Universidad Católica Redemptoris Mater

Maestría en Salud Pública

Tesis para optar al título de
Máster en Salud Pública
Salud y Bienestar: Salud Pública

Vivencias de la salud sexual y reproductiva de las mujeres miskitas, municipio de Puerto Cabezas, Caribe norte de Nicaragua

AUTOR
González-Obando, Víctor Alberto

TUTOR CIENTÍFICO Y METODOLÓGICO
Dr. Júlio Cesar Schweickardt
Investigador en salud pública, Laboratorio de Historia, Políticas Públicas y Salud en Amazonia, Instituto Leônidas e Maria Deane, Fiocruz Amazonas
Número ORCID 0000-0002-8349-3482

Managua, Nicaragua
Febrero de 2025

CARTA AVAL TUTOR CIENTÍFICO Y METODOLÓGICO

Por medio de la presente, y en mi calidad de Tutor científico y metodológico, certifico que el trabajo de investigación realizado por Víctor Alberto González Obando cumple con las disposiciones institucionales, metodológicas y técnicas, que regulan esta actividad académica, por lo que autorizo al egresado, reproducir el documento definitivo para su entrega oficial al área académica correspondiente de la universidad.

Atentamente,

Dr. Júlio Cesar Schweickardt
Investigador en salud pública, Laboratorio de Historia, Políticas Públicas y Salud en Amazonia, Instituto Leônidas e Maria Deane, Fiocruz Amazonas
Número ORCID 0000-0002-8349-3482
Correo electrónico: julio.ilmd@gmail.com

Dedicatoria

A mi mamá y a mi abuelita materna, por ser mis primeros referentes de resiliencia ante las dificultades que enfrentan, independientemente de las condiciones de desventajas por razones asociadas al género y otros aspectos socioculturales.

A todas las mujeres que han tenido que sacrificar su seguridad, sus derechos y hasta su vida, porque hoy tanto mujeres como varones podamos hablar con mayor libertad y seguridad sobre temas vinculados a la sexualidad y la reproducción desde un enfoque educativo, reivindicadito y de desarrollo sostenible.

A todas las personas que creen y trabajan por un mundo mejor en donde los cuerpos feminizados logren la plena igualdad de derechos con relación a los cuerpos masculinizados, para que cada persona en el mundo tenga el poder de decidir a plenitud sobre su consciencia, su cuerpo y su futuro.

A cada una de las personas que siguen luchando porque los sentimientos históricos y perpetuadores de la vergüenza, la culpa y el miedo no nos limiten continuar hablando sobre salud sexual y reproductiva.

Agradecimiento

Al Dr. Júlio Cesar Schweickardt por su apoyo sostenido en el proceso de construcción de mi protocolo de tesis; por revisar tantas veces fue necesario, las versiones de mi documento y siempre compartirme con propositividad y asertividad, sus retroalimentaciones.

A mi compañera Daysi Masis, porque me ha dado su apoyo genuino y sincero durante este proceso y sé, y he sentido, esa motivación recíproca para continuar con las siguientes experiencias profesionales que nos hemos definido y seguiremos compartiendo.

A cada una de las personas que han contribuido a que este documento sea afinado al nivel que se encuentra en este momento; cada uno de sus conocimientos, sus experiencias y sus legados, están presentes también acá.

Resumen

La Salud Sexual y Reproductiva es un derecho humano, tan importante como lo son el resto de los derechos, por ello, cuando nos referimos a estos dos grandes ámbitos de la vida de las personas, debemos contemplar una gama amplia de factores y condiciones importantes para comprender las situaciones que atraviesan las personas, considerando los aspectos socioculturales, ambientales y estructurales del contexto en que viven y se desarrollan. Cuando enfatizamos estos ámbitos (Salud Sexual y Reproductiva) en las mujeres y más específicamente en las mujeres indígenas, nos adentramos a realidades completamente diferentes y particulares pero muy interesantes para la definición de políticas públicas apegadas a un verdadero desarrollo sostenible con identidad y participación de todas las sociedades, inclusive, si nos referimos a un mismo país. Las mujeres Miskitas representan una parte de la sociedad diversa en Nicaragua, no sólo por sus características socioculturales, sino y, sobre todo, por las condiciones particulares de género que atraviesan y difieren con relación al resto de grupos sociales de mujeres del país. Para diseñar, implementar y evaluar periódicamente políticas públicas que aporten al desarrollo integral y sostenible también de las mujeres Miskitas, debemos seguir profundizando en los análisis sobre sus vivencias aún en lo que, a su Salud Sexual y Reproductiva respecta.

Palabras Claves

salud sexual, salud reproductiva, salud de la mujer, pueblos indígenas, cultura.

Abstract

Sexual and Reproductive Health is a human right, as important as the rest of the rights, therefore, when we refer to these two major areas of people's lives, we must consider a wide range of factors and important conditions to understand the situations that people go through, considering the socio-cultural, environmental and structural aspects of the context in which they live and develop. When we emphasize these areas (Sexual and Reproductive Health) in women and more specifically in indigenous women, we enter into completely different and particular but very interesting realities for the definition of public policies attached to a true sustainable

development with identity and participation of all societies, even if we refer to the same country. Miskitu women represent a diverse part of Nicaraguan society, not only because of their socio-cultural characteristics, but above all because of the gender conditions they face and differ from the rest of the social groups of women in the country. To design, implement and periodically evaluate public policies that contribute to the integral and sustainable development of Miskitu women, we must continue to deepen the analysis of their experiences, even with regard to their sexual and reproductive health.

Keywords

sexual health, reproductive health, women's health, indigenous peoples, culture.

Índice de Contenido

Introducción **9**

Antecedentes y Contexto del Problema 12

Objetivos 20

Objetivo General 20

Objetivos Específicos 20

Pregunta de Investigación 20

Justificación 21

Marco Referencial **24**

El pueblo Miskitu y las mujeres Miskitus 24

Salud Sexual y Reproductiva 32

Salud sexual y reproductiva de las mujeres Miskitas 34

Derechos sexuales y reproductivos 41

Salud sexual y reproductiva y juventudes 46

Marco Metodológico **51**

Tipo de Investigación 51

Población y Muestra 51

Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos 55

Análisis de datos 58

Procedimientos metodológicos 61

Procedimientos éticos 63

Conclusiones **70**

Referencias **72**

Anexos **77**

Criterios de participación 77

Formatos del consentimiento libre, previo e informado 77

Segundo grupo focal 96
Tercer grupo focal 97
Cuarto grupo focal 99
Guía de preguntas para entrevista a la Dirección del SILAIS RACCN 100
Guía de preguntas para entrevista a la Dirección de la Secretaria regional de salud RACCN 101
Guía de preguntas para entrevista a la Directora de la organización “Movimiento de Mujeres Nidia White” 103
Guía de preguntas para entrevista a Lideresa Miskitu de Bilwi 104

Introducción

En la salud sexual y reproductiva de las mujeres indígenas Miskitas del municipio de Puerto Cabezas, confluye una gama amplia y diversa (pero particular), de factores, contextos y experiencias que determinan las vivencias de las mujeres en lo que respecta a estos dos grandes ámbitos de su vida. Este estudio se situará en uno de los municipios más importantes de la Región Autónoma de la Costa Caribe Norte de Nicaragua, en donde habita una gran población de mujeres indígenas que no solo son originarias del municipio en estudio, sino que también transitan por este desde sus comunidades, por tratarse de la cabecera regional, lo cual ubica a esta investigación en una posición estratégica para que se puedan entrelazar desde las diferentes zonas de la región, vivencias más diversas y ricas en particularidades culturales y territoriales.

Con este estudio se describirán conocimientos y características propias de las vivencias de la salud sexual y reproductiva de las mujeres Miskitas, como un aporte a procesos encaminados desde la academia, el sector salud, los procesos socioculturales y esfuerzos colectivos locales.

De acuerdo con UICN, URACCAN APRODIN (s.f.), citado por Rodríguez et al., (2020), “Los miskitu son el grupo más numeroso entre los pueblos indígenas que viven en las regiones autónomas” (p.10). En este pueblo aún son evidentes las relaciones desiguales de poder entre hombres y mujeres, determinadas en gran sentido por razones de género; ante ello, Flores et al., (2017) y Davis et al.; (2017) citados por Rodríguez et al., (2020), indican que, “En el contexto de la comunidad, las mujeres realizan importantes actividades consideradas como propias de su género en la que impera la división de roles sociales en la esfera reproductiva y productiva” (p.10).

Flores et al., (2017), en el informe de su estudio “Mujeres rurales en Nicaragua: entre heterogeneidad, continuidad y cambios”, afirman que, “También existen vacíos de información y conocimiento sobre las estrategias que siguen las propias mujeres para enfrentar sus

restricciones en el acceso a recursos…" (p.9). En la Costa Caribe Norte de Nicaragua, existen estos vacíos, sobre todo porque la sexualidad sigue siendo un tema lleno de tabúes, estereotipos y costumbres que ponen en desventajas a las mujeres en relación con los hombres (aún los de su mismo pueblo o comunidad).

Reason et al., (2019) refieren que: "A pesar de que en teoría estos derechos [refiriéndose a los de las mujeres] han alcanzado la protección de la dignidad de la mujer, debemos reconocer que en la práctica todavía se siguen violando sus derechos humanos" (p.488). Por ello, la importancia de investigar sobre el estado actual de la sexualidad y la reproducción entorno a las mujeres y más las indígenas Miskitas que poseen particularidades diferentes al resto de la población no indígena del país, para que las acciones en políticas públicas y programas, a corto, mediano y largo plazo, sean realmente contextuales y más sostenibles.

También, las mujeres miskitas han resistido en medio de todas las adversidades y retos que el contexto actual les conlleva, dado que, han asumido y liderado (en ausencia de los hombres) las responsabilidades en sus familias y las comunidades. Rodríguez et al., (2020), refieren que, "Las prácticas exogámicas del grupo, aunado a los períodos largos de ausencia de los hombres, han contribuido a que ellas [las mujeres miskitas] asumieran el control de la economía doméstica y del parentesco (p.11).

A través de los años de trabajo con población Miskita, incluyendo indiscutiblemente a las mujeres, se puede confirmar también, la influencia de las religiones basadas en el cristianismo, sobre la sexualidad y la reproducción de las mujeres, limitándolas muchas veces a aspectos vinculados directamente con la reproducción sexual. Sumado a ello, los tabúes y estereotipos que pesan sobre la vivencia y disfrute de la sexualidad de las mujeres Miskitas, determinados por fundamentalismos religiosos y micromachismos trasladados de generación a generación. Sobre ello, Ortiz (2020) asegura que, "Las figuras religiosas, indistintamente sean moravos, católicos o evangélicos, ejercen influencia en las costumbres y normas morales y éticas de los miembros de la comunidad" (p.74).

Desde las investigaciones asumimos un gran reto por los derechos de las mujeres, por la mejora de sus condiciones de vida y el respeto a su dignidad humana. Las acciones emprendidas desde los diversos actores y sectores de la sociedad deben estar cada vez más sustentados en los hallazgos obtenidos con estudios previos, para que, las apuestas sean más realistas y aborden situaciones con base teórica, contextual y holística y no solo desde las percepciones de quienes diseñan los programas de intervención.

Si nuestra apuesta es fortalecer la sostenibilidad de las intervenciones, debemos promover la mayor participación posible de quienes suponemos serán las y los beneficiarios, convirtiéndolos en actores de sus propios cambios y mejoras, porque reforzamos de este modo el sentido de identidad, propiedad e inclusión, que son elementos importantes para que las personas impulsen sus propias transformaciones, las defiendan y las promuevan.

El abordaje de los pueblos indígenas (el pueblo Miskitu no es la excepción), implica mucha responsabilidad, respeto y coherencia con sus costumbres y tradiciones, como elementos primordiales para la comprensión del buen vivir. Cuando realizamos investigaciones, sobre todo en temas de la sexualidad y la reproducción, estos elementos deben ser doblemente considerados, porque se trata de temas sensibles que deben ser abordados con mucha cautela y escuchando más allá de solo las expresiones verbalizadas por las personas, sino también, sus actitudes, comportamientos y prácticas.

Antecedentes y Contexto del Problema

La salud sexual y reproductiva implica un estado de bienestar integral, que no necesariamente se relaciona de forma directa y únicamente con la ausencia de enfermedades o la atención a las mismas en lo relacionado a la sexualidad y/o la reproducción. De ahí que, la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2006), se refiere a la Salud Sexual y Reproductiva como "…un estado de bienestar físico, mental y social en relación con la sexualidad, la cual no es la ausencia de enfermedad, disfunción o incapacidad…".

Además, promover y realizar acciones para alcanzar este bienestar integral, debe retomar un enfoque de trabajo respetuoso a la integridad y dignidad de las personas, considerándolas como agentes activos de sus propias vidas, cuerpos y decisiones, así también y, sobre todo, como los primeros responsables de cuidar y procurar un goce pleno de su salud sexual y reproductiva. A propósito de ello, la OMS (2006) también hace referencia a que "La salud sexual requiere un enfoque positivo y respetuoso de la sexualidad y de las relaciones sexuales, así como la posibilidad de tener experiencias sexuales placenteras y seguras, libres de toda coacción, discriminación y violencia".

Flores et al., (2021) refieren que "…la salud sexual y reproductiva entraña la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos de procrear, y la libertad para decidir hacerlo o no, cuándo y con qué frecuencia" (p.95). Sin embargo, su análisis parece darle mucha relevancia a la reproductividad, lo cual no define completamente la sexualidad y es donde se debe procurar rigurosidad al momento de abordar este tema porque no todas las personas vivencian su salud sexual y reproductiva maximizando el segundo elemento (reproducción), sobre el primero (sexualidad).

Cuando vinculamos el tema de la Salud Sexual y Reproductiva con las mujeres indígenas miskitas, se entrelaza una amplia gama de vivencias que integra desde sus orígenes, historias individuales y colectivas hasta sus identidades indígenas personales y comunitarias. También, nos

encontramos realidades contextuales que difieren entre países, así como en las regiones propias de cada país. Sobre ello, Ojinaga et al., (2018) indican que, "La sexualidad y la reproducción en la población indígena, y sus conocimientos al respecto, presentan una serie de características que la distinguen de los grupos poblacionales no indígenas" (p.179). A ello, debemos sumarle un análisis integral y objetivo sobre otras condiciones que vulneran a las mujeres, porque la condición de indígena por sí sola no debe ser un factor de vulnerabilidad, al contrario de cuando existen otros elementos como los que citan estos mismos autores (Ojinaga et al., 2018), refiriéndose a que "…los grupos indígenas viven en mayor pobreza y cuentan con reducida escolaridad, las mujeres en particular, además de la exclusión en la que viven, también enfrentan un sistema monocultural de salud, específicamente respecto a la salud sexual y reproductiva…" (p.179).

"Para que la salud sexual se logre y se mantenga, los derechos sexuales de todas las personas deben ser respetados, protegidos y ejercidos a plenitud" (OMS, 2006). En coherencia con esta concepción de la OMS, se puede afirmar que se torna altamente importante el análisis de la salud sexual y reproductiva desde una perspectiva también de derechos humanos, los cuales, vinculándolos a las vivencias de las mujeres indígenas, envuelven aspectos históricos, políticos y multisectoriales, dado que, las mujeres se han posicionado también y en los últimos dos siglos, como gestoras de transformaciones profundas de los pueblos y las sociedades latinoamericanas en diversos sectores y niveles en que conviven, se desarrollan y/o participan. Además de ser aquellas que más sufrieron con procesos coloniales de violencia, machismo y patriarcalismo.

Reason et al., (2019) refieren que "Dentro de la historia de los derechos humanos de la mujer se ha logrado un avance significativo, con su reconocimiento como un ser individual con singularidades y necesidades específicas, mismas que merecen una protección especial" (p.488). Sin embargo, ellos mismos hacen la reflexión de que aún persisten actos de violencia e irrespeto que vulneran el ejercicio pleno de estos derechos y, por ende, del goce integral de la salud sexual y reproductiva de las mujeres, afirmando que "A pesar de que en teoría estos derechos han

alcanzado la protección de la dignidad de la mujer, debemos reconocer que en la práctica todavía se siguen violando sus derechos humanos" (p.488).

De acuerdo al Informe sobre la "Situación de la Salud y los Derechos Sexuales y Reproductivos en Centroamérica y México", emitido por Ipas CAM (2020): "Las niñas, adolescentes y mujeres adultas de la región enfrentan un contexto generalizado de violencia caracterizado por altos índices de impunidad y falta de políticas públicas enfocadas en la prevención y atención a las necesidades específicas de las víctimas…" (p.3), lo cual se traduce en profundas debilidades para garantizar los derechos de todas las mujeres, específicamente en lo que respecta y a como también refiriere el informe "…a la atención integral a la salud sexual y reproductiva de las mujeres víctimas de violencia sexual" (p.3).

El Informe aun declara que: "En México, las niñas y mujeres víctimas continúan enfrentando barreras en el acceso […] al aborto por violación como servicio de salud de emergencia médica en materia de atención a víctimas […] por dilaciones en la atención…" (Ipas CAM, 2020, p.5). Esta realidad que viven las mujeres en México se agudiza aún más en Nicaragua al tratarse de uno de los "…7 países de Latinoamérica que penalizan absolutamente el aborto" (Ipas CAM, 2020, p.2). Este mismo Informe hace referencia a que "En Nicaragua, Honduras y El Salvador las leyes penales imponen penas de prisión a las mujeres que consientan la interrupción de un embarazo bajo cualquier circunstancia…" (Ipas CAM, 2020, p.2), lo cual complejiza la situación de las mujeres en un contexto que ya es adverso por las influencias del machismo, los fundamentalismos religiosos y las desigualdades históricas que imponen una condición de subordinación de las mujeres con relación a los hombres.

La complejidad del contexto no acaba con las condiciones socioculturales, sino que transciende a aspectos legales y jurídicos, dado que, "La penalización absoluta del aborto ha generado un ambiente de persecución y criminalización de las mujeres en situación de aborto o durante la atención de emergencias obstétricas…" (Ipas CAM, 2020, p.3), reforzando las normas

sociales que pesan sobre las mujeres y que en la mayoría de los casos, aún siguen siendo controladas por los hombres con más poder social, cultural, político y hasta sexual.

La fuerza con que operan las modalidades de relación entre mujeres y hombres es más evidente y tiene mayores efectos en las comunidades poco pobladas (Davis et al., 2017, p.45), por lo que, si las diferencias sociales se remarcan más en los pueblos indígenas que en los que no lo son, podemos imaginar cómo se profundizan en las zonas más rurales (comunidades y pueblos) en relación con las zonas urbanas (ciudades). A propósito de ello, Davis et al., (2017), también aseguran que en las comunidades pocos pobladas se refuerza la distinción de roles en que "…los hombres para el campo y el liderazgo comunitario, y las mujeres para los hijos, el esposo, la familia, la iglesia" (p.45), no así en las comunidades más grandes y menos rurales en donde "…a los hombres se les dificulta ejercer el poder y mantener el control social, lo que abre posibilidades para que las mujeres promuevan cambios a su favor" (p.45). Esto representa una gran oportunidad para potencializar el liderazgo de las mujeres y que ellas mismas sean protagonistas de las acciones para reivindicar sus derechos y transformar sus comunidades en entornos más justos y equitativos.

Flores et al., (2017) por su parte, hacen referencia a que: "Heterogeneidad, cambios y continuidad son tres palabras que caracterizan la situación de las mujeres rurales en Nicaragua" (p.9). Es decir, el contexto de las mujeres en las zonas rurales es dinámico, amplío y diverso, pero lamentablemente persisten estereotipos, prácticas y costumbres que continúan limitando los avances en materia del ejercicio pleno, libre y digno de la salud y de los derechos sexuales y reproductivos de estas mujeres.

Aunque las mujeres rurales, quienes en gran parte pertenecen a pueblos indígenas en Nicaragua, deberían percibirse de forma amplia, diversa e integral, lamentablemente se les limita a una concepción vinculada directa y estrictamente a la producción agrícola o el trabajo de la tierra, dadas varias razones asociadas a la estigmatización y discriminación histórica que generalmente la población urbana ha realizado y repetido en perjuicio de la población rural.

Sobre ello, Flores et al., (2017) aseveran que: “Aunque su situación está referida, en su mayoría, a la problemática relacionada con la falta de tierra […] la necesidad de apoyo a las mujeres rurales debe considerar tanto las actividades agropecuarias como las no agropecuarias donde ellas se involucran” (p.9).

Lamentablemente esta concepción y, por ende, el abordaje limitado de las mujeres rurales emana en que las “…políticas, programas o proyectos de lucha contra la pobreza en Nicaragua, no son precisamente apropiadas para abordar las cuestiones de género que se recogen en este informe” (p.9), refiriéndose Flores et al., (2017) a su estudio sobre “Mujeres rurales en Nicaragua: entre heterogeneidad, continuidad y cambios”.

Las y los adolescentes y jóvenes, por otro lado, representan dos grandes segmentos poblacionales del país que deben ser tomados en cuenta con la debida importancia cuando hablamos de la salud sexual y reproductiva, dado que, presentan diversas particularidades que difieren del resto de la población, aun cuando nos referimos a pueblos indígenas. Por ejemplo, la encuesta “Estudio sobre situación de adolescentes y jóvenes en 43 municipios de Nicaragua. Derechos, convivencia, participación y salud sexual y reproductiva”, auspiciada por el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) en el año 2013, reveló que, “…un 79% de adolescentes y jóvenes nunca ha acudido a los servicios de información o consejería en salud sexual y reproductiva […]. Las razones […] son: desconocimiento (60%), no percibir una necesidad para usar los servicios (12%), vergüenza (3%) …” (Espinoza et al., 2013, p.10).

