



Informe Alternativo de las Redes de Mujeres Afrodescendientes e Indígenas de Guatemala, Honduras y Nicaragua

Programa de Acción
Cairo + 20

Contenido

Resumen Ejecutivo	3
I. Presentación	6
II. Contexto centroamericano	9
III. Situación de los Derechos Humanos de las mujeres afrodescendientes e indígenas	14
1. Igualdad y equidad entre los sexos y empoderamiento de la mujer	14
2. Igualdad y equidad en las relaciones entre hombres y mujeres	14
3. Participación política de las mujeres	16
4. Violencia contra las mujeres	20
5. Derechos sexuales y derechos reproductivos	28
6. Población, desarrollo y educación	41
Conclusiones	47
Recomendaciones	50
Referencias bibliográficas	55

© Asociación Red de Mujeres Afrolatinoamericanas, Afrocaribeñas y de la Diáspora

Derechos reservados, Agosto, 2014

Dirección sede: Rotonda Bello Horizonte, 3 c. al sur,
1 c. abajo, 1/2 al sur. Casa H II-6

Tel: 505-22442223

e mail: rmafroni@ibw.com.ni / comuni@mujeresafro.org
www.mujeresafro.org

Diseño y diagramación: Elizabeth Fonseca Bojorge

Resumen Ejecutivo

EL PRESENTE INFORME evidencia la situación de los derechos humanos de las mujeres afrodescendientes e indígenas de Guatemala, Honduras y Nicaragua en los ámbitos de igualdad y equidad de género, participación política de las mujeres, violencia en sus diversas expresiones, los derechos sexuales y derechos reproductivos; y determinantes de salud como anticoncepción, aborto, infecciones de transmisión sexual, morbilidad y mortalidad; educación y comunicación al desarrollo; desde las voces de las mujeres, sus reflexiones y análisis puestos en común, como congéneres dentro de la especificidad de la interculturalidad y la interseccionalidad en el marco de la diversidad.

Todos los países centroamericanos poseen legislaciones y son signatarios de compromisos internacionales que favorecen los derechos de las mujeres aunque esto no implica que haya un adecuado cumplimiento de los mismos, especialmente a favor de las mujeres afrodescendientes e indígenas.

En los países consultados encontramos limitantes para la eficiente y eficaz formulación de políticas públicas derivadas de dichas leyes y compromisos internacionales, tales como falta de censos de población incluyentes de la diversidad étnica e identidades culturales, falta de registros de datos y estadísticas que expresen la desagregación por etnias, identidades y lenguas, de forma tal que se cuente con información de la realidad específica de las comunidades afrodescendientes e indígenas que sirvan de base para la formulación de políticas y planes de acción a favor de estos pueblos.¹

La Asociación Red de Mujeres Afrolatinoamericanas, Afrocaribeñas y de la Diáspora, ARMAAD, ha venido incidiendo en los Estados donde tiene presencia, sobre el cumplimiento a los derechos sexuales y derechos reproductivos. De acuerdo a los contextos nacionales se ha priorizado distintas áreas del Programa de Acción de Cairo incluyendo la acción política de la juventud de mujeres afrodescendien-

¹ El idioma oficial es el español, aunque existe diversidad étnica donde algunos grupos conservan su lengua nativa como los garífunas y los misquitos ubicados en la zona costera atlántica de Honduras, Endesa 2011-2012, en Guatemala coexisten 25 comunidades lingüísticas.

tes, promoviendo los cambios necesarios en el ámbito local, nacional y regional y asumiendo la autonomía de los cuerpos a la par de la autonomía de los territorios donde están localizados los pueblos afrodescendientes.

En sus 22 años de existencia, la ARMAAD ha construido alianzas con las mujeres indígenas en todos los ámbitos y en todas las luchas por tener “el piso común” de la discriminación y la marginalidad. Han trabajado planes estratégicos de incidencia resaltando los derechos sexuales y derechos reproductivos, analizando el contexto y las capacidades y fuerzas de que disponen.

No hay duda de que el movimiento feminista latinoamericano ha contribuido significativamente en el cambio de las subjetividades sociales y la consolidación de una agenda de derechos y que lo ha hecho además de manera particular y articulada en el proceso de Cairo desde sus orígenes hasta su revisión 20 años después.²

En ese compromiso, las voces de mujeres afrodescendientes e indígenas, a través de sus testimonios, reflexiones y análisis, nos presentan una perspectiva de los avances, aciertos, retrocesos, desaciertos, y en especial, visualizan y evidencian la deuda histórica pendiente que tienen los Estados de los países en cuestión.

Las mujeres de los tres países centroamericanos han logrado avances significativos en la participación política: Existen leyes y normativas que obligan la paridad y/o cuotas de participación en los cargos de toma de decisiones o de elección popular, pero en la especificidad de las mujeres afrodescendientes e indígenas, exceptuando algunos avances en Nicaragua, en el resto denuncian que las condiciones de acceso no han variado: Carecen de recursos económicos, son discriminadas, y siguen viéndose como minoría poblacional.

Es en las cifras de salud, de violencia contra las mujeres, de prevalencia de cáncer, mortalidad materna y de embarazo de adolescentes donde emergen los rostros de las afrodescendientes e indígenas, por las condiciones estructurales producto de la discriminación y la marginalidad histórica de estos pueblos, sumado a la falta de voluntad política de gobernantes, a pesar de los compromisos internacionales y las leyes nacionales.

² Desafíos feministas para la agenda regional y nacional: entre Cairo más 20 y la agenda post 2015. Lilian Celeberti, 2014.

La falta de voluntad política se evidencia en la falta de presupuestos para desarrollar acciones que incentiven la mejora y calidad de vida de las mujeres, la educación y la salud que son parte de la vida cotidiana de las mujeres adultas, niñas y adolescentes.

En particular falta de acceso a servicios de salud en función de las necesidades de las mujeres afrodescendientes e indígenas, a medios anticonceptivos, acceso al aborto en condiciones dignas y al aborto terapéutico, aspectos que se complican por el avance del fundamentalismo y la carencia de estados laicos. En Nicaragua el aborto terapéutico fue penalizado en el año 2006.

La violencia social, el avance del narcotráfico y el crimen organizado encuentran un terreno fértil en los altos niveles de pobreza sobre todo en los territorios que bordean el mar Caribe. Tal contexto en sociedades machistas incide en el incremento de los femicidios / feminicidios.

Paulatinamente se viene observando un mayor acceso a la educación sobre todo en las zonas urbanas, particularmente en el caso de las niñas, destacándose mayor acceso en Guatemala para las mujeres indígenas y el empeño de profesionalizarse por las mujeres afrodescendientes.

También crece la jefatura femenina en los hogares, que tiene como posibles causas el nivel de escolaridad y/o el abandono paterno, en algunos casos por la migración, con la consabida sobrecarga de responsabilidades tanto económicas como en las tareas de cuidado.

La Asociación Red de Mujeres Afrolatinoamericanas, Afrocaribeñas y de la Diáspora y sus organizaciones centroamericanas: Asociación AFROAMERICA XXI de Guatemala, ENMUNEH (Enlace Nacional de Mujeres Negras de Honduras) y Voces Caribeñas de Nicaragua, con la mirada en la revisión de los avances del Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo de CAIRO a 20 años de haberse realizado demandan y exigen el cumplimiento del Programa de Acción más allá del año 2015. Ya es hora... Es el momento.

I. Presentación

LA ASOCIACIÓN RED de Mujeres Afrolatinoamericanas, Afrocaribeñas y de la Diáspora (ARMAAD) ha venido impulsando una labor de incidencia ante los Estados de Latinoamérica y El Caribe en cuanto a los derechos de las mujeres, la eliminación del racismo y la discriminación, la soberanía de los cuerpos, la sexualidad, la integración al desarrollo a partir de la visibilización de sus propias propuestas y reivindicaciones.

Para ello ha asumido los mandatos y consensos de la Convención contra toda forma de Discriminación hacia la Mujer de 1979, la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo o Conferencia de El Cairo de 1994, la Convención Interamericana para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la mujer “Convención de Belem do para” 1994, la IV Conferencia sobre la Mujer en Beijing de 1995, la Conferencia Mundial contra el racismo, la discriminación racial, la xenofobia y las formas conexas de intolerancia en Durban de 2001, como principios y argumentos políticos para la auditoria social a sus Estados y demandar y proponer políticas públicas a favor de sus derechos.

El presente estudio se suma a los esfuerzos en ese sentido, de cara a los veinte años de la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo, y el cumplimiento de la misma por parte de los Estados en relación a las mujeres afrodescendientes e indígenas de la región centroamericana en los países de Guatemala, Honduras y Nicaragua.

La población indígena y afrodescendiente de los tres países está localizada en la Costa Caribe en grandes extensiones de tierras, distantes de los centros de gobierno y económicos, con poca infraestructura y con servicios precarios en Salud y Educación, olvidados de políticas públicas de sus gobiernos. Sin embargo, las y los afrodescendientes y comunidades garífunas en particular, igual que las mujeres indígenas, han asumido retos de defensa y sobrevivencia en sus territorios, rescate y extensión de su cultura, el empoderamiento de las mujeres sobre sus derechos, la sexualidad elegida y asumida por sus costumbres y cosmovisión en el respeto a

sus derechos humanos. Una convivencia cultural, estructural y espiritual donde no siempre están en igualdad de condiciones pero que luchan en el día a día, para que sea una realidad.

Para llevar a cabo este estudio se formó una alianza de tres organizaciones afrodescendientes integrantes de la ARMAAD, a saber: Asociación AFROAMERICA XXI de Guatemala, ENMUNEH (Enlace Nacional de Mujeres Negras de Honduras) y Voces Caribeñas de Nicaragua, en el marco del Proyecto centroamericano auspiciado por el Fondo Holandés de Derechos Humanos, ICCO. Con la participación de las mismas mujeres líderes y actoras sociales se enriqueció el análisis y las voces de mujeres negras e indígenas que se hacen escuchar en el recorrido del documento.

Objetivo general

Revisar el cumplimiento de los compromisos adquiridos por los gobiernos de Nicaragua, Honduras y Guatemala, en el marco del Plan de Acción Cairo +20, acerca del respeto de los derechos humanos de las mujeres Afrodescendientes e indígenas.

Objetivos específicos

Recopilar y analizar documentos oficiales de gobierno que aporten información sobre avances en la promoción de los derechos de las mujeres Afrodescendientes e indígenas y la información cualitativa y cuantitativa sobre la situación de las mujeres en los países que se han definido.

Planificar y ejecutar un proceso de consultas con mujeres afrodescendientes e indígenas, para la elaboración del informe contrastando con la información gubernamental.

Metodología

Para elaborar este informe alternativo se recurrió a técnicas de investigación social, cualitativa, privilegiando la participación activa de las mujeres afrodescendientes e indígenas, además de la revisión documental. Con un enfoque participativo y feminista que implica reflexionar desde las propias experiencias de vida de cada una en los ámbitos íntimo, doméstico y público para lograr transformaciones, en el ámbito de las comunidades, de cara a colectivizar estas experiencias y vivencias de

las mujeres; además de incorporar el enfoque de derechos humanos resaltando los diversos factores que discriminan a las mujeres así como el reconocimiento y goce de los mismos.

Por ello se enfatiza en los derechos humanos de las mujeres y en la brecha existente entre la ley y el ejercicio de estos derechos, promoviendo a la par un enfoque diferencial, étnico y generacional, a fin de que facilitara un escenario de inclusión de grupos históricamente excluidos, específicamente las mujeres y jóvenes afrodescendientes e indígenas, incorporando la valoración que tienen ellas desde sus experiencias de vida en relación al cumplimiento de sus Estados respecto al Programa de acción de la Conferencia de Población y Desarrollo –Cairo 1994–, con la mirada a 20 años de haber sido aprobada por los Estados partes en la Asamblea General de Naciones Unidas.

Se realizaron entrevistas abiertas con una guía de preguntas a mujeres líderes de organizaciones, funcionarias de instituciones de Estado que tienen relación con los temas definidos, en las que se exploraron los ejes que son: Igualdad y equidad entre los sexos y empoderamiento de la mujer, derechos reproductivos y salud reproductiva, salud: morbilidad y mortalidad, violencia de Género, población, desarrollo y educación.

Las protagonistas son mujeres afrodescendientes e indígenas provenientes de diversos sectores sociales y económicos (amas de casa, asalariadas, trabajadoras por cuenta propia, profesionales) que son integrantes de las tres organizaciones, antes mencionadas.

Todos los instrumentos fueron aplicados en los territorios de la Costa Caribe de Honduras, Nicaragua y Guatemala. Con la participación de mujeres y jóvenes, de los diferentes grupos étnicos. Estas actividades se realizaron entre la última semana del mes de abril y la primera quincena de mayo 2014. Pasando al procesamiento de la información recolectada tanto a través de las entrevistas y grupos focales, como de la información documental.

Este informe alternativo será publicitado para visibilizar la situación ante la comunidad internacional, regional y en los países estudiados.

II. Contexto centroamericano

Antecedentes

DE ACUERDO AL comunicado oficial de la CIPD, los delegados en la conferencia 179 países, lograron consensos mínimos, en los siguientes aspectos:

1. **Educación universal:** Asegurar la educación primaria para todos antes de 2015 e intentar suprimir la diferencia entre las tasas de escolarización de niños y niñas en la enseñanza primaria y secundaria.
2. **Reducción de la tasa de mortalidad infantil y de los niños menos de 5 años:** Reducir a menos del 35 por 1000 nacidos vivos la tasa de mortalidad infantil y a menos del 45 por 1000 la tasa de mortalidad de los niños menores de 5 años antes de 2015.
3. **Reducción de la tasa de mortalidad materna:** Disminuir las tasas de mortalidad materna de 1990 a la mitad antes de 2000, y otra vez a la mitad antes del 2015.
4. **Acceso a servicios de salud reproductiva y de la salud sexual, incluyendo la planificación familiar:** Permitir antes de 2015 el acceso universal a los servicios de salud reproductiva, incluyendo la planificación familiar, la salud sexual y la abolición de la ablación de clítoris.

El resultado de esta conferencia se consignó en un informe emitido por la Organización de Naciones Unidas que contiene el Programa de Acción, que se ejecutaría según la soberanía, disposición y recursos de cada uno de los países. Este Programa alcanza hasta el 2015 y se asienta en la Cooperación internacional como eje fundamental de su ejecución. Conjuga diversos puntos de vista, y proclama un cambio en el orden político, económico, social, institucional y ambiental del mundo.

