**Llamado a contribuciones**

***Grupo de Trabajo sobre la discriminación contra las mujeres y las niñas***

El Grupo de Trabajo sobre la discriminación contra las mujeres y las niñas presentará un informe temático sobre la salud y los derechos sexuales y reproductivos [[1]](#footnote-1) de las mujeres y de las niñas en situaciones de crisis durante el 47º período de sesiones del Consejo de Derechos Humanos en junio de 2021. El informe examinará la salud y los derechos sexuales y reproductivos dentro de un marco general de reafirmación de la igualdad de género y la prevención de los retrocesos.

El Grupo de Trabajo abordará el concepto de crisis de manera amplia. En este sentido, el Grupo de Trabajo tiene la intención de, no solo examinar las crisis humanitarias, que suelen abarcar los conflictos internacionales y no internacionales así como los territorios ocupados, los desastres naturales y desastres provocados por los seres humanos, las hambrunas y las pandemias, sino también se propone examinar las crisis de larga data que tienen su origen en el patriarcado, la colonización, conquista y marginalización (como es el caso, por ejemplo, de las mujeres indígenas, romaníes o de las mujeres de descendencia africana). También examinará otros tipos de crisis sobre la base de las experiencias de las mujeres, tales como las crisis producidas por factores ambientales, incluida la contaminación del planeta, la expoliación de tierras, las crisis políticas, sociales y económicas, incluso el impacto de las medidas de austeridad, las crisis de los migrantes y de los refugiados, la crisis de los desplazamientos, y la violencia de pandillas, entre otras crisis. El Grupo de Trabajo examinará como las leyes, políticas y prácticas existentes impactan la salud de las mujeres y de las niñas en situaciones de crisis y pueden restringir su autonomía a lo largo de su vida, utilizando un enfoque intersectorial.

Con el fin de recopilar información para la preparación de este informe, y de acuerdo con su mandato de mantener un diálogo constructivo con los Estados y otros actores concernidos para abordar la discriminación contra las mujeres y las niñas, el Grupo de Trabajo agradecería recibir insumos de todos los actores interesados. Las contribuciones deberán enviarse antes del **31 de agosto de 2020** al siguiente correo electrónico: wgdiscriminationwomen@ohchr.org. Las contribuciones serán publicadas en el sitio web del Grupo de Trabajo, a menos que se solicite explícitamente la confidencialidad de la contribución. Las expertas están particularmente interesadas en recibir información sobre los desafíos enfrentados para asegurar que los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres y de las niñas sean respetados, protegidos y cumplidos en situaciones de crisis y se les reconozca adecuada prioridad, así como información sobre ejemplos de buenas prácticas.

**Cuestionario**

**Concepto/definición de crisis**

En Nicaragua el marco legal orientado a gestionar situaciones de crisis es bastante reducida a pesar de que es un país marcado por situaciones de crisis: ambientales, políticas, armada, desplazamiento forzado de Pueblos Indígenas, enfrentamiento por colonos y pandemias). El país cuenta con una única normativa marco que se orienta a gestionar la crisis, denominada Ley 337[[2]](#footnote-2). La Normativa establece los principios, normas, disposiciones e instrumentos generales necesarios para crear y permitir el funcionamiento de un sistema interinstitucional orientado a la reducción del riesgo por medio de las actividades de prevención, mitigación y atención de desastres, sean estos naturales o provocados. La Ley fue Publicada en la Gaceta No. 70 del 7 de Abril del 2000.

Sobre las Regiones Autónomas de la Costa Caribe de Nicaragua la Ley Aborda en su artículo 191 las acciones de los gobiernos en las Regiones Autónomas, planteando que en las Regiones Autónomas Norte y Sur de la Costa Atlántica, RAAN y RAAS, en lo que respecta a las actuaciones y la aplicación de la presente Ley y su Reglamento, el cumplimiento de los fines, principios y objetivos establecidos en ésta, los respectivos despachos de los Gobiernos Regionales, actuarán de conformidad a lo dispuesto para los Comités Departamentales.