La realidad expuesta en el párrafo anterior pueda que haya cambiado a la fecha, sin embargo, a como expresa Ojinaga et al., (2018), “…a pesar de las transformaciones en los conocimientos relacionados con la sexualidad, entre las mujeres jóvenes, las normas culturales continúan jugando un papel importante…” (p.183), así como se reflexionó anteriormente en lo que respecta al acceso al aborto en condiciones seguras y justas en México y Centroamérica, lo cual es una realidad que no difiere tanto en los pueblos indígenas, sino que, tiende a profundizarse aún más por otros factores contextuales.

“Según se señala en la estrategia mundial [de OMS], las mujeres, los niños, las niñas y adolescentes son los agentes más poderosos para mejorar su propia salud, y forjar sociedades prósperas y sostenibles” (OPS.; OMS, 2018, p.24), esto implica que la inversión (no solo financiera), dirigida e integrando a estos sectores poblacionales, debe ser más objetiva, transparente y pertinente, de modo tal, que dejen de ser vistos como simples sujetos del desarrollo y sean concebidos como agentes transformadores de sus realidades y, por ende, del entorno que les rodea. De ahí, que la OPS.; OMS (2018) sostiene también que, “…la acción inclusiva de la comunidad no sale de la nada, sino que se la debe promover sistemáticamente y facilitar mediante políticas favorables, financiación, y mecanismos institucionalizados a fin de conseguir el empoderamiento y la participación de los interesados directos” (p.24).

“Una acción multisectorial eficaz y sostenida depende del liderazgo político, de la voluntad de los actores clave para participar en los sectores pertinentes y de la presencia de un marco normativo favorable” (OPS.; OMS, 2018, p.25), porque, a como sostienen Flores et al., (2017), el conjunto de esfuerzos de las diversas áreas, “…hace sinergia con las propias estrategias de las mujeres para afrontar la pobreza y la inequidad de género” (p.9), solo por poner un ejemplo.

Importante agregar, no como complementariedad, sino como condición básica que, “…es indispensable disminuir la carga del trabajo doméstico mediante una mejor distribución de responsabilidades con los varones dentro de sus hogares” (Flores et al., 2017, p.9).

Si realmente tenemos como objetivo lograr la equidad de derechos que beneficien también a las mujeres y que todos los programas para su desarrollo y fortalecimiento logren sus fines en coherencia con la forma en que han sido concebidos y considerando su razón de ser, debemos comprender las causas estructurales, profundas e históricas de las desventajas y desigualdades que han marginalizado a las mujeres; esto se logra en gran manera, investigando,

escuchando a las propias mujeres y posicionando sus voces y demandas de forma objetiva, responsable y transparente.

El abordaje de la salud sexual y reproductiva de las mujeres indígenas Miskitas implica la convergencia de una amplia gama de particularidades, de ahí, la importancia de la integralidad, puesto que:

> Muchos factores que influyen en la salud y el bienestar de las mujeres, los niños, las niñas y adolescentes provienen de fuera del sector de la salud. Como resultado, los principales puntos de acceso para abordar las inequidades en materia de salud también están fuera del sector de la salud. Además, los factores que agravan las inequidades y las vulnerabilidades suelen ser complejos y multidimensionales, por lo que se requiere la participación de diversos sectores en distintos niveles para abordar las inequidades y los determinantes sociales de la salud (OPS.; OMS, 2018, p.24).

La integralidad, además de ser una condición para atender las necesidades locales de las comunidades indígenas del caribe nicaragüense, es uno de los aspectos implícitos en la agenda para el alcance de los ODS2030, es decir:

> “Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades” es el objetivo 3 de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible. De entres sus metas, incluye: […] “Para 2030, garantizar el acceso universal a los servicios de salud sexual y reproductiva, incluidos los de planificación de la familia, información y educación, y la integración de la salud reproductiva en las estrategias y los programas nacionales” (Meta 3.7) (Castro, A. (2020, p.9).

Aunque existen muchos programas e iniciativas que han aportado y siguen aportando al ejercicio pleno de la salud sexual y reproductiva en las mujeres indígenas miskitas, aún están pendientes muchos temas para los cuales se requiere información actualizada, objetiva y contextual, porque:

Es evidente que en las comunidades mayangna y miskitu los roles tradicionales de género están en proceso de trasformación paulatina. No obstante, hay estructuras e ideologías que tratan de mantener la inercia de los roles según preceptos culturales. En este nuevo contexto de negociación de roles entre hombres y mujeres, los hombres se sienten amenazados y vulnerables frente a los procesos de cambios que se vislumbran (Davis et al., 2017, p.45).

Objetivos

Objetivo General

Describir las vivencias de la Salud Sexual y Reproductiva de las mujeres Miskitas del municipio de Puerto Cabezas de la Región Autónoma de la Costa Caribe Norte de Nicaragua.

Objetivos Específicos

- Caracterizar la situación de la Salud y de los Derechos Sexuales y Reproductivos de las mujeres indígenas en Nicaragua, en los últimos 10 años.
- Describir las diversas concepciones que tienen las mujeres Miskitas alrededor del ejercicio de la salud sexual y reproductiva.
- Identificar las principales prácticas asociadas a las vivencias de la Salud Sexual y Reproductiva de las mujeres Miskitas.

Pregunta de Investigación

Esta investigación pretende responder principalmente ¿cómo vivencian la Salud Sexual y Reproductiva las mujeres Miskitas del municipio de Puerto Cabezas de la Región Autónoma de la Costa Caribe Norte de Nicaragua?, delimitándose específicamente en:

- ¿Cuál ha sido la situación en los últimos 10 años, del ejercicio de la Salud y de los Derechos Sexuales y Reproductivos en Nicaragua?
- ¿Cómo conciben las mujeres Miskitas la salud sexual y reproductiva?
- ¿Cuáles son las principales prácticas asociadas a las vivencias de la Salud Sexual y Reproductiva de las mujeres Miskitas?

Justificación

Aunque existen avances significativos a nivel estructural y particular en materia de salud y derechos sexuales y reproductivos, tanto a nivel de país como localmente entre los pueblos indígenas de Nicaragua, aún hay diversos desafíos que siguen en agenda y para ello, se requiere de bases científicas que en el mayor de los casos, son generadas a través de investigaciones con la participación de los agentes transformadores de sus propias realidades, considerándose a las mujeres como tales en el proceso de promoción, defensa y protección de su salud y sus derechos. Sobre ello, López (2020) indica que: "Tomando en cuenta el rol que desempeñan las mujeres dentro de la sociedad, espacios laborales y el hogar expandimos el campo investigativo a lo cotidiano dentro del diario vivir de las mujeres costeñas…" (p.12).

Por lo que: "Realizar investigaciones que aborden estos temas abona a entender la realidad intercultural y el protagonismo de las mujeres dentro del contexto…" (p.12). Pero también, esta misma autora asegura que, estas investigaciones facilitan "…entender la cultura, el multiculturalismo e interculturalidad de la mano del multilingüismo, desde la cosmovisión de las mujeres… una perspectiva diferente de lo que implica el género dentro de la Ciudad de Bilwi" (p.12). Esto permite reflexionar sobre la importancia de continuar investigaciones sobre las situaciones y retos que las mujeres enfrentan en medio de un contexto cambiante y en el cual ellas toman cada vez más, un protagonismo preponderante.

Con esta investigación, se busca realizar un aporte a procesos encaminados desde la academia, el sector salud, los procesos socioculturales y esfuerzos colectivos locales. Galo-Sacasa (2019) hace referencia a que "Es importante tener en cuenta que interculturalizar la educación superior conlleva a reconocer que toda sociedad multiétnica no sólo se estructura jerárquicamente a partir de la diferencia étnica, sino también de la diferencia sexual y de los sistemas sexo-genéricos" (p.5).

La Universidad de las Regiones Autónoma de la Costa Caribe Nicaragüense (URACCAN), "…orienta la transversalización, en cada una de las carreras ofrecidas por la institución…" (Galo-

Sacasa, 2019, p.5) de al menos 5 asignaturas, entre ellas, la de Salud Sexual y Derechos Reproductivos, así como Ciudadanías Interculturales, que "…procuran acciones que contribuyan a transformar patrones culturales negativos como la discriminación, exclusión y violencia principalmente hacia las mujeres" (Galo-Sacasa, 2019, p.5). Esta acción académica debe seguirse fundamentando y, sobre todo, contextualizando con bases científicas generadas a través de investigaciones con la participación de los pueblos indígenas (incluidos los miskitus) de la Costa Caribe de Nicaragua.

También, en los niveles de primaria y secundaria de la educación formal de Nicaragua, es importante el abordaje de la salud sexual y reproductiva para que las niñas, niños, adolescentes y jóvenes puedan concebirse como personas sexuadas sin que esto incluya sentimientos de vergüenza, temor y/o culpa a como tradicionalmente ha sido promovido el ejercicio de la sexualidad; pero también, con la construcción de una responsabilidad individual y colectiva que implica el goce de la sexualidad y el inicio de una vida sexual activa con sus debidas medidas para que, la reproductividad sea consciente, planificada y mitigando la mayor parte de los riesgos posibles. Loayza et al., (2019) refiere que, "Debido a esto, es necesario, para alcanzar un diseño de política educativa en materia sexual, el generar acciones con la participación de los principales líderes y lideresas de las comunidades…" (p.12), lo cual aplica también en el contexto de los pueblos indígenas miskitus del caribe nicaragüense quienes cuentan con un tejido organizativo a nivel comunitario, al cual se le da una importancia transversal para el abordaje de todos los temas asociados a sus localidades.

Loayza et al., (2019) hacen referencia a la relevancia del involucramiento activo de los liderazgos locales para que las acciones tengan mayores resultados y estos sean sostenibles en el tiempo, "…para que el producto estratégico sea desarrollado entre las partes interesadas y así dar recomendaciones de cómo trabajar en la comunidad…" (p.12).

Considerando que "…un 79% de adolescentes y jóvenes nunca ha acudido a los servicios de información o consejería en salud sexual y reproductiva (SSR) en sus municipios…" (Espinoza

et al., 2013, p.10), a como se asegura en los resultados de la encuesta “Estudio sobre situación de adolescentes y jóvenes en 43 municipios de Nicaragua. Derechos, convivencia, participación y salud sexual y reproductiva”, referida anteriormente, “…resulta urgente que se incorporen en el sistema de salud formal enfoques y herramientas que permitan comprender las diferencias con el fin de abordarlas en forma inclusiva y no discriminatoria…” (Obach et al., 2020. p.5). Porque aún existen desafíos pendientes en la agenda pública y en la agenda propia de las comunidades. Muchas de las metas globales consensuadas en los Objetivos de Desarrollo Sostenibles (ODS), previstos a alcanzarse al año 2030, siguen presentando brechas, pero, sobre todo, entre los pueblos indígenas que tienen particularidades que, en el contexto actual, les ubican en desventajas con el resto de la población.

Marco Referencial

El pueblo Miskitu y las mujeres Miskitus

De acuerdo con UICN, URACCAN APRODIN (s.f.), citado por Rodríguez et al., (2020), "Los miskitu son el grupo más numeroso entre los pueblos indígenas que viven en las regiones autónomas. Se contabilizaron en 120,817 personas superando a otros pueblos indígenas de ambas regiones autónomas, sólo inferior a los mestizos (76%)" (p.10). Por ello, en el marco de este estudio, las mujeres Miskitas se convierten en un interés importante para explorar, conocer y documentar las vivencias que poseen alrededor de uno de los temas más complejos y particulares de su cultura e historia como pueblo, es decir, la Salud Sexual y Reproductiva; este tema ha estado altamente marcado no solo por aspectos socioculturales y de generaciones anteriores, sino también, por condiciones geográficas, económicas, espirituales y ecológicas propias del pueblo Miskitu que difieren en relación al resto de sociedades con las que comparten el territorio.

El pueblo Miskitu, entre sus características socioculturales y geográficas, posee también aspectos históricos y sociodemográficos que no están precisamente condicionados por las fronteras occidentales establecidas por las negociaciones entre los gobiernos, ejemplo de ello es lo referido por Zapata (2002), citado por Rodríguez et al., (2020), en cuanto a que, "Su asentamiento histórico ha sido transnacional y transfronterizo, habitan entre Honduras y Nicaragua en la región conocida antiguamente como La Moskitia. En Nicaragua los Miskitu se han asentado entre los ríos Wangki, Prinzapolka y Grande de Matagalpa" (p.10). Esto representa una parte de la cosmovisión propia del pueblo Miskitu, la cual no tiene frontera y se suma a la idiosincrasia del buen vivir de los pueblos indígenas y del sentido de comunidad extendida que existe entre los pueblos indígenas.

"…los Miskitus [en Nicaragua]… han sobrevivido… en momentos históricos cargados de coyunturas sociales, políticas y económicas, determinados por dinámicas bélicas, migraciones forzadas, expansión de la frontera agrícola, defensa del patrimonio cultural de sus ancestros, de

la tierra, de sus recursos naturales…" (Ortiz, 2020, p.73). En todos estos acontecimientos, las mujeres han desempeñado también, un rol importante para la resistencia y sobrevivencia del pueblo Miskitu, sus familias y sus propias vidas. Las mujeres, además de sobrevivir a las adversidades impuestas por su condición de género, también, han sido muy resilientes al formar parte de las resistencias colectivas como pueblo indígena Miskitu, lo que las convierte en personas doblemente fuertes, sin olvidar que los riesgos que enfrentan las vulnera aún más en relación a los hombres de su propio pueblo: siendo indígena, mujer, empobrecida, con limitaciones a recursos básicos de calidad, víctimas de violencia y cercenadas cuando se atreven a hablar de su propia salud sexual y reproductiva.

Ortiz (2020), en su estudio "Participación comunitaria y salud materna en el Alto Wangky, desde la perspectiva de género", constató que, "…sólo 2 mujeres [embarazadas] son titulares o beneficiadas de la cobertura de seguro social. Esta información también nos indica que casi la totalidad de las mujeres entrevistadas no trabajan o lo hacen en condiciones de inseguridad laboral" (p.75). Las mujeres enfrentan una situación verdaderamente desafiante en el Caribe Norte, porque sus derechos laborales se ven seriamente violentados, teniendo que hacer uso de los servicios públicos de salud cuando, por legislación nacional, deben estar debidamente aseguradas para protegerlas ante cualquier eventualidad vinculada a su seguridad laboral, social u ocupacional.

Ortiz (2020), adicionalmente constató que: "Tres cuartas partes de las mujeres [en estudio] han tenido partos vaginales, de éstas un tercio ha tenido un solo parto, pese a ello, hay mujeres que han tenido hasta 12 partos…" (p.75). Además, confirmó que, "La mayor parte de las mujeres indicaron que recibieron sus atenciones prenatales, más de la mitad incluso recibieron cuatro o más controles, ya sea en unidades de salud o en una Casa Materna" (p.75). Estos datos suenan las alarmas en el sistema de salud de la región, porque denotan la necesidad urgente de fortalecer los programas de planificación familiar, pero también, de seguimiento a los embarazos para la prevención de muertes materno-infantil. Estas iniciativas forman a su vez, parte de los esfuerzos institucionales que deben realizarse para trasformar las prácticas históricas en los

pueblos y comunidades del Caribe Nicaragüense, incluido el pueblo Miskitu, porque son prácticas que han mostrado que agudizan la Salud Sexual y Reproductiva de las mujeres, pero también, comprometen otros aspectos importantes para el desarrollo de los pueblos, tales como la crianza y educación de las niñas y los niños, el cuido de la familia (asignada históricamente a las mujeres), las dinámicas económicas locales de las comunidades (en donde las mujeres tienen mucha participación), entre otros.

Ortiz (2020), también refiere que: "El primer lugar de referencia de la mayoría de las mujeres desde sus comunidades, es el Puesto de salud o la Casa Materna, el restante es referido a otra unidad de salud de mayor nivel de resolución" (p.76). Sin embargo, también juegan un rol muy importante, las parteras tradicionales, quienes por generaciones han sido las encargadas de la salud principalmente reproductiva en las comunidades donde se tiene limitado acceso a los servicios básicos de salud, pero también, aún con la presencia del personal de salud, la mayor parte de la comunidad no confía plenamente en ellas/os y prefiere la atención de las parteras comunitarias.

Ortiz (2020), además, resalta una particularidad sobre el acceso de las mujeres a la salud materna y es que:

> Durante el traslado y en su estadía en el lugar de referencia, menos de la mitad de las mujeres se hacen acompañar por sus propias madres, no así de sus esposos o parejas; las mujeres dicen que prefieren que sus esposos no las acompañen porque éstos últimos "las ponen más nerviosas y no ayudan a que el parto sea más rápido". De igual manera, mencionan que prefieren viajar solas hasta la Unidad de salud, Casa Materna o al Hospital; así sus esposos o parejas cuidan a los demás miembros de la familia (hijos, padres) y se dedican a las labores para la consecución de recursos para el sostén de la familia. Las mujeres entrevistadas se asisten, o se hacen acompañar a la Unidad de salud o Casa materna, de la partera de la comunidad (p.76).

Existen tres aspectos importantes a resaltar retomando lo referido por Ortiz (2020) en la cita anterior. Primero, tradicionalmente la educación de la Salud Sexual y Reproductiva en el pueblo Miskitu, se da entre pares asociado al género biológico (hombre-mujer), es decir, entre mujeres y entre varones, pero muy difícilmente entre mujeres y hombres de forma combinada, por lo que, esas prácticas se trasladan también en la gestión familiar y comunitaria de los embarazos, en donde las mujeres se apoyan entre ellas y si los varones se involucran, tienden a limitar los procesos, más allá de agilizarlos. Segundo, por la distribución de roles basado en el género (biológico) y las situaciones socioeconómicas de las familias, los varones son los garantes del sostén financiero, por lo que, cuando las mujeres embarazadas salen de su hogar y la comunidad para el proceso del parto y acompañadas por otra mujer de su familia, son los varones los únicos que pueden asumir el rol del cuido en casa. Y, en tercer lugar, a como se ha referido antes, el sentido de comunidad ampliada entre el pueblo Miskitu, alcanza también los sitios en donde las mujeres son albergadas para sus procesos de parto, cuando son trasladas por temas de seguridad pre y post natal y entre las mujeres se apoyan.

En años anteriores, la mayoría de las mujeres Miskitas optaban por ser atendidas por parteras locales, quienes cuentan con alta experiencia en la asistencia al embarazo, el parto y el puerperio. Estas asistencias se daban principalmente en las comunidades indígenas, sin embargo, por las altas tasas de muertes maternas que se han dado entre el pueblo Miskitu: “El MINSA [Ministerio de Salud] ha logrado fortalecer los vínculos con la red nacional de parteras, identificándolas a nivel nacional, fortaleciendo sus capacidades en cuanto a la identificación de signos de alarma de las mujeres embarazadas, parturientas y durante el puerperio…” (Ortiz, 2020, p.76).

Por lo que, aunque los esposos o parejas deberían de acompañar a las mujeres embarazadas como una estrategia para responsabilizarlos y promover masculinidades más positivas, estos hombres no necesariamente aportan a que el proceso final del embarazo y el parto sea lo más tranquilo y digerible para las mujeres; esto se debe en gran manera y a como hemos revisado antes, a la concepción del género desde las experiencias de vida y las influencias

externas adecuándolas al contexto y a las necesidades propias, de manera que se conjugan factores culturales y espirituales, representando relaciones de poder que desde la cultura patriarcal han generado desigualdades e inequidades entre hombres y mujeres. Por el contrario, las parteras comunitarias siguen siendo fuente de confianza para las mujeres aun cuando el sistema de salud formal insista en que las mujeres sean atendidas por personal "profesionalizado" como enfermeras/os y/o médicos.

Rodríguez et al., (2020) por su lado, aseguran que:

> Los Miskitu que habitan en sus territorios tradicionales (áreas rurales) desarrollan actividades socioeconómicas y culturales como lo hicieron sus ancestros. Sus sitios geográficos con amplia biodiversidad es la base material de la autodeterminación de su pueblo y donde desarrollan sus actividades cotidianas. En la actualidad su sustento y sostenibilidad se encuentran amenazados por la invasión de sus áreas y las concesiones sobre los recursos naturales (p.10).

Rodríguez et al., (2020), citando al Colectivo Miradas Críticas del Territorio desde el Feminismo (2017), suman al análisis de que, "…prevalece en los territorios indígenas las dinámicas de resistencias mostrando a las mujeres vitales para la reproducción de la vida y la cultura indígena pero atrapadas en las "alianzas patriarcales"… (p.29), pero que también, (citando a Gallardo, 2014, p.191) "…lo que el feminismo indígena ha nombrado el "entronque patriarcal" que tanto daño hace a la comunidad y a las mujeres en particular, que por tanto es necesario "desmontar el estado patriarcal, neoliberal y neocolonial…" (p.29). Lamentablemente las mujeres y los cuerpos feminizados siguen quedando atrapados entre las alianzas históricas, profundas y estructurales de los hombres con poder social, político y económico (principalmente), por lo que, las luchas de las mujeres son invaluables.