Entre los objetivos del Programa de Acción se encuentran: Brindar a las mujeres acceso a la salud sexual y reproductiva, educación, trabajo y resignificar su rol en la sociedad y en la familia (el “empoderamiento”). Con ello se esperaba descender tanto la fecundidad como la mortalidad.

Otros objetivos fueron: Generar relaciones equitativas entre las poblaciones y el medio ambiente, implementar un modelo productivo sostenible que permitiera a todos los países incorporarse a un mercado mundial más equitativo y menos depredador, para así erradicar la pobreza; cubrimiento en salud, que incluía la salud sexual y reproductiva; cubrimiento extensivo, al menos, en educación primaria y regulación de la migración.

En la Conferencia se afirmó que alcanzar el desarrollo sostenible era esencial para resolver el problema de la pobreza y el crecimiento desequilibrado de la población. Fue definido como el crecimiento económico sostenido “con viabilidad de largo plazo de la producción y el consumo en relación con todas las actividades económicas”, cuyo objeto es “utilizar los recursos de la forma más racional desde un punto de vista ecológico”. Las conclusiones atribuían a factores demográficos, la pobreza, la causa o agudización de los problemas de degradación medioambiental y la imposibilidad de acceder a los recursos y su agotamiento. Para la Conferencia, existía una conectividad directa “entre crecimiento sin precedentes de la población, la persistencia y difusión de la pobreza y las desigualdades sociales y económicas”, el agotamiento “de los recursos básicos” y la intensificación de “la degradación del medio ambiente”.

En relación a los derechos reproductivos, salud reproductiva y equidad social, los países identificaron las líneas de acción prioritarias, las necesidades de fortalecer la coordinación interinstitucional incluyendo a la sociedad civil, de educar para una plena comprensión del concepto de Salud Reproductiva y sus implicaciones, capacitar a los recursos humanos, elevar la calidad de los servicios prestados, discriminar positivamente a los sectores pobres mientras se avanza hacia un acceso universal a los servicios, involucrar activamente a la comunidad, legitimar los programas de Salud Reproductiva como instrumentos claves en las estrategias para erradicar la pobreza, adecuar la oferta de educación y servicios al perfil de necesidades de las poblaciones servidas, promover la activa participación de los hombres, evaluar los esquemas de autofinanciamiento de los servicios, desarrollar la investigación social sobre temas críticos, crear un ambiente legal y reglamentario favorable y movilizar a comunicadores sociales y líderes de opinión en la promoción de los derechos sexuales y reproductivos y las políticas y programas de salud reproductiva.

Su Programa de Acción resultante es el documento principal para el Fondo de Población de las Naciones Unidas, este fue firmado por los países participantes con mayor o menor convencimiento, con lo que llamaron “reservas” y ahora requiere de examinar su cumplimiento a 20 años de su firma, especialmente aquellos vinculados a la equidad de género y empoderamiento de las mujeres, reducción de la pobreza y de las desigualdades de género, generacionales y étnicas; inclusión y participación de grupos poblacionales relevantes (personas adolescentes, los pueblos indígenas, las personas de edad y los migrantes).

Desde entonces se ha dado seguimiento y monitoreo al cumplimiento del Programa de Acción cada 5 años, revisiones denominadas como Cairo + 5, Cairo + 10, y Cairo + 15, mediante reuniones regionales y Sesión de la Comisión de Población y Desarrollo, en Nueva York; en todos esos momentos las regiones de Asia y el Pacífico, los países árabes, Europa, África, América Latina y el Caribe organizaron eventos de carácter gubernamental en los que se manifestó la voluntad política de seguir avanzando en la implementación del Programa de Acción de la CIPD.

En el caso de América Latina, la Comisión Económica Para América Latina, CEPAL, sostuvo una reunión abierta de la Junta Directiva del Comité Ad Hoc de Población y Desarrollo en Santiago de Chile del 10 al 11 de marzo de 2004. La reunión adoptó la Declaración de Santiago, que reafirma el compromiso de los países con los objetivos de la CIPD y resalta la importancia de lograr estos objetivos con el fin de alcanzar las Metas de Desarrollo del Milenio. En su Trigésima Séptima Sesión, en marzo del 22 al 26 de 2004, en Nueva York, la Comisión de Población y Desarrollo finalizó con la adopción de un borrador de agenda provisional para la Décimo Octava Sesión. Una resolución que afirma el Programa de Acción y medidas clave, expresa su preocupación basada en las tendencias de que muchos países podrían no lograr los objetivos y compromisos acordados en dicho Programa, y enfatizó entre otras cosas, la importancia de la población y salud reproductiva para el desarrollo.

Situación de la población en los países estudiados

Guatemala en el año 2000 tenía 11 millones de habitantes y para el 2013 se estima que han aumentado a 15 millones y serán 27 millones para el 2050. El 69% de la población es menor de 30 años. 8 millones son mujeres y alrededor de 6 millones

son indígenas, la población afrogarífuna se estima en 110 mil habitantes,³ menos del 1%, según proyecciones del censo 2002. La pobreza sigue afectando a más de la mitad de la población (53.7%), principalmente a la población indígena y rural. Esto es particularmente cierto en el caso de las mujeres pobres, quienes tienen altas tasas de fecundidad y de mortalidad, materna e infantil, desnutrición, analfabetismo, riesgos ambientales y poco acceso a servicios básicos así como limitado empoderamiento.⁴

Honduras tiene una población de 8,500,000, el 51% son mujeres. Existen 9 pueblos indígenas que son: Lenca, Miskito, Pech, Tulupan, Creols, Garífuna, Maya, Chorti y Nahual. De estos únicamente los Lencas y los Nahuas no hablan su idioma materno. La población afro garífuna se estima en 115,857 habitantes.⁵

Nicaragua tiene una población de 6,036,396⁶ habitantes; de los cuales, 443,847 se auto identifican como indígenas y afrodescendientes. De este universo étnico se registran 135,456 indígenas y 23,161 afrodescendientes en la Costa Caribe, mientras en el Pacífico, Centro y Norte 92,304 se autodefinieron como indígenas con un total de 270,870⁷ personas.

♦ Momentos importantes en el periodo de monitoreo y seguimiento al cumplimiento del Programa de Cairo ante los 20 años, son:

1. Agosto 2013, Primera Conferencia de la CIPD de Latinoamérica y el Caribe, en Montevideo, Uruguay. La confluencia de redes y coaliciones de mujeres de la región, demandan a los representantes de los Estados, definir una agenda que garantizara el cumplimiento de sus derechos universales, tenía como objetivo el examinar los progresos en esta materia en los últimos veinte años e identificar las medidas fundamentales para reforzar su implementación, poniendo énfasis en los asuntos regionales emergentes en materia de población y desarrollo, en el bienestar humano, la dignidad, así como su sostenibilidad.

³ <http://www.afrolatinos.tv/index.php?root.display/249/Guatemala#lang1>

⁴ Informe Nacional de la Encuesta Mundial de avances del Programa de Acción de la CIPD. Ministerio de Desarrollo Social. MIDES y Secretaria de Planificación y Programación de la Presidencia SEGEPLAN.2013.

⁵ <http://www.afrolatinos.tv/index.php?root.display/257/Honduras#lang1>

⁶ <http://www.unfpa.org.ni/>

⁷ Informe del VIII Censo de población y IV de Vivienda (2005).

2. Revisión de la CIPD más allá de 2014, una oportunidad única para las generaciones actuales para definir acciones hacia una mayor igualdad, un mundo más sostenible para las más de 7 mil millones de personas que lo comparten. La revisión se centra en identificar los avances y logros hacia los objetivos establecidos en la histórica Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo. Evidencias de lo que ha funcionado así como los desafíos que aún persisten serán recogidos por los gobiernos; también tendrán lugar una serie de conferencias temáticas y se levantará una encuesta global sobre el marco de los compromisos asumidos en los países.
3. Participación de líderes mundiales de los gobiernos y de la sociedad civil apuntando a un nuevo consenso y un compromiso mundial para crear un mundo más equitativo y sostenible, durante la Asamblea General de Naciones Unidas en septiembre 2014.

En los tres países estudiados, si bien se observan algunos avances en la igualdad entre los sexos, la salud y la violencia contra la mujer en cuanto leyes y a la creación de mecanismos intergubernamental para el seguimiento, no son satisfactorias para las mujeres afrodescendientes e indígenas quienes viven la discriminación estructural, social y cultural en sus vidas ante la inoperancia de las instituciones del Estado y la falta de voluntad política de sus funcionarios. Los territorios de estas comunidades son zonas empobrecidas, invadidas por el narcotráfico y el atraso de la infraestructura vial y de técnicas de comunicación. Las mujeres afrodescendientes e indígenas están en las estadísticas de las más pobres, analfabetas, con menos acceso a salud y educación en sus lenguas maternas, son las menos en los cargos de toma de decisión, en la participación política de los tres países y sus luchas y reivindicaciones son reconocida de forma casual y momentánea no es de forma sostenida ni normativa, en la práctica sus logros son contruidos y elaborados por ellas mismas sin que el Estado garantice sus Derechos.

La existencia de un cuerpo de leyes y políticas constituye un avance en el reconocimiento formal de los derechos, aunque carecen de enfoque de género, intercultural y en algunos casos no están traducidos a las lenguas originarias de las poblaciones indígenas y afrodescendientes, perpetuando así, las diversas formas de discriminación y exclusión de estas mujeres en el ejercicio de derechos.

III. Situación de los Derechos Humanos de las mujeres afrodescendientes e indígenas

1. Igualdad y equidad entre los sexos y empoderamiento de la mujer

LA EQUIDAD E igualdad entre los sexos, se aborda a partir del análisis de los logros referidos a las medidas propuestas en el Programa de Acción de Cairo en lo relativo a equidad en las relaciones en el ámbito privado, la participación política de las mujeres y la violencia como expresión de inequidad.

2. Igualdad y equidad en las relaciones entre hombres y mujeres

A pesar de que cada uno de los países cuenta con un marco jurídico favorable que regula las relaciones entre los géneros, en los 3 países se cuenta con leyes de igualdad de oportunidades, leyes de responsabilidad paterna y materna, Códigos de la niñez y adolescencia, entre otras; en la práctica se continúan reproduciendo los mandatos tradicionales de género en las relaciones entre hombres y mujeres. Una líder indígena expresaba: “en el papel puede estar muy bonita la Ley, en la práctica no funciona, es como si nada ocurriera”. A nivel institucional hace falta el desarrollo de campañas para sensibilizar y promover la responsabilidad paterna, evitar el abandono parental y la evasión del deber legal de otorgar alimentos lo cual prevalece en las convivencias de parejas en sus comunidades.

Las pautas de relación entre hombres y mujeres en el ámbito doméstico en las comunidades indígenas y afrodescendientes de Guatemala, Nicaragua y Honduras no parecen haber experimentado cambios, en este espacio las mujeres siguen asumiendo el trabajo reproductivo, aunque es de resaltar que en las comunidades garífunas de Honduras se turna la pareja de cónyuges para enviar a los niños o a las

niñas a clase, si es necesario que alguien quede en casa, antes eran las niñas las que tenían que asumirlo.

Las mujeres señalan que no se han desarrollado acciones que promuevan el cambio del modelo de relación familiar. La falta de involucramiento y compromiso de los hombres en las labores del hogar, su ausencia en el cuidado y manutención de los hijos e hijas, el ejercicio ilimitado del poder, el control sobre el patrimonio familiar, y la prevalencia de la concepción de la mujer como objeto de propiedad, son entre otros, patrones que determinan la existencia de relaciones desiguales entre los géneros. Son las organizaciones de mujeres en esos territorios las que han promovido el debate sobre la equidad, la necesidad de compartir el trabajo doméstico, abordar los derechos sexuales y derechos reproductivos, el derecho a decidir, en algunos casos son las líderes las que dan la cara en las comisiones locales pero hace falta mayor inclusión.

Por otro lado, se puede observar que los hombres que migran fuera del país, en el mejor de los casos envían remesas sólo por un tiempo, pero son las mujeres las que sostienen los hogares, y cuando ellas se deciden a emigrar todo el dinero que ganan lo envían para el sustento de la familia y mejorar el entorno. En el grupo focal decía una mujer garífuna “las mejores casas de Livingston son las de las mujeres que han salido del país, se nota la diferencia.”

Llama mucho la atención la tendencia creciente en relación a la jefatura femenina de los hogares, fenómeno que podría explicarse por diversos factores, entre ellos la creciente incorporación de las mujeres a actividades generadoras de ingresos, por otra parte la tendencia al abandono paterno, ambos fenómenos implican para las mujeres una sobrecarga de responsabilidades, y las obliga al empleo informal, al trabajo doméstico, haciendo trenzas de peinado, como meseras, trabajando en la maquila, elaborando alimentos o tejidos para comercializarlos a muy bajo precio.

Las iniciativas para concientizar sobre la igualdad de sexos y la corresponsabilidad de la pareja al seno del hogar, libre de roles y estereotipos del orden social de género, han surgido de las organizaciones de mujeres y en alianzas con algunas organizaciones mixtas se promueve una masculinidad no androcéntrica, patriarcal ni machista, llegando a crear redes de Hombres contra la violencia en la Costa Caribe de Honduras y Nicaragua.

3. Participación política de las mujeres

Los movimientos de mujeres en la región centroamericana y en particular en los tres países del estudio han logrado incidir en sus Estados y gobiernos de manera que a 20 años de Cairo existen Leyes y Políticas públicas nacionales a favor de la Igualdad. En Guatemala desde el año 2001 se aprobó su Política de promoción y desarrollo de las mujeres y su Plan de equidad de oportunidades, en Honduras se aprobó desde el año 2000 y en Nicaragua se aprobó hasta el año 2008. Sólo en Nicaragua existe la paridad en los cargos de elección por ley y ha sido voluntad política del gobierno desde el año 2007 la ocupación de cargos de toma de decisión, ministerios y vice ministerios así como instituciones del gobierno por mujeres.

En Guatemala si una mujer afrodescendiente o indígena opta por un cargo de elección no la cubre la cuota de los partidos que priorizan a mestizas, pero “si es indígena o garífuna la cuota es poco o nada, a veces nos dan espacios pero en partidos muertos que no ganan, si queremos ir a los partidos que sí ganan elecciones nos piden unos 500 mil o un millón de quetzales”⁸ se valora que las oportunidades no llegan a las mujeres por discriminación y por falta de recursos económicos. Las oficinas municipales de la Mujer (OMM) se logra institucionalizar por la lucha e incidencia del movimiento de mujeres, en dichos cargos estaban mujeres propuestas por una terna de los movimientos y organizaciones de mujeres, sin embargo según mujeres del grupo focal, el siguiente gobierno impuso a sus esposas o familiares del alcalde y ahora hasta hombres ocupan dichos cargos.

