



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA
CENTRO DE INVESTIGACIONES Y ESTUDIOS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD PÚBLICA**



TESIS PARA OPTAR AL GRADO DE MAESTRO EN SALUD PÚBLICA

EVALUACIÓN DE LA INTERVENCIÓN “HOMBRES ALIADOS POR LA SALUD DE LA MUJER”, EN EL MUNICIPIO TUMA-LA DALIA, MATAGALPA MAYO DEL 2012.

Autor:

Aleck René Pérez ZeledónMD

Tutor:

Francisco Javier Toledo Cisneros MD MSP
Docente Investigador-CIES

MANAGUA, NICARAGUA MAYO DEL 2012

DEDICATORIA	2
AGRADECIMIENTO	3
RESUMEN	4
INTRODUCCIÓN	5
ANTECEDENTES	7
JUSTIFICACIÓN.....	10
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	11
OBJETIVOS	12
MARCO DE REFERENCIA.....	13
DISEÑO METODOLÓGICO.....	22
RESULTADOS	26
DISCUSION DE LOS RESULTADOS	30
CONCLUSIONES	31
RECOMENDACIONES	32
BIBLIOGRAFÍA	33
ANEXOS	36
ANEXO 1: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	37
ANEXO 2: INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE LOS DATOS	41
ANEXO 3: GUIA PARA LAS ENTREVISTAS INDIVIDUALES	44
ANEXO 4: GUIA DE GRUPOS FOCALES.....	45
ANEXO 5: CRONOGRAMA.....	46
ANEXO 6: GRAFICOS.....	47
ANEXO 7 FOTOGRAFIAS DEL PROCESO DE INVESTIGACIÓN	55

DEDICATORIA

A ti Señor, mi Dios por darme la vida, la Salud y el entendimiento.

A mi familia que me dio la solidaridad incondicional y me motivó para seguir adelante en el proceso de aprendizaje.

A todas aquellas mujeres, niñ@s que han sido víctimas de violencia, que se requiere de la voluntad nacional para erradicar este mal que tanto perjudica a la sociedad.

AGRADECIMIENTO

A mi Jefe Lic. Erasmo Jarquín por permitirme continuar y ayudarme en mi proceso de profesionalización, utilizando mis nuevos conocimientos en mejorar mi desempeño laboral.

A todos los docentes que compartieron con nosotros todos sus conocimientos y permitieron que llegáramos hasta el final de nuestro proceso de profesionalización.

Especial a Francisco Toledo MD MSP, tutor quien impulsó con sus conocimientos, experiencia que lograra cumplir con los objetivos propuestos en esta investigación.

Al Médico Interno Ernesto Javier Quesada Rodríguez por ayudarme en la movilización a las comunidades y en la realización de entrevistas, fue un valioso aporte para lograr culminar con esta tesis de investigación.

RESUMEN

En Nicaragua como en todo el mundo se viven situaciones y problemas de salud pública que atañen a los gobiernos y de lo que se encargan los ministerios de salud, en nuestro país uno de los principales problemas de salud pública lo constituye la violencia intrafamiliar, pero que debido a diversas situaciones no se cuenta con los datos estadísticos exactos, hay problemas de subregistro, de registros inadecuados.

En nuestro país encontramos distribuidos en todos los departamentos un gran número de casos de violencia intrafamiliar y entre los más destacados se encuentra el departamento de Matagalpa, en donde la OPS mediante el Programa Conjunto de Género se dispone a intervenir apoyando a las mujeres beneficiarias del bono productivo mediante la estrategia de hombres aliados por la salud de la mujer, la que se establece en el año 2009 y que culmina en el año 2011, tanto en el municipio de Matagalpa como cabecera departamental como en el municipio la Dalia, ambos municipios aportando un buen número de casos de violencia al total departamental.

La estrategia culmina sin conocer realmente si en el municipio de la Dalia, en donde se realiza el presente estudio, ha habido cambios en los compañeros e hijos de las beneficiarias del bono productivo que son los capacitados y quienes forman los grupos de hombres aliados por la salud de la mujer, se decide realizar por tal motivo, entrevistas con la finalidad de conocer como es la práctica de éstos con relación a las VIF, al final y como aspecto de mucha relevancia se decide realizar grupos focales con las familias de los hombres aliados para determinar si hay cambios de comportamiento de éstos con relación a las mujeres y si realmente es de utilidad práctica la intervención con esta estrategia, determinando el impacto que tiene en la sociedad.

Se determina después de todo el proceso de investigación que los conocimientos, actitudes y prácticas con respecto a las VIF son adecuadas, que el personal de salud tiene los conocimientos y la capacidad de atender los casos de VIF y de brindar las orientaciones adecuadas para la prevención de las VIF y en el más importante de los casos, las familias de los hombres aliados por la salud de la mujer identifican que en un 100% de ellos las capacitaciones lograron cambios relevantes y permanentes, con lo que la estrategia consigue un impacto social importante y de mucha utilidad práctica.

INTRODUCCIÓN

Es difícil determinar cuál es la situación real de la violencia intrafamiliar y sexual en la región centroamericana. La disponibilidad de información, el sub-registro, el registro inadecuado de datos, así como la confusión conceptual de femicidio (asesinato de mujeres por el solo hecho de ser mujeres) con homicidio, constituyen factores que limitan la presentación de la información.