Según Rodríguez et al., (2020):

> En el territorio Wangki Twi Tasba Raya el fenómeno de la repatriarcalización que propone el Colectivo Miradas Críticas del Territorio desde el Feminismo (2017) toma sus

> particularidades a partir de la experiencia de las mujeres miskitu. Primeramente, es importante focalizar la existencia de alianzas patriarcales como parte de la dimensión política de la repatriarcalización que funciona en el ámbito territorial cuando se les niega a las mujeres las posibilidades de hablar y participar de los asuntos que competen a toda la comunidad como es el tema de la distribución, defensa de la tierra y el territorio (el espacio comunitario - lo público-). Los hombres con liderazgos son quienes participan de ese entramado de poder, muchos de ellos cooptados por el gobierno o el gran capital, vinculados al mercado de tierras, y terminan siendo también facilitadores voluntarios o involuntarios del despojo (p. 29).

"…el concepto de patriarcalización de los territorios… supone por un lado un concepto útil para poder plantear y analizar la dimensión feminista de los procesos extractivos territoriales y se vincula de manera directa a… el concepto Cuerpo-Territorio" (FLACSO, 2017, p.4). Rodríguez et al., (2020), aseguran, además, que, "La repatriarcalización también es ecológica ya que las mujeres con su trabajo en la casa y la parcela, así como en la preservación del bosque garantizan las necesidades reproductivas… de las unidades familiares, mismas que se encuentran amenazadas…" (p. 30).

La patriarcalización se plantea entonces, como ese conjunto de relaciones naturaleza-sociedad que, además de estar fuertemente mediadas por las relaciones de poder, también mantienen relaciones jerárquicas que tienen que ver con el género, la clase, la etnia o la edad y que por tanto ninguna intervención sobre la naturaleza es neutral al género. Es decir, es la aplicación de todos los estereotipos y prejuicios asociados a las desigualdades de poder que deja en desventaja a las mujeres, también en el ámbito del acceso a los recursos naturales (tierra/territorio, flora, fauna, producción, entre otros).

Estas autoras también agregan que:

> Ellas [las mujeres] son procuradoras de la herencia cultural, de prácticas y visiones que sobre la tierra poseen las poblaciones indígenas en sus territorios. En el territorio Wangki

> Twi Tasba Raya la repatriarcalización ecológica se asocia a la dimensión económica por lo que el despojo está provocando la dependencia de las mujeres y de sus familias ya que están impedidas de acudir a sus áreas tradicionales de pesca, caza y plantaciones, arrinconándolas a espacios más pequeños, restringiendo su libertad de movilidad y reubicándolas más al ámbito de la casa desestructurando la vida en la comunidad y reordenando la propiedad de tal forma que a mediano y largo plazo tendrá consecuencias ambientales y sociales devastadoras para las ellas, sus hijas, sus nietas y sus comunidades (Rodríguez et al., 2020, p.30).

Con la presencia de las empresas extractivas en el territorio las mujeres sufren distintas formas de violencia, particularmente la violencia interpersonal e intrafamiliar ya que los hombres, quienes son priorizados en la contratación de mano de obra en la minería y extracción de resina de pino, usan los recursos económicos para ingerir licor o drogas, dejando a sus núcleos familiares, en muchas ocasiones sin el sustento en su rol como proveedores. A esta dimensión se le denomina repatriacalización laboral. Y, por último, la repatriarcalización cultural que prevalece en las representaciones y estereotipos sexistas que afectan principalmente en las mujeres en distintas esferas de la comunidad, y más, en el contexto del despojo territorial en Wangki Twi Tasba Raya asumiendo que ellas por ser mujeres no pueden enfrentarse a los colonos en la misma manera en que lo hacen los varones (Rodríguez et al., 2020, p.30).

Rodríguez et al., (2020) también reflexionan en cuanto a que, “Las dinámicas masculinas en el espacio territorial… invisibiliza a las comunitarias como personas con derechos y capacidades. Las mujeres demandan espacios y cambios, sienten amenazado el presente y el futuro de ellas y sus descendientes” (p.30). Por otro lado, Rodríguez et al., (2020), aseguran que, “La violencia por la tierra las pone a ellas, a sus familias y a la comunidad en una situación de riesgo por inseguridad alimentaria y la inseguridad para la reproducción de la vida de las familias y las comunidades…” (p.30). Y finalizan su análisis, haciendo énfasis en que, “De ahí que sea necesario cuestionar localmente estos procesos de repatriarcalización que están teniendo lugar

mientras el capitalismo amparado en el neoliberalismo se presenta como opción para los problemas que el mismo sistema genera" (p.30).

"En la actualidad los territorios indígenas del caribe norte de Nicaragua son espacios de gran conflictividad producto de la articulación del capitalismo con la continuidad del colonialismo y el patriarcado" (Rodríguez et al., 2020, p.28).

Davis et al., (2017), por su lado, asegura que "En términos de participación, las mujeres líderes en las comunidades se han planteado abrir espacios para democratizar la esfera pública local" (p.45); sin embargo, ha sido una lucha sostenida y agotadora no solo para las mujeres, también para los hombres que no ejercen el poder machista y/o que están más conscientes de la importancia de la equidad entre ellos y las mujeres.

Si bien, el entorno de las mujeres también debe mejorar para favorecer la reivindicación de sus derechos y un contexto más justo e igualitario, es medular también, que ellas asuman un rol protagónico y de mucho liderazgo para que, a como refiere Davis et al., (2017), "…sus voces se tomen en cuenta para transformar el poder tradicional masculino" (p.45).

Davis et al., (2017), también sostienen que "…los nuevos desafíos que experimentan los pueblos indígenas en la actualidad, como es la invasión de sus territorios, en vez de romper la inercia cierran los espacios para las mujeres" (p.45), lo que representa un gran reto para las nuevas sociedades que buscan comunidades y pueblos con mejores condiciones para la convivencia y un verdadero "Buen vivir".

Es importante por ello, comprender todas las dimensiones en que el pueblo Miskitu y sus mujeres se desenvuelven y cómo vivencian los retos y nuevas alternativas de resistencia. El acceso a la salud con calidad en lo que respecta a su sexualidad y reproducción no es la excepción en este proceso de comprensión, para definir políticas y acciones estratégicas contextualizadas

a las situaciones que atraviesan las mujeres Miskitas y más aún, para apoyarlas a subsanar los problemas que las aquejan.

Salud Sexual y Reproductiva

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), la salud sexual es:

> ...un estado de bienestar físico, mental y social en relación con la sexualidad, la cual no es la ausencia de enfermedad, disfunción o incapacidad. La salud sexual requiere un enfoque positivo y respetuoso de la sexualidad y de las relaciones sexuales, así como la posibilidad de tener experiencias sexuales placenteras y seguras, libres de toda coacción, discriminación y violencia. Para que la salud sexual se logre y se mantenga, los derechos sexuales de todas las personas deben ser respetados, protegidos y ejercidos a plenitud (OMS, 2006).

Para dicho estado de bienestar, es importante garantizar condiciones dignas para que todas las personas puedan gozar de una verdadera salud sexual, de ahí que la OMS (2006, actualizado en 2010), asegura que:

> Existe un consenso según el cual la salud sexual no se puede alcanzar y mantener sin el respeto y la protección de algunos derechos humanos… Los derechos sexuales constituyen la aplicación de los derechos humanos existentes a la sexualidad y a la salud sexual. Protegen el derecho de todas las personas a satisfacer y expresar su sexualidad y a disfrutar de la salud sexual, con el debido respeto por los derechos de los demás, dentro de un marco de protección frente a la discriminación.

Obach et al., (2020) comparten en su estudio sobre “Tensiones y encuentros en el imaginario en torno a cuerpos y sexualidades en jóvenes y sistema de salud” que, “…se hace necesaria una concepción de salud sexual […] como campo fluido de expresiones sexuales y de género que no es posible encasillar en identidades fijas… que incorpore un marco interseccional que comprenda la confluencia de diversos marcadores sociales…” (p.5). Con lo cual es posible

coincidir porque la sexualidad y la reproductividad son dos grandes aspectos de las personas que incluye una gama amplia de condiciones y características en constante cambio y evolución, ante los cuales, los servicios básicos y las iniciativas de atención integral, deben adaptar sus modelos de forma contextual para una mayor efectividad, pero también, tener en cuenta las posiciones sociales diversas que sitúan a las mujeres en condiciones diferentes y específicas.

En este estudio en particular, se contará con la participación de mujeres Miskitas de 18 a 35 años, es decir, en su mayoría serán jóvenes, por lo que, es de mucha relevancia la documentación que aborde los temas de la Salud Sexual y Reproductiva en las juventudes. A propósito de ello, Obach et al., (2020) se refieren también a las y los jóvenes como grupo etario sobre el cual "Estos enfoques [de la concepción de salud sexual] son esenciales para la comprensión situada… en las posiciones de mayor o menor vulnerabilidad que ocupan en el entramado social…", haciendo énfasis también a que ello "…los/as exponen a factores de protección y de riesgo diferenciados en materia de prevención de salud y de acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva" (p.5). En este sentido, las y los jóvenes requieren de mucha instrucción en cuanto a temas de su Salud Sexual y Reproductiva, si se busca superar muchos retos históricos asociados a estos aspectos de la vida de las personas y más aún, en los pueblos indígenas. Las juventudes del pueblo Miskitu enfrentan situaciones, necesidades y retos diferentes a las de otros pueblos, por lo tanto, las concepciones, los factores de protección y los de riesgos, deben ser analizados de una forma particular para definir y emprender estrategias de abordaje aterrizadas al contexto en que viven las y los jóvenes.

Obach et al., (2020) además, realizan una valoración sobre la efectividad del sector salud en cuanto al abordaje de la salud sexual, refiriéndose a que, "Si bien desde el sector se identifican enfoques de diversidad sexual e interseccionalidad como relevantes a nivel discursivo, se reconoce asimismo la falta de operacionalización de estos enfoques y su casi nula puesta en práctica en programas de salud" (p.5). Esto aún representa un gran reto en el sistema de salud en Nicaragua y se profundiza en los servicios de salud en la Costa Caribe Nicaragüense, en particular, en los pueblos indígenas con limitado acceso geográfico como es característico en la

mayoría de las comunidades en donde habita el pueblo Miskitu. A nivel de políticas, normas y procedimientos institucionalizados, se cuenta con un andamiaje bastante completo, pero se requiere de mayor capacitación para todo el personal de salud, así como mecanismos de seguimiento, retroalimentación y evaluaciones periódicas para que se traslade todo el discurso a la práctica. Estas acciones fortalecerán aún más, la respuesta articulada entre nuestro sistema de salud y las comunidades, ante las necesidades, problemas y retos que se siguen enfrentando en la Costa Caribe de Nicaragua y que están asociados a la Salud Sexual y Reproductiva de las mujeres Miskitas.

Las juventudes continúan representando una gran oportunidad para la transformación y el alcance de las mejoras requeridas en los contextos actuales; las y los jóvenes del pueblo Miskitu también están atravesando grandes transformaciones socioculturales, económicas, geográficas y ecológicas que representan el momento pertinente para potencializar sus habilidades y competencias, enfocándolas en los cambios estructurales requeridos para que las mujeres jóvenes Miskitas disminuyan sus vulnerabilidades asociadas a la Salud Sexual y Reproductiva. A propósito de ello, Ojinaga et al., (2018), aseguran que, "Las generaciones jóvenes, que se socializan en un mundo que trae consigo nuevos valores y cambios culturales, viven con naturalidad la supresión de arraigadas prohibiciones y la emergencia de nuevas modalidades en órdenes tan sensibles como la sexualidad…" (p.182).

Salud sexual y reproductiva de las mujeres Miskitas

Cuando nos referimos a la salud sexual y reproductiva de las mujeres indígenas, podemos retomar también a Ojinaga et al., (2018), quienes comparten que:

> Considerando que los grupos indígenas viven en mayor pobreza y cuentan con reducida escolaridad, las mujeres en particular, además de la exclusión en la que viven, también enfrentan un sistema monocultural de salud, específicamente respecto a la salud sexual y reproductiva, lo cual se pone de manifiesto en la apatía e indiferencia de las y los

> profesionales de la medicina para reconocer los saberes que poseen las mujeres en torno a su propia salud (p.179).

En este sentido, es importante que nuestros sistemas de salud incluyan enfoques multi e interculturales, que comprendan la diversidad de prácticas, percepciones y costumbres asociadas a la salud sexual y reproductiva, que las consideren con el respeto y la responsabilidad pertinente y sean capaces de vincularlas entre sí con la finalidad de fortalecer los sistemas, profesionalizar a los proveedores de los servicios de salud y aportar a otros sectores de la población, entendiendo que la mayoría de los problemas de salud provienen de factores externos.

Esta integralidad supuesta para nuestros sistemas de salud implica comprender más allá de las características occidentales o tradicionales en las que han sido fundamentados los procesos de salud. No se puede considerar a las mujeres Miskitas desde los enfoques con que se analizan los factores asociados a la Salud Sexual y Reproductiva de las mujeres nicaragüenses no indígenas, mucho menos, cuando las brechas marcadas por la localización geográfica rural implican darle un giro diferente y particular al análisis de las vivencias de las mujeres Miskitas. A propósito de ello, Flores et al., (2017), aseveran que, heterogeneidad, cambios y continuidad son tres palabras que, "…caracterizan la situación de las mujeres rurales en Nicaragua" (p.9). Además, que:

> Aunque su situación está referida, en su mayoría, a la problemática relacionada con la falta de tierra o a las dificultades para el acceso a ella, así como a las limitaciones para el acceso a otros recursos productivos, la necesidad de apoyo a las mujeres rurales debe considerar tanto las actividades agropecuarias como las no agropecuarias donde ellas se involucran (p.9).

Debemos comprender que las mujeres son diversas, que sus necesidades, prioridades y aspiraciones no están limitadas a su género, porque inclusive, este es tan amplio, pues no solo depende de la concepción que se tenga en una cultura determinada, sino también, de la forma en que es asimilado y vivido por cada persona, por cada mujer. Ahora bien, si nos trasladamos a

otras esferas de las vivencias de las mujeres, constamos la variedad de factores que confluyen en ellas y, sobre todo, los aportes de las mismas mujeres a múltiples aspectos de sus comunidades, de sus sociedades.

Estas autoras también agregan, que:

> Existe un vacío de información principalmente sobre las mujeres que no tienen tierra (o que tienen poca tierra) y que encuentran en otras actividades no agropecuarias una opción para trabajar y generar ingresos de manera complementaria o de manera temporal. La diversidad existente entre las mujeres rurales, así como el reconocimiento de la persistencia de factores de desigualdad de género, pese al avance del marco legislativo, requiere de mayor estudio y discusión (Flores et al., 2017, p.9).

Por lo que, en la "lucha de las mujeres rurales, un grupo tan heterogéneo", Flores et al., (2017) afirman que, "…aquellas políticas, programas o proyectos de lucha contra la pobreza en Nicaragua, no son precisamente apropiadas para abordar las cuestiones de género que se recogen en este informe…" refiriéndose a "Mujeres rurales en Nicaragua: entre heterogeneidad, continuidad y cambios". Coincidiendo con ellos, se retoma acá sus palabras cuando hacen referencia a que "Esas políticas, programas o proyectos normalmente se remiten a pensar en las mujeres rurales como un grupo homogéneo, por ello, todo se reduce a dar acceso a tierra y a crédito" (p.9).

Pero, para comprender la diversidad de las mujeres y más específicamente de las de zonas rurales, es importante empoderarlas para que estén claras de que tienen voz y que deben hablar de sus realidades para que estas sean visibilizadas. También, las mujeres requieren del apoyo de todas las estructuras sociales para que estén organizadas y así, los programas, proyectos y políticas asociadas a ellas, sean sostenibles y logren resultados óptimos. A propósito de ello, Flores et al., (2017) también agregan que, "Pero, si bien estos dos recursos son necesarios [acceso a tierra y a crédito], también lo son el acceso a información, a capacitación técnica y a organización social…" (p.9).

Es importante realizar un análisis de los procesos y espacios educativos formales que envuelven a las mujeres indígenas y específicamente en lo que respecta a su salud sexual y reproductiva. Por ello, se retoma lo que aseguran Loayza et al., (2019), en su tesis sobre "Indicadores para monitorear los Derechos de los Pueblos Indígenas", en lo que respecta a que "…no existe la debida traducción de textos u otros medios informativos sobre educación sexual y reproductiva, a los idiomas nativos, conociendo e interpretando la cultura específica de los pueblos", pero también, haciendo énfasis en que sí habría bibliografía en algunos pueblos y comunidades, sin embargo, "Los pocos textos que existen no están en el idioma, y muestran una enseñanza sin tomar en cuenta la cosmovisión indígena y afrodescendiente" (p.11).

En los territorios donde se asientan las comunidades del pueblo Miskitu, si bien hay avances en materia educativa, con infraestructura básica y recursos humanos más capacitados y conscientes de la importancia de la educación transformadora, aún persisten retos como la total cobertura geográfica y equipamiento metodológico y didáctico de los programas educativos, lo cual no solo es vinculante con la voluntad y compromiso político y social, sino también, con la entera disponibilidad de recursos para ello. A propósito de ello, Galo (2019), asevera que, "Esta es una tarea en la que… se tienen limitaciones principalmente del tipo económico y de flexibilidad administrativas para la contratación de sabios y sabias, así como para la movilización y estadía de pasantes en comunidades…" (p.8). También, estas situaciones pueda que estén fuertemente vinculadas con los estereotipos y prejuicios históricos y socioculturales referidos a la Salud Sexual y Reproductiva entre el pueblo Miskitu.

Loayza et al., (2019) continúan afirmando situaciones que aún persisten en los pueblos indígenas y las cuales afectan a las mujeres miskitas de Nicaragua, por ello, se retoma acá una propuesta concreta que aplica a su vez al contexto de los pueblos y comunidades en que habitan las mujeres miskitas del caribe norte de Nicaragua:

> Debido a esto, es necesario, para alcanzar un diseño de política educativa en materia sexual, el generar acciones con la participación de los principales líderes y lideresas de las

> comunidades, para que el producto estratégico sea desarrollado entre las partes interesadas y así dar recomendaciones de cómo trabajar en la comunidad. Todo esto debe incluir a los médicos tradicionales de los pueblos, quienes pueden cooperar tanto en transmitir las técnicas tradicionales, así como en la educación de los propios niños, niñas y adolescentes de la comunidad, e incluso de médicos formados institucionalmente. En este caso concreto, el producto estratégico de resultado es que se provea de educación sexual y planificación familiar, de manera culturalmente pertinente, y se vincule a la obtención del resultado, en particular, la disminución de la maternidad en niñas y adolescentes entre 10 y 14 años de las comunidades indígenas y afrodescendientes. (p.12).

También Loayza et al., (2019) hacen referencia a que:

> En este proceso, también deben participar estudiantes de enfermería y medicina, así como los profesionales de la salud, con la intención que manejen los aspectos estratégicos (conocimientos, prácticas y técnicas tradicionales) conforme a la cultura y cosmovisión de los pueblos indígenas y afrodescendientes, generando resultados a corto, mediano y largo plazo en la disminución de la maternidad en niñas y adolescentes menores de 15 años (p.12).

Coincidiendo con lo anterior, es importante esta integralidad del proceso de formación y preparación contextual de los servicios de salud porque, "…De esta forma, la población objetivo se educa en la materia sexual y reproductiva desde su cosmovisión; y, por otro lado, los dadores de conocimiento se adecuan a cómo trabajar, cómo identificar la problemática y cómo crear alianzas estratégicas" (Loayza et al., 2019, p.12).

Galo (2019), por su parte, afirma en su publicación sobre "Comunidades de aprendizaje y su avance en la interculturalización de la educación superior en la Universidad de las Regiones Autónomas de la Costa Caribe Nicaragüense [URACCAN]", que "Es importante tener en cuenta que interculturalizar la educación superior conlleva a reconocer que toda sociedad multiétnica

no sólo se estructura jerárquicamente a partir de la diferencia étnica, sino también de la diferencia sexual y de los sistemas sexo-genéricos" (p.5). Por lo que, explica cómo desde la universidad en la Costa Caribe de Nicaragua, se está aportando a mejorar la formación académica de nuevos profesionales para que estos contribuyan a comunidades y pueblos que superen problemáticas históricas que les limitan en el acceso integral de los servicios básicos, pero, además, interculturalizar el cuidado de su salud sexual y reproductiva.

"En este sentido, la asignatura Salud Sexual y Derechos Reproductivos, así como Ciudadanías Interculturales, procuran acciones que contribuyan a transformar patrones culturales negativos como la discriminación, exclusión y violencia principalmente hacia las mujeres" (Galo, 2019, p.5).

Por citar una realidad, a como indican Davis et al., (2017), "Si bien el término género procede de otra cultura y hasta hace poco era desconocido para la sociedad miskitu y mayangna, se ha adaptado a las vivencias cotidianas de las mujeres conforme a sus grupos culturales e identitarios…" (p.45), sin embargo, la educación con consciencia, respeto y responsabilidad en el marco del derecho consuetudinario de los pueblos indígenas y sus características socioculturales, debe ser un pilar fundamental para que las transformaciones sociales sean con el menor impacto negativo posible y al contrario, sea percibido como parte del desarrollo comunitario que aporta al buen vivir de los pueblos.

URACCAN es reconocida por su trayectoria como una casa de estudios superiores donde el enfoque comunitario intercultural se ha ido fortaleciendo para dar aportes concretos a los pueblos y comunidades del caribe nicaragüense con una perspectiva contextual multicultural, de ahí que Galo (2019) afirma también que, "Desde su creación… busca reivindicar los derechos colectivos del pueblo costeño, a una educación superior que procurara no sólo el acceso, sino el reconocimiento de las diversidades étnicas, respeto y promoción de la cultura, fortalecimiento del proceso autonómico…" (p.7).

