Colegio Americano Nicaragüense  
Teléfonos: 2298-3150 / 2298-3159 / 2268-0687  
[www.unicef.org.ni](http://www.unicef.org.ni)

Síguenos en:   

UNICEFNicaragua