La información sobre el femicidio en la región, sistematizada por el consejo centroamericano de procuradores de derechos humanos es la siguiente:

Femicidios por País y período: Guatemala 2003 – 2005 1398, El Salvador 2001 – 2005 1320, Costa Rica 2000 – 2004 134, Honduras 2002 – 2005 613, **Nicaragua** 2000 – 2006 269, Panamá 2000 – 2005 188.

Un estudio realizado por la OPS en el 2006 valora que debido a las inequidades de género las mujeres llevan más la carga de la pobreza, exponiéndolas a diferentes formas de violencia y discriminación, aunado a las concepciones culturales predominantes en la sociedad nicaragüense, “refrendadas en un modelo autoritario de familia, en el cual el respeto no es entendido como reciprocidad entre sus miembros, sino definido a partir de una estructura de poder basada en la aceptación de la superioridad masculina en los planos biológico y económico; y en el que además, la violencia es considerada como una herramienta legítima para la conservación del orden familiar adecuado”.(Bolaños, Ma. Lourdes, et al. 2008, p.12,13, Diagnóstico de VIF y Sexual en Nicaragua)

Los estudios en nuestro país, refieren que entre el 60% y el 70% de las mujeres han recibido violencia física, psicológica y/o sexual durante su vida, siendo los abusadores sus cónyuges en el 75% de los casos.

Es por esto que OPS a través del Programa conjunto de género financian la intervención —**Hombres Aliados por la Salud de las Mujeres**, con la finalidad de

contribuir a mejorar la calidad de atención a mujeres, niñas/os y adolescentes sobrevivientes de violencia física, psicológica y sexual. Esta intervención se fundamenta en los acuerdos internacionales suscritos por Nicaragua, en la Constitución Política, Código Penal, la Ley General de Salud, el Plan Quinquenal de Salud 2008 – 2012, el Modelo de salud, familia y Comunidad (MOSAFC) y la Estrategia Nacional de Salud Sexual y Reproductiva, Código de la Niñez y la Adolescencia, Ley de Paternidad y Maternidad Responsable, Estrategia de Maternidad Segura, Ley de Alimentos, Ley de promoción, protección y defensa de los derechos humanos ante el SIDA, Ley de Igualdad de derechos y oportunidades, Normas y Protocolos para para la Prevención, Detección y Atención de la Violencia Intrafamiliar y Sexual.

La Intervención se desarrolló en 15 municipios. Contiene 3 lineamientos y cuatro ejes temáticos: Prácticas institucionales y comunitarias, Violencia contra las mujeres, Derechos y Salud Sexual Reproductiva, e Identidades de género y masculinidades. La metodología utiliza los enfoques de la Educación Popular, de Derechos Humanos y de Género. Los lineamientos son los siguientes:

- a) **Lineamiento de Capacitación y Sensibilización:** Ciclo formativo de 12 talleres con hombres del sector salud y familiares de beneficiarias de las estrategias gubernamentales para la reducción de la pobreza.
- b) **Lineamiento de Fortalecimiento de Alianzas Locales:** se prevé la inserción de la estrategia en los comités locales de lucha contra la violencia de cada municipio.
- c) **Lineamiento de Comunicación Social:** Involucrar en actividades de comunicación a los participantes del proceso formativo y actores claves del municipio. Realizar un foro anual en cada municipio.

Con el presente estudio se pretende realizar una evaluación de la implementación de la intervención “Hombres Aliados por la Salud de las Mujeres” en el municipio Tuma la Dalia del Departamento de Matagalpa, que se ha implementado desde el año 2009. (Manual de Capacitación Hombres Aliados, equipo consultores, 2011, p. 3)

ANTECEDENTES

Se realizó la búsqueda de información acerca de estudios realizados en el municipio Tuma la Dalia del departamento de Matagalpa que estuvieran relacionados con los grupos de Hombres Aliados por la Salud de la Mujer y conociendo que esta intervención da inicio en el año 2009 culminando su primera etapa en el año 2011 tenemos como resultados que no existe otra investigación del impacto de la estrategia.

Para confirmar se busca información en los centros de documentación tanto del ministerio de salud como de la facultad de ciencias médicas corroborando que no hay una investigación sobre el mismo tema en el que se desarrolla la presente. Así mismo se busca información a nivel del SILAIS correspondiente para determinar la existencia de alguna investigación similar en años anteriores confirmando que no se ha realizado una investigación similar.

Pero es importante señalar que en Nicaragua se han realizado diferentes estudios sobre creencias, actitudes y prácticas de los hombres, tomando el enfoque de género como referente básico. El mayor énfasis investigativo ha estado en aspectos de Salud Sexual y Reproductiva y paternidad. (**Grupo de hombres, 1977; PROSIM, 1999; Kalk, 1999; Stenberg, 2000; Montoya, 2000**). Existe mucha coincidencia entre estos estudios respecto al bajo nivel de involucramiento de los hombres en el cuidado de su salud reproductiva y la de sus parejas.