Sin duda alguna, la salud sexual y reproductiva es un derecho pendiente para con las mujeres indígenas de todo el mundo, pero, a como es de interés en este documento, particularmente con las mujeres miskitas de la Costa Caribe de Nicaragua. Para garantizar una verdadera atención integral, debemos comprender sus contextos diversos y en cierta medida, complejos. Sin embargo, las mujeres están comprometidas y, sobre todo, desean vivir mejor; ese estado de bienestar en sus vidas indiscutiblemente debe integrar su salud completa, entre ella, la sexual y reproductiva en todo el sentido de las palabras y los conceptos.

Otro aspecto importante que se debe considerar de forma ética, profesional y con empatía, cuando nos referimos a la salud sexual y reproductiva de las mujeres miskitas, son las investigaciones que muchas veces no cuentan con un diseño contextual y mucho menos con resultados objetivos y vinculantes a la realidad de las mujeres. Tal cual aseveran Dides y Pérez (2007), "la pertinencia étnica en las investigaciones en salud sexual y reproductiva en pueblos indígenas se plantea como un dilema ético actual, debido a la necesidad de incorporar en alguno de los procesos investigativos las particularidades de los pueblos indígenas…" (p.221).

Dides y Pérez (2007) plantean que uno de los ejemplos del dilema ético actual de las investigaciones en salud sexual y reproductiva en pueblos indígenas, se trata de "el uso de técnicas de recolección de información que no consideran sus creencias y tradiciones [de los pueblos indígenas], aplicando encuestas en español y planteando la dificultad de la traducción de conceptos que no existen en todas las lenguas" (p.221). También, hacen alusión a otro ejemplo que, aunque hacen referencia al país de Chile, es una realidad que se da en Nicaragua, es decir, "la escasa relación entre el estudio de algunas temáticas en determinadas zonas del país [Chile, en este caso] y las necesidades reales de la población indígena" (p.221).

Adicionalmente, Dides y Pérez (2007) aseguran otra realidad palpable en muchas de las investigaciones con pueblos indígenas y más en temas tan sensibles y amplios como la salud sexual y reproductiva; y es que estas autoras afirman que:

> La mayoría de las investigaciones son llevadas a cabo desde una perspectiva exclusivamente biomédica. Incorporar perspectivas socioculturales en salud sexual y reproductiva puede ayudar a vislumbrar factores de riesgo y protectores intraculturales, y favorecer la elaboración de investigaciones, la adaptación de técnicas de recolección de información y las formas de devolución de resultados a grupos culturales diversos (p.221).

Finalmente, suman un cuarto ejemplo del dilema ético actual de las investigaciones en salud sexual y reproductiva en pueblos indígenas, quizás el elemento más importante para validar los hallazgos de las investigaciones y que sean los mismos protagonistas de las realidades investigadas, quienes escriban y corroboren su historia y la forma en que los investigadores estamos percibiendo sus realidades y datos transmitidos: “No se encuentra descrito en las investigaciones la devolución de los resultados de los estudios a las comunidades donde éstas fueron realizadas” (Dides y Pérez., 2007, p.221).

Derechos sexuales y reproductivos

Según Quisbert (2018), en su tesis de maestría sobre “La acción colectiva transnacional feminista de la Red de Salud de las Mujeres Latinoamericanas y del Caribe: Politización de los Derechos Sexuales y Reproductivos”:

> Los derechos sexuales y derechos reproductivos es un término producido en los debates políticos generados por la Red de Salud de las Mujeres Latinoamericanas y del Caribe. Es en la primera reunión de trabajo de la RSMLAC en 1991 dónde por primera vez se nombra públicamente los derechos sexuales y reproductivos en una sola frase (p.141).

Quisbert (2018) también afirma que, “Los derechos sexuales y derechos reproductivos es una propuesta conceptual y política de las organizaciones de mujeres… que se construye a través del intercambio de experiencias personales, es decir en un marco de significado propio…” (p.141), por lo que, es el resultado de una lucha de generaciones y con fundamentos vivos que han costado a las mujeres en todo el mundo.

Adicionalmente, Quisbert (2018) indica que:

> "Las experiencias personales están condicionadas por el entorno cultural y material que rodea al individuo. Esto significa que estas experiencias, más allá de ser una cuestión personal, son un asunto político. Este hecho influye en el pensamiento y las posibilidades que tienen las mujeres para interpretar sus relaciones de género, resolver situaciones de su cotidianidad y la manera como organizan sus acciones para actuar colectivamente (p.141).

De ahí, también la aseveración de los movimientos feministas sobre "lo personal es político y lo político es personal", porque no se puede desvincular las vivencias individuales de la lucha por los derechos o garantías básicas para la vida, la salud y otros que son medulares para el desarrollo integral de las mujeres.

Quisbert (2018) también identificó a través de su tesis de maestría que, "…los derechos sexuales y derechos reproductivos es un aporte conceptual y político producido en América Latina por el movimiento feminista de la década de los ochenta y noventa" (p.143), por lo cual, se pueden hacer dos análisis, uno tendría que compararse con la resistencia histórica de los pueblos indígenas latinoamericanos, para identificar una de las razones por las cuales el aporte conceptual y político fue producido en esta parte del mundo y, el otro análisis, con el hecho de que la década de los ochenta marcó un corte histórico de finalización, inicio y/o desarrollo de revoluciones en diferentes países de la región. Se coincide, además, con Quisbert (2018) en cuanto a que, "…su impacto [el de los derechos sexuales y reproductivos] a nivel mundial se puede observar en las agendas de las organizaciones de la sociedad civil, la academia, los Estados y la comunidad internacional" (p.143).

Tal cual sostiene Quisbert (2018):

> Para seguir reflexionando sobre el fenómeno de la politización además de desarrollar un análisis histórico relacional… es fundamental; indagar en las nuevas prácticas colectivas

> que van surgiendo, dónde las redes sociales son un recurso importante para la movilización; reconocer a los nuevos sujetos políticos que actúan por dentro y fuera de este espacio virtual; pero además será clave recuperar los discursos y argumentos que están significando los derechos sexuales y reproductivos en el escenario actual (p.143).

Por lo que, abordar los derechos sexuales y reproductivos implica grandes retos (históricos, actuales y contextuales), porque, igual que la diversidad de factores que confluyen en las vivencias de la salud sexual y reproductiva de las mujeres, así también estos derechos se ven condicionados y trastocados por diversos paradigmas, percepciones, experiencias y características socioculturales que deben seguirse investigando para comprenderlas y definir acciones pertinentes para que las mujeres (sobre todo, las indígenas), logren una salud plena y completa.

Por su parte, Reason et al., (2019) comparten que, “Dentro de la historia de los derechos humanos de la mujer se ha logrado un avance significativo, con su reconocimiento como un ser individual con singularidades y necesidades específicas, mismas que merecen una protección especial”. Continúa compartiendo que:

> Aunque la biología de la mujer no es el condicionante de vulnerabilidad, cuando se unen condiciones como el género, el entorno social, cultural, étnico y la pobreza, las coloca en situación de vulnerabilidad. Por esta razón dentro del derecho internacional de los Derechos Humanos, se ha reconocido y se han creado instrumentos internacionales que los Estados que los han ratificado tienen la obligación de acatar y los obliga a adaptar su legislación interna para cumplir con el deber de garantizarlos y promoverlos, con el objetivo de reivindicar estos derechos y de erradicar la discriminación y la violencia de la que algunas mujeres son víctimas (p.488).

Por otro lado, asegura que, “A pesar de que en teoría estos derechos han alcanzado la protección de la dignidad de la mujer, debemos reconocer que en la práctica todavía se siguen violando sus derechos humanos” (Reason et al., 2019, p.488), con lo cual se puede coincidir

considerando el contexto actual de las mujeres en la Costa Caribe de Nicaragua, en particular, de las mujeres indígenas, entre ellas, las miskitas. Lamentablemente, las mujeres miskitas siguen enfrentando grandes retos para el ejercicio de sus derechos, retos que persisten desde el núcleo familiar y se replican en otros espacios medulares como la escuela, el trabajo, la iglesia y la comunidad misma.

Reason et al., (2019) también agregan que, "Derechos como los relacionados a la salud reproductiva suelen estar en la cumbre del catálogo de violaciones a sus derechos, las víctimas son, sobre todo aquellas que viven en pobreza, marginación y que pertenecen a un pueblo indígena…", lo cual también sucede en situaciones que viven mujeres miskitas de la Costa Caribe Norte de Nicaragua cuando requieren acceder a servicios básicos, es decir, "…son discriminadas al momento de acceder a los servicios médicos, convirtiéndose en víctimas potenciales de dilación en la atención y de violencia en varios de sus derechos humanos relacionados a los derechos reproductivos…" (p.488).

"…frente a esta violencia [hacia la mujer] que produce un menoscabo de derechos, existen leyes específicas para prevenirla, sancionarla y erradicarla lo que no necesariamente se traduce en la efectivización del derecho protegido o la disminución de la problemática" (Reason et al., 2019, p.489), por lo que, se tiene grandes desafíos no solo a nivel legal o jurídico, sino y sobre todo, a nivel social, que facilite desde la identificación de los indicios de violencia durante la crianza de las niñas y los niños, hasta la denuncia y la sanción social de las violaciones a los derechos de las mujeres.

Esta integralidad, a como indican Reason et al., (2019), incluye un rol muy importante de los estados, entendiéndose estos como todas las instituciones al servicio público de la población, que va más allá de los gobiernos de cada país, de ahí que, estos autores aseguran que:

> Los Estados a través del control de convencionalidad deben adoptar las medidas más protectoras para garantizar los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres, así como garantizar de manera efectiva una vida libre de violencia armonizando su marco

> normativo interno, pero también desplegando educación en materia de prevención de violencias de genero incluida aquí la violencia obstétrica, en la medida que las usuarias conozcan sus derechos podrán hacerlos exigibles (p.489).

De acuerdo con la CEPAL, (2022), en su Propuesta de protocolo de actualización de la Plataforma virtual para el seguimiento del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo, el acceso universal a los servicios de salud sexual y salud reproductiva incluye 14 medidas prioritarias (MP 33 a MP 46) sobre diversos temas (p.20):

i) En relación con el acceso universal a los servicios de salud sexual y salud reproductiva, se presentan medidas referentes a promover, proteger y garantizar la salud, los derechos sexuales y los derechos reproductivos (MP 33); garantizar el acceso universal a servicios de salud sexual y salud reproductiva de calidad (MP 37); promover la prevención y la detección, y garantizar el acceso al tratamiento del VIH/sida (MP 38); promover la salud sexual y la salud reproductiva de los hombres (MP 41); garantizar el acceso amplio a métodos anticonceptivos (MP 44), y garantizar los recursos financieros, humanos y tecnológicos necesarios (MP 46).

ii) En lo que respecta a la salud materna, se incluyen medidas referentes a fortalecer la detección del VIH/sida en embarazadas y la prevención de la transmisión vertical del virus (MP 39); eliminar las causas prevenibles de morbilidad y mortalidad materna (MP 40); asegurar —según la legislación— los servicios de aborto seguro y la atención integral después del aborto (MP 42); asegurar la atención integral al proceso reproductivo, incluida la fertilización asistida (MP 43), y elevar la calidad de la atención prenatal y mejorar la atención humanizada del parto (MP 45).

iii) En cuanto a la legislación, se abordan medidas referentes a promover políticas que contribuyan a asegurar que las personas ejerzan sus derechos sexuales (MP 34); revisar la legislación para garantizar el acceso a servicios y a la información para la salud sexual y la salud reproductiva (MP 35), y erradicar la discriminación basada en la orientación sexual y la identidad de género (MP 36).

Salud sexual y reproductiva y juventudes

En la presente investigación hago referencia al término de "juventudes" y no a jóvenes, dado que, el primer término reconoce la diversidad no solo individual (como persona), sino y, sobre todo, la pluralidad basada en las experiencias, vivencias y compromisos (como diversidad en la colectividad).

Partiendo de lo anterior y vinculando a las juventudes con el tema de salud sexual y reproductiva, se retoma a Obach et al., (2020) con su estudio cualitativo sobre "Tensiones y encuentros en el imaginario en torno a cuerpos y sexualidades en jóvenes y sistema de salud", quienes hacen referencia a que:

> En el eje de análisis, jóvenes mapuche, los resultados preliminares de la investigación evidencian por una parte la dificultad que encuentran los equipos de salud de conocer las necesidades específicas de la población joven mapuche en tanto ni los programas interculturales de salud ni los programas de salud adolescente logran incluirlos plenamente en temáticas de salud general y de salud sexual en particular… (p.4)

En la línea de lo antecedido, resaltar que el Fondo de Población de Naciones Unidas (UNFPA, 2013), en su estudio "Prácticas, signos y significados sobre Derechos, Género y Sexualidad de adolescentes y jóvenes de Pueblos Indígenas y Afrodescendientes. RAAN y RAAS, Nicaragua", identificó que, "A pesar de que la partera y el médico tradicional, no tienen tanta importancia como antes, los adolescentes acuden a ellos en búsqueda de alguna atención. Principalmente en caso de embarazo e ITS…" (p.48). Por otro lado, el "Estudio sobre situación de adolescentes y jóvenes en 43 municipios de Nicaragua. Derechos, convivencia, participación y salud sexual y reproductiva" encontró que, "…un 79% de adolescentes y jóvenes nunca ha acudido a los servicios de información o consejería en salud sexual y reproductiva en sus municipios", entre las razones expuestas por las y los jóvenes, relucían "…desconocimiento (60%) … vergüenza (3%), problemas de acceso (4%) …" (Espinoza et al., 2013, p.10).

A pesar de que los últimos dos datos fueron documentados en el año 2013 (hace aproximadamente 11 años), son realidades que persisten en la Costa Caribe de Nicaragua y son vinculantes con los hallazgos de Obach et al., (2020), en lo que se refiere a la profunda dificultad de los sistemas de salud para incluir a las y los adolescentes y jóvenes de forma plena en temáticas de salud general y de salud sexual en particular.

"…se revela que las personas adolescentes de las comunidades indígenas y afrodescendientes perciben que la salud sexual y reproductiva es la "relación de noviazgo, casarse para reproducirse" (UNFPA, 2013, p.45). También, el estudio indica que, "Tanto ellas como ellos [los jóvenes] manifestaron que no tienen mucha información sobre estos temas y muy escaso el acceso a los servicios diferenciados en salud sexual y reproductiva" (UNFPA, 2013, p.45).

Obach et al., (2020) también aseguran en su estudio, que:

> En particular las migraciones urbano-rurales y los procesos de etnificación en curso en el territorio han abierto espacios de diálogo y experimentación importantes en estos grupos [juventudes], en los que las divisiones de género, las prácticas de cuidado del cuerpo y la sexualidad ponen en tensión los mecanismos tradicionales de socialización frente a influencias de movimientos sociales globales como son el feminismo y los movimientos LGBTQI, que están siendo reinterpretados y apropiados en los espacios locales que habitan los jóvenes indígenas. Estos grupos, en particular, confirman la existencia de distancias importantes entre sus necesidades e inquietudes en torno al cuidado de su salud sexual y reproductiva y la oferta programática que ofrecen los servicios de salud locales… (p.4).

Por ello, nuestros sistemas de salud deben realizar actualizaciones constantes que faciliten a su vez, la capacitación continua del personal de salud para que estos cuenten con la concientización necesaria en el contexto vigente y a su vez, permita acercar los servicios de salud a las necesidades cambiantes y dinámicas de las nuevas juventudes.

Otro dato importante que indica el estudio “Prácticas, signos y significados sobre Derechos, Género y Sexualidad de adolescentes y jóvenes de Pueblos Indígenas y Afrodescendientes. RAAN y RAAS, Nicaragua” (UNFPA, 2013), es que, “En relación a compartir información sobre salud sexual y reproductiva, las mujeres y hombres adolescentes y jóvenes argumentan que ésta la comparten más con sus amistades por no tener mayor confianza en sus progenitores” (p.45).

Davis et al., (2017), por otro lado, aseguran que, “En las comunidades el abordaje del género como concepto representa para algunos una amenaza debido a las inequidades en el ejercicio del poder y en los roles de hombres y mujeres en la cultura miskitu/mayangna…” (p.45), por lo que, el limitado abordaje de los aspectos asociados a la Salud Sexual y Reproductiva están vinculados a múltiples factores, más en los pueblos indígenas (con particularidad, en el pueblo Miskitu) y más profundamente entre las y los adolescentes y jóvenes.

Por ello, a como bien establecen Obach et al., (2020):

> …se hace necesario avanzar hacia una concepción de salud sexual: a) como campo fluido de expresiones sexuales y de género que no es posible encasillar en identidades fijas ni estáticas, de modo de aumentar la capacidad de los programas de salud de incorporar dichos modelos explicativos en sus programas e intervenciones; b) y que incorpore un marco interseccional que permita comprender la confluencia de diversos marcadores y posiciones sociales que sitúan a los y las jóvenes en posiciones diversas (p.5).

Obach et al., (2020) además, proponen que “…se incorporen en el sistema de salud formal enfoques y herramientas que permitan comprender las diferencias con el fin de abordarlas en forma inclusiva y no discriminatoria” (p.5). Esto facilitaría entre otros aspectos, que los jóvenes y todos los usuarios del sistema de salud (de forma general), tengan confianza en la calidad de los servicios, accedan a ellos de forma más voluntaria y no obligatoria y que promuevan estos servicios desde una perspectiva de calidad y acogida positiva.

Específicamente en la Costa Caribe de Nicaragua, se debe retomar también lo que se expone en el estudio realizado por el UNFPA (2013), en lo que respecta a que, "Las comunidades indígenas y afrodescendientes practican la Fe de diferentes formas y tienen creencias distintas. En cualquier caso, la iglesia tiene un rol importante en todas las comunidades; en las comunidades indígenas de la RAAN, la iglesia influye…" (p.48). De hecho, esta influencia es tan profunda, que, a como el mismo estudio afirma, "…en algunas comunidades la iglesia es la que brinda información, los pastores tienen conocimientos del tema y lo relacionan con la Biblia" (p.48).

Este mismo estudio (UNFPA, 2013) asegura que:

> Independiente de sus diferentes influencias, la iglesia tiene un rol importante en las comunidades indígenas y afrodescendientes. Al punto que es muy difícil distinguir en los comportamientos y percepciones en SSR (Salud Sexual y Reproductiva), la influencia de la cultura y de la religión. Ambas están intrínsecamente relacionadas. Por eso es importante tomar en cuenta el rol de los pastores y sus iglesias como un actor más y un factor de influencia dentro de las comunidades (p.48).

Para comprender mejor el contexto de las juventudes y específicamente el de las mujeres jóvenes, es importante involucrarlas de forma activa, no solo como sujetos de investigación y/o acción, sino como las personas que agencian sus contextos, sus activos y desde ellos, contribuyen a un desarrollo más integral, pertinente y vinculado a sus aspiraciones y necesidades. Además de involucrar a actores claves y sociales con gran influencia en los contextos de las mujeres jóvenes, es indispensable darles voz y voto (al menos sobre sus propios cuerpos y decisiones), para que la integralidad de la salud sexual y reproductiva sea real.

Describir las vivencias de la Salud Sexual y Reproductiva de las mujeres Miskitas del municipio de Puerto Cabezas de la Región Autónoma de la Costa Caribe Norte de Nicaragua, implica entre otras cosas, desde la caracterización de la situación de las mujeres indígenas en

Nicaragua (en los últimos años), hasta describir las diversas concepciones que tienen ellas (las mujeres Miskitas), alrededor del ejercicio de la salud sexual y reproductiva, identificando las principales prácticas asociadas a las vivencias de la salud sexual y reproductiva.

Marco Metodológico

Tipo de Investigación

Este estudio trata de una Investigación Acción Participativa (IAP), en la cual se aplicarán técnicas de enfoque cualitativo. Tal cual refieren Zapata y Rondán (2016):

> La Investigación Acción Participativa es en realidad una amplia familia que incluye diferentes maneras de hacer investigación para el cambio social con la participación de la gente y que ha tenido diversos desarrollos en el mundo: desde la Educación Popular en Dinamarca y Latinoamérica hasta el Aprendizaje Organizacional en el campo de las empresas, pasando por el Diagnóstico Rural Participativo o la Investigación Cooperativa en el hemisferio norte, por mencionar solo algunos. Lo importante es que todas estas corrientes o escuelas comparten su orientación hacia la acción, son participativas y están fundados en el conocimiento y la experiencia (Reason y Bradbury, 2001, citados por Zapata y Rondán, 2016). Más aún, no son la metodología o las técnicas utilizadas las que distinguen a la IAP de otras maneras de hacer investigación sino el compromiso con el cambio social y la búsqueda expresa de colaborar con el empoderamiento de grupos vulnerables para que decidan y gestionen su propio cambio (p.7).

La intención final con esta investigación es aportar un producto que facilite la materialización de acciones metodológicas concretas con los sujetos de estudio y otros que sean posible, de ahí la propuesta de implementar una investigación con participación de los sujetos y la puesta en acción de posibles soluciones y aplicación de los hallazgos generados.