El concepto central que se maneja en la Ley es desastres y enfoca todos los procesos organizativos para abordar situaciones de crisis desde un enfoque más amplios, sin rescatar la atención que se le debería dar a grupos vulnerables como mujeres, niños, adolescentes y /o Pueblos Indígenas. En este sentido la norma reduce sus capacidad para abordar las crisis desde diferentes enfoques y contextos (hambrunas, pandemias, crisis políticas, sociales y culturales; la crisis de desplazamiento; crisis que tienen orígenes en el patriarcado. Dentro de la normativa, no incluye la definición de crisis, incluso no queda claro como abordan el concepto de desastres. Solo especifica que se refieren a desastres naturales o provocados por los hombres.

El Estado de Nicaragua a través de la presidencia tiene la facultad de dictar decretos frente a situaciones de crisis. Tras el estallido social suscitado el 19 de abril del 2020[[3]](#footnote-3), el gobierno de Nicaragua a través de la Asamblea Nacional formulo la Ley del Perdón, orientada a  beneficiar a las víctimas -y sus familiares- que se vieron afectadas en el marco de las violentas manifestaciones desatadas en el país en abril del 2018.Sin embargo un gran sector del país valora que la Ley no fue explícita al otorgar una presunta amnistía a los responsables de los asesinatos y actos violentos cometidos durante las diferentes protestas ocurridas en el país centroamericano.

A raíz de crisis de salud producida por la Pandemia de la covid 19 varios sectores sociales de Nicaragua solicitaron al gobierno, establecer un decreto ante la emergencia, sin embargo, el gobierno hizo caso omiso a este pedido.

**Desafíos y buenas prácticas**

El Estado de Nicaragua implementa estrategias y modelos que pretenden prestar servicios de salud sexual y reproductiva. Al respecto, afirma que el Modelo de Salud Familiar y Comunitario (MOSAFC) ha desempeñado un papel fundamental en la mejora de los indicadores nacionales de salud sexual y reproductiva.

Según el gobierno al establecer como estrategia dentro del programa Modelo de Salud Familiar y Comunitario (MOSAFC) de aumentar el número de casas maternas, han ayudado a ampliar la cobertura de partos atendidos por personal sanitario calificado y de la atención prenatal y reducir la necesidad insatisfecha de planificación familiar, además de reforzar la implementación de políticas y directrices y el desarrollo de capacidades de los recursos humanos de salud. La experiencia sobre el funcionamiento de Casas Maternas en territorios habitados por Pueblos Indígenas y afro descendientes no es tan exitosa; esta realidad, está ligada al presupuesto reducido que destina el gobierno para garantizar la funcionalidad de estas casas maternas que muchas de ellas tiene que dar mayor cobertura de atención limitando así la calidad de atención del servicios prestados a mujeres embarazadas.

 Según el ministerio de salud, el país cuenta con 178casas maternas que dan cobertura a 153 municipios, En la RACCN, las zonas habitadas por Pueblos Indígenas que constituyen los municipios de Puerto Cabezas, Waspam y Prinzapolka solo hay dos casas maternas de referencia. Esta realidad nos da un panorama del acceso del servicio a mujeres embarazadas indígenas. El estudio presupuestos destinados a salud maternal, realizado en el año 2016 afirma que en los últimos tres años, la inversión en proyectos de infraestructura para atención primaria en la RACCN representa el 7.88% del total del presupuesto público en este rubro, el cual se ha destinado principalmente a la construcción de casas maternas, y un 0.81% a infraestructura hospitalaria.

Cabe hacer referencia que Ocho de los 19 Sistemas Locales de Atención Integral en Salud (SILAIS), que representan el 42 % de la población, tienen índices de mortalidad materna más altos que el promedio nacional, y tres de ellos (RACCN, RACCS y Jinotega) duplican el promedio nacional. Los adolescentes representan una quinta parte de las muertes maternas. La necesidad no satisfecha de planificación familiar entre los adolescentes de entre 15 y 19 años alcanza el 10,8 % (Encuesta de Demografía y Salud, 2011/12). Se necesita una estrategia focalizada en aumentar el acceso y la utilización de servicios de calidad por adolescentes y jóvenes, mujeres de bajos ingresos que viven en áreas rurales, indígenas y afro descendientes para abordar los determinantes sociales asociados con los resultados adversos de salud reproductiva y la brecha de equidad.