Anivel internacional encontramos un estudio acerca de la violencia intrafamiliar, una aventura investigativa en el distrito de Barranquilla. En el documento se consigna los aspectos relevantes de la metodología aplicada para la realización de la investigación y la forma como los hallazgos deben permitir la correlación de variables para mostrar los resultados de la investigación.

Así mismo se hace referencia a la formación de los grupos focales que permitieron recoger información sobre la temática y crear un ambiente propicio para el quehacer

científico logrando impactar a las comunidades objeto de estudio sobre la violencia intrafamiliar y sus implicaciones en la vida cotidiana.

El estudio buscaba caracterizar la violencia intrafamiliar y relacionarlo con la estructura y el funcionamiento de las familias, con el fin de identificar los tipos de violencia.

No se describen los datos finales de la investigación. (<http://www.unisimonbolivar.edu.co/rdigital/investigación/index.php/investigación/article/ViewFile/95/92>)

Encontramos un informe de grupos focales: “Percepciones sobre la violencia familiar en Huancavelica ciudad” en Perú, en donde se realizaron cuatro grupos focales con adultos, adolescentes y niños y niñas de la localidad con el objetivo de conocer y analizar las percepciones ciudadanas sobre la problemática de la violencia familiar; así como describir el sentir sobre sus implicaciones para la mujer, el varón y las/los hijos. (http://www.calandria.org.pe/rec_descarga.php?id_rec=277)

En Costa Rica se elaboró un Modelo de Abordaje Institucional/Comunitario con población masculina adolescente y adulta para la prevención de la violencia intrafamiliar y de género. Se trata de un modelo de prevención y atención para hombres adolescentes y adultos de la población general que no ejercen violencia (pero que podrían llegar a hacerlo) y los que ejercen violencia intrafamiliar y de género de nivel de riesgo bajo.

Los objetivos del modelo fueron: 1. Desarrollar estrategias para el abordaje de la violencia intrafamiliar y género en los niveles de intervención (promoción, prevención y atención especializada) trabajando con hombres adolescentes y adultos en el nivel local comunitario e institucional. 2. Promover acciones de promoción de nuevas masculinidades y prevención de la violencia intrafamiliar y -de género en el nivel local comunitario. (http://www.unfpa.or.cr/documentos-y-publicaciones/doc_details/66.....)

Así mismo se encontró una “Evaluación externa de impacto, Proyecto de Prevención de la Violencia”

Realizada por el organismo no gubernamental sin fines de lucro CEPREV (Centro de Prevención de Violencia) fundado en 1997 por profesionales del área psicosocial, con el fin de contribuir a la prevención de la violencia en Nicaragua. La aplicación de este modelo ha contribuido en la reducción de la violencia juvenil, intrafamiliar y escolar en la capital y más directamente en los barrios atendidos.

Un aspecto importante de la estrategia fue la atención psicológica individualizada y el seguimiento sistemático a los barrios atendidos, teniendo un impacto importante en la

vida de los grupos juveniles y su entorno, con reinserción social, incorporándose a diversas actividades económicas, culturales, educativas, deportivas y de gestión comunitaria. (Opi.ning.com/files/...../EVALUACIONPROYECTO_CEPREV.pdf)

Un estudio del Centro de Análisis Sociocultural de la Universidad Centroamericana (UCA) revela que en Nicaragua, como en toda Latinoamérica, hay un sector de hombres que están cambiando, lo cual corrobora la Red de Masculinidad por la igualdad de género. (**Violencia de Género, mal endémico del país La Prensa.com.ni miércoles 26 de mayo 2010**)

El estudio publicado en el 2005, es producto de una encuesta a 1,200 hombres casados y solteros, urbanos y rurales, sobre representaciones y comportamientos de los hombres frente a la paternidad, religión, naturaleza, sexualidad, reproducción, familia, masculinidad y visión del mundo.

Hay cambios de actitud en hombres –con hijos o sin ellos- en cuanto a las relaciones con las mujeres, así como mayor entendimiento en materia de derechos, respeto y ampliación del rol de la mujer.

La mentalidad moderna se refleja prácticamente en todos los que terminaron el bachillerato, por la visión menos mística y más científica, acceso a otras fuentes de información como el internet y la televisión.

También se encontró un diagnóstico sobre respuestas locales ante la Violencia Intrafamiliar (**Carrasco y Castellón, 1998**) auspiciado por la Organización Panamericana de la Salud, OPS – OMS en Masaya.

JUSTIFICACIÓN

El municipio Tuma la Dalia, del Departamento de Matagalpa, es beneficiario del programa conjunto de género debido a los altos índices de la violencia física, psicológica y sexual que viven las mujeres. Las mujeres siguen enfrentando situaciones de subordinación y maltrato, siendo la violencia física, psicológica y sexual una manifestación de las relaciones de poder y considerada como un factor de riesgo para las mujeres embarazadas.

De acuerdo a un análisis estadístico de la situación de salud en Nicaragua 2000 – 2011, se determinó que el número de consultas por Violencia intrafamiliar que sumando todos los tipos y por años 2008 al 2010 fue: 2008: 3,130 casos, 2009: 3,259 casos, 2010: 3,218 casos. El Instituto de Medicina Legal determina que los departamentos con más casos de violencia intrafamiliar son Managua, **Matagalpa** y León.