Población y Muestra

Esta investigación tendrá como escenario de estudio la ciudad de Bilwi, en el municipio de Puerto Cabezas, el cual se encuentra a 560 kilómetros de la ciudad de Managua (capital del país) y limita al norte con el municipio de Waspam, al sur con el municipio de Prinzapolka, al este con el mar Caribe y al oeste con los municipios de Rosita y Waspam. La ciudad de Bilwi que es capital de la

Región Autónoma de la Costa Caribe Norte de Nicaragua y sede del Gobierno Regional Autónomo de la Costa Caribe Norte (GRACCN) y del Consejo Regional Autónomo de la Costa Caribe Norte (CRACCN).

Actualmente la composición social de la población del municipio continúa siendo heterogénea por su carácter multiétnico, en donde el 45% pertenece a la etnia miskitu, el 38% a la etnia mestiza, el 14% a la etnia creoles y 3.0% a la etnia mayangna. Cada grupo étnico del municipio mantiene sus formas de organización, relaciones sociales, religión e idioma (Instituto Nicaragüense de Turismo, s. f.).

El Sistema Local de Atención Integral en Salud (SILAIS) Bilwi, está ubicado en el Caribe Norte del país, atiende a 3 municipios de la Región Autónoma de la Costa Caribe Norte: Puerto Cabezas, Waspam y Prinzapolka. Cuenta con una población estimada para el año 2023 de 247,961 habitantes con una densidad poblacional de 11 habitantes por Km2, el 50.8% de la población es femenina y el 48.5% es menor de 20 años (Ministerio de Salud, s. f.).

El Ministerio de Salud en Bilwi cuenta con 1 Hospital Regional, 2 hospitales primarios, 1 Centro de Salud, 99 puestos de salud, 5 casas maternas con 110 camas y 1 Clínica Médica Previsional. Para el transporte de pacientes, el SILAIS dispone de 10 ambulancias terrestres y 3 ambulancias acuáticas. Bilwi cuenta con 3 clínicas para atención en medicina natural y terapias complementarias, 1 clínica del manejo del dolor y 2 clínicas de salud mental (Ministerio de Salud, s. f.).

Además, por cada 10,000 habitantes, hay 7 camas hospitalarias, 7 médicos, 12 enfermeras y 8 auxiliares de enfermería y 8 técnicos de la salud. También se cuenta con 35 casas base y 122 Sectores de Salud del Modelo de Atención en Salud Intercultural (MASIRACCN) atendidos por sus Grupos Integrales de Salud Intercultural (GISI), los cuales trabajan con una red comunitaria y Gabinetes de la Familia Comunidad y Vida, compuesta por 4,577 miembros (Ministerio de Salud, s. f.).

En las unidades del Ministerio de Salud se brindan servicios integrales entre los que se destacan las acciones de promoción, prevención, curación y rehabilitación, dirigidas a las personas, familia y comunidad, sin descuidar el ambiente. También se aplican vacunas para prevenir 18 enfermedades, actividades de lucha antiepidémica y acciones para la lucha contra la mortalidad materna e infantil. Se brindan gratuitamente ultrasonidos, electrocardiogramas, exámenes de laboratorio clínico, citologías para detectar cáncer cérvico uterino y radiografías (Ministerio de Salud, s. f.).

Para fortalecer la salud de la mujer se realiza tratamiento de crioterapia en el Hospital Regional y en el Centro de Salud "Ernesto Hodgson" del municipio Puerto Cabezas (Ministerio de Salud, s. f.).

El Grisi Siknis o Pauka Alkan es una enfermedad sociocultural de presentación colectiva que afecta a los pueblos indígenas de la Costa Caribe nicaragüense, principalmente a la población Miskitu y Mayagna, aunque en los últimos años la enfermedad se ha presentado en la población mestiza costeña y afrodescendiente (Ministerio de Salud, s. f.).

"El Grisis siknis se maneja como una enfermedad de afiliación cultural, no afecta directamente a una determinada etnia, sino a las diferentes etnias" (Flores; 2019 citado por Reyes y Romero; 2020, p.31). Flores (2019), citado por Reyes y Romero (2020), también refiere que ellos como Ministerio de Salud trabajan en coordinación cada vez que hay esta problemática en alguna comunidad o en algún barrio, la intervención que hace el Ministerio de Salud es darles seguimiento a los enfermos. También agrega qué, "…hoy en día trabajamos con los médicos tradicionales, nos reunimos con ellos y les apoyamos con todos los medicamentos que ellos nos solicitan para la atención a estas personas dándoles el seguimiento a las personas hasta su recuperación" (p.31).

En la comunidad de Alal, del municipio de Bonanza, Costa Caribe Norte de Nicaragua, en donde Reyes y Romero (2020), realizaron la investigación "El Grisis Siknis cosmovisión ancestral o trastorno psicosocial…", consideran que, "…este problema de salud [Grisis Siknis], es originado por personas que practican magia negra o ciencias ocultas, se sabe que esta práctica les da poder para contactar y manipular distintos espíritus que están en todas partes, los que después toman posesión de las personas" (p.36). Esta creencia se extiende también a lo largo de los pueblos indígenas de toda la Costa Caribe de Nicaragua, zona en la cual la religión y la espiritualidad tienen una alta influencia para determinar el conjunto de ideas sobre las cuales se conciben y abordan inclusive aspectos de salud. Por ello, aunque el sistema estatal de salud ha querido dar explicaciones sobre las causas y formas de abordaje de esta enfermedad, siempre realizan sus intervenciones en estrecha coordinación y en apoyo a los médicos tradicionales respetando las costumbres y tradicionales locales.

En este estudio se prevé la participación de 6 a 10 mujeres Miskitas con residencia actual en la ciudad de Bilwi, entre las edades de 18 a 35 años de edad, las cuales serán seleccionadas a conveniencia, de acuerdo a criterios de selección (Anexo 1).

A como he referido antes, en la Costa Caribe Norte de Nicaragua aún persisten vacíos de información sobre las vivencias y experiencias de las mujeres alrededor de su salud y más específicamente, su salud sexual y reproductiva. La sexualidad sigue siendo un tema lleno de tabúes, estereotipos y costumbres que ponen en desventajas a las mujeres en relación con los hombres (aún los de su mismo pueblo o comunidad). A propósito de ello, Flores et al., (2017), comparten que, "También existen vacíos de información y conocimiento sobre las estrategias que siguen las propias mujeres para enfrentar sus restricciones en el acceso a recursos…" (p.9).

Reason et al., (2019), refieren que: "A pesar de que en teoría estos derechos [refiriéndose a los de las mujeres] han alcanzado la protección de la dignidad de la mujer, debemos reconocer que en la práctica todavía se siguen violando sus derechos humanos" (p.488). Por ello, la importancia de investigar sobre el estado actual de la sexualidad y la reproducción sexual entorno

a las mujeres indígenas Miskitas quienes poseen particularidades diferentes al resto de la población no indígena del país, para que las acciones en políticas públicas y programas sean realmente contextuales y más sostenibles.

También, las mujeres miskitas han resistido en medio de todas las adversidades y retos que el contexto actual les conlleva, dado que, han asumido y liderado (en ausencia de los hombres) las responsabilidades en sus familias y las comunidades. Por ello, Rodríguez et al., (2020), refieren que, "Las prácticas exogámicas del grupo, aunado a los períodos largos de ausencia de los hombres, han contribuido a que ellas [las mujeres miskitas] asumieran el control de la economía doméstica y del parentesco (p.11).

Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos

Algunas de las técnicas que se utilizan en las IAP incluyen: mapas sociales (de actores, parlantes…), entrevistas abiertas y semiestructuradas (informantes clave), grupos focales, análisis participativo de fuentes secundarias… (Chambers 1994; Fals Borda 1991; Greenwood 1998; Marshall y Rossman 1994; Rossman y Sharon 2003, citados por Zapata y Rondán, 2016, p.39).

En ocasiones, puede ser necesario adaptar la técnica o herramienta o incluso pueden crearse técnicas o herramientas nuevas según las necesidades del grupo de investigadores y el tema de investigación (Zapata y Rondán, 2016, p.7).

Más que las técnicas y herramientas empleadas, en la IAP lo que importa es avanzar la investigación en un proceso de producción de conocimientos que involucre de manera constante espacios de reflexión y acción (Zapata y Rondán, 2016, p.7).

En los mapas sociales… buscamos representar, en lugar de información técnica, el territorio vivido y percibido por la comunidad, los lugares que son relevantes para la cotidianidad

local, las vivencias, los caminos, el trabajo y …formas de existencia colectiva, en un intento de insertar todo lo relevante para las comunidades estudiadas. Así, los elementos representados en los mapas… constituyen el producto de las relaciones sociales vividas y las territorialidades construidas (Neto y Suzuki, 2022, p.20).

En los dibujos y la oralidad se observaron las relaciones sociales establecidas en el territorio que posibilitaron la construcción de mapas sociales participativos (Neto y Suzuki, 2022, p.21).

Neto y Suzuki (2022), también agregan que:

> Así, se hizo evidente que el concepto de territorialidad está, sobre todo, conectado con las relaciones de parentesco, las prácticas laborales y toda una configuración del lugar de reproducción del modo de vida, donde la cartografía social participativa se muestra como una herramienta importante para brindar una articulación entre saber y hacer, a través de un lenguaje accesible para la representación y discusión de la realidad (p.21).

Por tratarse de un grupo de 6 a 10 mujeres Miskitas seleccionadas a conveniencia retomando los criterios de participación definidos en esta investigación, se propone la realización de grupo focal y mapas sociales como parte de la cartografía social participativa, para la obtención de los datos de interés y del producto material final del estudio. Por ello, se plantean 6 encuentros de 3 horas cada uno, en consideración de las tareas cotidianas que podrán tener las mujeres participantes del estudio, así como, el tiempo prudencial para abordar los temas pertinentes.

Un primer encuentro funcionará para presentar una síntesis del protocolo de investigación, de manera tal, que funcione como un espacio de validación con las mujeres. Durante este mismo encuentro, se recibirán sus retroalimentaciones y se definirá un calendario específico para los siguientes 5 encuentros. Este espacio también funcionará para presentar el

instrumento para el consentimiento libre, previo e informado (Anexo 2), así como el llenado de este por parte de las participantes de la investigación.

En el segundo encuentro se abordará el primer tema vinculado al objetivo específico 1, sobre la caracterización de la situación de la Salud y de los Derechos Sexuales y Reproductivos de las mujeres indígenas en Nicaragua en los últimos 10 años, retomando información bibliográfica previamente sintetizada por el investigador, la cual será retroalimentada y validada por las mujeres Miskitas participantes, pero también, ellas presentarán a través de un sociodrama grupal, la situación actual que viven en lo que respecta al ejercicio de su salud y los derechos sexuales y reproductivos para constatar si se asemeja o contrasta con la realidad nacional (según literatura). Estos ejercicios facilitarán extraer primeros insumos para los siguientes encuentros, dados los temas previstos para estos. En el Anexo 3, la guía de preguntas e indicaciones para esta sesión.

La tercera sesión integrará una conversación para discutir las diversas concepciones que tienen las mujeres Miskitas alrededor del ejercicio de la salud sexual y reproductiva, así como las prácticas asociadas a las vivencias de la salud sexual y reproductiva. En el Anexo 4, la guía de preguntas para esta sesión.

Para la cuarta sesión, el investigador promoverá en las mujeres participantes, la elaboración de mapas sociales como parte de la cartografía social participativa que facilite mostrar el territorio vivido y percibido por las mujeres, los lugares que son relevantes para la cotidianidad local, las vivencias, el trabajo, las formas de existencia colectiva y las relaciones sociales establecidas, en un intento de insertar todo lo relevante para ellas. Esto articulará el saber y el hacer, a través de un lenguaje accesible para la representación y discusión de la realidad. Se propiciará la formación de 2 equipos de trabajo para que elaboren y presenten un mapa social por grupo, en donde procuren representar todas las características de su entorno en base a un listado de indicaciones (Anexo 5) que retome las categorías/variables analíticas definidas en esta investigación.

En la quinta sesión se presentará una propuesta de plan metodológico para el abordaje de temas vinculados a la salud sexual y reproductiva de las mujeres Miskitas que participan del estudio, misma que funcionará como base para otros grupos de mujeres. Cuando se indica "como base", es porque se trata de una propuesta que puede ser retomada y adaptada según las características de cada grupo de mujeres, las necesidades y prioridades, así como los intereses superiores definidos por quienes aborden a un grupo específico de mujeres.

La sexta sesión funcionará para finalizar lo que se inicie en la quinta, porque el diseño metodológico debe ser cuidadosamente retroalimentado y validado, dado que, responde a los hallazgos de la investigación, pero define la materialización de la acción de esta investigación.

Adicionalmente, se aplicará entrevista semiestructurada a cuatro informantes clave: Dirección del SILAIS RACCN (Guía de preguntas en Anexo 6), Dirección de la Secretaria regional de salud RACCN (Guía de preguntas en Anexo 7), Directora de la organización "Movimiento de Mujeres Nidia White" (Guía de preguntas en Anexo 8) y una Lideresa Miskitu de Bilwi (Guía de preguntas en Anexo 9). Estas entrevistas facilitarán la obtención de datos institucionales y locales en materia de la atención de la salud sexual y reproductiva de las mujeres miskitas, por lo que, se realizarán paralelamente en el tiempo en que se desarrollen los primeros 3 grupos focales con el grupo integrado por 6 a 10 mujeres Miskitas participantes del estudio.

Análisis de datos

De acuerdo con Sayago (2014), el análisis de discurso, "…comenzaría con un proceso de codificación consistente en el etiquetamiento y la desagregación… de acuerdo con la categoría buscada. El etiquetamiento o rotulación es la identificación… como realización de una categoría determinada. La desagregación es la extracción…" (p.5).

Sayago (2014), continúa explicando que:

> Vale advertir que un mismo fragmento puede ser incluido en más de una categoría y que la búsqueda puede ser tanto vertical como transversal. La búsqueda vertical trata de reconocer todas las categorías propuestas que están presentes en cada UA [Unidad de Análisis]. La búsqueda transversal privilegia el reconocimiento de una misma categoría en las diferentes UAs (p.5).

En una búsqueda transversal, intentaríamos reconocer… primero, la realización de la categoría justificación, luego la realización de la categoría descripción del conflicto y, por último, la realización de la categoría caracterización de los personajes (Sayago, 2014, p.5).

Sayago (2014), explica también, que:

> Una vez que señalamos mediante etiquetas los fragmentos, estos son extraídos de las UA y son reagrupados en un nuevo texto, el que nos permitirá reconocer semejanzas y diferencias. Podemos utilizar subetiquetas para marcar estos matices y para subespecificar cada categoría (p.6).

Sayago (2014), agrega que:

> Este proceso de etiquetamiento-desagregación-reagregación es impulsado por una tarea de interpretación que debe ser altamente reflexiva, ya que es necesario evaluar de manera constante la validez de las semejanzas y diferencias reconocidas. Debemos tener en cuenta, de acuerdo con los objetivos de la investigación, hasta qué punto conviene señalar las diferencias y hasta qué punto conviene ignorarlas. También debemos esmerarnos en encontrar correspondencias entre los sesgos valorativos, con el fin de reconstruir las matrices de sentido que articulen las distintas representaciones discursivas (p.6).

Para realizar un estudio como este, no es necesario recurrir a procedimientos estadísticos [porque el presupuesto epistémico es cualitativo y hermenéutico]. Basta con construir los datos, procesarlos e interpretarlos (Sayago, 2014, p.6).

En esta investigación se realizará un análisis cualitativo, específicamente, un análisis del discurso y contenido de la información recopilada a través de las sesiones de la técnica de grupo focal con las mujeres participantes y a través de las entrevistas semiestructuradas con informantes clave. Este análisis del discurso y contenido se realizará con una búsqueda vertical, la cual, a como se indica anteriormente, trata de reconocer todas las categorías propuestas que están presentes en cada unidad de análisis.

Categorías/variables analíticas:

- Derechos sexuales y reproductivos
- Características socioculturales de los pueblos indígenas de Nicaragua
- Conceptos de las mujeres Miskitas sobre salud sexual y reproductiva
- Factores que inciden en los conceptos de las mujeres Miskitas sobre la salud sexual y reproductiva
- Saberes de las mujeres Miskitas sobre la salud sexual y reproductiva
- Prácticas de las mujeres Miskitas alrededor de la salud sexual y reproductiva
- Entornos en que las mujeres Miskitas ponen en práctica sus saberes en salud sexual y reproductiva

Las mismas categorías/variables analíticas son aplicables para el análisis de los mapas sociales que presenten las participantes del estudio, a través de los cuales, se busca que las mujeres Miskitas muestren las características del territorio vivido y percibido, los lugares que son relevantes para la cotidianidad local, las vivencias, el trabajo, las formas de existencia colectiva y las relaciones sociales establecidas, en un intento de insertar todo lo relevante para ellas. Se realizará un análisis de lo que describan por cada mapa social que presenten.

Procedimientos metodológicos

En base a todo lo expuesto en los sub-acápites anteriores de este diseño metodológico, entre los cuales se detallan las características del contexto, del grupo participante del estudio y los intereses metodológicos de esta investigación, se proponen los siguientes pasos para el desarrollo de este estudio:

Paso 1 (octubre 2023 a mayo 2024): Construir toda la base teórica y metodológica de la investigación, partiendo del tema y objetivos de estudio. En esta etapa se ha realizado toda la revisión de bibliografía disponible a nivel internacional, regional, nacional y local, para obtener la mayor cantidad de información que sienta las bases introductorias del estudio y conducir a la generación de nuevos conocimientos. Ha facilitado también, orientar aún más, los objetivos de investigación en función del vacío de conocimientos que se ha constatado que existe en la zona de estudio.

Paso 2 (01 de junio al 12 de octubre de 2024): Finiquitar los elementos complementarios a la metodología de investigación, los cuales son medulares no solo por las consideraciones propias de la investigación científica tradicional, sino también y, sobre todo, por la realidad local, basada en el respeto del consentimiento, de las costumbres y las realidades que pasan las mujeres Miskitas. De ahí, la definición de los criterios de participación para la selección de las mujeres que formarán parte de la investigación como sujetos de estudio, así como la construcción del formato para obtener el consentimiento libre, previo e informado.

Paso 3 (noviembre a diciembre 2024): Presentar la propuesta investigativa a actores claves de la zona en la cual esta tendrá por escenario, como parte del respaldo que se requiere en el contexto actual, para que el estudio cuente con condiciones más dinámicas y propositivas. Entre los actores claves, mismos que están previstos para la realización de entrevista semiestructurada, están: Dirección del SILAIS RACCN, Dirección de la Secretaria regional de salud

RACCN, Directora de la organización “Movimiento de Mujeres Nidia White” y una Lideresa Miskitu de Bilwi.

Paso 4 (diciembre 2024 a enero 2025): Definir en conjunto con los actores claves anteriormente enunciados y retomando los criterios de participación, las mujeres Miskitas (6 a 10) con residencia actual en la ciudad de Bilwi, entre las edades de 18 a 35 años de edad, que serán partícipes de la investigación. En este momento se realizará también, la convocatoria a las mujeres identificadas como potenciales participantes.

Paso 5 (15 de enero al 15 de marzo 2025): Realizar los 6 encuentros con las mujeres Miskitas, bajo la técnica de grupo focal y mapas sociales como parte de la cartografía social participativa, para la obtención de los datos de interés (en la línea de los objetivos de investigación) y del producto material final del estudio, es decir, una propuesta de plan metodológico para el abordaje de temas vinculados a la salud sexual y reproductiva de las mujeres Miskitas que participan del estudio, misma que funcionará como base para otros grupos de mujeres. Esto último, concebido desde este estudio, como la materialización de la acción de esta investigación.

Adicionalmente, aplicar la entrevista semiestructurada con los cuatro informantes clave para la obtención de datos institucionales y locales en materia de la atención de la salud sexual y reproductiva de las mujeres Miskitas.

Paso 6 (10 de marzo al 05 de abril 2025): Transcribir toda la información recopilada a través de los 6 encuentros con las mujeres Miskitas y durante las 4 entrevistas semiestructuradas a actores claves. Posteriormente, analizar la información desde un enfoque cualitativo, específicamente, a través de un análisis del discurso y contenido de la información recopilada. Este análisis del discurso y contenido se realizará con una búsqueda vertical, reconociendo todas las categorías propuestas que están presentes en cada unidad de análisis.

Paso 7 (06 de abril al 15 de mayo 2025): Consolidar los resultados preliminares en un primer informe de investigación que funcione como base para una sesión de validación a la cual sean invitadas a participar las mujeres Miskitas (6 a 10) y los actores claves entrevistados.

Paso 8 (junio 2025): Realizar una sesión de validación del informe de investigación, que facilite la retroalimentación de este para su afinación y finiquito. El objetivo será contar con una investigación lo más integral posible, con respaldo social y que prometa ser retomada por actores sociales y estatales.

Paso 9 (julio 2025): Divulgar los resultados del estudio ante actores locales y nacionales quienes puedan potencializar el uso de los hallazgos para el trabajo integral con las mujeres en lo que, a su salud sexual y reproductiva, respecta; sobre todo, en comunidades indígenas de la Costa Caribe de Nicaragua.

Procedimientos éticos

A como refiere MERÇON (2022):

> La confianza es una condición fundamental en procesos de colaboración… En este tejer continuo, delicado e imprevisible de los lazos de colaboración, intervienen actos y estereotipos basados en clasificaciones sociales arraigadas (clase, género, etnia, edad, ocupación, etc.), además de experiencias previas que nos predisponen o no a la actitud de apertura y seguridad que denominamos confianza (p.12).