1. ***Acceso a información objetiva y científicamente precisa sobre asuntos y servicios de salud sexual y reproductiva.***

Uno de los principales deberes del Estado de Nicaragua dentro del marco de los derechos sexuales y reproductivos es Garantizar que la información, los bienes y los servicios que necesitan sólo las mujeres y otros grupos vulnerables estén disponibles y sean accesibles, aceptables y de buena calidad. A pesar de que nos encontramos en una era tecnológica, las mujeres, adolecentes, niñas y otros sectores vulnerables carecen de información sobre la salud sexual reproductiva. El acceso a la tecnología representa una utopía en los territorios indígenas; ya que casi el 90 % de la población no tiene capacidad monetaria para acceder a los servicios de internet. El Estado no ha garantizado las condiciones para que las mujeres y otros actores vulnerables tengan acceso a información a través de la tecnología. En el caso que lo haga, va dirigido a sectores reducidos de la Población, que no represente un % importante vs la población existente en los territorios de la Costa Caribe de Nicaragua.

El internet es un recurso de información y comunicación que tiene un crecimiento notorio tanto en la cobertura de la conexión, como en el número de usuarios en el país-. Sin embargo, garantizar que mujeres y otros sectores vulnerables accedan a información precisa y confiable es un gran desafío.

El internet puede verse como una oportunidad para avanzar el proceso de restitución del derecho de las personas a la información en salud sexual y reproductiva pero requiere, en primera instancia, una muy, probablemente, inversión estatal para aumentar de manera significativa la conectividad gratuita en los espacios públicos donde se reúnan las y los. El internet tiene relevancia de desarrollar estrategias de comunicación que garanticen acceso a información útil y confiable proveniente del MINSA sobre temas clave relacionados con los derechos y la salud sexual y reproductiva, incluidos los métodos anticonceptivos, las consecuencias del embarazo en la adolescencia, el abuso sexual, entre otros.

 Por otro lado Los referentes de información, para que los y las pobladores, incluyendo los jóvenes, las niñas (os), mujeres se informen sobre sus derechos sexuales reproductivos son los centros de salud, hospitales, escuelas y organizaciones que trabajan la temática. El estudio Prácticas, signos y significados sobre Derechos, Género y Sexualidad de adolescentes y jóvenes de Pueblos Indígenas y Afro descendientes, elaborado el diciembre del 2014 refiere que el inicio temprano de las relaciones sexuales, la violencia sexual y los factores de vulnerabilidad en Pueblos Indígenas y a afro descendientes están ligado a la falta de información y educación integral en SSR. El informe también afirma que la falta de información, influye en altas tasas de embarazo en adolescentes, y exposición a ITS, VIH/SIDA, además de las consecuencias de salud mental y emocional para los adolescentes.

1. **Acceso a profesionales médicos y proveedores de servicios de salud, incluidas las parteras tradicionales, que cuenten con provisión adecuada para su capacitación y seguridad, incluido equipos de protección personal**.