La experiencia demuestra que cuando se involucra a los hombres en procesos de reflexión sobre la violencia, se contribuye a romper con el ciclo de la violencia y asumen un papel proactivo y responsable en ámbito familiar y laboral.

Debido a esto se formula la estrategia de “**Hombres Aliados por la Salud de las Mujeres**”, en respuesta a las necesidades planteadas en los objetivos de desarrollo del milenio número 3 (“La promoción de la igualdad de género y la autonomía de la mujer”), 4 (“Reducir la mortalidad infantil”), 5 (“Mejorar la salud materna”) y 6 (“Luchar contra el VIH – SIDA, el paludismo y otras enfermedades”), todos considerados como objetivos de desarrollo humano de alta prioridad.

La estrategia ha funcionado desde el año 2009 y 2010, formando tres grupos de hombres aliados, entre estos tenemos a personas de las comunidades y a trabajadores de la salud, pero ha pesar del tiempo que se tiene trabajando en esta estrategia aún no se ha dado seguimiento a la implementación de la misma y no se conoce de que manera ha cambiado la situación de las mujeres en los hogares de los hombres capacitados, esto nos refleja la carencia de la evaluación de la intervención, lo que se traduce en interrogantes; ¿que hemos logrado? ¿Cuánto hemos avanzado?, e induce a la realización de este estudio.

De tal forma que nuestros resultados nos permitirán demostrar la eficacia de la estrategia e inducirá el perfeccionar sus lineamientos y se puede definir si hacer extensiva a otros municipios logrará mejorar la situación de violencia que viven las mujeres tanto del municipio el Tuma la Dalia del Departamento de Matagalpa como del país en general.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En el departamento de Matagalpa para el año 2006 se registraban 386 casos, en el año 2007 se registraban un total de 404 casos de violencia intrafamiliar y sexual, cada año aumenta el número de mujeres que fallecen por las situaciones planteadas, el municipio El Tuma la Dalia es uno de los que aporta a este registro.

Por lo anterior se genera la estrategia de capacitación y reflexión para la transformación de las relaciones de género en la familia con la finalidad de promover los derechos sexuales y reproductivos y por tanto reducir la violencia de los hombres contra las mujeres disminuyendo los riesgos en la salud materna.

Pero, ¿Cuál ha sido el avance en la implementación de la Intervención Hombres Aliados por la Salud de la Mujer en el municipio Tuma la Dalia a Mayo 2012?

OBJETIVOS

Objetivo general

Evaluar la intervención Hombres Aliados por la Salud de la Mujeres, en el municipio Tuma la Dalia a Mayo 2012.

Objetivos específicos.

1. Determinar las características socio-demográficas de la población en estudio.
2. Identificar los conocimientos, actitudes, prácticas del personal masculino sobre violencia intrafamiliar, masculinidad, género.
3. Valorar las prácticas que realiza el personal masculino de la unidad de salud tendiente a atención, prevención de violencia intrafamiliar.
4. Identificar la utilidad práctica del proceso de implementación de la estrategia de Hombres Aliados por la Salud de las Mujeres.

MARCO DE REFERENCIA

La violencia contra las mujeres, niños/as y adolescentes tiene múltiples facetas y deja consecuencias tanto a nivel personal y familiar de las víctimas como de la sociedad en su conjunto.

El programa conjunto de género: de la retórica a la realidad del que es integrante el Ministerio de Salud de Nicaragua, cuentan con la asistencia técnica y financiera de la Organización Panamericana de la Salud (OPS – OMS) y el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA). Este programa tiene como marco de actuación la ley general de salud y la estrategia de salud sexual y reproductiva, cuyo objetivo relacionado a la violencia de género define “promocionar nuevas formas de relaciones familiares basadas en el respeto a la dignidad y en los derechos de todas las personas”.

La intervención “Hombres Aliados por la Salud de las Mujeres”, se fundamenta en los acuerdos internacionales suscritos por Nicaragua en la constitución política, la ley general de salud, el plan quinquenal de salud 2008 – 2012, el modelo de salud familiar y comunitario (MOSAFC) y la estrategia nacional de salud sexual y reproductiva. Para contrarrestar la violencia hacia mujeres, niñez y adolescencia, el Ministerio de Salud realiza diversas intervenciones con varios sectores gubernamentales y no gubernamentales.

En este sentido la OPS ha contribuido a esta estrategia con el proyecto hombres aliados por la salud de la mujer: **mejora en la calidad de detección y atención en los servicios de salud pública a mujeres, niñas/os y adolescentes sobrevivientes de violencia física, psicológica y sexual.**

Uno de los aspectos importantes que se tomaron en cuenta para la ejecución de esta intervención fue la capacitación de la población masculina del área rural, siendo estos los maridos e hijos de las beneficiarias del bono productivo, así mismo se incluyen a todos los trabajadores de la salud del sexo masculino teniendo como temáticas de estudio:

Violencia de Género:

Se han realizado actividades desde el año 1997 desde el Centro Valdivieso, un año antes del huracán Mitch, poner sobre la mesa temas como lo subjetivo, lo psicológico, lo espiritual, denominándole al esfuerzo “reconstrucción afectiva y espiritual”. (10)

Se hace la pregunta: si se han invertido tantos esfuerzos en tanta cantidad de talleres, ¿Por qué los resultados son tan pobres? ¿Por qué, a pesar de tanta y tanta capacitación, la gente no responde ante la gravedad de los problemas, por qué no reacciona, por qué no se moviliza y reclama?