Por ello, en esta investigación, se retomarán los siguientes aspectos éticos:

- Previo a la etapa de recolección de información primaria (sesiones bajo la técnica de grupo focal, mapas sociales como parte de la cartografía social participativa y aplicación de entrevista semiestructurada), se realizará la presentación de la propuesta investigativa a actores claves de la zona en la cual esta tendrá por

escenario, como parte del respaldo que se requiere en el contexto actual, para que el estudio cuente con condiciones más dinámicas y propositivas.

- Las 6 a 10 mujeres participantes descritas como sujetos de estudio firmarán un consentimiento libre, previo e informado (Anexo 2.1).
- Las cuatro personas participantes del estudio como informantes clave a las cuales se les realizará las entrevistas semiestructuradas firmarán un consentimiento libre, previo e informado (Anexo 2.2, 2.3 y 2.4).
- Como parte del respeto a la privacidad y la promoción de un espacio de investigación basado en la confidencialidad, las mujeres (6 a 10) deberán presentar una sola vez, un documento de identidad (cédula, acta de nacimiento o al menos, fe de bautismo) para constatar que se encuentran en el rango de edad para participar de la investigación (18 a 35 años de edad) y de dicho documento, no se requerirá copia alguna.
- Solo en el caso que así lo prefiera alguna de las participantes (para efectos de esta investigación), se realizará cualquier referencia a su persona con el seudónimo que ella indique.

Riesgos y medidas de mitigación para las mujeres Miskitas participantes de las sesiones del grupo focal:

- Las parejas o cónyuges de las mujeres participantes pueden privarlas de continuar participando de la investigación. En todo caso, la participante puede retirarse inmediatamente del proceso investigativo para no exponerla a algún tipo de violencia, pudiendo hacer referencia de forma general a la situación, sin dar detalles que menoscaben su seguridad y la confidencialidad del espacio de investigación.

- En las mujeres participantes se puede revivir algún tipo de trauma o recuerdo a partir del abordaje de los contenidos vinculados al tema de investigación, por lo que, necesitarán atención psicoemocional. Ante ello, el investigador es licenciado en psicología en contextos multiculturales, cuenta con la formación, experiencia y habilidades para

garantizar Primero Auxilios Psicológicos (PAP) y garantizará el abordaje primario de la situación. Si el caso requerirá de seguimiento, se realizarán las coordinaciones pertinentes para garantizar su remisión al Centro de Atención PsicoSocial (CAPS) de Bilwi, o bien, a la organización "Movimiento de Mujeres Nidia White" la cual es especialista en la atención a mujeres víctimas de violencia.

- Las mujeres participantes corren el riesgo de asaltos u otros tipos de abusos o violencias relacionadas a su género, cuando se trasladen al local donde se realice el grupo focal o de retorno a su domicilio. Ante ello, se garantizará un local céntrico, en un sector de la ciudad de Bilwi con menos riesgos y la realización de las sesiones del grupo focal en horarios diurnos consensuados con las participantes.

Beneficios de las participantes del estudio (mujeres Miskitas participantes de las sesiones del grupo focal):

- Serán las principales protagonistas de una investigación que sea parte de las nuevas bases científicas para seguir poniendo en agenda los avances significativos a nivel estructural y particular en materia de salud y derechos sexuales y reproductivos, tanto a nivel de país como localmente entre los pueblos indígenas de Nicaragua, pero también, los diversos desafíos que persisten y que para ello, es indispensable la realización de investigaciones con la participación de los agentes transformadores de sus propias realidades, considerándose en este caso a las mujeres como tales en el proceso de promoción, defensa y protección de su salud y sus derechos.

- Participar de un espacio de reflexión sobre las situaciones y retos que las mujeres enfrentan en medio de un contexto cambiante y en el cual ellas toman cada vez más, un protagonismo preponderante. Esto como parte de la importancia de continuar investigaciones sobre temas relacionados a las mujeres Miskitas.

- Ser parte del aporte a procesos encaminados desde la academia, el sector salud, los procesos socioculturales y esfuerzos colectivos locales para que todas las mujeres gocen de condiciones dignas y justas para el ejercicio pleno de su salud sexual y reproductiva.

Estos beneficios descritos anteriormente, se lograrán con la participación de las mujeres Miskitas en los 6 encuentros de la técnica de grupo focal que se propone emplear para la recopilación de datos, pero también, para la construcción de uno de los principales productos materiales de esta investigación: un plan metodológico para el abordaje de temas vinculados a la salud sexual y reproductiva de las mujeres Miskitas que participan del estudio, mismo que funcionará como base para otros grupos de mujeres. Adicionalmente, serán invitadas a participar de la sesión de validación del informe de investigación, que facilite la retroalimentación de este para su afinación y finiquito.

Riesgos y medidas de mitigación para las personas participantes de entrevistas semiestructuradas dirigidas a informantes clave (Dirección del SILAIS RACCN y Dirección de la Secretaria regional de salud RACCN):

- Su jefa/e inmediato puede indicarle no continuar participando de la investigación. En todo caso, la persona participante puede retirarse inmediatamente del proceso investigativo para no exponerle a algún tipo de sanción pudiendo hacer referencia de forma general a la situación, sin dar detalles que menoscaben su seguridad y la confidencialidad del espacio de investigación.

- En la persona participante se puede revivir algún tipo de trauma o recuerdo a partir del abordaje de los contenidos vinculados al tema de investigación, por lo que, necesitará atención psicoemocional. Ante ello, el investigador es licenciado en psicología en contextos multiculturales, cuenta con la formación, experiencia y habilidades para garantizar Primero Auxilios Psicológicos (PAP) y garantizará el abordaje primario de la situación. Si el caso requerirá de seguimiento, se realizarán las coordinaciones

pertinentes para garantizar su remisión al Centro de Atención PsicoSocial (CAPS) de Bilwi, el cual cuenta con experiencia en la atención a mujeres víctimas de violencia.

Beneficios para las personas participantes de entrevistas semiestructuradas dirigidas a informantes clave (Dirección del SILAIS RACCN y Dirección de la Secretaria regional de salud RACCN):

- Ser integrante del grupo de personas protagonistas de una investigación que sea parte de las nuevas bases científicas para seguir poniendo en agenda los avances significativos a nivel estructural y particular en materia de salud y derechos sexuales y reproductivos, tanto a nivel de país como localmente entre los pueblos indígenas de Nicaragua, pero también, los diversos desafíos que persisten y que para ello, es indispensable la realización de investigaciones con la participación de los agentes transformadores de sus propias realidades, considerándose en este caso a las mujeres y actores claves como tales en el proceso de promoción, defensa y protección de la salud y los derechos.

- Ser parte del aporte a procesos encaminados desde la academia, el sector salud, los procesos socioculturales y esfuerzos colectivos locales para que todas las mujeres gocen de condiciones dignas y justas para el ejercicio pleno de su salud sexual y reproductiva.

Estos beneficios descritos anteriormente, se lograrán con la participación de los actores claves en las correspondientes entrevistas semiestructuradas (Dirección del SILAIS RACCN y Dirección de la Secretaria regional de salud RACCN), las cuales se proponen emplear para la recopilación de datos. Adicionalmente, están dichas personas, invitadas/os a participar de la sesión de validación del informe de investigación, que facilite la retroalimentación de este para su afinación y finiquito.

Riesgos y medidas de mitigación para las personas participantes de entrevistas semiestructuradas dirigidas a informantes clave (Directora de la organización “Movimiento de Mujeres Nidia White” y Lideresa Miskitu de Bilwi):

- Por razones contextuales, no podrá continuar participando de la investigación. En todo caso, la persona participante puede retirarse inmediatamente del proceso investigativo para no exponerle a algún tipo de sanción pudiendo hacer referencia de forma general a la situación, sin dar detalles que menoscaben su seguridad y la confidencialidad del espacio de investigación.

- En la persona participante se puede revivir algún tipo de trauma o recuerdo a partir del abordaje de los contenidos vinculados al tema de investigación, por lo que, necesitará atención psicoemocional. Ante ello, el investigador es licenciado en psicología en contextos multiculturales, cuenta con la formación, experiencia y habilidades para garantizar Primero Auxilios Psicológicos (PAP) y garantizará el abordaje primario de la situación. Si el caso requerirá de seguimiento, se realizarán las coordinaciones pertinentes para garantizar su remisión al Centro de Atención PsicoSocial (CAPS) de Bilwi, el cual cuenta con experiencia en la atención a mujeres víctimas de violencia.

Beneficios para las personas participantes de entrevistas semiestructuradas dirigidas a informantes clave (Directora de la organización “Movimiento de Mujeres Nidia White” y Lideresa Miskitu de Bilwi):

- Ser integrante del grupo de personas protagonistas de una investigación que sea parte de las nuevas bases científicas para seguir poniendo en agenda los avances significativos a nivel estructural y particular en materia de salud y derechos sexuales y reproductivos, tanto a nivel de país como localmente entre los pueblos indígenas de Nicaragua, pero también, los diversos desafíos que persisten y que para ello, es indispensable la realización de investigaciones con la participación de los agentes transformadores de sus propias realidades, considerándose en este caso a las mujeres y actores claves como tales en el proceso de promoción, defensa y protección de la salud y los derechos.

- Ser parte del aporte a procesos encaminados desde la academia, el sector salud, los procesos socioculturales y esfuerzos colectivos locales para que todas las mujeres gocen de condiciones dignas y justas para el ejercicio pleno de su salud sexual y reproductiva.

Estos beneficios descritos anteriormente, se lograrán con la participación de los actores claves en las correspondientes entrevistas semiestructuradas (Directora de la organización "Movimiento de Mujeres Nidia White" y Lideresa Miskitu de Bilwi), las cuales se proponen emplear para la recopilación de datos. Adicionalmente, están dichas personas, invitadas/os a participar de la sesión de validación del informe de investigación, que facilite la retroalimentación de este para su afinación y finiquito.

Conclusiones

Antes de ser mujer, se es persona y, como tal, se nace con derechos y libertades humanas que deben ser garantizadas no solo por los estados, sino y, sobre todo, por la familia, la comunidad y la sociedad completa. Las mujeres han representado siempre una pieza clave para el avance de la humanidad, a pesar de que sus aportes se han intentado invisibilizar y menospreciar. Entre los derechos, libertades y aportes claves de las mujeres a la humanidad, está la Salud Sexual y Reproductiva que por sí misma, garantiza no solo la vida de ellas, sino también la de las siguientes generaciones que de alguna manera emanen de las mujeres que hoy viven.

La Salud Sexual y Reproductiva de las mujeres no es solo una responsabilidad de ellas, es y, sobre todo, corresponde su promoción y defensa a todos los estratos sociales, incluyendo a las grandes élites quienes pretenden la subsistencia de sus poderes y herencia en las siguientes generaciones. Sin las mujeres, la humanidad no podrá seguir existiendo y como tal, se les debe valorar, respetar y facilitar las condiciones para que contribuyan al desarrollo sostenible de las sociedades.

Cuando reflexionamos sobre las mujeres indígenas, consideramos o al menos deberíamos considerar sus particularidades, si no, replicaríamos las prácticas de estigma, discriminación y acción con daño que los grupos masculinizados realizan en perjuicio de los grupos feminizados. Es decir, no podemos realizar un análisis y un trato en igualdad de condiciones y consideraciones que los grupos de mujeres no indígenas que tienen acceso a garantías, con mayor facilidad o al menos, con mayor respeto.

Ahora bien, al realizar la conjugación de las condiciones de género (por ser mujer), socioculturales (por ser indígena), pero, además, de ubicación y acceso geográfico, como lo es ser indígena miskita de la Costa Caribe de Nicaragua, debemos considerar mucho más factores

que nos permitan reeducarnos y definir estrategias para un trabajo con respeto, responsabilidad, empatía y coherencia.

Adentrándome más al tema de esta investigación y sumando otros aspectos importantes para el trabajo con las mujeres indígenas miskitas de la Costa Caribe de Nicaragua, abordar la Salud Sexual y Reproductiva se torna un reto importante que tiene sus propios significados en función de las vivencias, las apuestas y las necesidades de las mujeres. Por ello, para describir las vivencias de la Salud Sexual y Reproductiva de las mujeres Miskitas del municipio de Puerto Cabezas de la Región Autónoma de la Costa Caribe Norte de Nicaragua, es necesario caracterizar la situación de la Salud y de los Derechos Sexuales y Reproductivos de las mujeres indígenas en Nicaragua en los últimos años, de modo tal, que comprendamos el contexto actual en cuanto a estos aspectos. También, necesitamos escuchar y comprender las diversas concepciones que tienen las mujeres Miskitas alrededor del ejercicio de la salud sexual y reproductiva y contrastarlas con las principales prácticas asociadas a las vivencias de la Salud Sexual y Reproductiva de las mujeres.

Esta especie de combo nos facilitará aún más, realizar procesos investigativos con respeto a la identidad sociocultural de las mujeres y sus comunidades, con coherencia en los aspectos éticos que debemos considerar al momento de realizar un estudio en un contexto cultural y geográfico particular y con un grupo social (mujeres indígenas miskitas) marcadas por la invisibilización y exclusión histórica.

Referencias

- Castro, A. (2020). *Desafíos de la pandemia de COVID-19 en la salud de la mujer, de la niñez y de la adolescencia en América Latina y el Caribe.* PNUD LAC, C19 PDS No. 19 http://saludecuador.org/maternoinfantil/archivos/figess/figess_corona124.pdf

- CEPAL, N. (2022). *Plataforma virtual para el seguimiento del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo. Propuesta de protocolo de actualización.* Santiago de Chile. https://repositorio.cepal.org/

- Davis, S., Barbeyto, A., Marchena, R., Pikitle, A., & López, S. (2017). *Construyendo cambios desde las mujeres: género, cosmovisión y bosque en comunidades miskitu y mayangna.* (1ª ed., Cuaderno de investigación 57). UCA Publicaciones, 2017.

- Dides, C. y Pérez, M. (2007). *Investigaciones en salud sexual y reproductiva de pueblos indígenas en Chile y la ausencia de pertinencia étnica.* Acta Bioethica 2007; 13 (2).

- Espinoza, H., Vizcaíno, C. y Antillón, C. (2013). Estudio sobre situación de adolescentes y jóvenes en 43 municipios de Nicaragua. *Derechos, convivencia, participación y salud sexual y reproductiva.* UNFPA. Managua. www.unfpa.org.ni

- FLACSO. (2017). *Repatriarcalización de los territorios por actividades extractivas. Salud colectiva, feminismo y ecología política.* Jornadas Feministas FLACSO.

- Flores, E. N., Cóndor, J. Q., Guevara, A. U., & Ortiz, R. Y. (2021). *Anticoncepción en poblaciones indígenas ecuatorianas. Anticoncepción Hormonal* (2ª edición). Quito: Imprenta Mariscal Cía. Ltda, 2021.

- Flores, S., Moya, I., Sánchez, E. M. y Zamor, R. (2017). *Mujeres rurales en Nicaragua: entre heterogeneidad, continuidad y cambios.* (Indígena Amasau, T., & del Caribe Norte, R. A.). Instituto de Investigación y desarrollo Nitlapan, Universidad Centroamericana.

- Galo-Sacasa, Y. (2019). *Comunidades de aprendizaje y su avance en la interculturalización de la educación superior en la Universidad de las Regiones Autónomas de la Costa Caribe Nicaragüense.* Revista Universitaria Del Caribe, 23(2), 83-90. https://doi.org/10.5377/ruc.v23i2.8934

- Ipas CAM. (2020). *Situación de la Salud y los Derechos Sexuales y Reproductivos en Centroamérica y México.* Ciudad de México. http://clacaidigital.info/handle/123456789/1378

- Instituto Nicaragüense de Turismo. (s. f.). *Mapa Nacional de Turismo. Municipio de Puerto Cabezas.* Consultado el 04 de marzo de 2024. https://www.mapanicaragua.com/municipio-de-puerto-cabezas/

- Loayza. A, G., Lopez. R, K., & Vilca. V, T. (2019, julio). *Indicadores para monitorear los Derechos de los Pueblos Indígenas*. [Título de experto en pueblos indígenas, derechos humanos y cooperación internacional, XIII edición].

- López-Ramírez, D. G. (2020). *Realidades interculturales entre las mujeres miskitas, creole y mestizas en la ciudad de Bilwi, municipio Puerto Cabezas, RACCN.* Raíces: Revista De Ciencias Sociales Y Políticas, (7), 10–19. https://doi.org/10.5377/raices.v3i7.9685

- MERÇON, J. (2022). *Investigación transdisciplinaria e investigación-acción participativa en clave decolonial* (6614174ª ed., vol. 27). Revista Utopía y praxis latinoamericana, 2022. https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=27971621007

- Ministerio de Salud. (s. f.). *Región Autónoma de la Costa Caribe Norte (RACCN) – SILAIS Bilwi.* Consultado el 04 de marzo de 2024. https://mapasalud.minsa.gob.ni/mapa-de-padecimientos-de-salud-silais-bilwi-raccn/

- Navarro-García, L. (2017). *Conservadurismo y el cuidado de la salud sexual y reproductiva.* [Tesis de maestría, Universidad de Guadalajara]. Repositorio CEPAL. repositorio.cepal.org

- Neto, D. B., & Suzuki, J. C. (2022). *Cartografía social participativa como metodología de investigación territorial: un estudio de caso en el Pacífico Afrocolombiano.* (1ª ed., vol. 28). Revista Perspectiva Geográfica, enero-junio 2023.

- Obach, A., Sadler, M., Carreño, A., Pérez, C., & Robledo, C. (2020). *Tensiones y encuentros en el imaginario en torno a cuerpos y sexualidades en jóvenes y sistema de salud: resultados de un estudio cualitativo.* ALAP 2020.

- Ojinaga, L. C., Valdés, C. M., Von Glascoe, C., & García, M. E. A. (2018). *Continuidades y disrupciones en la salud sexual y reproductiva de mujeres indígenas en el Valle de San Quintín. Salud reproductiva, medio ambiente y género*, p.179. Universidad Pedagógica Nacional; Universidad Autónoma de Baja California.

- OMS. (2006). *Salud y derechos sexuales en el curso de vida.* Sitio web PAHO-OMS. https://www.paho.org/es/temas/salud-sexual-reproductiva

- OPS.; OMS. (2018). *Plan de acción para la salud de la mujer, el niño, la niña y adolescentes, 2018 – 2030.* Washington, D.C., EUA.

- Ortiz-Guadamuz, S. L. (2020). *Participación comunitaria y salud materna en el Alto Wangky, desde la perspectiva de género.* Revista Científica Estelí, (36), 67–81. https://doi.org/10.5377/farem.v0i36.10612

- Quisbert-Vaca, M. C. (2018, abril). *La acción colectiva transnacional feminista de la Red de Salud de las Mujeres Latinoamericanas y del Caribe: Politización de los Derechos Sexuales y Reproductivos.* [Tesis de maestría, FLACSO Ecuador]. Repositorio Institucional. http://hdl.handle.net/10469/14007

- Reason, B. G., Pérez, A., & Ramírez, A. G. (2019). *Derechos sexuales y reproductivos de la mujer frente a la violencia por razón de género* (3ª ed., vol. 7). Revista Direitos sociais e políticas públicas (UNIFAFIBE), 2019.

- Reyes, J. & Romero, J. (2020). El Grisis Siknis cosmovisión ancestral o trastorno psicosocial: estudio de caso en la comunidad de Alal, Bonanza, Costa Caribe nicaragüense. *Revista Compromiso Social*, (3), 29-36 (2020).

- Rodríguez, A. M. B., Sánchez, N., Flores, S., & Cedeño, K. (2020). *Las voces de las mujeres miskitu en la conflictividad en el territorio Wangki Twi Tasba Raya en la región autónoma del Caribe Norte de Nicaragua.* (1ª ed., vol. 4). Abya-yala: Revista sobre Acesso à Justiça e Direitos nas Américas, 2020.

- Sayago, S. (2014). *Discourse analysis as a qualitative and quantitative technique in the social sciences.* Cinta de moebio, (49), 1-10. https://dx.doi.org/10.4067/S0717-554X2014000100001

- UNFPA. (2013, diciembre). *Prácticas, signos y significados sobre Derechos, Género y Sexualidad de adolescentes y jóvenes de Pueblos Indígenas y Afrodescendientes.* RAAN y RAAS, Nicaragua. www.unfpa.org.ni

- Vargas-Escobar, M. (2016). *Derechos Humanos: Derechos Sexuales y Reproductivos.* https://www.nodo50.org/mujeresred/IMG/pdf/Milu_Vargas.pdf

- Zapata, F. & Rondán, V. (2016, diciembre). *La Investigación – Acción Participativa. Guía conceptual y metodológica del Instituto de Montaña.* Serie Manuales y Herramientas para la Adaptación. Lima, Perú.

Anexos

Criterios de participación

- Identificarse como mujer cis-género;
- Mujer que se identifique como Miskita;
- Que resida durante el período de la investigación, en la ciudad de Bilwi, municipio de Puerto Cabezas;
- Que demuestre con algún documento de identidad (cédula, acta de nacimiento o al menos, fe de bautismo), estar en el rango de edades de 18 a 35 años;
- Que muestre su interés y disponibilidad de tiempo para participar del estudio, firmando el documento de consentimiento libre, previo e informado;

Formatos del consentimiento libre, previo e informado

TÉRMINOS DE CONSENTIMIENTO LIBRE E INFORMADO (T.C.L.E.)