1. Acceso a medicamentos esenciales según lo prescrito por la OMS, y equipos y tecnologías esenciales para la prestación de calidad de servicios de salud sexual y reproductiva;
2. Prevención de la transmisión del VIH, profilaxis posterior a la exposición, y tratamiento del VIH / SIDA, así como prevención y tratamiento de infecciones de transmisión sexual;
3. Servicios de asistencia sanitaria materna, incluidas la atención pre y postnatal, la asistencia durante el parto y la atención obstétrica de emergencia;
4. La gama completa de información y servicios anticonceptivos modernos, incluida la anticoncepción de emergencia, así como información y servicios de planificación familiar relacionados con la cantidad, el momento y el espaciamiento de los embarazos y los tratamientos de infertilidad;
5. Servicios de aborto seguro, incluidos los métodos quirúrgicos y no quirúrgicos de interrupción del embarazo y atención humana posterior al aborto, independientemente del estatus legal del aborto;
6. Tratamiento de las morbilidades relacionadas con el embarazo, como fístula obstétrica y prolapso uterino, entre otros;
7. Exámenes y tratamiento para cánceres relacionados con órganos reproductivos;
8. Productos para la higiene menstrual, el manejo del dolor menstrual y la regulación menstrual;
9. Prevención, investigación y castigo de todas las formas de violencia de género, acceso a intervenciones médicas oportunas e integrales, atención de salud mental y apoyo psicosocial para las víctimas y las sobrevivientes;
10. Medidas para prevenir y prohibir prácticas tales como la mutilación genital femenina y el matrimonio infantil, precoz y forzado;
11. Garantías legales y de políticas contra abusos y demoras en la prestación de servicios de salud sexual y reproductiva, por ejemplo, en relación con la confidencialidad, referencias, consentimiento informado, objeción de conciencia y requisitos relativos al consentimiento de terceros;
12. La asequibilidad de los servicios de salud sexual y reproductiva especialmente en relación con mujeres y niñas en situaciones de vulnerabilidad; y
13. Cualquier información pertinente que pueda afectar la disponibilidad, accesibilidad, asequibilidad, aceptabilidad y calidad de la información y los servicios de salud sexual y reproductiva.

**Experiencias de crisis**

1. Sírvase enumerar las situaciones de crisis experimentadas por su Estado en los últimos cinco años.

Nicaragua es un país marcado por diferentes crisis. En este sentido, el país se ha enfrentado crisis ambientales (huracanes, terremotos e inundaciones), conflictos armados, crisis sanitarias, crisis políticas y pandémicas. La dos últimas crisis que enfrento el Estado de Nicaragua de carácter nacional fue la crisis política que surgió a raíz del descontento político de la ciudanía por medidas políticas administrativas que estaba implementado el Estado de Nicaragua. La otra se refiere a la crisis producida por la pandemia resultado a la covid 19. En ambos casos las organizaciones no gubernamentales con presencia en el país que hemos vivido estas Crisis valoramos que el Estado no estableció un plan de emergencia para dar atención a ambas crisis que han repercutido socialmente y económicamente en la vida de los pobladores Nicaragüense. En el caso particular de los Pueblos Indígenas existe un contexto de crisis de la cual no ha aborda el Estado de Nicaragua, nos referimos a la crisis producida por la falta de seguridad jurídica de los Territorios de los Pueblos Indígenas. Este contexto ha generado la invasión de colonos quienes se han posicionado en territorios indígenas y con acciones de violencia han desplazado a más de 1,002 indígenas, entre ellos, niños (as) NAMJ, mujeres, ancianos etc.

 **De impacto nacional**

1. Altas índices de violencia de género, incluidos los asesinatos de mujeres.
2. Crisis política del 19 de abril.
3. Pandemia covid 19.

 **De impacto en la Costa Caribe de Nicaragua**

1. Inundaciones del rio Coco/ Región Autónoma de la Costa Caribe.
2. Invasión de colonos por la falta de seguridad jurídica territorial de los Pueblos Indígenas.
3. ¿Cuál fue el impacto de esas crisis en las mujeres y las niñas? Sírvase proporcionar información en particular sobre los siguientes aspectos:

En el marco de esta pregunta nos referiremos a la crisis producida por la invasión de colonos a poblaciones indígenas por la falta de seguridad jurídica de sus territorios. Esta experiencia deja como resultado 1002 personas desplazadas, de las cuales las más afectadas han sido niñas, niños, ANMJ y mujeres de estos territorios. El desplazamiento ha generado una crisis se seguridad alimentaria afectando a las familias que viven esta crisis. Sobre todo a las mujeres quienes son las proveedoras de la alimentación en las familias. Otro de los impactos de esta crisis son los daños emocionales producidos por el conflicto[[4]](#footnote-4) Estos hechos dejaron estragos emocionales, sobre todo a niños (as) y mujeres. En varios procesos de auto cuido facilitados por CEJUDHCAN en el marco de esta crisis, las mujeres testimoniaron que ni ellas ni los niños pueden dormir a raíz del ataque de colonos.