Pese a que hay un mayor reconocimiento de la población garífuna, es contradictorio porque hay un reconocimiento político pero no hay posibilidades para el desarrollo, no hay inversión ni presupuesto para la población.

Las entrevistadas coinciden en que existe en el país una alta exclusión social y racismo, que ha sido muy difícil trabajar con los Ministerios los derechos específicos las mujeres indígenas y afrodescendientes en correspondencia con su cosmovisión, su forma de ver y llevar la vida en comunidad, basados en su cultura ancestral.

⁸ Entrevista a líder garífuna de Guatemala.

Claramente lo afirma una de ellas:

La participación política de las mujeres garífunas, es un gran reto, por ejemplo en el gobierno anterior yo fui una de las personas que me metía a trabajar la participación política ya que me pude dar cuenta que es una de las maneras de tener incidencia, toma de decisiones y participación de alto nivel. Pero esa cuota que debería de ser equitativa es poco o nada.⁹

Los partidos políticos fuertes que ganan las elecciones no dan espacios a las garífunas, solo los partidos pequeños; en el caso de los partidos fuertes para ser candidatas les piden sumas de dinero que no están a su alcance.

En el congreso no hay presencia de garífunas. En la Comisión contra la Discriminación y el Racismo, CODIRSE, existe representación de personas afrodescendientes. En los ministerios o espacios de gobierno no hay presencia, la única es la Ministra de Medio ambiente que llegó allí por el Partido Patriota porque era de la juventud del partido o sea llegó no por ser garífuna sino por ser joven.

Bueno en lo poco que yo conozco y durante estuve en el cargo, a través de las otras secretarías de Estado, también yo me preguntaba si existía información, pero la verdad que no existe información que esté enfocada a pueblos afrodescendientes e indígenas, la mayor parte de los trabajos que han realizado las mujeres afrodescendientes e indígenas están muy aislados de las autoridades del gobierno porque han sido impulsadas por la propia iniciativa y acompañadas más por la cooperación internacional, Indígena Lenca, Ex viceministra de Cultura.

En Honduras si bien gozan de una Ley de igualdad ésta no llega a la situación real de mujeres afrodescendientes ni indígenas. Ha sido reconocido por el Estado de Honduras el abandono de las comunidades garífunas por lo que han dispuesto realizar planes para su desarrollo.¹⁰ En la actualidad la única alternativa de empoderamiento es la que impulsan las organizaciones de mujeres.

⁹ Líder garífuna.

¹⁰ Informe del Estado de Honduras ante el Comité para la Eliminación de la Discriminación Racial con arreglo al artículo 9 de la Convención Internacional sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación Racial. Diciembre 2012.

Mujeres afrodescendientes e indígenas hondureñas expresan:

...yo soy una mujer política, ya tengo tres periodos, 12 ó 14 años, que me metí en la política, en una de las situaciones bien difícil para la mujer indígenas, en la política se manipula con dinero, aquí no hay credibilidad para los políticos y uno piensa en el servicio real y eso es algo que no es cierto, llegarle a las garífunas, en cualquier tiempo, porque ellas están carentes de lo básico en la casa y le llegas con 200 lempiras y tú eres la buena y eso es bienvenido y luego luego yo después y le digo no le voy a dar dinero, les empiezo a hablar de los conocimientos para que pueda aprender a sobrevivir en este país y lo primero que me dice, pero usted no da nada, es poca preparación educativa de nosotras.

... yo le digo a ellos, mi persona tuvo que salir a trabajar como empleada doméstica, trabaje 17 años en una casa y me adoptaron como hija, gracias a Dios que me encontré una buena familia y me apoyaron y por eso logre no perder el contacto con los compañeros y compañeras líderes y participar en los eventos que podía para poder sobrevivir y poder incursionar en la política, pero es un papel muy difícil para la mujer indígena, hay que ver también que la carga que tiene la mujer indígena es mayor y la cantidad de hijos es mayor, por lo menos hasta 8 hijos y eso hace que cuando se mete a política tiene que pensar en la carga de hijos, en logística que no tiene, la preparación académica que no tiene, la cuestión económica que no tiene, mucha voluntad tendrá pero las limitantes las tienes, pero como no hay equidad en la participación entonces el que más dinero da, como ellos han llegado no es necesario ir a visitar a las comunidades y simplemente tener el dinero, decir aquí tengo medio millón de lempiras, soy candidata a diputada, ese es el análisis que yo he hecho últimamente, porque yo he sido candidata a diputada por dos periodos y no he logrado la oportunidad.

El hecho de la obligatoriedad de las cuotas por la vía legal en la política no es garantía, los partidos no cumplen con la ley, uno que cumplió es el Partido Nacionalista, con mujeres en planillas, pero se puede tener llena la planilla de mujeres, pero si ellas deciden votar por hombres, de nada sirve. Para las elecciones, el INAMUH, estuvo desarrollando un proceso, se juntaron esfuerzos y fondos, cooperación internacional, con la sociedad civil, para el empoderamiento de mujer en política, para que ellas representaran a la mujeres de su comunidad, la idea es que sean las voces de las mujeres donde estén, primero es la capacitación de las mujeres en po-

líticas, reforzar a las electas como alcaldesas, regidoras, vicealcaldesas, antes de llegar al congreso, la otra es educar, capacitar, sensibilizar a las mujeres electas, requiere también de movilizar conciencias y transformar la manera de pensar de las mujeres.

Una líder del Movimiento de Mujeres expresó:

Y la participación política de las mujeres en general, yo creo que se mantiene menos de la cuota de los 30%, en un partido, el que no cumplió es el Partido Liberal, lo que sucede es que se redujo la participación en las alcaldías, aumentó un poco en el congreso, este nunca ha rendido cuentas y renunció a unos \$ 20,000.000 de dólares, para hacer quedar mal a los otros partidos, para que no tenga proyectos sociales y de paso afectar a nosotras, las mujeres diputadas son mujeres de partido y obedientes de su partido. Lo vimos con el gobierno supuestamente de izquierda, quienes nos quitaron las PAE.¹¹

Desde las voces de las mujeres entrevistadas, mujeres indígenas y mujeres afrodescendientes de Honduras sienten que están excluidas de la participación política, la cuota de mujeres no las cubre tienen que hacer un doble esfuerzo para ser tomadas en cuenta e incluidas.

En Nicaragua se han producido avances en los últimos 5 años entre los que destaca la presencia de mujeres indígenas y afrodescendientes en la Asamblea Nacional y Parlamento Centroamericano como diputadas, en los Gobiernos Regionales y en el ámbito municipal como gobernadoras, alcaldesas y concejales.

Si bien, el acceso de mujeres afrodescendientes e indígenas, ha sido en parte motivado por las mismas demandas de las propias organizaciones de mujeres, que como la Red de Mujeres Afrodescendientes, han desarrollado acciones dirigidas al fortalecimiento de los liderazgos femeninos, también es resultado de que las propias mujeres han comenzado a demandar y exigir su plena participación y decidir su postulación como candidatas. En un espacio dominado por hombres, la voz de la mujer no se escucha, es la reflexión de una líder y académica miskita, en torno a como ella ve en realidad el tema de la participación de las mujeres en política. Algunas de las entrevistadas consideran que el problema de fondo está en que las mu-

¹¹ Pastillas de anticoncepción de emergencia.

jeros están ocupando los cargos pero no están tomando decisiones y, en algunos casos ellas son relegadas, discriminadas y hasta llegan a ser víctimas de presiones políticas, laborales e incluso acoso sexual.

Existen iniciativas valiosas como la propuesta de reformas a la Ley 28: Estatuto de Autonomía de las Regiones Autónomas de la Costa Atlántica de Nicaragua que ante la ausencia de enfoque de género y multicultural, presentó Voces Caribeñas en el año 2008, en el proceso encaminado a la definición de una agenda de las mujeres costeñas,¹² la propuesta fue presentada al Gobierno Regional para que fuese canalizada ante la Asamblea legislativa, pero seis años después la propuesta no ha prosperado.

Otras acciones de incidencia en las regiones del Caribe nicaragüense es la definición de instrumentos como las Política de Género, pero no cuentan con el respaldo presupuestario para su puesta en práctica.

Las mujeres afrodescendientes e indígenas han demandado que en los espacios de diálogo comunitario se procure sensibilizar a las autoridades tradicionales sobre los derechos de las mujeres e impedir que la aplicación del derecho consuetudinario violente los derechos y la autonomía de las mujeres.

4. Violencia contra las mujeres

En Latinoamérica y el Caribe la violencia contra las mujeres es una epidemia común a todos los países, y en Centroamérica se intensifica con la acción de la narcoactividad, las pandillas, y el paramilitarismo. Esta connotación es característica común a las Costas caribeñas de los países analizados, por ser utilizadas como corredores del tráfico de drogas, migración ilegal, y trata de personas.

En Guatemala, desde 1996 se cuenta con legislación para sancionar la violencia contra las mujeres; se ratificó la Convención de Belén do Para¹³ y se aprobó la Ley de femicidio/feminicidio y trata.¹⁴

¹² Voces Caribeñas. Agenda de las Mujeres de la Costa Caribe de Nicaragua. Puerto Cabezas RAAN. (2008).

¹³ Convención interamericana para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la mujer "Convención De Belém Do Pará". Tiene el propósito de proteger los derechos humanos de las mujeres y eliminar las situaciones de violencia que puedan afectarlas, ya que toda mujer tiene derecho a una vida libre de violencia, tanto en el ámbito público como en el privado. Adoptada en: Belem do Pará, Brasil el 9 de junio de 1994 y ratificada por México el 19 de junio de 1998

¹⁴ Ley contra el femicidio / feminicidio y otras formas de violencia contra la mujer decreto número 22-2008, del Congreso de la República de Guatemala.

Las mujeres indígenas y afrodescendientes ahora están denunciando más, ya se puede visualizar una cultura de denuncia en las mujeres, aunque no se cuenta con detalles cuantitativos desagregados de las denuncias de mujeres afrodescendientes e indígenas. La violencia cada vez es más evidente, una líder del Movimiento de Mujeres expresa: “yo pienso que ahora se está visibilizando los abusos sexuales en niñas y jóvenes, que las obligan a ser madres”.

Sin embargo, a veces no hay claridad de la ruta para acceder a la justicia, las mujeres no conocen los procedimientos para hacer sus denuncias y demandas. Por otra parte, existe muchos prejuicios de parte de administradores de justicia, específicamente en jueces que no imparten justicia a favor de las mujeres y, en algunos casos, atacan a las abogadas que están en la defensa o acompañan a las mujeres.

La Vicepresidencia a cargo de una mujer presentó casi mil casos de violencia sexual y de éstos solo hay 15 ó 20 casos que les han dado sentencia, eso demuestra que las mujeres no están accediendo a la justicia, pero se están asumiendo compromisos para destrabar los juicios y al menos se pueda cumplir con los mínimos de los compromisos adquiridos como gobierno. Otro avance es que se cuenta con juzgados específicos para sancionar la violencia contra las mujeres, los femicidio / feminicidio y la trata de personas, se capacita a la policía para que no sea abusiva ya que a veces regresan a las mujeres al poner la denuncia. Pero en principio tiene que ver con que las mujeres puedan denunciarlo, afrontarlo ya que en muchos de los casos no se atreven por pudor, por vergüenza, por miedo.

El femicidio/feminicidio tiene una ocurrencia promedio de dos mujeres asesinadas cada día. La relación es igual a las muertes maternas. Una gran mayoría fueron asesinadas con armas de fuego. Guatemala con Honduras y el Salvador tienen los más altos índices de femicidio/feminicidio.

Otras situaciones que dificultan el acceso a la justicia de mujeres indígenas son: Que la atención no es en idioma maya, la ubicación de tribunales y juzgados es en lugares poco accesibles, y la falta de información sobre su funcionamiento.

En Honduras se cuenta con la Ley contra la violencia doméstica, que fue creada en el año 2005 y reformada posteriormente, y en el año 2013 se aprobó el Plan nacional de violencia contra la mujer cuya vigencia es del 2013 al 2022, en esos instrumentos se enuncian las formas de violencias contra la mujer: violencia sexual, trata

de personas y también los femicidios/feminicidios, la violencia laboral, la violencia patrimonial, queda clara también la responsabilidad que tienen las instituciones del Estado para trabajar en conjunto con organizaciones. Esta ley ha permitido ampliar las denuncias y las respuestas a las mujeres. Permite y promueve la participación de las organizaciones de sociedad civil.

Las denuncias actualmente ascienden a 20,000 casos anuales, en el año 2013 cambiaron las leyes, al agresor lo mandan a 2 meses de trabajo comunitario y a la mujer que divulgue el caso una multa de 25 salarios mínimos, o sea que la mujer además de su agresión tiene que quedarse callada.

Se cuenta con línea de emergencia “el 911”, permite llamar a la policía y denunciar una situación de violencia. Antes no había a quien llamar, eso va permitiendo nuevas oportunidades de acceso a la justicia.

Las organizaciones feministas que han desarrollado trabajo sobre la violencia contra la mujer, y derechos sexuales y derechos reproductivos con la población indígena, pero se necesita mayor coordinación y participación en todas las fases de los proyectos que se impulsen para tener un mayor impacto. En algunos municipios se ha conformado la Red de mujeres contra la violencia, pero no en los pueblos indígenas y en el garífuna.

El pueblo lenca es el más grande está en 7 departamentos y existen tres departamentos con fuerte presencia indígena, pero es difícil promover la organización de las indígenas porque los hombres perciben que esa organización sirven para dividir la familia, para divorciar a la pareja. Una líder indígena expresa:

...yo soy fundadora de la primera organización del pueblo lenca en 1987..., empezamos con cinco mujeres, el día que nos reunimos las cinco mujeres estuvieron los maridos en la puerta, para ver de qué se trataba y dijeron: Es que en Marcalá, hay unas mujeres que andan dividiendo las parejas y nosotros creímos que de eso se trataba y por eso no queremos que las mujeres se organicen, y mientras crecía el grupo de mujeres más crecía el grupo de la puerta. La cooperación alemana nos acompañó y diseñamos un plan de trabajo que no íbamos a tocar el tema de violencia de inicio, pero si lo íbamos a ser desde la familia, así hemos hablado del tema de violencia.



Hay un balance entre los obstáculos que el sistema va poniendo, la cultura patriarcal que cierra el acceso a la justicia, y el reconocimiento de que el Estado ha hecho esfuerzos para que las mujeres tengan herramientas legales y así lograr el acceso a la justicia como el Plan Nacional, los juzgados especializados, sin embargo la respuesta no termina de ser real para la magnitud del problema.