Se tenían algunas reflexiones, algunas ideas, algunas intuiciones de los factores que estaban incidiendo en esta pasividad, obteniéndose una serie de resultados que parecían interesantes cuando se presentó el huracán Mitch, iniciándose un proceso de visitas a los diferentes departamentos, principalmente en los lugares más castigados por el huracán, teniendo como resultado conocer el problema y formular el enfoque: Nicaragua es un país multietnol. (10)

Se analiza la violencia intrafamiliar como parte de la violencia basada en el género; es decir, es una violencia que ocurre en el contexto de relaciones desiguales entre hombres y mujeres.

Violencia Intrafamiliar

Toda acción u omisión cometida por algún miembro de la familia en relación de poder, sin importar el espacio físico donde ocurra, que perjudique el bienestar, la integridad física, psicológica, sexual, o la libertad y el derecho al pleno desarrollo de otras personas en la familia. Y afecta principalmente a mujeres, niñas, niños, ancianas, ancianos. Una forma endémica de la violencia intrafamiliar es el abuso a las mujeres por parte de su pareja.

Muchos autores están coincidiendo en adoptar un marco ecológico para explicar la violencia intrafamiliar, que identifica factores influyentes a diferentes niveles (individual, familiar, social y cultural). Desde este marco ecológico podemos entender por qué los hombres llegan a ser los principales perpetradores de violencia en la familia y las mujeres, niñas y niños las principales víctimas. En todos los niveles existe un vínculo entre masculinidad y poder dominante, que se encuentra en el núcleo de la dinámica de violencia ejercida por los hombres.

Sobre el modelo de atención en violencia intrafamiliar.

En la época de los españoles y de los indios, la marca de la ilegitimidad y bastardía social para los mestizos era “hijos de la chingada”. La mujer indígena violada, raptada, amancebada o en concubinato con el colonizador se enfrentaba a dos posibilidades: o buscaba el apoyo de su comunidad –que tendía a rechazarla- e identificaba a su hijo como indio, con lo cual lo condenaba al tributo y a las exacciones; o buscaba el reconocimiento del padre blanco para que el hijo viviera en libertad por ser mestizo, quedando así al margen del orden jurídico colonial. (11)

El machismo como comportamiento reproduce, a través del tiempo, el poder arbitrario del conquistador y su indiferencia ante la prole engendrada, el desprecio hacia la mujer y el resentimiento con la madre.

Durante la colonia, entre las parejas se hablaba de filiación y voluntad para casarse, porque la palabra amor, era equivalente en aquellos tiempos a desenfreno sexual. El

término mujer enamorada hacía referencia a una mujer que se embarcaba públicamente en actividades sexuales repetidas. Las parejas que articulaban sus sentimientos debían evitar deliberadamente cualquier concepto de amor como lujuria. Los mismos valores culturales españoles que apoyaban el matrimonio por amor condenaban el matrimonio por interés económico, político o social.

Después del matrimonio significaba la fidelidad. Las relaciones sexuales antes del matrimonio o fuera de él, demolerían el honor de una mujer y su reputación, de ser conocidas.

La familia mestiza se caracterizaba por la omnipresencia de la madre y la ausencia del padre, por la soledad femenina y por la poca afectividad masculina en el seno de la familia.

Por lo menos una cuarta parte de los hogares nicaragüenses están encabezados por una mujer sin compañero sobre la que recae toda la responsabilidad económica.

Se asume que el poder para decidir en la familia es competencia del hombre, considerado “jefe de la casa”. Al hombre se le adjudica el rol de protector de la familia, proveedor del hogar y sujeto de privilegios. Código civil, que data de 1904, el Código establece que el hombre es el principal representante de la familia, que la mujer se encuentra subordinada a él y que puede representar a la familia sólo en ausencia del marido. Y reglamenta que la mujer casada debe residir donde el marido lo haga, seguirlo donde vaya y obedecerlo.

El discurso de las iglesias cristianas presentes en Nicaragua se sigue articulando sobre tres ejes fundamentales: la mujer debe estar subordinada al hombre; la relación sexual tiene únicamente propósitos de reproducción biológica y la mujer no puede decidir cuántos hijos tener por ser éstos voluntad de Dios; el destino de la mujer es ser esposa y cuidar de la familia y el hogar, y el incumplimiento a esta norma es una amenaza para la familia.

En Nicaragua, la vigilancia psicológica y conductual sobre los sentimientos se levanta con el uso del alcohol. Ebrios se permiten estar tristes, llorar o hacer estallar su dolor, o darle salida a sus deseos eróticos o anhelos de intimidad reprimidos. Así pueden mostrar su vulnerabilidad, debilidad o pasividad de manera transitoria. Esta parece ser la clave del alto grado de consumo de alcohol entre los varones nicas y del vínculo existente entre alcohol y violencia. El rechazo de parte de la mujer a su búsqueda de intimidad puede rápidamente transformarse en ira y resentimiento dando lugar a la violencia.