 El Estado ha sido el responsable directo de esta crisis porque no ha creado un mecanismo que permita sanear los territorios indígenas y ha establecido una política de cohabitación con terceros (incluyendo colonos). Sin embargo, producto a una lucha jurídica de los pobladores de estos territorios con el acompañamiento de CEJUDHCAN y otras organizaciones de carácter nacional e internacional como CEJIL, 12 comunidades han logrado obtener medidas provisionales y cautelares frente a esta crisis (la invasión de colonos), a través de un mecanismo de incidencia ante la OEA. Las medidas cautelares mandata al Estado de Nicaragua garantizar la seguridad jurídica de los territorios afectados y resarcir los daños producidos por el ataque de colonos. A raíz de las medidas, el estado ha desarrollado medidas para resarcir los daños ocasionados a los pobladores de las 12 comunidades.

1. ¿Se pudo identificar alguna lección aprendida? Sírvase indicar si y cómo se han aplicado estas lecciones en las estrategias de preparación o en situaciones posteriores de crisis.

 No es práctica del Estado de Nicaragua, trabajar planes de gestión de crisis que abordan problemáticas de sectores específicos (mujer, niñez y otros grupos vulnerables) Si hay experiencia se refiere a gestión de riesgo o crisis ejecutadas por organizaciones no gubernamentales. Por ejemplo la experiencia de CEJUDHCAN, que acompaño a 12 comunidades en la crisis producida por la invasión de colonos. En este experiencia se desarrollaron una serie de estrategia que incluyo el involucramiento de mujeres y niñas. Se construyó un plan de seguridad a favor de la comunidad y se facilitaron sesiones de auto cuido con mujeres y jóvenes de las comunidades. Y se creó un plan de agroecología dirigida a mujeres ante la crisis alimentaria por el desplazamiento de los pobladores de estos territorios.

Entre las lecciones aprendidas destacamos las siguientes:

1. La dimensión política es clave para para que se gesten procesos. En el caso particular de esta experiencia, la falta de voluntad del gobierno de Nicaragua y la falta de institucionalidad en los territorios indígenas no he permitido que las comunidades logren sanear sus territorios, que es la demandan principal de las 12 comunidades que han sido víctimas de ataque de colonos.
2. Contar con el acompañamiento y asistencia de organizaciones con expertis en la defensa de los derechos colectivos, particularmente los derechos territoriales permitió el alcance de los resultados de defensoría (obtención de las medidas provisionales y cautelares ante el SIDH. Sin embargo se debe trabajar un plan más integral de atención a los grupos más vulnerables como niñas, mujeres y jóvenes.
3. El monitoreo oportuno garantizo la elaboración de informe periódicos que ponían en contexto a los miembros de la Comisión y Corte Interamericana de derechos humanos.

Esta experiencia le ha servido a CEJUDHCAN para dar atención a otras comunidades que viven situaciones de crisis respecto a la invasión de colonos y conflictos inter comunales.

1. Si su Estado tiene programas de ayuda humanitaria, sírvase indicar si la salud y los derechos sexuales y reproductivos están explícitamente incluidos en la estrategia de ayuda humanitaria y cómo se establecen las prioridades en relación con la salud y los derechos sexuales y reproductivos.

 El Estado de Nicaragua no cuenta con un programa de ayuda humanitaria que dé respuesta a las necesidades en salud sexual reproductivos menos en contextos de crisis. Ni su marco legal ni estrategias de gestión de crisis incluyen este aspecto como estrategia de trabajo. Hay organizaciones internacionales que han desarrollado buenas prácticas de gestión de riesgo incluyendo la integración de planes de respuestas para dar atención a las necesidades de derechos sexuales y reproductivos. Uno de estos organismos al cual nos referimos es Plan Internacional. La organización incluye dar respuesta a las necesidades de NAJ y mujeres en sus planes de gestión de riesgo. A pesar que Nicaragua cuenta con instancia activa para gestionar y manejar los desastres no ha modernizado sus planes de gestión de riesgo.