Según una líder del Movimiento de Mujeres:

En el sistema de salud se atiende a las mujeres en situación de violencia, se tienen registros, se está mejorando poco a poco, ahorita hay dos o tres centros especializado, donde hay hasta un abogado, les orientan qué tienen que hacer, en La Ceiba, Tegucigalpa, Choluteca, San Pedro, pero muy poco, como proyecto piloto y tienen una buena experiencia y se llevan registros, si y el resto de unidades de salud del país, se llevan pero muy poco, las violaciones, la violencia doméstica, lo reportan pero, lo que pasa que el médico tiene miedo, que no se quiere involucrar, el marido está afuera, eso pasa en todos los lados, la responsabilidad que tienes como profesional, de poner en conocimiento a las autoridades de un hecho que es un delito, que se manda a declarar y a ser testigo de oídas, porque escuchaste la historia de la mujer, tienes que ir, como ciudadana tienes obligación.¹⁵

Para atender casos de violencia sexual, las valoraciones las realiza medicina forense, pero si entran a través de las unidades de salud, el sistema no cuenta con un protocolo especializado ni se cuenta con registros, por lo que se pierde la información; solo las ONG, como Médico sin Fronteras, tienen su protocolo y puede brindar la atención.

En relación al femicidio/feminicidio, el Congreso hondureño aprobó una reforma al Código Penal incorporando la figura de tipo penal del femicidio estableciendo una pena de 30 a 40 años de prisión, además se penalizó los homicidios por odio o desprecio por razón de sexo, preferencia sexual e identidad de género.

En el año 2013 hubo 21,128 denuncias de mujeres por violencia doméstica mientras en el año 2012 hubo 20,000. Denuncias de femicidio hubo 600 en el 2013 y 606 en 2012. Según las estadísticas de CDM hay más de 3,000 femicidios en 10 años. En lo que va del año de aprobado este tipo penal, el femicidio/feminicidio, han habido 589

¹⁵ Funcionaria de la Secretaría de Salud.

muertes violenta de mujeres, la fiscalía tiene cinco requerimientos fiscales y no ha capturado a nadie, eso es 0% de justicia, 100% de impunidad, arriba del 90% de impunidad de violencia sexual, y en la costa el 0% de impunidad y a nadie le importa.¹⁶

En opinión de una indígena Lenca,

...definitivamente está difícil el acceso a la justicia, por ejemplo en mi comunidad, es un rompimiento total de las medidas cautelares de seguridad, todo eso, porque tienen que pasar los casos a los jueces ejecutores, por una simple fotocopia que no tienen fotocopidora, para tener una copia del expediente, no se los pasan el juez ejecutor, en los casos de abusos domésticos no son pasados, entonces las mujeres no denuncian y cuando tienen que capturar a un agresor, dicen que no tienen combustible y las mujeres tienen que poner el combustible y en otros casos que no sea violencia domestica como robo de ganado o un asalto si hay...

En Nicaragua, la lucha de las mujeres por sacar la violencia del ámbito privado y llevarla al ámbito de la justicia como delito tiene más de tres décadas. Desde los años 1980 se inició desde las oficinas legales de la mujer la acción de denuncia y acompañamiento a las mujeres que lo demandaban. A inicios de los años 1990s, como resultado de procesos impulsados por el movimiento de mujeres se logró la promulgación de la ley 230, mediante la cual se reforma el Código Penal vigente de la época, se definió por primera vez en la historia jurídica del país la violencia intrafamiliar, se establecieron tipos penales y las sanciones.

La demanda de las mujeres nicaragüenses por garantizar la real y efectiva protección ante la violencia continuó y en el año 2012 se logró la aprobación de la Ley 779: Ley Integral Contra la Violencia hacia las Mujeres y de Reformas al Código Penal Ley 641, instrumento de ley en el que por primera vez en Nicaragua se establecen las distintas formas de violencia hacia las mujeres, incluida la violencia institucional y mediante la cual se crea el Modelo de Atención Integral (MAI) como un mecanismo para la aplicación de la ley.

A menos de dos años de haber entrado en vigencia la Ley 779, a instancias de un grupo de parlamentarios, a solicitud de algunos de los sectores más conservadores de la sociedad y en contra de la demanda de las mujeres, la Asamblea Nacional dio

¹⁶ Datos proporcionados por el Centro de Derechos de las Mujeres (CDM).

un paso atrás en este avance jurídico al aprobar la ley que reforma varios artículos de la Ley 779, en particular el artículo 46, que prohibía la mediación en caso de violencia y coloca a las mujeres en condición de desventaja jurídica, cuando se les manda a mediar con su agresor.

La Costa Caribe nicaragüense con mayoría de población indígena y afrodescendiente presenta mayores porcentajes de mujeres que han padecido alguna forma de violencia.¹⁷

De acuerdo a las voces entrevistadas, existen características culturales en las formas de reaccionar ante la violencia: En la población afrodescendiente, “la mujer afro se defiende del hombre que la violenta, si el hombre le grita, ella devuelve el grito, si la golpea, devuelve el golpe, además las afro no aguantamos mucho, si el hombre es violento lo dejamos y ya”. Otro elemento es la ausencia de denuncia, pues entre los creoles prevalece la cultura del silencio: “...de la violencia sexual en las familias no se habla, nos enseñan desde pequeñas que los trapos sucios se lavan en la casa, pues lo contrario equivale a desprestigiar a la familia”. Esta opinión fue unánime entre las líderes creoles entrevistadas y algunas mujeres de base que se consultó sobre el tema. Además existe un fuerte arraigo religioso y la preponderancia que tiene la autoridad del líder de la iglesia; cuando hay conflictos entre la pareja se acude a buscar al pastor para que rece, motive, al respecto señala una de las mujeres consultadas: “el pastor tiene una palabra más fuerte que la ley”.

En relación a las mujeres indígenas miskitas, etnia mayoritaria en la Costa Caribe, las entrevistadas señalaron que existe una cultura muy arraigada de sumisión de las mujeres respecto de la pareja, reforzada por la influencia de las autoridades comunitarias (jueces y wihtas) en la forma de abordar los conflictos familiares, que involucran el daño a la integridad de las mujeres, como es el caso de la aplicación de la práctica del Talamana, que consiste en la solución del conflicto, mediante la entrega de bienes materiales como único medio de sanción a los agresores y una forma de “compensar” a la familia de la víctima por el daño causado. Esta es una forma de abordar por ejemplo la reparación del daño en caso de violación. El juez comunal puede determinar que el victimario entregue una vaca a la familia de la niña/mujer violada y dan por resuelto el asunto.

¹⁷ ENDESA, 2002.

Otro de los obstáculos identificados en el acceso a la justicia, es que en muchas ocasiones las y los judiciales no creen en los testimonios de las mujeres y además cuando el agresor es alguien con poder, tiende a caerse el caso porque el sistema es susceptible a la corrupción, al respecto las entrevistadas coinciden que de fondo hay una falta de voluntad política institucional, que si bien la implementación del modelo está contribuyendo a evitar la revictimización y el cansancio de las mujeres, el modelo funciona más que todo a partir del compromiso personal y la sensibilidad de las y los funcionarios. Destaca en la opinión de las entrevistadas, que entre las mujeres de la etnia miskita se están produciendo avances, ellas han ido perdiendo el miedo y, si tienen acceso al servicio, llega un punto en el que ya no toleran más y denuncian.

Por su parte, las líderes indígenas mayangnas manifiestan que la violencia conyugal es un fenómeno fuertemente arraigado en las comunidades, sin embargo, las mujeres, en especial las que viven más cerca de las zonas urbanas –y tienen un poco más de acceso a las instancias operadores de justicia– y, sobre todo las que han alcanzado mayor nivel de educación y participación en grupos de mujeres, han comenzado a denunciar estos hechos, sin embargo siguen enfrentando barreras al no contar con una unidad de Comisaría de la Mujer y la Niñez cercana a sus territorios y por el temor a las represalias de los hombres.

Un ejemplo de articulación de las afrodescendientes e indígenas mujeres en la defensa del derecho a vivir libres de violencia, es la creación de la Red de Abogadas, provenientes de diversas organizaciones de los territorios de Puerto Cabezas y el triángulo minero, que se han constituido en referentes claves que, de manera coordinada con los centro de mujeres, brindan asesoría legal y apoyo a mujeres víctimas de violencia, a la par que desarrollan acciones de capacitación a defensoras populares en las comunidades.

En las comunidades miskitas ubicadas en la ribera del Río Coco, la organización de mujeres Wanky Tagni ha denunciado el drama de las niñas y adolescentes víctimas de explotación sexual comercial por parte de individuos foráneos ligados al narcotráfico y el crimen organizado que aprovechándose de la pobreza de las familias negocian a las niñas como mercancía.¹⁸

¹⁸ Miranda Aburto, W. (2013). El riesgo de ser niña en el Caribe. Disponible en: <http://www.confidencial.com.ni/articulo/14435/el-riesgo-de-ser-nina-en-el-caribe>

En el Examen periódico Universal en cuanto al cumplimiento de los Derechos de las Mujeres en 2010 y 2014 señala que el Estado no da respuestas a los procesos legales que abren las mujeres que denuncian. En el periodo, un alto porcentaje de hechos de violencia contra las mujeres y las niñas han quedado en la impunidad por la falta de investigación adecuada, falta de ejercicio de la acción penal, retardación en la celebración de audiencias y juicios, entre otros. A pesar de la Ley, se mantienen los índices elevados de violencia ya que 306 mujeres fueron asesinadas durante el periodo del 2010 a agosto de 2013 por sus cónyuges, novios o personas cercanas. Nicaragua es signataria de numerosos instrumentos internacionales en contra de la trata y el tráfico de personas. Durante el 2010 la Policía Nacional creó una unidad “antitrata” para combatir con mayor efectividad este grave delito. Aun cuando se han registrado avances, hace falta brindar seguridad y protección a las víctimas y sancionar a los responsables de este delito.¹⁹

La violencia se manifiesta también en la prohibición total del aborto que obstaculiza la prestación de servicios médicos y arriesga las vidas de mujeres y niñas. La prohibición impacta en las mujeres pobres de Nicaragua. En el año 2010 el CENIDH conoció del caso de “Amalia”, quien era una joven embarazada de 27 años, a quien el Estado negó darle tratamiento para combatir su cáncer con metástasis avanzado obligándole a continuar su embarazo por la prohibición.

Las conclusiones y recomendaciones del EPU en ambos periodos expresan:

- El gobierno de Nicaragua debería comprometerse con más firmeza a combatir la discriminación racial.... Por ejemplo, “crear un programa de discriminación positiva a favor de las poblaciones indígenas y de origen africano” lo cual vendría a obtener significativos avances en los derechos de las mujeres de estas etnias.
- Intensificar los esfuerzos para eliminar la discriminación contra las mujeres y las niñas, en particular contra las mujeres indígenas y rurales, mejorar el acceso de las mujeres a la educación y garantizar su derecho a la salud, incluidos los derechos sexuales y reproductivos.
- Proseguir los esfuerzos encaminados a garantizar el respeto de y la erradicación de la discriminación contra los pueblos y las personas indígenas y afrodescendientes, de mujeres y niñas en particular.

¹⁹ Nicaragua ante la segunda revisión del EPU.CENIDH, 2014.

- Expandir la legislación con el fin de proteger a las mujeres contra todas las formas de violencia y asegurar que la violencia de género no da lugar a la impunidad de los perpetradores.

En general en los 3 países se cuenta con leyes que penalizan la violencia hacia la mujer y el femicidio/feminicidio, aunque las entrevistadas coinciden en que hay muchos problemas que superar para la plena aplicación de esas leyes.

5. Derechos sexuales y derechos reproductivos

El ejercicio pleno de los derechos sexuales y derechos reproductivos de las mujeres pasa necesariamente por la ruptura de los esquemas propios de la cultura machista androcéntrica. En términos generales, –y de esto no escapan las poblaciones indígenas y afrodescendientes–, la concepción prevaleciente de la sexualidad está fuertemente ligada al tema de la reproducción como mandato social para la mujer y como expresión de poder y virilidad para el hombre.

En Nicaragua, entre la población afrodescendiente e indígena se han gestado en los años recientes algunos procesos encaminados al reconocimiento de los derechos sexuales y reproductivos, entre ellos se pueden mencionar la formulación de la Agenda Joven sobre derechos sexuales y reproductivos, como resultado de una iniciativa promovida por la Red de Mujeres Afrodescendientes y Voces Caribeñas, con la participación de grupos de jóvenes indígenas, afrodescendientes y mestizos de los 3 municipios de la Costa Caribe nicaragüense, la cual fue presentada a las autoridades del Gobierno Regional y contó con el apoyo de la Secretaría de la juventud. Recientemente, a inicios del año 2014, la Comunidad LGTB ²⁰ ha presentado sus propias demandas como un suplemento a la Agenda joven por considerar que la misma no había incorporado en su momento los aspectos relativos a la promoción de sus derechos. En dicho suplemento entre otros temas la comunidad LGTB demanda el reconocimiento pleno de derechos sexuales en las políticas públicas, en el ámbito laboral, en la salud, en la educación cultura y deportes, en el desarrollo y la justicia social.

En Guatemala se ha creado el Observatorio de Salud Reproductiva que enfatiza en los derechos reproductivos y la violencia contra las mujeres.

²⁰ LGTB: Lesbianas, Gays, Trans-Bisexuales.

En Honduras, según opinión de funcionarias de la Secretaría de Salud, se está avanzando paulatinamente; hay atención para la mujer en general, la salud está enmarcada a la mujer, atención en la salud sexual reproductiva, atención y control del embarazo, el embarazo de la adolescente, la prevención de la muerte materna, que es una prioridad de la primera dama. Hay temas pendientes como el cáncer que no hay una respuesta satisfactoria para la mujer, sin embargo el sistema de salud está bastante limitado, el presupuesto está dirigido al tema del embarazo.

Pero para representantes del movimiento de mujeres: "Realmente es un mito hablar de derechos sexuales y reproductivos con la población en Honduras, el aborto está penalizado y el uso las PAEs también, realmente no se visualiza un escenario favorable".²¹

En general en los 3 países, aun y cuando se han impulsado programas y proyectos dirigidos a la promoción de la salud sexual reproductiva y a la prevención de la violencia, dicha promoción recae en el trabajo comunitario de las mujeres.

En la cultura indígena ancestral la sexualidad está totalmente oculta, es un tema tabú del que incluso no se puede hablar. La sexualidad está vedada para las mujeres miskitas, pues en su cultura la mujer es propiedad primero de su familia y luego del marido, quien dispone de ella, y la sexualidad está intrínsecamente ligada a la función reproductora, no se reconoce el derecho al placer.