Los resultados nos hablan de una profunda miseria emocional, sexual y afectiva. Esta miseria del espíritu es el resultado, por un lado, de una histórica política sexual absolutista que enfoca el sexo como peligroso y deleznable, y por otro lado, de una moral patriarcal que condena a los hombres al desamor y a las mujeres a sufrir violencia. (11)

En el año 2010 se introdujo una iniciativa de ley integral contra la violencia hacia las mujeres. La Ley recoge el concepto de violencia de género que trasciende la concepción de violencia intrafamiliar o doméstica. Además elimina la mediación previa o durante el juicio. La Ley establecería el delito de feminicidio que no está tipificado en el código penal. (14)

Género

“Género” lo entendemos como una categoría de análisis de la realidad social, económica, cultural, normativa, etc., tomando en cuenta las diferencias asignadas a hombres y mujeres en base a su sexo biológico. A nivel individual se habla más de identidades de género construidas también a partir de lo biológico. Estas identidades imponen formas de pensar, sentir y actuar opuestas para hombres y mujeres, y son adquiridas a través de procesos de socialización.

Entre los dos géneros opera una estrecha relación antagónica y excluyente, en donde “ser hombre” en última instancia significa “no ser mujer” y viceversa. Estas relaciones de género están jerarquizadas; los hombres se constituyen socialmente como grupo dominante y las mujeres como grupo subordinado. Sin embargo, otros estructurantes de la realidad social como la raza, clase y orientación sexual, confluyen junto con el género en la determinación del estatus y poder que cada persona ejerce en la sociedad.

Masculinidad

Es otra categoría de análisis que forma parte de la teoría de género, pero existen muchas otras perspectivas desde la cual se define este término.

Mucha gente cree que el machismo y la masculinidad son la misma cosa, “pero no se dan cuenta de que el machismo destruye a hombres desde la infancia, la adolescencia, en la juventud y en la vida adulta. Nos han hecho creer que los hombres machos la pasan muy bien, cuando en realidad es lo contrario, porque por sus actitudes, por lo general, pierden la vida, su salud y su familia, con comportamientos inculcados desde pequeños, como válidos, que se perpetúan de generación en generación. (16)

No sólo las mujeres son víctimas de violencia, también el hombre al seguir estos patrones que lo perturban, llevándolo a sufrir más violencia, el alcoholismo y las enfermedades de transmisión sexual, agregando que se tiene la idea de que el macho

es aquel que se acuesta con todas las mujeres que quiere, el que aguanta más licor y el que actúa violentamente cuando se le reclama. (16)

Nos hemos acostumbrado a referirnos a la violencia de género exclusivamente como los actos violentos cometidos por hombres contra mujeres, pero también es violencia de género la cometida por hombres contra hombres cuando su motivación fundamental es probar la masculinidad por medio de las agresiones físicas y/o armadas en correspondencia a uno de los principales mandatos patriarcales. (17)

Basta una rápida revisión del ideario cultural de las agrupaciones (pandillas, maras), de la letra de sus canciones, del vestuario, ademanes y hábitos para constatar su mensaje fuertemente misógino, no solo referido al odio y desprecio hacia la mujer, sino hacia todo comportamiento masculino asociado a ello. Nunca como ahora se ha despreciado tanto la expresión afectiva o emocional de los hombres mientras se ensalzan sus actos despiadados y brutales, alentados por el imperio mediático que nos impone al héroe exterminador.

Un hombre que no cede a la provocación de otro u otros, será por lo menos tildado de cobarde, ridiculizado, estigmatizado y aislado de sus pares, e incluso despreciado por el grupo femenino. Si por el contrario, responde con la violencia que se espera de él y muere a causa de ello, habrá pagado con su vida la pública confirmación de su "hombría".

No responder a las provocaciones o no tomar venganza ante una agresión de grupos rivales no puede ser peor vista entre los jóvenes de la región, para quienes han surgido una serie de designaciones tales como "peluche", "culero", u otras que significan siempre lo mismo: cobarde, mujercita u homosexual. Lo peor que puede pasarle a un hombre es parecerse a una mujer en cuanto a mostrarse emotivo, sentimental, conciliador y no violento.

Se ha vuelto impostergable el impulso de cambios en las creencias de género que abarquen el tema de la violencia como condición de masculinidad y la condición del hombre como objeto económico en la sociedad de consumo. Por ello se insiste en que emprender estrategias eficaces de prevención debe abarcar el impulso a la formación de masculinidades desligadas de la violencia como parte de las políticas de los estados y de los esfuerzos culturales y educativos de la sociedad. (17)

"Hemos aprendido que todo cuanto queramos realizar en este mundo es posible, que no hacen falta alas para alzar el vuelo, que basta con las manos, con el empeño y el corazón". CANTERA (18)

Aunque suene a que a alguien le van a enseñar a <ser hombre> en el sentido machista, no es así. Más bien se trata de buscar la participación y la responsabilidad real de los hombres en el desmantelamiento del sistema patriarcal que deshumaniza tanto a los hombres como a las mujeres, con consecuencias devastadoras para ambos.

Uno de los objetivos generales es reflexionar a partir de la realidad de los hombres desde su condición de género, sobre la construcción social de las identidades masculinas, la “superioridad masculina” y formas de ejercer el poder.