Se le invita a participar en el estudio "Vivencias de la Salud Sexual y Reproductiva de las mujeres Miskitas, municipio de Puerto Cabezas, Caribe norte de Nicaragua", que se llevará a cabo en la ciudad de Bilwi, en el municipio de Puerto Cabezas y recibirá de usted el Sr. Víctor Alberto González Obando (investigador y responsable de su ejecución) y el Dr. Júlio Cesar Schweickardt, Tutor de la presente investigación, la siguiente información que le hará comprender sin dificultades y sin dudas los siguientes aspectos:

Este estudio tiene como objetivo "Describir las vivencias de la Salud Sexual y Reproductiva de las mujeres Miskitas del municipio de Puerto Cabezas de la Región Autónoma de la Costa Caribe Norte de Nicaragua, caracterizando la situación de las mujeres indígenas en Nicaragua (en los últimos años), describiendo las diversas concepciones que tienen ellas alrededor del ejercicio de la salud sexual y reproductiva e identificando las principales prácticas asociadas a las vivencias de la salud sexual y reproductiva".

Planeado para comenzar el 15 de enero de 2025 y finalizar el 15 de marzo de 2025 con la publicación de los resultados.

Participará en el estudio de la siguiente manera: en la realización de 6 encuentros de grupo focal (de 3 horas cada uno), a través de una metodología participativa que incluya, además, mapas sociales como parte de la cartografía social participativa, para la obtención de los datos de interés y del producto material final del estudio. Se plantean los encuentros de 3 horas cada uno en consideración de las tareas cotidianas que podrán tener las participantes del estudio, así como, el tiempo prudencial para abordar los temas pertinentes.

Sabiendo que los posibles riesgos para su salud física y mental se describen con base en el ítem “Riesgos” del proyecto de investigación, es necesario señalar que riesgo es cualquier posibilidad de daño a la dimensión física, psicológica, moral, intelectual, social, cultural o espiritual del ser humano, en cualquier investigación y que se derive de ella y se minimizará de la siguiente manera:

- En las mujeres participantes se puede revivir algún tipo de trauma o recuerdo a partir del abordaje de los contenidos vinculados al tema de investigación, por lo que, necesitarán atención psicoemocional. Ante ello, el investigador es licenciado en psicología en contextos multiculturales, cuenta con la formación, experiencia y habilidades para garantizar Primero Auxilios Psicológicos (PAP) y garantizará el abordaje primario de la situación. Si el caso requerirá de seguimiento, se realizarán las coordinaciones pertinentes para garantizar su remisión al Centro de Atención PsicoSocial (CAPS) de Bilwi, o bien, a la organización “Movimiento de Mujeres Nidia White” la cual es especialista en la atención a mujeres víctimas de violencia.

El principal beneficio esperado de su participación es:

- Ser parte del aporte a procesos encaminados desde la academia, el sector salud, los procesos socioculturales y esfuerzos colectivos locales para que todas las mujeres gocen de condiciones dignas y justas para el ejercicio pleno de su salud sexual y reproductiva.

Tendrás asistencia INTEGRAL y gratuita, por daños directos/indirectos e inmediatos/tardíos, POR EL TIEMPO QUE SEA NECESARIO, si ocurre cualquier situación imprevista que requiera asistencia, siendo responsable de la misma, el Licenciado Víctor Alberto González Obando.

"Vivencias de la Salud Sexual y Reproductiva de las mujeres Miskitas, municipio de Puerto Cabezas, Caribe norte de Nicaragua", investigador Lic. Víctor Alberto González Obando, Asesor Dr. Júlio Cesar Schweickardt.

_____

Nombre y firma

(Iniciales en las otras páginas)

Su tratamiento podrá ser interrumpido y/o su participación en el estudio podrá ser interrumpida en caso de urgencias o de cualquier situación vinculada a los aspectos del apartado de "Riesgos" y medidas de mitigación del presente documento (para salvaguardar la protección de las participantes de la investigación) y deberá comunicarse al CEP (Comité de Ética en Investigación), a posteriori, en la primera oportunidad.

A lo largo del estudio, en cualquier momento necesario, se brindarán aclaraciones sobre cada una de las etapas del estudio y/o una nueva firma de este Formulario de Consentimiento Informado.

En cualquier momento usted podrá negarse a continuar participando en el estudio y retirar su consentimiento, sin que ello derive en penalización o perjuicio alguno. La información obtenida a través de su participación no permitirá identificar su persona, excepto a los responsables del estudio. Los resultados sólo serán difundidos entre profesionales y en la comunidad científica relevante.

Se le deberá reembolsar los gastos en los que pueda incurrir con su participación en este estudio y también ser indemnizado por los daños que pueda sufrir por el mismo motivo, y para estos gastos se garantiza la existencia de recursos.

El Comité de Ética en Investigación que evaluó el estudio es un órgano colegiado interdisciplinario e independiente creado para defender los intereses de las y los participantes de la investigación en su integridad, dignidad y bienestar. Es responsable de evaluar y monitorear los aspectos éticos de toda investigación que involucre a seres humanos. Se consideran investigaciones con seres humanos aquellas que implican contacto directo con un individuo (diagnóstico, entrevistas y seguimiento clínico) o aquellas que no implican contacto, pero que manipulan información procedente de seres humanos (historias médicas, historias clínicas o información diagnóstica catalogada en libros u otros medios).

Señora, habiendo entendido lo que se le informó sobre su participación voluntaria en el estudio “Vivencias de la Salud Sexual y Reproductiva de las mujeres Miskitas, municipio de Puerto Cabezas, Caribe norte de Nicaragua”, consciente de sus derechos, sus responsabilidades, los riesgos y beneficios que tendrá con su participación, aceptará participar en la investigación firmando este formulario de consentimiento.

Consciente, _____ DOY MI CONSENTIMIENTO SIN NINGUNA FUERZA U OBLIGACIÓN PARA HACERLO.

_____

(Nombre y firma del participante o huella dactilar del tutor legal)

(Iniciales en las otras páginas)

Informo que entendí los objetivos y condiciones de mi participación en la investigación titulada “Vivencias de la Salud Sexual y Reproductiva de las mujeres Miskitas, municipio de Puerto Cabezas, Caribe norte de Nicaragua” y

( ) Autorizo los registros fotográficos y vídeos realizados durante las actividades de esta investigación.

( ) No autorizo los registros fotográficos y vídeos realizados durante las actividades de esta investigación.

DECLARO (solo en el caso que así lo prefiera), que, para efectos de esta investigación, deseo que se me refiera a mi persona con el seudónimo (apodo) de: _____.

Dirección del participante:

Residencia: (calle) .....

Barrio: ..... Ciudad: ..... Teléfono: .....

Punto de referencia: .....

(Nota: Incluir más datos de los participantes sólo para investigaciones en las que exista intervención y posibilidades de riesgos derivados de los procedimientos hacia el participante de la investigación).

Contacto urgente (participante):

Señor/a: .....

Domicilio: (calle, complejo): .....

Barrio: ..... Ciudad: ..... Teléfono: .....

Punto de referencia: .....

Investigador Responsable:

Nombre: Lic. Víctor Alberto González Obando

DIRECCIÓN: Barrio, 19 de Julio, del Restaurante Membreño, 10 metros al norte, ciudad de Bilwi-Puerto Cabezas, Costa Caribe Norte de Nicaragua.

NOTA: Para reportar sucesos irregulares o nocivos, comunicarse con el Comité de Ética en Investigación (CEP), perteneciente a la Universidad Católica Redemptoris Mater, ubicada en el kilómetro 9 ½ de la carretera a Masaya, 500 varas al suroeste, Managua. Correo electrónico info@unica.edu.ni Teléfono: (505) 2248 9595.

TÉRMINOS DE CONSENTIMIENTO LIBRE, PREVIO E INFORMADO

Se le invita a participar en el estudio "Vivencias de la Salud Sexual y Reproductiva de las mujeres Miskitas, municipio de Puerto Cabezas, Caribe norte de Nicaragua", que se llevará a cabo en la ciudad de Bilwi, en el municipio de Puerto Cabezas y recibirá de usted el Sr. Víctor Alberto González Obando (investigador y responsable de su ejecución) y el Dr. Júlio Cesar Schweickardt, Tutor de la presente investigación, la siguiente información que le hará comprender sin dificultades y sin dudas los siguientes aspectos:

Este estudio tiene como objetivo "Describir las vivencias de la Salud Sexual y Reproductiva de las mujeres Miskitas del municipio de Puerto Cabezas de la Región Autónoma de la Costa Caribe Norte de Nicaragua, caracterizando la situación de las mujeres indígenas en Nicaragua (en los últimos años), describiendo las diversas concepciones que tienen ellas alrededor del ejercicio de la salud sexual y reproductiva e identificando las principales prácticas asociadas a las vivencias de la salud sexual y reproductiva".

Participará en el estudio de la siguiente manera:

En la realización de una entrevista semiestructurada a informante clave (Dirección del SILAIS RACCN), la cual facilitará la obtención de datos institucionales y locales en materia de la atención de la salud sexual y reproductiva de las mujeres miskitas.

Sabiendo que los posibles riesgos para su salud física y mental se describen con base en el ítem "Riesgos" del proyecto de investigación. Es necesario señalar que riesgo es cualquier posibilidad de daño a la dimensión física, psicológica, moral, intelectual, social, cultural o espiritual del ser humano, en cualquier investigación y que se derive de ella y se minimizará de la siguiente manera:

- En la persona participante se puede revivir algún tipo de trauma o recuerdo a partir del abordaje de los contenidos vinculados al tema de investigación, por lo que, necesitará atención psicoemocional. Ante ello, el investigador es licenciado en psicología en contextos multiculturales, cuenta con la formación, experiencia y habilidades para garantizar Primero Auxilios Psicológicos (PAP) y garantizará el abordaje primario de la situación. Si el caso requerirá de seguimiento, se realizarán las coordinaciones pertinentes para garantizar su remisión al Centro de Atención PsicoSocial (CAPS) de Bilwi, el cual cuenta con experiencia en la atención a mujeres víctimas de violencia.

El principal beneficio esperado de su participación es:

- Ser parte del aporte a procesos encaminados desde la academia, el sector salud, los procesos socioculturales y esfuerzos colectivos locales para que todas las mujeres gocen de condiciones dignas y justas para el ejercicio pleno de su salud sexual y reproductiva.

Tendrás asistencia INTEGRAL y gratuita, por daños directos/indirectos e inmediatos/tardíos, POR EL TIEMPO QUE SEA NECESARIO, si ocurre cualquier situación

imprevista que requiera asistencia, siendo responsable de la misma, el Licenciado Víctor Alberto González Obando.

"Vivencias de la Salud Sexual y Reproductiva de las mujeres Miskitas, municipio de Puerto Cabezas, Caribe norte de Nicaragua", investigador Lic. Víctor Alberto González Obando, Asesor Dr. Júlio Cesar Schweickardt.

_____

Nombre y firma

(Iniciales en las otras páginas)

Su tratamiento podrá ser interrumpido y/o su participación en el estudio podrá ser interrumpida en caso de urgencias o de cualquier situación vinculada a los aspectos del apartado de "Riesgos" y medidas de mitigación del presente documento (para salvaguardar la protección de las participantes de la investigación) y deberá comunicarse al CEP (Comité de Ética en Investigación), a posteriori, en la primera oportunidad).

A lo largo del estudio, en cualquier momento necesario, se brindarán aclaraciones sobre cada una de las etapas del estudio y/o una nueva firma de este Formulario de Consentimiento Libre, previo e Informado.

En cualquier momento usted podrá negarse a continuar participando en el estudio y retirar su consentimiento, sin que ello derive en penalización o perjuicio alguno. La información obtenida a través de su participación no permitirá identificar su persona, excepto a los responsables del estudio. Los resultados sólo serán difundidos entre profesionales y en la comunidad científica relevante.

Se le deberá reembolsar los gastos en los que pueda incurrir con su participación en este estudio y también ser indemnizado/a por los daños que pueda sufrir por el mismo motivo, y para estos gastos se garantiza la existencia de recursos.

El Comité de Ética en Investigación que evaluó el estudio es un órgano colegiado interdisciplinario e independiente creado para defender los intereses de las y los participantes de la investigación en su integridad, dignidad y bienestar. Es responsable de evaluar y monitorear los aspectos éticos de toda investigación que involucre a seres humanos. Se consideran investigaciones con seres humanos aquellas que implican contacto directo con un individuo (diagnóstico, entrevistas y seguimiento clínico) o aquellas que no implican contacto, pero que manipulan información procedente de seres humanos (historias médicas, historias clínicas o información diagnóstica catalogada en libros u otros medios).

Señora/Señor, habiendo entendido lo que se le informó sobre su participación voluntaria en el estudio "Vivencias de la Salud Sexual y Reproductiva de las mujeres Miskitas, municipio de Puerto Cabezas, Caribe norte de Nicaragua", consciente de sus derechos, sus responsabilidades, los riesgos y beneficios que tendrá con su participación, aceptará participar en la investigación firmando este formulario de consentimiento.

Consciente, _____ DOY MI CONSENTIMIENTO SIN NINGUNA FUERZA U OBLIGACIÓN PARA HACERLO.

_____

(Nombre y firma del participante o huella dactilar del tutor legal)

(Iniciales en las otras páginas)

Informo que entendí los objetivos y condiciones de mi participación en la investigación titulada "Vivencias de la Salud Sexual y Reproductiva de las mujeres Miskitas, municipio de Puerto Cabezas, Caribe norte de Nicaragua" y

( ) Autorizo los registros fotográficos y vídeos realizados durante las actividades de esta investigación.

( ) No autorizo los registros fotográficos y vídeos realizados durante las actividades de esta investigación.

Dirección del participante:

Residencia: (calle) .....

Barrio: ..... Ciudad: ..... Teléfono: .....

Punto de referencia: .....

(Nota: Incluir más datos de los participantes sólo para investigaciones en las que exista intervención y posibilidades de riesgos derivados de los procedimientos hacia el participante de la investigación).

Contacto urgente (participante):

Señor/a: .....

Domicilio: (calle, complejo): .....

Barrio: ..... Ciudad: ..... Teléfono: .....

Punto de referencia: .....

Investigador Responsable:

Nombre: Lic. Víctor Alberto González Obando

DIRECCIÓN: Barrio, 19 de Julio, del Restaurante Membreño, 10 metros al norte, ciudad de Bilwi-Puerto Cabezas, Costa Caribe Norte de Nicaragua.

NOTA: Para reportar sucesos irregulares o nocivos, comunicarse con el Comité de Ética en Investigación (CEP), perteneciente a la Universidad Católica Redemptoris Mater, ubicada en

el kilómetro 9 ½ de la carretera a Masaya, 500 varas al suroeste, Managua. Correo electrónico info@unica.edu.ni Teléfono: (505) 2248 9595.

TÉRMINOS DE CONSENTIMIENTO LIBRE, PREVIO E INFORMADO

Se le invita a participar en el estudio "Vivencias de la Salud Sexual y Reproductiva de las mujeres Miskitas, municipio de Puerto Cabezas, Caribe norte de Nicaragua", que se llevará a cabo en la ciudad de Bilwi, en el municipio de Puerto Cabezas y recibirá de usted el Sr. Víctor Alberto González Obando (investigador y responsable de su ejecución) y el Dr. Júlio Cesar Schweickardt, Tutor de la presente investigación, la siguiente información que le hará comprender sin dificultades y sin dudas los siguientes aspectos:

Este estudio tiene como objetivo "Describir las vivencias de la Salud Sexual y Reproductiva de las mujeres Miskitas del municipio de Puerto Cabezas de la Región Autónoma de la Costa Caribe Norte de Nicaragua, caracterizando la situación de las mujeres indígenas en Nicaragua (en los últimos años), describiendo las diversas concepciones que tienen ellas alrededor del ejercicio de la salud sexual y reproductiva e identificando las principales prácticas asociadas a las vivencias de la salud sexual y reproductiva".

Participará en el estudio de la siguiente manera:

En la realización de una entrevista semiestructurada a informante clave (Dirección de la Secretaria regional de salud RACCN), la cual facilitará la obtención de datos institucionales y locales en materia de la atención de la salud sexual y reproductiva de las mujeres miskitas.

Sabiendo que los posibles riesgos para su salud física y mental se describen con base en el ítem "Riesgos" del proyecto de investigación. Es necesario señalar que riesgo es cualquier posibilidad de daño a la dimensión física, psicológica, moral, intelectual, social, cultural o espiritual del ser humano, en cualquier investigación y que se derive de ella y se minimizará de la siguiente manera:

- En la persona participante se puede revivir algún tipo de trauma o recuerdo a partir del abordaje de los contenidos vinculados al tema de investigación, por lo que, necesitará atención psicoemocional. Ante ello, el investigador es licenciado en psicología en contextos multiculturales, cuenta con la formación, experiencia y habilidades para garantizar Primero Auxilios Psicológicos (PAP) y garantizará el abordaje primario de la situación. Si el caso requerirá de seguimiento, se realizarán las coordinaciones pertinentes para garantizar su remisión al Centro de Atención PsicoSocial (CAPS) de Bilwi, el cual cuenta con experiencia en la atención a mujeres víctimas de violencia.

El principal beneficio esperado de su participación es:

- Ser parte del aporte a procesos encaminados desde la academia, el sector salud, los procesos socioculturales y esfuerzos colectivos locales para que todas las mujeres gocen de condiciones dignas y justas para el ejercicio pleno de su salud sexual y reproductiva.

Tendrás asistencia INTEGRAL y gratuita, por daños directos/indirectos e inmediatos/tardíos, POR EL TIEMPO QUE SEA NECESARIO, si ocurre cualquier situación imprevista que requiera asistencia, siendo responsable de la misma, el Licenciado Víctor Alberto González Obando.

"Vivencias de la Salud Sexual y Reproductiva de las mujeres Miskitas, municipio de Puerto Cabezas, Caribe norte de Nicaragua", investigador Lic. Víctor Alberto González Obando, Asesor Dr. Júlio Cesar Schweickardt.

_____

Nombre y firma

(Iniciales en las otras páginas)

Su tratamiento podrá ser interrumpido y/o su participación en el estudio podrá ser interrumpida en caso de urgencias o de cualquier situación vinculada a los aspectos del apartado

de “Riesgos” y medidas de mitigación del presente documento (para salvaguardar la protección de las participantes de la investigación) y deberá comunicarse al CEP (Comité de Ética en Investigación), a posteriori, en la primera oportunidad).

A lo largo del estudio, en cualquier momento necesario, se brindarán aclaraciones sobre cada una de las etapas del estudio y/o una nueva firma de este Formulario de Consentimiento Libre, previo e Informado.

En cualquier momento usted podrá negarse a continuar participando en el estudio y retirar su consentimiento, sin que ello derive en penalización o perjuicio alguno. La información obtenida a través de su participación no permitirá identificar su persona, excepto a los responsables del estudio. Los resultados sólo serán difundidos entre profesionales y en la comunidad científica relevante.

Se le deberá reembolsar los gastos en los que pueda incurrir con su participación en este estudio y también ser indemnizado/a por los daños que pueda sufrir por el mismo motivo, y para estos gastos se garantiza la existencia de recursos.

El Comité de Ética en Investigación que evaluó el estudio es un órgano colegiado interdisciplinario e independiente creado para defender los intereses de las y los participantes de la investigación en su integridad, dignidad y bienestar. Es responsable de evaluar y monitorear los aspectos éticos de toda investigación que involucre a seres humanos. Se consideran investigaciones con seres humanos aquellas que implican contacto directo con un individuo (diagnóstico, entrevistas y seguimiento clínico) o aquellas que no implican contacto, pero que manipulan información procedente de seres humanos (historias médicas, historias clínicas o información diagnóstica catalogada en libros u otros medios).

Señora/Señor, habiendo entendido lo que se le informó sobre su participación voluntaria en el estudio “Vivencias de la Salud Sexual y Reproductiva de las mujeres Miskitas, municipio de

Puerto Cabezas, Caribe norte de Nicaragua", consciente de sus derechos, sus responsabilidades, los riesgos y beneficios que tendrá con su participación, aceptará participar en la investigación firmando este formulario de consentimiento.

Consciente, _____ DOY MI CONSENTIMIENTO SIN NINGUNA FUERZA U OBLIGACIÓN PARA HACERLO.

_____

(Nombre y firma del participante o huella dactilar del tutor legal)

(Iniciales en las otras páginas)

Informo que entendí los objetivos y condiciones de mi participación en la investigación titulada "Vivencias de la Salud Sexual y Reproductiva de las mujeres Miskitas, municipio de Puerto Cabezas, Caribe norte de Nicaragua" y

( ) Autorizo los registros fotográficos y vídeos realizados durante las actividades de esta investigación.

( ) No autorizo los registros fotográficos y vídeos realizados durante las actividades de esta investigación.

Dirección del participante:

Residencia: (calle) .....

Barrio: ..... Ciudad: ..... Teléfono: .....

Punto de referencia: .....

(Nota: Incluir más datos de los participantes sólo para investigaciones en las que exista intervención y posibilidades de riesgos derivados de los procedimientos hacia el participante de la investigación).

Contacto urgente (participante):

Señor/a: .....

Domicilio: (calle, complejo): .....

Barrio: ..... Ciudad: ..... Teléfono: .....

Punto de referencia: .....