Desde el sector salud, la sexualidad sigue viéndose desde la perspectiva biológica, en una asociación directa relaciones sexuales-reproducción, este enfoque contribuye a que en la promoción de la responsabilidad sobre la prevención de los embarazos y en general del cuidado de la salud reproductiva, sigue casi de forma exclusiva recayendo sobre las mujeres.

Aún es evidente la falta de autonomía de las mujeres en torno al ejercicio de su sexualidad y el control sobre su capacidad reproductiva. Sumado a ello factores como desconocimiento o falta de información, el poco acceso a métodos de anti-concepción por parte de mujeres afro e indígenas, distancias de las comunidades de los centros urbanos, agrava y obstaculizan el ejercicio a la soberanía de sus cuerpos.

²¹ Líder del Movimiento de Mujeres.

Anticoncepción

EN GUATEMALA SEGÚN la ley, debería de haber acceso universal y gratuito, pero en términos de acceso a los medios anticonceptivos, hay poca diversidad, sólo se cuenta con inyecciones, pastillas y la esterilización. Se ha establecido un impuesto adicional a las bebidas alcohólicas para con ese fondo financiar medios anticonceptivos. La comisión de abastecimiento de medios anticonceptivos ha funcionado pero hay una demanda insatisfecha entre el 26 y 24%,²² con menor cobertura en la población indígena.

La cobertura de las PAE²³ es limitada, las adolescentes y jóvenes muy poco las usan, ha habido información por parte de las organizaciones sociedad civil no así del Ministerio de salud. Hay menor uso del dispositivo intrauterino (Diu). Los implantes es lo que más llama la atención, en el caso de las garífunas, las quetchi y las mestizas en Izabal utilizan más los implantes ya que en esta zona las mujeres tienen mayores accesos por tener un puerto importante, según expresó una integrante del grupo focal.

En Honduras, según funcionarias de la Secretaría de Salud, el uso de los medios anticonceptivos está muy bien, con amplia cobertura. Sin embargo, contrastando con esa visión, representantes del Movimiento de Mujeres expresan que la distribución o el acceso de las mujeres a los medios anticonceptivos es muy limitado pues no hay preservativos, difícilmente se tiene acceso a las píldoras, y que en esto incide la influencia de la iglesia Católica que promueve métodos de planificación inseguros.²⁴

En Nicaragua, en la Costa Caribe el uso de métodos anticonceptivos modernos, si bien ha mejorado en los últimos años, es un indicador que está por debajo del promedio nacional que según la ENDESA 2011-2012, era del 77.3%, y en el Caribe se reporta en 64.2%. Entre las mujeres que usan métodos modernos, prevalece el uso de la píldora, la inyección y, en tercer lugar el uso del condón. En cambio, entre los

²² Datos del Observatorio de Salud Reproductiva. (OSAR) en Guatemala.

²³ Métodos como el ritmo, la temperatura...

²⁴ Fondo de Población de las Naciones Unidas en Nicaragua. UNPA. Así andamos Adolescentes y Jóvenes. Estudio sobre situación de adolescentes y jóvenes.



hombres el uso del condón como método anticonceptivo fue solo del 5.6%, lo que reafirma que la responsabilidad en la prevención de los embarazos sigue recayendo en las mujeres, así como recae en ellas la responsabilidad de hacer frente a las consecuencias de un embarazo no deseado.

Sobre este indicador, los estudios realizados por el UNFPA²⁵ con base en grupos focales entre adolescentes y jóvenes, arrojó resultados altamente preocupantes. El porcentaje que respondió que si usó condón en su primera relación sexual es bajo. Adolescentes y jóvenes inician su vida sexual cada vez más temprano, exponiéndose a adquirir una ITS, o a embarazos no deseados.

Fondo de Población de las Naciones Unidas en Nicaragua. UNPA. Así andamos Adolescentes y Jóvenes. Estudio sobre situación de adolescentes y jóvenes. Usaron condón en su 1ra. Relación sexual.				
Sexo	Laguna de Perlas	Bonanza	Waspam	Corn Island
Mujeres	36.50%	12.70%	24.30%	19%
hombres	25.50%	26%	9.20%	41%

La iglesia católica mantiene su posición en los tres países de negar la posibilidad a las mujeres para decidir sobre su cuerpo. Por otra parte, las organizaciones que mantienen su posición en la defensa de la vida de las mujeres continúan movilizándose por esta causa.

Abortos inseguros

En Guatemala el aborto está penalizado, el aborto terapéutico es aceptado para evitar las muertes maternas. Sin embargo existe el Programa de Atención Postaborto (APA) para enfrentar el echo que son cerca de 65 mil abortos inducidos los que se realizan anualmente en el país y cerca de 21,600 mujeres son hospitalizadas para recibir tratamiento por complicaciones derivadas de ellos.²⁶

²⁵ Fondo de Población de las Naciones Unidas en Nicaragua. UNPA. Así andamos Adolescentes y Jóvenes. Estudio sobre situación de adolescentes y jóvenes.

²⁶ Datos del Instituto Guttmacher, publicado en el periódico La Hora, 11/06/2014.



En Honduras, del total de abortos, dos tercios son inseguros y un tercio es que se puede manejar en un momento dado en clínicas u hospitales privados. Desde el año 2013 se han endurecido las políticas, el Estado asume defender la vida desde la concepción, afectando la vida de las mujeres.

Según datos obtenidos en la Secretaría de Salud, en un año se registran 10,000 abortos que llegan en curso al Hospital-Escuela y están definidos como una prioridad para el sistema, las mujeres que no logran llegar terminan muriéndose y por supuesto no se registran, el problema de tener penalizado el aborto es que no se tiene claridad de la magnitud del problema.

No se cuenta con información de cuantas mujeres afrodescendientes e indígenas llegan al sistema de salud con abortos incompletos o con complicaciones. En el año 2013 se registraron 1,860 abortos.

La situación del aborto inseguro se hace fuera de los hospitales, pero terminan llegando a éstos. Desde la cosmovisión del pueblo garífuna no es correcto, pero las jóvenes lo hacen clandestinamente, cuando llegan al hospital le pagan a la enfermera para su atención. El abordaje que se hace con las mujeres que llevan un aborto en curso es deficiente, hay mucho hermetismo en el tema, incluso los médicos y enfermeras no hacen el uso adecuado de la información, hay mucha estigmatización y lo que se advierte es que no hay una atención de calidad posterior al aborto, más bien hay una fuerte carga de discriminación a las mujeres que llegan con un aborto, esta atención es similar en el caso de las indígenas y afrodescendientes tienen la limitante no solamente por el aborto, sino también por el tema lingüístico, por la forma de vestir. El primer cuestionamiento es por qué se lo provocó, más allá de preguntarle su estado la culpabilización es muy fuerte, es una fuerte sanción social la que se hace.²⁷

En las poblaciones lencas las mujeres abortan con yerbas, hay mujeres con conocimientos de la medicina tradicional que hacen uso de ello para apoyar a otras con embarazos no deseados. De hecho las poblaciones indígenas tienen un conocimiento ancestral de técnicas abortivas que no son agresivas para el cuerpo de la mujer. La raíz de limón por ejemplo, hay cantidad de información alrededor de esto

²⁷ Líder garífuna.

*que no se ha recuperado, yo he sabido que cuando una mujer garífuna no le venía su periodo menstrual y estuviese embarazada o no, le daban su brebaje para que viniera el sangrado.*²⁸

Las hondureñas se enferman y se mueren, casi siempre, por problemas relacionados con el ejercicio de su sexualidad y de su reproducción, absolutamente prevenibles en la mayoría de los casos, de acuerdo con el último informe alternativo presentado por CLADEM al Comité de la CEDAW, en 2007. Otro dato importante es que el aborto es la segunda causa de egreso hospitalario después del parto. En 2005, salían de los hospitales estatales 21 mujeres diariamente con ese diagnóstico, precisa un boletín de registros hospitalarios de la Secretaría de Salud.

En Nicaragua, en los años recientes, el mayor retroceso en materia de derechos reproductivos fue la penalización del aborto terapéutico que desde 1837 estaba contemplado en el Código Penal como una eximente cuando era preciso salvar la vida de la mujer. Este retroceso jurídico se dio en medio de un proceso electoral, como parte de acuerdos políticos y como una estrategia del partido en el gobierno para ganar el apoyo de la iglesia católica en una clara alteración al principio de laicidad del Estado.

A pesar de la demanda de los movimientos de mujeres, organismos defensores de Derechos Humanos, la academia, el gremio médico a nivel nacional y de las recomendaciones de diversos Comités de Tratados Internacionales de Derechos Humanos, se impuso la penalización total del aborto en el Código Penal desde 2008.

Embarazos de adolescentes

Honduras tiene una tasa de 108 nacimientos por cada 1,000 mujeres de 15 a 19 años, superada por Nicaragua (109). En este país uno de cada cuatro partos es de una mujer menor de 19 años, siendo el segundo de América Latina con más embarazos entre adolescentes, solo superado por Nicaragua. Una de cada cuatro jóvenes, entre 15 y 19 años, ha estado alguna vez embarazada y eso coloca a Honduras como el segundo país con la tasa de embarazos de adolescentes más alta en América Latina. Según datos del Fondo de Población de Naciones Unidas (UNFPA).

En Guatemala uno de cada cinco niños que nacen es de madres adolescentes; durante los primeros siete meses de 2013 registraron más de 34 mil embarazos en

jóvenes de entre 15 y 19 años, informaron fuentes oficiales.²⁹ Hay una tendencia de considerar el embarazo en adolescente como algo normal particularmente en menores de 14 años, porque aunque Guatemala tenga como edad núbil ³⁰ –en mujeres 14 años y en hombres 16 años– si tiene consentimiento de los padres o su tutor puede contraer matrimonio, lo que contraviene los acuerdos en materia de derechos humanos.

En Nicaragua, la maternidad prematura es un problema de graves dimensiones y exhibe los índices más elevados de embarazos en adolescentes. Sobre este indicador, los datos de la ENDESA reportan que en promedio 24.6% de mujeres entre 15 y 19 eran madres o estaban embarazadas al momento de la encuesta. En la Costa Caribe nicaragüense, según datos del Consejo Regional del Caribe Norte, en esa región los embarazos en adolescentes aumentaron entre 2012 y 2013, reportándose 168 más que el año anterior. El porcentaje de adolescentes embarazadas que tuvieron al menos tres controles prenatales fue del 48%. Aunque se estima que muchas mujeres en edad fértil hacen uso de medios anticonceptivos, en el grupo de 15 a 19 años solamente el 10% de las jóvenes los utilizan.

Parto seguro

En Guatemala, según la Secretaria de Salud, en la atención del parto se plantea la atención humanizada y del parto institucional con condiciones positivas: Que la mujer esté acompañada, que el ambiente sea adecuado, que el hombre participe en el momento del parto, entre otras medidas. También se han venido instalando Centros de Atención Integral Materno Infantil, pero aún no cubren todo el territorio. En algunas comunidades en la zona de Cobán y Alta Verapaz se impulsa el programa de atención del parto vertical para minimizar el dolor, siendo un tipo de parto con el que las comadronas están familiarizadas.

En las comunidades indígenas más de la mitad de la población se atienden con comadronas, y su reconocimiento ahora es más frecuente, y a través del sistema de salud se impulsan acciones de capacitación, aunque aún no se logra cubrir a la mayoría de ellas en esos programas institucionales.

²⁹ http://www.prensalibre.com/noticias/politica/embarazos-adolescentes-violaciones_0_1000100152.html

³⁰ Edad para contraer matrimonio con autorización de los padres.

Una líder comunitaria expresa:

En Sololá hubo un intento de contar con el acompañamiento en todo el proceso y así podían reportar la situación más claramente, eso funcionó como dos años nada más. En realidad no se traduce en un verdadero reconocimiento total de las comadronas no sólo en la atención del parto y si no como una persona que puede apoyar en el tema de la violencia, porque es la abogada, la orientadora, en la que tienen más confianza y es la que resuelve el tema de las dudas. Si bien es cierto que las mujeres llegan a la unidad de salud para saber si están embarazadas pero después su vivencia del trabajo antes del parto es puramente en la comunidad y meramente intercultural.

En Honduras, una líder del Movimiento de Mujeres, afirma:

... hay políticas de salud donde se menciona todos los elementos que se deben considerar, pero la atención que se da no ha sido diferenciada, no retoma la cosmovisión de las comunidades étnicas, por ejemplo en la mosquita o en la zona atlántica y no se ha considerado esa parte a las mujeres para poderlas atender, algunas a veces no quieren ser atendida por un hombre sino por una mujer y ese derecho no se le da, hay mucho irrespeto cuando va a solicitar la atención.

Salud: morbilidad y mortalidad

El análisis de la situación de salud de las mujeres afrodescendientes e indígenas en Guatemala, Honduras y Nicaragua presenta como principal limitante la ausencia de información estadística actualizada, confiable y debidamente desagregada, esto se debe a la limitada cobertura de los servicios de salud, la precariedad de los sistemas de registro epidemiológico así como a la baja cobertura del registro civil y estadísticas vitales.

En las estadísticas oficiales del sector salud, en el caso que se hagan públicas predomina la tendencia a mostrar promedios nacionales, en los que se esconde la alarmante situación de los territorios habitados por indígenas y afrodescendientes, un ejemplo típico de ello es la mortalidad materna, la que además de estar subestimada, no está debidamente desagregada por grupos étnicos. En Nicaragua se estima un sub registro de 50% de la mortalidad y de 40% de la natalidad, con grandes brechas en las regiones más aisladas, como es el caso de la Costa Caribe.

Asimismo deben crearse una unidad o salas para los pueblos indígenas, donde se atienda en sus lenguas originarias, sólo existe actualmente para población maya en Guatemala. En el Ministerio de Salud en Nicaragua, existen protocolos, donde se establece la atención diferenciada para las mujeres discapacitadas, menores de 14 años, adolescentes y dentro del protocolo se establecen las diferencias no solo de la edad sino del grado de complicación que puede tener, pero no hay desagregación por grupos étnicos.

Las organizaciones de mujeres indígenas y afrodescendientes proponen integrar recursos humanos indígenas y/o afrodescendientes dentro de todas las instituciones del Estado, sancionar la exclusión y marginación al personal indígena y afrodescendiente para incentivar las posibilidades de atender las necesidades y la demanda en ese sentido.

Prevalece el hecho que las muertes maternas se dan en las comunidades alejadas tiene que ver con el acceso vial, con los obstáculos que se encuentran las mujeres en su proceso de embarazo o con la toma de decisiones.