1. Sírvase indicar los principales desafíos, si los hay, que enfrentan las mujeres y las niñas para acceder a la justicia y obtener reparaciones por las violaciones de sus derechos sexuales y reproductivos, incluidas las barreras procesales, y los tipos de asistencia disponibles para acceder a recursos legales y de otro tipo. Sírvase también indicar los grupos de mujeres y niñas más afectadas. Cuando corresponda, sírvase indicar el papel desempeñado por una comisión nacional de verdad y reconciliación (o un organismo similar) para garantizar el reconocimiento de las violaciones de derechos humanos en materia de salud sexual y reproductiva de mujeres y niñas y las reparaciones.

 El Estado de Nicaragua cuenta con una ruta integral para abordar el tema de violencia de género. Mecanismo que está ligado también a dar respuestas a las violaciones de los derechos sexuales y reproductivos. En términos procesales, esta ruta le permite a mujeres, adolecentes, niñas y jóvenes acceder al sistema de justicia de Nicaragua ante la violencia de genero. Sin embargo, en la implementación de la ruta, las NAJ presentan dificultades para acceder a este mecanismo. Una de las limitantes dentro del sistema es la retardación de justicia, que no permite reivindicar los derechos de mujeres, NAJ lo que representa un desafío para estos grupos vulnerables. El caso de las mujeres, NAJ de las comunidades indígenas la situación es más compleja porque no tiene acceso a esta ruta por el contexto de lejanía y pobreza en el que viven. Lo más difícil es que en estos territorios es donde los índices de violaciones a los derechos sexuales y reproductivos son más altos: las mujeres no tienen acceso a sistema de planificación y en el caso que tengan acceso a estos métodos no pueden planificar por un tema cultural y religioso; las embarazadas no tienen acceso a los servicios de casas maternas, las mujeres no pueden decidir el número de hijos que quieran tener; muchas mujeres jóvenes y niñas salen embarazadas producto a violaciones sexuales.

Preparación, recuperación y resiliencia

1. ¿Existe alguna estrategia / plan / política de preparación o gestión de riesgos en su Estado? En caso afirmativo, sírvase proporcionar información sobre los siguientes aspectos:

 La experiencia de elaboración, implementación y evaluación de planes de gestión de riesgo por parte del Estado de Nicaragua se ajusta más a contexto de vulnerabilidad ambiental (terremotos, maremotos y huracanes etc. Se hace a través del (Sistema Nacional de Prevención y Mitigación de Desastres) SINAPRED, instancia creada a través de la aprobación de la Ley No 337.

 El plan define las generalidades organizativas y estratégicas que debe implementar el Estado de Nicaragua para para dar respuesta los desastres. Como se hace referencia en el acápite número 1 de esta guía, La Ley 337 no define explícitamente que la gestión de riesgo se refiera a desastres naturales nada mas pero al valorar el contenidos central de la Ley y la organización del sistema de desastres el documento y resto de instrumentos están más adaptados atender crisis de carácter ambiental. Entonces están excluidas planes de respuesta que den respuestas las necesidades sobre temáticas de materia de salud sexual y reproductiva de las mujeres y las niñas

 El plan de gestión de riesgo que implementa Nicaragua, si cuenta con un mecanismo de evaluación y se hace anualmente. Sin embargo, como no cuente contenidos temáticos específicos menos materia de salud y derechos sexuales y reproductivos de las mujeres y las niñas. Por ejemplo, el plan evalúa cuestiones de salud y educación, al evaluar estos aspecto refieren temas de daños de infraestructura, la asistencia básica brinda en contexto de crisis etc. Sin embargo hay organismo internacional como Plan Internacional que abordan el tema de la niñez, adolescencia y mujer en sus planes de gestión de riesgo y abordan las necesidades de estos grupos vulnerables en contexto de crisis.