Investigador Responsable:

Nombre: Lic. Víctor Alberto González Obando

DIRECCIÓN: Barrio, 19 de Julio, del Restaurante Membreño, 10 metros al norte, ciudad de Bilwi-Puerto Cabezas, Costa Caribe Norte de Nicaragua.

NOTA: Para reportar sucesos irregulares o nocivos, comunicarse con el Comité de Ética en Investigación (CEP), perteneciente a la Universidad Católica Redemptoris Mater, ubicada en el kilómetro 9 ½ de la carretera a Masaya, 500 varas al suroeste, Managua. Correo electrónico info@unica.edu.ni Teléfono: (505) 2248 9595.

TÉRMINOS DE CONSENTIMIENTO LIBRE, PREVIO E INFORMADO

Se le invita a participar en el estudio "Vivencias de la Salud Sexual y Reproductiva de las mujeres Miskitas, municipio de Puerto Cabezas, Caribe norte de Nicaragua", que se llevará a cabo en la ciudad de Bilwi, en el municipio de Puerto Cabezas y recibirá de usted el Sr. Víctor Alberto González Obando (investigador y responsable de su ejecución) y el Dr. Júlio Cesar Schweickardt, Tutor de la presente investigación, la siguiente información que le hará comprender sin dificultades y sin dudas los siguientes aspectos:

Este estudio tiene como objetivo "Describir las vivencias de la Salud Sexual y Reproductiva de las mujeres Miskitas del municipio de Puerto Cabezas de la Región Autónoma de la Costa Caribe Norte de Nicaragua, caracterizando la situación de las mujeres indígenas en Nicaragua (en

los últimos años), describiendo las diversas concepciones que tienen ellas alrededor del ejercicio de la salud sexual y reproductiva e identificando las principales prácticas asociadas a las vivencias de la salud sexual y reproductiva".

Participará en el estudio de la siguiente manera:

En la realización de una entrevista semiestructurada a informante clave, la cual facilitará la obtención de datos institucionales y locales en materia de la atención de la salud sexual y reproductiva de las mujeres miskitas.

Sabiendo que los posibles riesgos para su salud física y mental se describen con base en el ítem "Riesgos" del proyecto de investigación. Es necesario señalar que riesgo es cualquier posibilidad de daño a la dimensión física, psicológica, moral, intelectual, social, cultural o espiritual del ser humano, en cualquier investigación y que se derive de ella y se minimizará de la siguiente manera:

- En la persona participante se puede revivir algún tipo de trauma o recuerdo a partir del abordaje de los contenidos vinculados al tema de investigación, por lo que, necesitará atención psicoemocional. Ante ello, el investigador es licenciado en psicología en contextos multiculturales, cuenta con la formación, experiencia y habilidades para garantizar Primero Auxilios Psicológicos (PAP) y garantizará el abordaje primario de la situación. Si el caso requerirá de seguimiento, se realizarán las coordinaciones pertinentes para garantizar su remisión al Centro de Atención PsicoSocial (CAPS) de Bilwi, el cual cuenta con experiencia en la atención a mujeres víctimas de violencia.

El principal beneficio esperado de su participación es:

- Ser parte del aporte a procesos encaminados desde la academia, el sector salud, los procesos socioculturales y esfuerzos colectivos locales para que todas las mujeres gocen de condiciones dignas y justas para el ejercicio pleno de su salud sexual y reproductiva.

Tendrás asistencia INTEGRAL y gratuita, por daños directos/indirectos e inmediatos/tardíos, POR EL TIEMPO QUE SEA NECESARIO, si ocurre cualquier situación imprevista que requiera asistencia, siendo responsable de la misma, el Licenciado Víctor Alberto González Obando.

"Vivencias de la Salud Sexual y Reproductiva de las mujeres Miskitas, municipio de Puerto Cabezas, Caribe norte de Nicaragua", investigador Lic. Víctor Alberto González Obando, Asesor Dr. Júlio Cesar Schweickardt.

_____

Nombre y firma

(Iniciales en las otras páginas)

Su tratamiento podrá ser interrumpido y/o su participación en el estudio podrá ser interrumpida en caso de urgencias o de cualquier situación vinculada a los aspectos del apartado de "Riesgos" y medidas de mitigación del presente documento (para salvaguardar la protección de las participantes de la investigación) y deberá comunicarse al CEP (Comité de Ética en Investigación), a posteriori, en la primera oportunidad).

A lo largo del estudio, en cualquier momento necesario, se brindarán aclaraciones sobre cada una de las etapas del estudio y/o una nueva firma de este Formulario de Consentimiento Libre, previo e Informado.

En cualquier momento usted podrá negarse a continuar participando en el estudio y retirar su consentimiento, sin que ello derive en penalización o perjuicio alguno. La información obtenida a través de su participación no permitirá identificar su persona, excepto a los responsables del estudio. Los resultados sólo serán difundidos entre profesionales y en la comunidad científica relevante.

Se le deberá reembolsar los gastos en los que pueda incurrir con su participación en este estudio y también ser indemnizado/a por los daños que pueda sufrir por el mismo motivo, y para estos gastos se garantiza la existencia de recursos.

El Comité de Ética en Investigación que evaluó el estudio es un órgano colegiado interdisciplinario e independiente creado para defender los intereses de las y los participantes de la investigación en su integridad, dignidad y bienestar. Es responsable de evaluar y monitorear los aspectos éticos de toda investigación que involucre a seres humanos. Se consideran investigaciones con seres humanos aquellas que implican contacto directo con un individuo (diagnóstico, entrevistas y seguimiento clínico) o aquellas que no implican contacto, pero que manipulan información procedente de seres humanos (historias médicas, historias clínicas o información diagnóstica catalogada en libros u otros medios).

Señora/Señor, habiendo entendido lo que se le informó sobre su participación voluntaria en el estudio "Vivencias de la Salud Sexual y Reproductiva de las mujeres Miskitas, municipio de Puerto Cabezas, Caribe norte de Nicaragua", consciente de sus derechos, sus responsabilidades, los riesgos y beneficios que tendrá con su participación, aceptará participar en la investigación firmando este formulario de consentimiento.

Consciente, _____ DOY MI CONSENTIMIENTO SIN NINGUNA FUERZA U OBLIGACIÓN PARA HACERLO.

_____

(Nombre y firma del participante o huella dactilar del tutor legal)

(Iniciales en las otras páginas)

Informo que entendí los objetivos y condiciones de mi participación en la investigación titulada "Vivencias de la Salud Sexual y Reproductiva de las mujeres Miskitas, municipio de Puerto Cabezas, Caribe norte de Nicaragua" y

( ) Autorizo los registros fotográficos y vídeos realizados durante las actividades de esta investigación.

( ) No autorizo los registros fotográficos y vídeos realizados durante las actividades de esta investigación.

Dirección del participante:

Residencia: (calle) .....

Barrio: ..... Ciudad: ..... Teléfono: .....

Punto de referencia: .....

(Nota: Incluir más datos de los participantes sólo para investigaciones en las que exista intervención y posibilidades de riesgos derivados de los procedimientos hacia el participante de la investigación).

Contacto urgente (participante):

Señor/a: .....

Domicilio: (calle, complejo): .....

Barrio: ..... Ciudad: ..... Teléfono: .....

Punto de referencia: .....

Investigador Responsable:

Nombre: Lic. Víctor Alberto González Obando

DIRECCIÓN: Barrio, 19 de Julio, del Restaurante Membreño, 10 metros al norte, ciudad de Bilwi-Puerto Cabezas, Costa Caribe Norte de Nicaragua.

NOTA: Para reportar sucesos irregulares o nocivos, comunicarse con el Comité de Ética en Investigación (CEP), perteneciente a la Universidad Católica Redemptoris Mater, ubicada en

el kilómetro 9 ½ de la carretera a Masaya, 500 varas al suroeste, Managua. Correo electrónico info@unica.edu.ni Teléfono: (505) 2248 9595.

Segundo grupo focal

Se explica a las participantes del estudio que, en esta oportunidad se abordará sobre la caracterización de la situación de la Salud y de los Derechos Sexuales y Reproductivos de las mujeres indígenas en Nicaragua en los últimos 10 años (objetivo específico 1), retomando información bibliográfica previamente sintetizada por el investigador, la cual será retroalimentada y validada por ellas, pero que también, podrán presentar a través de un sociodrama grupal, la situación actual de ellas en lo que respecta al ejercicio de su salud y los derechos sexuales y reproductivos para constatar si se asemeja o contrasta con la realidad nacional (según literatura). También, se les comparte que, esta sesión facilitará extraer primeros insumos para los siguientes encuentros, dados los temas previstos para estos.

Preguntas e indicaciones:

- ¿Lo que han leído son situaciones que les pasa a ustedes?, ¿Pueden comentar un poco sobre ellas?

- ¿Han escuchado o sabido de situaciones como estas, que les ocurra a otras mujeres Miskitas de Puerto Cabezas?, ¿Pueden comentar un poco sobre ellas?

- Es momento de compartir las historias que conocemos y/o vivimos como mujeres en el ejercicio de la Salud y de los Derechos Sexuales y Reproductivos. Por ello, todo el equipo de mujeres se reúne y prepara una dramatización grupal para realizar una presentación dinámica de dos a tres historias de las vivencias de las mujeres. Este ejercicio permitirá que, a través de una técnica lúdica y popular, se pueda constatar si sus realidades se asemejan o contrastan con la situación nacional (según literatura).

- ¿Las mujeres Miskitas en Puerto Cabezas, tienen posibilidad de acceder a una salud sexual y reproductiva de calidad?, ¿Por qué?

Para finalizar, se agradece la participación de las mujeres y se les motiva a participar de la siguiente sesión.

Tercer grupo focal

Se detalla con las mujeres Miskitas que en esta tercera sesión se sostendrá una conversación para discutir las diversas concepciones que tienen alrededor del ejercicio de la salud sexual y reproductiva, así como las prácticas asociadas a las vivencias de la salud sexual y reproductiva.

Preguntas e indicaciones:

- Para obtener información de lo que significa para las participantes tener salud, se les entrega 3 tarjetas de colores y lapiceros o marcadores, en cada tarjeta anotarán una palabra diferente que se imaginan cuando piensan en un estado de salud completa. Luego pasan a pegar cada una de sus tarjetas a un papelógrafo que estará previamente pegado al frente de todo el grupo y el facilitador o investigador va agrupando las que se repitan y/o sean sinónimos. Esto facilitará asociar los conceptos que tiene las participantes alrededor de este término e iniciar la conversación de la sesión.

- Posteriormente, se entregan 2 tarjetas más de colores en donde las participantes deberán anotar 2 palabras diferentes que relacionen con el concepto de “sexualidad”. Una vez lo tengan, pasan al frente a pegarlo en otro papelógrafo que esté previamente instalado al frente de todo el grupo. Esto facilitará también, obtener un concepto aproximado de lo que perciben las mujeres Miskitas como “sexualidad”.

Una vez se tengan ambos conceptos al frente de todo el grupo, se realiza una discusión dirigida a su asociación, importancia para la vida de las mujeres y cómo las

participantes del estudio perciben la relación de estos conceptos con su cultura local y étnica.

Para continuar, se les indica que se realizarán consultas adicionales para seguir ahondando en los temas de la sesión:

- ¿Qué significa para ustedes, la reproducción?

- ¿Salud sexual y salud reproductiva es lo mismo?, ¿Por qué?

- ¿Qué es lo que más les gusta de ser mujer?

- ¿Qué es lo que menos les gusta de ser mujer?

- ¿Adónde acuden cuando necesitan atenderse alguna situación relacionada a su salud sexual y reproductiva?

- ¿Con quién o quiénes hablan de su sexualidad?, ¿Por qué?

Antes de finalizar la sesión, se solicita a las participantes que se dividan en dos equipos de trabajo, porque por cada uno recibirán papelógrafos, lápices de grafito, lápices de colores y marcadores, dibujarán una mujer (por cada equipo), a la cual se pondrán todas las características que, a consideración de ellas, deberían tener las mujeres. Una vez finalicen su trabajo en equipo, lo presentan tomando en cuenta los siguientes aspectos:

- ¿Por qué ubicaron esas características y no otras? Por ejemplo, menos femeninas.

- ¿Solo este tipo de mujeres existen o puede haber otras más?

- ¿Cuáles serían las características mínimas que una persona debería tener para asegurar que es una mujer?

- ¿Qué pasa en su localidad con las mujeres que no cumplen con las características que ustedes han expuesto en sus dibujos?

Para finalizar, se agradece la participación de las mujeres, recordándole que una de las consideraciones éticas de la investigación está directamente vinculada al respeto a la privacidad y la promoción de un espacio de investigación basado en la confidencialidad. También, se les motiva una vez más a participar de la siguiente sesión.

Cuarto grupo focal

Se le comparte a las participantes que para esta cuarta sesión se elaborarán mapas sociales como parte de una metodología llamada cartografía social participativa para que ellas puedan mostrar el territorio vivido y percibido, los lugares que son relevantes para la cotidianidad local, las vivencias, el trabajo, las formas de existencia colectiva y las relaciones sociales establecidas, en un intento de insertar todo lo relevante para ellas. Esto articulará el saber y el hacer, a través de un lenguaje accesible para la representación y discusión de la realidad. Se propicia la formación de 2 equipos de trabajo para que elaboren y presenten un mapa social por grupo, en donde procuren representar todas las características de su entorno en base a un listado de indicaciones que se presenta a continuación:

- Cada grupo toma papelógrafos, marcadores, lápices de grafito, borradores y lápices de colores.
- Por cada equipo, deberán dibujar todo lo que puedan de su entorno en el que viven, teniendo en cuenta lo siguiente:
    - Lugares a donde acuden cuando necesitan apoyo por su salud sexual y reproductiva;

- Lugares, elementos y/u otros que caracterizan al pueblo Miskitu;
- Actividades de las mujeres Miskitas;
- Lugares, personajes y/o elementos que enseñan a las mujeres sobre la sexualidad y la reproducción;
- Lugares donde están las parteras, los médicos tradicionales y/o cualquier líder o lideresa local que atiende a las mujeres con su salud sexual y reproductiva.

Para finalizar, nuevamente se agradece la participación de las mujeres, recordándole que una de las consideraciones éticas de la investigación está directamente vinculada al respeto a la privacidad y la promoción de un espacio de investigación basado en la confidencialidad. También, se les motiva una vez más a participar de la siguiente sesión.

Guía de preguntas para entrevista a la Dirección del SILAIS RACCN

Se introduce la entrevista explicando que esta forma parte de otras tres que se están realizando en el marco de esta investigación y que buscan facilitar la obtención de datos institucionales y locales en materia de la atención de la salud sexual y reproductiva de las mujeres Miskitas y que se están aplicando de forma paralela en el tiempo en que se desarrollan los primeros grupos focales con el grupo de mujeres Miskitas (6 a 10) participantes del estudio.

Nombre del o de la entrevistada: _____

Cargo: _____

Preguntas:

- ¿Cuáles son los servicios que ofrece el SILAIS RACCN para garantizar la salud sexual y reproductiva de las mujeres Miskitas de Puerto Cabezas?

- ¿Cuáles son los servicios vinculados a la salud sexual y reproductiva, que más utilizan las mujeres Miskitas de Puerto Cabezas?, ¿Conoce la razones?

- ¿Cuáles son las principales acciones que está realizando el sistema de salud en la RACCN, para que las mujeres Miskitas de Puerto Cabezas accedan con facilidad a los servicios de salud sexual y reproductiva?

- ¿Cuáles son las acciones de mejora que el sistema de salud está implementando para fortalecer el acceso y la calidad de los servicios de salud sexual y reproductiva a las mujeres Miskitas de Puerto Cabezas?

- ¿Cuáles son los principales retos que enfrenta el sistema de salud de la RACCN en el proceso de acceso y calidad de los servicios de salud sexual y reproductiva para las mujeres Miskitas de Puerto Cabezas?, ¿Qué acciones están realizando para superarlos?

- ¿Cuáles son las estrategias que implementa el sistema de salud de la RACCN, para que el personal de salud cuente con la formación profesional necesaria que garantice el acceso de las mujeres Miskitas a los servicios de salud sexual y reproductiva libre de prejuicios?

Guía de preguntas para entrevista a la Dirección de la Secretaria regional de salud RACCN

Se introduce la entrevista explicando que esta forma parte de otras tres que se están realizando en el marco de esta investigación y que buscan facilitar la obtención de datos institucionales y locales en materia de la atención de la salud sexual y reproductiva de las mujeres Miskitas y que se están aplicando de forma paralela en el tiempo en que se desarrollan los primeros grupos focales con el grupo de mujeres Miskitas (6 a 10) participantes del estudio.

Nombre del o de la entrevistada: _____

Cargo: _____

Preguntas:

- ¿Cuáles son las principales acciones que realiza la Secretaria regional de salud RACCN para vincular su mandato autonómico con el mandato institucional del SILAIS RACCN y garantizar servicios integrales de salud sexual y reproductiva a las mujeres Miskitas de Puerto Cabezas?

- ¿Cuáles son las acciones que se realizan desde la Secretaria regional de salud RACCN para garantizar la operativización del Modelo Autonómico en Salud Intercultural de la RACCN (MASIRACCN), en lo que respecta a los servicios de salud sexual y reproductiva de las mujeres Miskitas de Puerto Cabezas?

- ¿Cuáles son las principales acciones que está realizando la Secretaria regional de salud RACCN, para que las mujeres Miskitas de Puerto Cabezas accedan con facilidad a los servicios de salud sexual y reproductiva?

- ¿Cuáles son los principales retos que enfrenta la Secretaria regional de salud RACCN en el proceso de acceso y calidad de los servicios de salud sexual y reproductiva para las mujeres Miskitas de Puerto Cabezas?, ¿Qué acciones están realizando para superarlos?

- ¿Cuáles son las estrategias que implementa la Secretaria regional de salud RACCN para que las formas tradicionales y socioculturales de la región, fortalezcan el acceso de las mujeres Miskitas a los servicios de salud sexual y reproductiva libre de prejuicios?

- ¿Cuáles son las apuestas estratégicas de la Secretaria regional de salud RACCN para fortalecer el tejido normativo de la región en materia de salud de las mujeres, incluida la salud sexual y reproductiva?

Guía de preguntas para entrevista a la Directora de la organización "Movimiento de Mujeres Nidia White"

Se introduce la entrevista explicando que esta forma parte de otras tres que se están realizando en el marco de esta investigación y que buscan facilitar la obtención de datos institucionales y locales en materia de la atención de la salud sexual y reproductiva de las mujeres Miskitas y que se están aplicando de forma paralela en el tiempo en que se desarrollan los primeros grupos focales con el grupo de mujeres Miskitas (6 a 10) participantes del estudio.

Nombre de la entrevistada: _____

Preguntas:

- ¿Cuáles son las acciones que deberían realizar las organizaciones de mujeres en Nicaragua, para mejorar el acceso de las mujeres Miskitas a los servicios integrales de salud sexual y reproductiva?

- ¿Cuáles son las acciones que realiza el Movimiento de mujeres Nidia White para promover el acceso de los servicios de salud sexual y reproductiva a las mujeres Miskitas de Puerto Cabezas?

- ¿Contempla el Movimiento de mujeres Nidia White, acciones desde un enfoque del Modelo Autonómico en Salud Intercultural de la RACCN (MASIRACCN), para promover el acceso de las mujeres Miskitas a servicios de salud sexual y reproductiva?

- ¿Cuáles son las principales lecciones y prácticas que identifica el Movimiento de mujeres Nidia White en el trabajo por promover el acceso de las mujeres Miskitas a servicios de salud sexual y reproductiva?

- ¿Cuáles son los principales retos que enfrenta el Movimiento de mujeres Nidia White en el proceso de promover el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva de calidad para las mujeres Miskitas de Puerto Cabezas?, ¿Qué acciones están realizando para superarlos?

- ¿Cuáles son las principales metodologías de trabajo que el Movimiento de mujeres Nidia White implementa con su personal (mujeres y varones), para que cuente con la formación profesional, humana y contextual en el proceso de promover el acceso de las mujeres Miskitas a servicios de calidad en lo que respecta a su salud sexual y reproductiva?

Guía de preguntas para entrevista a Lideresa Miskitu de Bilwi

Se introduce la entrevista explicando que esta forma parte de otras tres que se están realizando en el marco de esta investigación y que buscan facilitar la obtención de datos institucionales y locales en materia de la atención de la salud sexual y reproductiva de las mujeres Miskitas y que se están aplicando de forma paralela en el tiempo en que se desarrollan los primeros grupos focales con el grupo de mujeres Miskitas (6 a 10) participantes del estudio.

Nombre de la entrevistada: _____

Preguntas:

- ¿Cómo conciben las mujeres Miskitas la salud sexual y reproductiva?

- ¿Cuáles son las principales prácticas asociadas a las vivencias de la Salud Sexual y Reproductiva de las mujeres Miskitas?

- ¿Qué percepción tienen las mujeres Miskitas sobre los servicios de salud sexual y reproductiva que se ofrecen en Puerto Cabezas desde el sistema público de salud?

- ¿Cuáles son los principales retos que enfrentan las mujeres Miskitas para el disfrute y ejercicio pleno de su salud sexual y reproductiva?

- ¿Cuáles son las acciones que deberían realizarse en las comunidades y barrios para que las mujeres Miskitas alcancen un ejercicio más pleno de su salud sexual y reproductiva?

- ¿Qué actores deben estar involucrados en las acciones locales para que las mujeres Miskitas alcancen un ejercicio más pleno de su salud sexual y reproductiva? ¿Qué rol o roles debe tener cada uno en este proceso?