Mortalidad materna. Una tragedia silenciada

En Guatemala, la tasa de mortalidad materna en el país es de 139 muertes por cien mil nacidos vivos, pero las medidas implementadas hablan de un avance importante después de la plataforma de acción, aunque lento se está avanzando. El índice de muertes maternas en la población indígena supera las 200 por cien mil nacidos vivos. En Huehuetenango la tasa de mortalidad materna es de 252.

Existen comités de Muertes Maternas en unidades de salud, con participación de médicos y representación de la sociedad civil, aunque no se logra enfrentar la integralidad del problema ya que en el sistema de salud cada programa ve la parte que le toca de manera aislada.

Ahora en todos los programas están conformando los gabinetes, el de la mujer, el de la familia, pueblos indígenas, pero todas esas instancias actúan sin articulación lo cual no permite analizar los problemas y sus causas de manera integral y buscar soluciones.

En Honduras se notan avances en la reducción de la mortalidad materna, se ha reducido de 110 a 95 ³¹ muertes maternas, la unidad de salud sexual reproductiva trabaja en este tema y en el uso de medios anticonceptivos. El problema de acuerdo a las mujeres de los grupos focales, es que se existen leyes e instrumentos que pudieran medir el avance concreto de un programa o proyecto específico de una institución de salud pero difícilmente se cumplen porque tiene que ver con la voluntad, el conocimiento, la disposición y la sensibilización de la persona que la va a ejercer.

En Nicaragua, en los últimos años, los reportes oficiales refieren que en todo el país la mortalidad materna ha descendido significativamente y que está cerca de cumplir con las metas de los ODM en este tema, sin embargo, investigaciones independientes critican que el gobierno está ocultando cifras. Un semanario expone como ejemplo que el Ministerio de Salud reportó 51 muertes maternas en 2012, cuando en realidad fueron 71; en el 2013 aumentaron a 87, pero solo proyectan registrar 71, para acercarse al cumplimiento de ODM.

Específicamente en las regiones de la Costa Caribe nicaragüense, hay datos que contradicen la idea de la reducción. El subregistro de mortalidad del 2011 fue el 28% y en 2012 del 18%, se considera que las cifras pueden ser mucho mayores ya que particularmente en las zonas alejadas del Caribe la capacidad de registro de las estadísticas se ve limitada por la falta de acceso de las brigadas de salud que en algunos casos llegan a las comunidades pocas veces en el año. Entre las principales causas de mortalidad materna figuran las hemorragias (46%), eclampsia (36%) y en tercer lugar las infecciones, causas todas evitables con la detección, atención oportuna y con un abordaje correcto en la unidad de salud. Seis de cada diez mujeres murieron en las unidades de salud.

De acuerdo con lo expresado por las líderes mayangnas nicaragüenses, de 18 comunidades que componen la nación Mayangna, únicamente en dos existe puesto de salud, el que no siempre cuenta con recursos humanos. Las mujeres que requieren atención deben viajar hasta el hospital de Bonanza (pueblo de la Costa Caribe nicaragüense), lo que para algunas puede significar un periplo de siete horas a

³¹ Datos proporcionados en la Secretaría de Salud.

pie para llegar a un hospital atestado de pacientes en donde reciben discriminación y son atendidas de último, lo que significa que además deben buscar donde dormir para retornar al otro día a sus comunidades. En el hospital de Bonanza solamente hay una médica mayangna, quien tiene su agenda saturada, ya que las mujeres piden ser atendidas por ella, pues es la única profesional de salud que habla su lengua. En las comunidades hay cinco enfermeras graduadas pertenecientes a la etnia Mayangna, pero el Ministerio de Salud no les ha dado plaza de empleo.

Los avances en torno a la mortalidad materna son insuficientes para las mujeres y en particular para las afrodescendientes e indígenas que se colocan ante un sistema que las discrimina y margina por cómo anda vestida, que no habla su idioma, es decir por su etnia; y cuyos servicios no llegan hasta los lugares donde ellas habitan.

Cáncer, ITS y VIH entre los principales problemas de salud de las mujeres

Según estimaciones de OPS y las entidades de salud en Nicaragua, Honduras y Guatemala, el cáncer de mamas en las mujeres constituye la segunda causa de muerte,³² después de las enfermedades cardiovasculares. Ante la ausencia de datos desagregados, no fue posible conocer las principales causas de morbi-mortalidad entre las afrodescendientes e indígenas, sin embargo, funcionarias de salud y líderes conocedoras del tema en los tres países coincidieron en afirmar que entre las principales causas de morbilidad subyace la violencia y sus múltiples efectos, la que sin embargo aún no se aborda como un problema de salud pública.

El cáncer cérvico uterino figura entre las principales causas de morbi-mortalidad de las mujeres en la Costa Caribe nicaragüense. Según una fuente del Hospital Bertha Calderón citada por *El Nuevo Diario*³³ ocupa el primer lugar el Caribe norte con el mayor número de casos. Casi el 50% de las mujeres atendidas en la unidad de oncología de ese hospital provienen de la Costa Caribe. Citada en el reportaje de *El Nuevo Diario*, la doctora Olga María Chávez, expresó que “las mujeres afrodes-

³² Proyecto: Prevención del Cáncer de Mama en Nicaragua, Centro de Mujeres Ixchen, 3 de marzo 2014. Secretaría de Salud de Honduras y el Instituto Nacional de Cancerología de Guatemala.

³³ Cáncer uterino, flagelo en el Caribe nicaragüense. Por Fermín López. *El Nuevo Diario*, edición digital del 3 de agosto del 2008. Disponible en: www.elnuevodiario.com.ni/opinion/23162, consultado el 7 de marzo de 2013.

endientes son altamente vulnerables a contraer cáncer cérvico uterino. Entre las causas dice la doctora Chávez, ... investigaciones genéticas han demostrado que las mujeres negras son más vulnerables a contraer el cáncer uterino". Esta realidad pone en evidencia la falta de voluntad política y la insensibilidad de las autoridades de gobierno, pues aun y cuando los datos revelan las dimensiones del problema es muy poco lo que se ha hecho para dar respuesta a las necesidades de atención médica, en particular en esta región autónoma no existe ni un médico o médica oncólogos.

No fue sino hasta hace unos años que se instaló en el Caribe nicaragüense un laboratorio de patología para el análisis de las pruebas de Papanicolaou, anteriormente, las muestras eran enviadas a Managua y los resultados –si es que retornaban– llegaban hasta con siete meses de retraso.

Actualmente no existe capacidad de resolución en las regiones del Caribe para el tratamiento de las mujeres con cáncer, las que son diagnosticadas deben viajar a Managua, para recibir tratamiento, el viaje, la estadía y alimentación de su acompañante, debe ser cubierto por las familias, esta es la principal razón por la que muchas mujeres de las comunidades reciben el diagnóstico regresan a sus casas nada más a esperar la muerte, pues la escuálida economía familiar no puede cubrir el costo de viaje, que solo en transportación, asciende a US\$158.00 dólares por avión y el equivalente de US\$60.00 por tierra. Para algunas incluso si tuvieran como conseguir los recursos económicos, viajar no es una opción, pues no cuentan con el apoyo familiar para el cuidado de sus hijos e hijas.

Otro factor relevante que enfrentan las mujeres indígenas y afrodescendientes para acceder a programas para prevención de cáncer cérvico uterino y de mamas es el idioma, ya que las y los prestadores de servicios no hablan en su lengua:

Llega una indígena que no habla la lengua de quienes están allí a cargo del programa y no entendió nada ni siquiera cuando tiene que llegar otra vez para continuar su tratamiento. ³⁴

En el caso de las ITS, tanto en Guatemala como en Honduras no se cuentan con da-

³⁴ Líder garífuna.

tos desagregados por etnia, de las ITS, en Honduras los datos últimos son del 2004, diez años sin reporte, por lo que es muy difícil conocer la prevalencia en mujeres de los diferentes grupos étnicos. En Nicaragua, la Costa Caribe ocupa el primer lugar en incidencia de ITS (80%), por encima de la tasa de incidencia nacional (40%). El 53% de las ITS se registran en mujeres y el 47% en hombres. Entre las mujeres, según afectación por etnias el 82% de las ITS se concentran en la etnia Mestiza, etnia Creole 8%, otras etnias el 1.9%.

Respecto al VIH-SIDA, en 2009 se estimó que en Guatemala había 67,701 personas que vivían con VIH y que se producían 7,557 nuevas infecciones anuales. La epidemia es cada vez más extensa: 75% de los casos notificados se concentra en seis departamentos (Izabal, Suchitepéquez, Escuintla, Guatemala, Retalhuleu y Quetzaltenango) que abarcan 30% del territorio nacional. La vía de transmisión más frecuente es la sexual (93,8%), seguida por la transmisión materno-infantil (5,1%). Se observa una tendencia a la feminización de la epidemia y, en general, la mayor cantidad de los casos se presenta entre los 25 y los 39 años de edad. Se calcula que la coinfección con VIH y tuberculosis afecta a 19,7% de los casos.³⁵

Según informe de ONU-SIDA en julio de 2013, en Honduras existen unos 31 mil 55 casos del Virus de Inmune Deficiencia Adquirida VIH- Sida desde 1985, fecha en la que comenzó la infestación en el país. De ese número de casos, 8 mil son de personas asintomáticas, diseminados en cinco departamentos: Islas de la Bahía, Atlántida, Cortés, Francisco Morazán y Colón. Pero las ciudades más afectadas son San Pedro Sula, Tegucigalpa, La Ceiba, El Progreso, Choloma, Choluteca, Tela, Puerto Cortés, La Lima, Comayagua, Villanueva, Trujillo, Danlí, Santa Rosa de Copán, Santa Bárbara y Olanchito.

La población con mayor afectación se registra entre las edades de 25 a 29 años, es decir un 67.3 por ciento. El 47 por ciento de los infectados son mujeres y el resto hombres. La prevalencia estimada de la población nacional de 15 a 49 años es de 0.61, hay departamentos que tienen tasas de prevalencia muy altas, por ejemplo Islas de la Bahía con 851.7 por 100 mil habitantes; Atlántida con 735; Cortés con 717 por cada 100 mil habitante; Colón y Francisco Morazán con un número importante.

³⁵ Revista *Salud de las Américas*, OPS/OMS, 2010.

Los estudios de ONU Sida establecen que por año se infectan alrededor de 1,500 personas, es decir unas 5 diarias aproximadamente.

En Nicaragua, de conformidad con los datos publicados en el Plan Estratégico Regional ante el SIDA 2012-2016, en la Costa Caribe la tasa de Prevalencia es de 83 x 100,000 por debajo de la nacional que al 2011 era de 99.87% y la incidencia de 2 x 10,000 habitantes. Con relación al sexo 58% (99) son hombres y 42% (71). Las mujeres representaron el 53% del total de personas que habían fallecido hasta 2011. Con relación a la etnia de las mujeres viviendo con VIH, el comportamiento fue el siguiente: 37.8% mestizas; 25.67% creole; 20.27% miskitas; en el 12.16% no se especificó la etnia, las garífunas y rama representaron el 1.3% respectivamente.

Sólo en Honduras existe una Ley especial de VIH/Sida aprobada en 1999 dada la situación de prevalencia de dicha epidemia en la sociedad, siendo el país centroamericano con mayores casos reportados desde 1985.

6. Población, desarrollo y educación

Tierra, Vivienda, Desarrollo

Guatemala, Honduras y Nicaragua son los países de Centroamérica con población rural arriba del 41%. Estos 3 países también tienen a la población más joven del istmo. También aún son los países con mayor índice de pobreza y pobreza extrema respecto al resto del área.

Las crisis sociales por diferendos políticos, de seguridad nacional o de luchas revolucionarias desarrolladas en las últimas décadas en estos tres países ha estancado su desarrollo y/o hecho más lento el proceso de crecimiento económico y social. Los tres países poseen una estructura y dinámica económico-social con grandes diferencias e inequidades:

- Las tierras productivas están concentradas en pocas manos. La mayoría del campesinado posee poca tierra para producir, no es sujeto de crédito por ende no tiene acceso al financiamiento bancario, no tiene acceso a asesoría técnica ni a semillas tecnificadas para mejorar su producción. La propiedad de la tierra está mayoritariamente en manos de hombre y no de las mujeres.

- En el área urbana existe un importante déficit de viviendas, de manera que la mayoría de la población pobre vive hacinada, en zonas con poca infraestructura de servicios básicos (agua potable, canalización de aguas residuales, energía eléctrica, etc.). La mayoría de las viviendas está a nombre del hombre y no de las mujeres.
- El fenómeno migratorio es muy significativo. Miles de jóvenes emigran a buscar oportunidades que no encuentran en su propio país.

En Guatemala, en gran medida el fenómeno de la migración es porque no hay tierras para producir, por ello se dedican al comercio o a los servicios. Después del conflicto armado, a las personas que tuvieron que salir para otros países y una vez que regresaron se les asignó un espacio para que construyeran sus casas pero no eran tierras fértiles, fueron tierras no aptas para cultivos, no hubo reforma agraria y cada vez que se forma una nueva familia las parcelas se tienen que subdividir.

En cuanto a las mujeres en las zonas rurales donde la mayoría son indígenas y afrodescendientes, no tienen acceso a la tierra y a la vivienda. La mujer indígena en su mayoría se dedican a la agricultura y cuando emigran a las ciudades pasan a formar parte de la economía informal o de labores de trabajo doméstico remunerado, por su parte las mujeres afrohondureñas se dedican a actividades como costura, panadería, venta de casabe y comida.

Honduras es uno de los países con mayor índice de violencia e inseguridad ciudadana de Centroamérica. En el año 2009 hubo un golpe de estado que afectó severamente la institucionalidad del país, misma que viene recuperándose poco a poco a partir de las elecciones presidenciales del año 2013.

Para algunas entrevistadas

...la exclusión social se percibe desde que el territorio nacional está señalizado por zonas por las condiciones de pobreza... La costa Caribe, que es donde está la mayor concentración de población indígena y afrodescendiente, es una zona postergada, se carece de carretera, ya para Colon se puede quedar incomunicada, además de estar invadido por el narcotráfico, abandonados por el Estado, con alto grado de analfabetismo, la migración de esta población es muy alta.

De acuerdo con una entrevistada

...en las maquilas de San Pedro de Sula y Tegucigalpa hay un gran cantidad de población garífunas que no reciben salario, beneficios y prestaciones sociales de acuerdo a su trabajo.

Según las entrevistadas,

...otra de las expresiones de la exclusión social es el maltrato a las comunidades, hay desalojos, expropiaciones de sus territorios, sus bienes comunes, para priorizar a las empresas trasnacionales para la generación de energía o la minería de cielo abierto que es una de las acciones que incide negativamente en el medio ambiente, antes que la vida de las mujeres, en esos territorios.