Igualmente se busca analizar las raíces de la violencia en los hombres, sus efectos en ella, sus familias y la sociedad, su relación con la actual crisis socioeconómica y hacer propuestas para reducir la violencia intrafamiliar. (18)

En la mayoría de los casos masculinidad es un término asociado con los hombres. Quienes asumen una posición esencialista creen que se trata de lo intrínseco y natural en todos los hombres como si se tratase de una sustancia independiente propia del varón. Otros hablan de la masculinidad como el conjunto de normas sociales asignadas a los hombres, tales como proveer, demostrar fuerza, dominar, ejercer la heterosexualidad, etc.

Desde nuestra perspectiva la masculinidad es al mismo tiempo una ideología (normas, valores, creencias) y una práctica social-institucional (manifestada por ejemplo en los ejércitos, los deportes, las ciencias, etc.) en que se resaltan los rasgos de control, poder, fuerza, superioridad, racionalidad, etc. Si bien es cierto se trata de atributos asignados culturalmente a los hombres, la masculinidad trasciende a éstos y puede considerarse como un conjunto de rasgos humanos existentes en mujeres y hombres, al igual que la feminidad.

Tomando en cuenta las diferentes condiciones de vida de los hombres según su clase social, raza, orientación sexual, nacionalidad, edad, etc., y las relaciones de poder que existen entre los hombres se ha propuesto el término de masculinidades, por ejemplo, se identifican masculinidades hegemónicas (dominantes, consideradas legítimas) y otras subordinadas o de menor valor. No obstante, otros autores critican el uso excesivo del término masculinidad porque termina convirtiéndose en un cliché explicativo del comportamiento del hombre.

La autoconfianza y la valoración propias constituyen un elemento primordial para superar las presiones sociales, que por siglos ha sostenido un sistema patriarcal de agresividad. (19)

La Red de Masculinidad, compuesta por 40 organizaciones no gubernamentales que trabajan el tema de género, realizó un estudio de experiencias para capacitación y sensibilización de la población. “Promoviendo procesos de sensibilización y

capacitación en género y masculinidad con niñez, adolescencia y juventud”, como parte de un proceso de recopilación y análisis de experiencias para la capacitación sobre masculinidad.

Es un esfuerzo conjunto que las organizaciones de la red han impulsado para trabajar con varones, como una forma de contribuir a la equidad de género desde el cuestionamiento a lo que tradicionalmente se ha aprendido, de lo que es ser hombre y cómo deben relacionarse con mujeres y hombres. (19)

Durante los años 90`s se creó la Dirección de Atención Integral a la Mujer, Niñez y Adolescencia. Esta instancia debe coordinar el trabajo de prevención y abordaje de la violencia intrafamiliar, respaldado a nivel normativo por el acuerdo ministerial que reconoce la violencia intrafamiliar como un problema de salud pública.

Abordaje Institucional: Personal de Salud

Con el apoyo de la Organización Panamericana de la Salud, la Dirección de Atención Integral a la Mujer, Niñez y Adolescencia ha venido trabajando en la formulación de un modelo de atención en violencia intrafamiliar, que incluye protocolos para su detección, prevención y tratamiento, además de capacitaciones al personal de salud e incorporación de los casos de violencia intrafamiliar en la vigilancia epidemiológica, actualmente ya se está llevando a cabo esta acción.

Como parte de este modelo de atención se elaboró el documento “Normas y Protocolos para la atención a la Violencia Intrafamiliar, el cual tiene el tipo de comportamiento ético que el personal de salud debe tener ante casos de violencia intrafamiliar, como por ejemplo:

- El personal de salud debe garantizar una atención oportuna, equitativa, eficaz, confiable, eficiente y con calidad a las personas afectadas por la violencia intrafamiliar.
- La atención en violencia intrafamiliar debe estar regida por los principios de credibilidad, confidencialidad, ética profesional y seguridad a la integridad de las personas afectadas.
- El personal de salud debe mantener un ambiente de confianza, privacidad y mostrar una actitud de paciencia y orientación hacia las personas afectadas por la violencia intrafamiliar.
- El personal de salud debe tener conciencia que la atención en violencia intrafamiliar se fundamenta en el derecho de las personas a vivir con dignidad, justicia, libertad y equidad.

- El personal de salud tiene la responsabilidad de atender a las personas afectadas por violencia intrafamiliar de acuerdo a sus funciones específicas, capacitación y nivel profesional.
- El personal de salud no debe re-victimizar a la persona que sufre de violencia intrafamiliar.
- Toda intervención debe realizarse de manera que se respeten los derechos de la persona afectada y le permita tomar sus propias decisiones.

A pesar de todo, el mismo documento de “Normas y protocolos para la atención a la VIF” menciona las siguientes barreras para hacer efectiva dicha atención:

Barreras Institucionales

- Falta de privacidad en los consultorios
- Horarios inadecuados de atención
- Sobrecarga y exigencia de calidad como meta de trabajo para el personal de salud.
- Inestabilidad y rotación en el personal de salud.
- Falta de un plan de capacitación continuo en el tema.
- Ausencia de un sistema de vigilancia.

Barreras a nivel de personal de salud.