1. Si su Estado no tiene un plan que pueda entrar en vigencia de inmediato en caso de crisis, explique porque.

En el caso de Nicaragua si cuentan con planes específicos para el manejo de crisis. En el contexto del país se llaman planes de gestión de riesgo. El problema de estos planes de referencia en contextos de crisis es que no cuentan con medidas dirigidas a atención específica de las necesidades mujeres y otros grupos vulnerables. Los planes no reflejan temáticas específicas como los derechos sexuales reproductivos.

1. ¿Existen maneras específicas en que los mecanismos internacionales de derechos humanos puedan apoyar a los Estados en sus esfuerzos por responder a una crisis?

Si, las hay. Los describimos a continuación:

|  |  |
| --- | --- |
|  **Espacio de incidencia**  |  **Mecanismos**  |
| **ONU** |  Informes alternativos  Informes ante lo comités de la ONUInforme de la alta Comisionada para los Derechos Humanos.Informes del consejo de Derechos Humanos de la ONU |
| **OEA** |  Audiencias ante la CIDHNota de prensas.Reuniones de trabajosDesarrollo de informes |

1. SRHR incluye el derecho de las mujeres a adoptar decisiones y hacer elecciones libres y responsables, sin violencia, coacción ni discriminación, con respecto a los asuntos relativos al propio cuerpo y la propia salud sexual y reproductiva. También incluye el acceso sin trabas a toda una serie de establecimientos, bienes, servicios e información relativos a la salud sexual y reproductivas, tales como salud materna, los anticonceptivos, la planificación familiar, las infecciones de transmisión sexual, la prevención del VIH, el aborto sin riesgo y la asistencia posterior en casos de aborto, la infecundidad y las opciones de fecundidad, y el cáncer del sistema reproductor. Además, el derecho de las mujeres a la salud sexual y reproductiva abarca los “factores determinantes básicos” de la salud sexual y reproductiva, incluido el acceso a agua segura y potable, saneamiento adecuado, alimentación y nutrición adecuadas, vivienda adecuada, entre otros, así como una protección efectiva frente a toda forma de violencia, tortura y discriminación y otras violaciones de los derechos humanos que repercutan negativamente en el derecho a la salud sexual y reproductiva. Finalmente, abarca los “determinantes sociales”, en particular las desigualdades sociales, la pobreza, una distribución desigual del poder basada en el género, el origen étnico, la edad, la discapacidad y otros factores, la discriminación sistémica y la marginación, ya que estos factores determinan las pautas de salud sexual y reproductiva de las personas. [↑](#footnote-ref-1)
2. La normativa define los desastres  como toda situación que causa alteraciones intensas en los componentes sociales, físicos, ecológicos, económicos y culturales de una sociedad, poniendo en inminente peligro la vida humana y los bienes ciudadanos y de la nación, sobrepasando la capacidad de respuesta local para atender eficazmente sus consecuencias, pueden ser de origen natural o provocado por el hombre.
 [↑](#footnote-ref-2)
3. La 'Ley para un Plan Integral de Atención a Víctimas del Terrorismo Golpista' fue aprobada por el Parlamento de Nicaragua, con "trámite de urgencia", un día después de que Daniel Ortega la enviara al poder legislativo. En el marco de la crisis social y política que vive el país centroamericano desde abril del 2018, la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH) estima que 325 personas han fallecido durante las protestas. Por su parte, cifras de la Asociación Nicaragüense Pro Derechos Humanos (ANPDH) sitúan en 593 los muertos por cuenta de la violencia originada el año pasado. El gobierno nicaragüense solo reconoce 199 decesos. [↑](#footnote-ref-3)
4. La muerte de 37 personas de las cuales 2 eran mujeres. Además, una mujer de 57 años fue abusada sexual, ella pertenencia al territorio Prinzu Awala y (10) mujeres fueron secuestras ubicadas en tres territorios de la RACCN [↑](#footnote-ref-4)