El Estado viene realizando ciertos esfuerzos por cumplir con los derechos humanos en las zonas donde vive la población indígena y afrodescendiente, en el año 2010 se creó la Dirección de Pueblos Indígenas y Afrohondureños, SEDINAFROH, dentro de la Secretaría para la inclusión social, con el objetivo de coordinar acciones y políticas del gobierno a favor de esta población.

Pese a ello aún las acciones específicas hacia la población indígena y afrodescendiente son mínimas, se requiere mayor coordinación entre las entidades gubernamentales y la sociedad civil para potenciar los recursos con que se cuenta, que se concreten las acciones, pasar del discurso de los derechos humanos a darle a la gente calidad de vida, un hogar, un techo, agua potable, etcétera.

En Nicaragua, el Estado ha venido creando condiciones con leyes especiales a favor de la población indígena y afrodescendiente que habitan en las Regiones Autónomas del Atlántico Norte y Sur del país. A su vez se impulsan acciones puntuales para apoyar a la población de escasos recursos, en particular a favor de las mujeres en las zonas más remotas.

En el plano de las acciones para la promoción del desarrollo de las mujeres se observan algunos avances como la promoción de cooperativas de mujeres y el acceso a pequeños créditos para jefas de hogar. Un ejemplo de ello es la cooperativa *Pana-Pana*, que en las comunidades miskitas de la costa Caribe nicaragüense está manejando un fondo revolvente de pequeños microcréditos para actividades de procesamiento y venta de productos alimenticios y artesanales.

Asimismo en esta región nicaragüense se ha avanzado en el apoyo al “emprendedurismo” femenino con pequeños créditos fomentando las pequeñas empresas, y con las mujeres del campo se les ha facilitado las condiciones para acceder al crédito. El programa de rehabilitación cultural creó el Fondo Pro Cultura que permite otorgar crédito a las mujeres, a la vez se les capacita para que mejoren sus productos. El Banco Produzcamos, banco estatal, otorga créditos a mujeres que tienen sus negocios funcionando, para que lo hagan crecer, y brinda capacitación en temas relativos a la administración del negocio, a la par de impulsar la cultura del ahorro.

Desde el punto de vista étnico, las mujeres afrodescendientes son las que más acceden a los créditos y tienen reflejan espíritu emprendedor. Según expresa una concejala regional entrevistada:

...las mujeres de la etnia miskita han ido poco a poco incursionando en el “emprendedurismo”, pero más lentamente, lo que atribuye a que ellas son más dependientes del marido, culturalmente les cuesta más tomar decisiones autónomas.

Educación

Es ampliamente reconocido que el pilar fundamental del desarrollo de la población es la educación, gratuita, obligatoria y formal. En los países centroamericanos esto es reconocido de forma legal y se desarrolla a través de la estructura educativa del Ministerio de Educación y programas especiales de alfabetización y educación de adultos. Hasta el año 2007 Nicaragua reportó una cobertura nacional del 83%, Honduras del 82% y Guatemala del 78%.

Hay muchas brechas y limitaciones a superar. Los presupuestos nacionales asignan entre el 3% y el 5% de los ejercicios anuales al sector Educación, lo cual es poco en relación a las necesidades de cobertura nacional en cada país. En ese contexto se mantiene en la marginalidad a las poblaciones afrodescendientes e indígenas que por condiciones como el idioma, las distancias de sus comunidades a los centros educativos y la falta de infraestructura, las oportunidades son limitadas.

En Guatemala se implementó el programa “Todos a estudiar”, con la meta de que la población en edad de estudiar alcance al menos la educación primaria, hasta el sexto grado, incluyendo a las niñas.

En el caso de las afrodescendientes las pocas oportunidades se ven frustradas porque hay madres que prefieren que la niña vaya a vender o se dedique a hacer

los oficios domésticos de la casa o simplemente no ven la importancia del estudio porque está destinada a casarse desde muy joven. Aunque ahora hay menos deserción escolar de niñas afrodescendientes, los padres no se interesan mucho por su rendimiento escolar.

Problemas importantes del sistema educativo respecto a la población indígena son, por una parte que no se logra total cobertura en todas las comunidades, y por otra parte que no se incorpora al sistema la cultura indígena, por ende las clases son en español no en el idioma nativo. El respecto una líder garífuna comenta:

Somos pocas quienes nos metemos a la lectura y escritura del idioma, el rescate y fortalecimiento del idioma. A pesar de que la UNESCO reconoció al pueblo garífuna en el 2002 como patrimonio cultural para el rescate, fortalecimiento, revitalización y salvaguardar la cultura garífuna, desde el estado poco o nada se hace.

En las poblaciones indígenas donde sí hay recursos del Estado las y los jóvenes pueden plantearse la meta de acceder a la educación superior, de manera que van al colegio y hasta a la universidad. Al igual que el Ministerio de Educación, la Comisión Nacional de Alfabetización, CONALFA, no cuenta con estadísticas desagregadas por etnia y género.

En Honduras, el Ministerio de Educación se ha planteado metas de cobertura nacional en matrícula escolar incluyendo a las comunidades afrodescendientes e indígenas, además se impulsa un programa de educación multicultural para las comunidades indígenas. En cuanto a los niveles de analfabetismo, se está avanzando mucho, en lugares remotos se están construyendo escuelas.

En Nicaragua, según datos del Informe de Desarrollo Humano, IDH 2011, publicado por PNUD, en 2009 cerca del 10% de la población nicaragüense de 6 a 12 años, y el 40% en el tramo de 13 a 17 años (en edad de ir a la secundaria), se encontraba fuera del sistema escolar. Se desconocen los datos específicos para las regiones de la Costa Caribe sin embargo históricamente la tendencia ha sido que en los indicadores de cobertura educativa en esas regiones se colocan por debajo de los promedios nacionales.

Para las comunidades indígenas y afrodescendientes, tanto en la Ley de Autonomía (Ley No. 28), como en la Ley General de Educación, se ha establecido el Subsistema de Educación Autónoma Regional (SEAR) como un modelo educativo pro-

pio, adecuado a la realidad de las comunidades afrodescendientes e indígenas que incluye recibir educación en su lengua materna y adecuada a sus valores y cultura.

Pese a ser un avance importante se presentan contradicciones ya que en la educación primaria se enseña exclusivamente en su lengua materna (Mískito, Créole o Mayangna) y cuando pasan a la secundaria las clases se imparten en español, lo que genera múltiples problemas en tanto adolescentes y jóvenes enfrenten dificultades en el proceso de aprendizaje.

Algunas cifras oficiales ³⁶ sobre educación en las regiones del Caribe indican que el empirismo magisterial en la RAAN alcanza un 60% en primaria y en la RAAS es de 28%. La misma fuente señala como logros la reducción paulatina de la tasa de analfabetismo de 58% a 18%, crecimiento de un 15.87% en el ingreso a educación primaria de niños y niñas, aumento en un 36.8% de los estudiantes que concluyen primaria, crecimiento de un 45.54% en el ingreso a la educación secundaria.

En la Costa Caribe, adolescentes y jóvenes afrodescendientes participantes en sesiones de grupo focal manifestaron que en la escuela secundaria son frecuentemente objeto de “bullying” y discriminación por su forma de hablar; por el hecho de no tener dominio del español son marginados y estigmatizados por sus compañeros de clase e incluso por los maestros.

Un importante avance lo constituye el acceso de las mujeres a la educación técnica y superior, existiendo universidades en las ciudades principales de la Regiones Autónomas lo que les permite elevar su nivel educativo y con ello adquirir herramientas para alcanzar su autonomía económica y personal.

Comunicación para el desarrollo

No se conocen experiencias de promoción de la comunicación para el desarrollo impulsadas por los gobiernos nacionales o los gobiernos regionales, es únicamente en los contextos electorales y con fines de captar votos que se despliegan campañas de comunicación.

El acceso a las nuevas tecnologías de la comunicación es muy limitado en la zona en la que habita la población indígena y afrodescendientes, sin embargo el servicio de telefonía celular va introduciéndose en las comunidades poco a poco.

³⁶ Valoración de la Estrategia de desarrollo de la Costa Caribe y el Alto Wangki Bocay 2007 – 2011. CONSEJO DE DESARROLLO DE LA COSTA CARIBE RAAN - RAAS y Alto Wangki - Bocay.

Conclusiones

1. La mirada de mujeres afrodescendiente y la mirada de las mujeres indígenas en relación al cumplimiento de Cairo hacia sus Estados dan la calificación de aplazado. Los avances se han quedado en el papel, en la realidad los procesos que lograron iniciarse han quedado en el camino, el único empuje es por la dinámica de las mujeres en el ejercicio de su ciudadanía y la conciencia de cambiar las cosas para ser protagonistas auténticas de su desarrollo, desde sus comunidades buscan cómo salir adelante junto a sus congéneres y familias.
2. La constatación encontrada en Nicaragua, Guatemala y Honduras es que el camino por recorrer de las mujeres indígenas y afrodescendientes para el logro de la equidad, la igualdad y la no discriminación es largo, la oportunidad de poder verse más allá de las fronteras geopolíticas de intereses patriarcales sino como congéneres en la lucha por el cambio y hacerlos efectivos, en los cuerpos, la conciencia, la cultura, las políticas públicas, se pueden señalar:
3. Una gran deuda de los Estados de Nicaragua, Honduras y Guatemala, de los gobiernos regionales y locales con las mujeres afrodescendientes e indígenas es que su problemática y necesidades son invisibles, ellas no están en las estadísticas para políticas públicas, algunos datos esporádicos en el sector salud en lo que corresponde exclusivamente a situaciones como el parto, cáncer cérvico-uterino y de mamas.
4. Las mujeres afrodescendientes e indígenas han logrado por esfuerzo propio romper barreras en el ámbito de la educación, la participación política, en el reconocimiento y visibilización de sus liderazgos, todo esto como resultado del trabajo de las organizaciones de mujeres que han venido creando espacios de participación, generando procesos de empoderamiento y reflexión y que se han puesto a la prime línea de la demanda por las reivindicaciones de género. Esfuerzos que no han contado con apoyo ni voluntad política de parte de las autoridades de los Gobiernos Centrales, gobiernos regionales y locales.
5. No es posible planificar el desarrollo si no se conoce la realidad de la población, mientras no se aplique efectivamente el enfoque de género y multicultural en

los censos y estadísticas, los programas y proyectos seguirán siendo solo paliativos de los problemas sociales ingentes de la población.

6. En el ámbito de los derechos sexuales y derechos reproductivos, los avances son mínimos y resultado fundamentalmente de la labor de las organizaciones de mujeres que han empujado distintos procesos de reflexión y encaminados a la construcción de agendas. A pesar de que existen a nivel formal instrumentos de política pública, como es la Estrategia de Salud Sexual y Reproductiva (ESRR) en Nicaragua, Modelo de Atención Integral a la Mujer en Honduras, hay modelos, normativas, pero están centradas en la Salud Sexual con un enfoque eminentemente reproductivo, carece de enfoque de género e intercultural y no cuenta con la pertinencia de la lengua originaria de las poblaciones indígenas y afrodescendientes.
7. La penalización del aborto electivo en los tres países -se define por el respeto al derecho a decidir de las mujeres - como el aborto terapéutico en los casos que la vida de las mujeres corre riesgos, como también en situaciones de abuso sexual en niñas y adolescentes (Honduras y Nicaragua), aumenta el riesgo de vida de las mujeres, jóvenes y adolescentes.
8. La anticoncepción no se asume como un derecho por el Estado ya que el poco acceso a los medios anticonceptivos, la mala calidad de algunos, la desinformación a las mujeres que lo demandan o la imposición del que tienen en existencia sin valorar el estado de salud de cada mujer ni permitirle que elija con cual se siente más cómoda.
9. La grave situación de salud que afecta a las mujeres, expresada en las altas incidencias de cáncer, ITS, VIH y enfermedades del sistema cardiovascular y el drama que representa el alto riesgo reproductivo por razones médicas o etáreas en especial para las que viven en las zonas más alejadas de los servicios de salud, es una muestra de la falta de voluntad política de las autoridades regionales y nacionales y el menosprecio, racismo y discriminación que aún impera hacia las mujeres afrodescendientes e indígenas en los tres países.
10. Una situación que marca niveles de pandemia es la violencia contra las mujeres, en Nicaragua, Guatemala y Honduras las denuncias son cifras muy altas, el

femicidio/feminicidio tiene matices de crueldad y misoginia. En los tres países se ha retrocedido en los marcos jurídicos alcanzados, reformas a las leyes sobre violencia contra las mujeres. Cuenta con leyes y mecanismos de cumplimiento pero estos continúan en ascenso y sin presupuesto asignado para su ejecución y prevenirla en la vida de las mujeres indígenas y afrodescendientes.

11. El fenómeno de la migración externa de las mujeres afrodescendientes e indígenas es un fenómeno creciente que no está siendo atendido ni documentado por las autoridades ni se están tomando medidas para atacar las causas de este fenómeno que se presume son esencialmente de carácter económico. La migración externa es un fenómeno multicausal, que no ha sido analizado por las autoridades de los gobiernos y por lo tanto no se le presta la debida atención, la migración de las mujeres cabezas de familia es un fenómeno que crece y se está naturalizando. No se conocen claramente los efectos de la migración, como mujeres solas con carga familiar, hijos e hijas a cargo de las abuelas.
12. La educación como factor clave para el desarrollo, continúa siendo una materia pendiente, las políticas implementadas lejos de representar avances, muestra claras señales de retroceso, el programa de Educación Intercultural Bilingüe como concreción de los derechos establecidos en la Constitución Política, el Estatuto de Autonomía y la ley de lenguas, no solo no ha logrado ampliar su cobertura sino que muestra un evidente retroceso.
13. Los currículos escolares no tienen un enfoque de género, intercultural ni de derechos humanos, no tienen elementos que contribuyan a prevenir la violencia sexual ni la violencia en las relaciones de noviazgo, promuevan la igualdad y la diversidad cultural.
14. Otro pendiente es el acceso a la tierra y a la vivienda, no se cuenta con programas de reforma agraria o de entrega de tierras urbanas a las indígenas y afrodescendientes, menos hablar de la restitución de sus tierras ancestrales, cuando hay tierras estas están a nombre de los hombres.
15. Como en otros ámbitos del desarrollo, el acceso a la comunicación y a las tecnologías modernas es sumamente limitado y no está al servicio de las necesidades de la población.

Recomendaciones

Al Estado de Guatemala

1. El cumplimiento de los compromisos adquiridos en el CAIRO en materia de promoción de la educación sexual en los distintos niveles de la educación formal, así como el reforzamiento de lo relativo a los derechos sexuales.
2. Demandar a los gobiernos locales y al gobierno central la asignación de recursos para promover los procesos de difusión de las agendas de las mujeres, que en materia de Derechos Sexuales y Salud Sexual reproductiva han sido construidas desde los movimientos sociales.
3. Fomentar la real aplicación de las políticas de género en los gobiernos nacionales y locales donde las mujeres afrodescendientes e indígenas puedan demandar transparencia en la asignación y ejecución de presupuesto para su implementación.
4. Formulación de políticas específicas para mujeres afrodescendientes e indígenas sean construidas con y desde las propias mujeres.
5. Mayor inversión del sector salud para garantizar atención diferenciada por grupos de edad y por etnia en materia de salud sexual, asegurando para las y los adolescentes el acceso a servicios con calidad, confidencialidad y calidez. Impulsar campañas en lo relativo a salud reproductiva con un enfoque preventivo y garantizar capacitaciones en lenguas originarias.
6. Promover la demanda ante los gobiernos nacionales, locales y las instancias de salud, la adecuación de las políticas de salud sexual y salud reproductiva, de manera que responda a un enfoque de derechos con las características culturales y necesidades de las mujeres afrodescendientes e indígenas en el marco de la aplicación de los Modelos de Salud. Este proceso debe partir de las propuestas ya formuladas en las agendas construidas desde las mujeres, la juventud y la comunidad LGTBI.

7. Es imperativo la despenalización del aborto tanto para respetar el derecho a decidir de las mujeres, como en situaciones de abuso sexual en niñas y adolescentes e impulsar campañas en este ámbito.
8. Se hace necesario y pertinente la distribución de medios anticonceptivos seguros, que las mujeres indígenas y afrodescendientes puedan elegir de manera informada y libre el medio a utilizar que puedan hacer su elección en base al número y el espaciamiento de sus embarazos y respetar a la que no quiera ser madre.
9. Revalorizar el aporte de los conocimientos ancestrales de las comadronas evitando su exclusión del sistema de salud.
10. Demandar transparencia en la asignación de recursos y ejecución del presupuesto en salud asignado a las regiones autónomas, territorios indígenas y afrodescendientes del presupuesto nacional, regional, los aportes municipales y de la cooperación internacional, así como la sistemática rendición de cuentas sobre su ejecución.

Al Estado de Honduras

1. Demandar el carácter laico del Estado para el respeto de los derechos sexuales y derechos reproductivos de las mujeres indígenas y afrodescendientes. El cumplimiento de los compromisos adquiridos en el CAIRO en materia de promoción de la educación sexual en los distintos niveles de la educación formal, desde una perspectiva de respeto a los derechos sexuales
2. Demandar a los gobiernos locales y al gobierno central la asignación de recursos para promover los procesos de difusión de las agendas de las mujeres, que en materia de Derechos Sexuales y Salud Sexual reproductiva han sido construidas desde los movimientos sociales.
3. Fomentar la real aplicación de las políticas de género en los gobiernos nacionales y locales donde las mujeres afrodescendientes e indígenas puedan demandar transparencia en la asignación y ejecución de presupuesto para su implementación.

4. Formulación de políticas específicas para mujeres afrodescendientes e indígenas sean construidas con participación y protagonismo de las propias mujeres.
5. Mayor inversión del sector salud para garantizar atención diferenciada por grupos de edad y por etnia en materia de salud sexual, asegurando para las y los adolescentes el acceso a servicios con calidad, confidencialidad y calidez.
6. Promover la demanda ante los gobiernos nacionales, locales y las instancias de salud, la adecuación de las políticas de salud sexual y salud reproductiva, de manera que responda a un enfoque de derechos con las características culturales y necesidades de las mujeres afrodescendientes e indígenas en el marco de la aplicación de las políticas de Salud. Este proceso debe partir de las propuestas formuladas en las agendas de las mujeres, la juventud y la comunidad LGTB. Ampliación de la cobertura de servicios de salud, incluyendo la distribución de los medios anticonceptivos.
7. Es imperativo la despenalización del aborto tanto para respetar el derecho a decidir de las mujeres como en los casos que su vida corre riesgos, como también en situaciones de abuso sexual en niñas y adolescentes e impulsar campañas para ir dejando el pensamiento mágico y religioso en este ámbito.
8. La distribución de medios anticonceptivos seguros es necesario y pertinente que las mujeres indígenas y afrodescendientes puedan elegir de manera informada y libre el medio a utilizar, que puedan hacer su elección en base al número y el espaciamiento de sus embarazos y respetar a las que no quieran ser madres.
9. Revalorizar el aporte de los conocimientos ancestrales de las comadronas evitando su exclusión del sistema de salud.
10. Demandar transparencia en la asignación de recursos y ejecución del presupuesto en salud asignado a los territorios indígenas y afrodescendientes del presupuesto nacional, los aportes municipales y de la cooperación internacional, así como la sistemática rendición de cuentas sobre su ejecución y que las mujeres tengan representación activa.

Al Estado de Nicaragua

1. Demandar al Estado de Nicaragua el cumplimiento de los compromisos adquiridos en el CAIRO en materia de promoción de la educación sexual en los distintos niveles de la educación formal, desde una perspectiva de respeto de los derechos sexuales.
2. Demandar a los gobiernos regionales y al gobierno central la asignación de recursos para promover los procesos de difusión de las agendas regionales, que en materia de Derechos Sexuales y Salud Sexual reproductiva han sido construidas desde los movimientos sociales.
3. Continuar impulsando campañas para que las mujeres afrodescendientes e indígenas accedan a cargos de elección popular, pero que se les dote de herramientas, mediante procesos de formación y capacitación y que una vez electas cuenten con el apoyo de las organizaciones de mujeres, para que puedan ejercer sus funciones con autonomía y mantengan su compromiso con los DDHH de las mujeres.
4. Fomentar la real aplicación de las políticas de género de ambos gobiernos regionales demandando transparencia en la asignación y ejecución de presupuesto para su implementación. Políticas específicas para mujeres afro e indígenas sean construidas con y desde las propias mujeres.
5. Promover la aplicación ante los gobiernos regionales y las instancias de salud, la adecuación de la Estrategia Nacional de Salud Sexual Reproductiva (ESSR), de manera que responda a las características culturales y necesidades de las mujeres afrodescendientes e indígenas, incluida las personas LGBTI.
6. Demandar transparencia en la asignación de recursos y ejecución del presupuesto en salud asignado a las regiones autónomas del presupuesto nacional, regional, los aportes municipales y de la cooperación internacional y la sistemática rendición de cuentas sobre su ejecución y que las mujeres tengan representación en el proceso de definición de las prioridades en salud, con posibilidad de voz y voto.

7. Demandar y proponer al Estado de Nicaragua que en la realización del Censo de Población y Viviendas previsto a realizarse en 2015, se introduzca un capítulo específico de la Costa Caribe incorporando, en el análisis de las determinantes migratorias las variables género y etnia.
8. Promover el ejercicio pleno de los derechos de las mujeres afrodescendientes e indígenas a la educación, la comunicación, la formación, el empleo y fuentes de desarrollo, dentro de un esquema de responsabilidad compartida del gobierno central, los gobiernos regionales y alcaldías.



Referencias bibliográficas

1. ENDESA (Encuesta Nacional de Demografía y Salud) 2011-2012, Honduras.
2. ENDESA (Encuesta Nacional de Demografía y Salud) 2011-2012, Guatemala.
3. *Guatemala, la Salud en las Américas*, Edición de 2012: Volumen de países Organización Panamericana de la Salud.
4. Información sobre los Pueblos Indígenas de Honduras como insumo para el Proyecto Regional de Manejo Integrado de Ecosistemas por Pueblos Indígenas y Comunidades de Centroamérica, Honduras, Jorge Armando Córdoba, Adán Barahona, Carlos Euceda, octubre, 2003.
5. *La evolución histórica de la identidad nacional*, Marvin Barahona, Editorial Guaymuras, Tegucigalpa, Honduras, 2002.
6. SEGEPLAN, Secretaria de Planificación y Programación de la Presidencia de la República. http://www.segeplan.gob.gt/index2.php?option=com_content&do_pdf=1&id=85.
7. Procuraduría para la Defensa de los Derechos Humanos. (2012). Informe Nacional: Seguimiento a las recomendaciones de la fiscalización "Acceso a la justicia de mujeres víctimas de delitos sexuales, violencia intrafamiliar y femicidio/feminicidio en las Comisarías de la Mujer, Ministerio Público y Juzgados Penales" emitidas en el año 2009. Managua: Litografía La Nacional.
8. Reboiras Finardi, L. (2013). Informe regional de América Latina y el Caribe sobre la encuesta mundial sobre el cumplimiento del programa de acción de la conferencia internacional sobre la población y el desarrollo y su seguimiento después de 2014. CEPAL/Naciones Unidas.
9. Movimiento Autónomo de Mujeres. (2009). *Balance sobre la situación de los Derechos Humanos de las Mujeres*. Managua: MAM.
10. Voces Caribeñas. (2008). *Agenda de las Mujeres de la Costa Caribe de Nicaragua*. Bluefields: Voces Caribeñas.

11. Saballos, F. (2011). Características Socioculturales de los Pueblos Indígenas del Pacífico, Centro y Norte. Nicaragua: Red de Pueblos Indígenas Pacífico, Centro Norte de Nicaragua. Disponible en: <http://www.pueblosindigenaspcn.net/component/content/article/84-caracteristicas-socioculturales-de-los-pueblos-indigenas-del-pacifico-centro-y-norte.html#>.
12. Ortega Thomas, S. (2009). *Caracterización socioeconómica de la Región Autónoma del Atlántico Norte (RAAN) de Nicaragua*. RAAN: Fundación para el Desarrollo Tecnológico Agropecuario y Forestal de Nicaragua.
13. Dixon, B., Torres, M.O. (2008). *Diagnóstico de género en las Regiones Autónomas de la Costa Caribe*. Nicaragua: Banco Mundial/ BID.
14. Del Popolo, F. (2011). *Pueblos indígenas y afrodescendientes: perfiles demográficos básicos*. Santiago: CELADE-CEA/CEPAL-UNFPA.
15. Comunidad Negra Creole Indígena de Bluefields. (2012). *Diagnóstico Comunidad Negra Creole Indígena de Bluefields*. Bluefields: Comunidad Negra Creole Indígena de Bluefields.
16. López, L.E., Küper, W. (1999). *La educación intercultural bilingüe en América Latina: balance y perspectivas*. OEI
17. Miranda Aburto, W. (2013). *El riesgo de ser niña en el Caribe*. Disponible en: <http://www.confidencial.com.ni/articulo/14435/el-riesgo-de-ser-nina-en-el-caribe>.
18. Dixon, B., Gómez, N. (2009). *Participación Política y Liderazgo de las Mujeres Indígenas en América Latina*. Estudio de caso: Nicaragua. Managua: Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), Págs 43.
19. Bloj, C.E. (2013). *Participación política de mujeres indígenas y afrodescendientes: las experiencias de Bolivia, Colombia, Ecuador, Guatemala, Nicaragua y Panamá*. Santo Domingo: ONU Mujeres.
20. González Briones, H.J. (2013). *Perfil Migratorio de Nicaragua 2012*. Managua: Organización Internacional para las Migraciones (OIM).
21. Jóvenes Organizados de la RAAN. (2010). *Política, Estrategia y Plan Regional para el Desarrollo de la Adolescencia y Juventudes de la Región Autónoma del*

- Atlántico Norte (RAAN) 2010-2014*. Bilwi: Consejo Regional/ Gobierno Regional/ Municipalidad RAAN.
22. Instituto Nacional de Información de Desarrollo. (2007). Estimaciones y Proyecciones de Población Nacional, Departamental y Municipal. Managua: Instituto Nacional de Información de Desarrollo (INIDE)
 23. Navarrete C, A. (2000). *Caracterización fisicogeográfica y demográfica de las regiones autónomas del Caribe de Nicaragua*. Fisio-Geografía y Demografía del Caribe Nicaragüense (FADCANIC)
 24. Gobierno Comunal Creole de Bluefields. *Diagnóstico Comunidad Negra Creole Indígena de Bluefields*. Conforme Ley 445. Disponible en: http://campus-ng.uraccan.edu.ni/file.php/1/Lecture/diagnostico_bluefields_final_1_.pdf.
 25. Información sobre los Pueblos Indígenas de Honduras como insumo para el Proyecto Regional de Manejo Integrado de Ecosistemas por Pueblos Indígenas y comunidades de Centroamérica, Honduras, Jorge Armando Córdoba, Adán Barahona y Carlos Euceda, Octubre 2003. www.xplorhonduras.com.
 26. Informe del Estado de Honduras, ante El Comité para la Eliminación de la Discriminación Racial con Arreglo al Artículo 9 de la Convención Internacional sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación Racial, Ana A. Pineda H., Secretaria de Estado en los Despachos de Justicia y Derechos Humanos. 2012.
 27. Segeplan. <http://www.segeplan.gob.gt/2.0/images/pdf/igualdad.pdf>.
 28. [http://nomasfemicidio / feminicidioenguatemala.wordpress.com/tag/violencia-contra-las-mujeres/](http://nomasfemicidio/feminicidioenguatemala.wordpress.com/tag/violencia-contra-las-mujeres/), Cerigua, Campaña del Secretaria General de Naciones Unidas UNETE, para poner fin a la violencia contra las mujeres, Guatemala, Octubre 2013.
 29. http://www.prensalibre.com/noticias/politica/embarazos-adolescentes-violaciones_o_1000100152.html.
 30. *Balance Migratorio: Honduras*, Septiembre 2008, Foro Nacional para las Migraciones en Honduras (FONAMIH), por Edith Zavala Secretaria Ejecutiva del Foro Nacional para las Migraciones en Honduras y Coordinadora de la

Secretaría Técnica de la Red Regional de Organizaciones Civiles para las Migraciones.

31. Realidades en la migración hondureña internacional (primera parte), Ricardo Puerta 2010.
32. Informe Nacional de la Encuesta de Avances del Programa de Acción de la CIPD, Guatemala, 2013.
33. Mujeres Afrodescendientes, la mirada trabada en las intersecciones de organización por raza y género, Brasilia, 2010.
34. Consenso de Montevideo, CEPAL, agosto 2013, Uruguay.
35. Presupuesto público con equidad de género y étnica. Una mirada desde las mujeres Mayas, Moloj, 2011.
36. II Plan de igualdad y equidad de género de Honduras, 2010-2022.