- Persistencia de mitos sobre la violencia intrafamiliar.
- Creencia de que se trata de un problema privado.
- Miedo al agresor
- Estar viviendo o ejerciendo violencia intrafamiliar.
- Ausencia de formación específica para atender esta problemática.

A estas barreras hay que agregarles el carácter patriarcal de la formación médica, que históricamente ha fomentado una relación autoritaria y distante entre “doctor” y “paciente”. En consecuencia, se hace más difícil que las/os pacientes sienten la confianza para expresar sus problemas de violencia con el personal médico.

No se trata de actos de violencia individual, sino de una violencia distributiva, organizada y filosófica.

Efectivamente, hay un mecanismo de poder; la violencia contra las mujeres es ideológica porque es el aparejo que monopolizan ciertos hombres como usufructuarios; no todos los hombres son iguales, pero lo cierto es que, incluso entre quienes rechazan esta violencia, suele haber excesivo silencio y pasividad.

La mayoría de diputados, por cuestiones electoreras de conquistar el voto religioso, viene inhumanamente y penaliza el aborto terapéutico; un tema tan claro para la ciencia pero tan oscuro para ellos. Con este error garrafal están asignándoles a las mujeres de escasos recursos un impuesto psicológico y económico impagable, están arrojándolas al feminicidio; todo lo contrario a lo que estipula el Plan Nacional de Salud, de “reducir la muerte materna”

El poder tiene rostro de hombre, al margen de quien lo practique, e incluso, hay mujeres que están practicando ese poder de forma descarada por provechos políticos.

Aprobar una ley integral en contra de la violencia de género tiene la mitología de que no es un embarazo de las minorías, sino que es un problema de Estado ante el que se articula una ley.

La violencia desaparecerá si se enfrenta de forma integral, articulando la prevención con la educación colateral; iniciando en las escuelas la ley que tiene que acabar con las ambigüedades e interpretaciones de los jueces y fiscales, obligatoriamente tiene que ser clara, no dejando al margen el aspecto presupuestario; vital para el andamiaje.

Sí, familia significa bienestar para quienes la forman, y entendemos que pueden haber muchos estilos de familia, pero nos encontramos que lo que ocurre en las casas se esconde; hay muchísima suspicacia, no se quiere reglamentar, no se cree en la palabra de la mujer, no gozamos de autoridad como sociedad, con lo cual no tenemos autoridad individualmente, etc. (20)

DISEÑO METODOLÓGICO

a) Tipo de Estudio:

Este es un estudio descriptivo, cualitativo, de corte transversal

b) Área de Estudio:

El estudio se realizó en el municipio el Tuma la Dalia del Departamento de Matagalpa con los grupos de hombres aliados por la salud de la mujer que fueron estructurados durante los años 2009 y 2010.

c) Población a estudio:

La población a estudio por conveniencia está conformada por 60 hombres de los grupos de hombres aliados por la salud de las mujeres y las familias de los hombres aliados para construir los grupos focales, cinco en total.

d) Unidad de análisis:

Son todos los hombres aliados por la salud de la mujer incluidos en el estudio, cabe destacar que tanto la población comunitaria como el personal de salud forman parte de este grupo.

e) Criterios de Selección:

Inclusión de los grupos estudiados:

- Esposo o Compañero de vida
- Hijo/a
- Edad > de 15 años
- Miembro del núcleo familiar
- Trabajador de la Salud Masculino.
- Habitar en la misma casa

Exclusión de los grupos estudiados:

- Edad < de 15 años.
- No habitan en la misma casa
- No forma parte del núcleo familiar
- Trabajador de la Salud Femenino
- Todos aquellos hombres que no fueron capacitados durante la implementación de la estrategia.

f) Variables:

Características Sociodemográficas

- **Edad:**
- **Ocupación**
- **Localidad**
- **Estado Civil**
- **Escolaridad**
- **Religión**
- **Trabajo Actual**
- **Tipo de Empleo**
- **Número de Hijos**
- **Responsabilidad en el empleo**

Entrevista a los maridos e hijos de las beneficiarias del PCG

- **Conocimientos**
- **Actitudes**
- **Prácticas**

Entrevista al Personal de Salud

- **Violencia Intrafamiliar**
- **Masculinidad**
- **Género**
- **Prácticas Institucionales**

Grupos Focales

- **Avances en la implementación de la estrategia**
- **Limitantes en la implementación de la estrategia**
- **Utilidad práctica de la implementación de la estrategia**

g) Fuente de Información:

Fuente Primaria:

1. Entrevista a trabajadores de la salud hombres aliados
2. Entrevista a Hombres Aliados
3. Grupos focales con familiares de los hombres aliados

Fuentes secundarias:

1. Documento estudio realizado en los hombres del SILAIS Masaya
2. Manual de hombres aliados por la salud de la mujer de OPS
3. Diagnóstico sobre CAP del sector salud en la detección y atención de los sobrevivientes de violencia
4. Revisiones bibliográficas de áreas virtuales de estudios relacionados.

h) Técnicas de Recolección de la Información:

Para el presente estudio se utilizó la técnica de la entrevista dirigida a los hombres que conforman los grupos de hombres aliados por la salud de la mujer, tanto familiares de las beneficiarias del bono productivo como a los trabajadores de la salud y la técnica de grupos focales dirigida a las familias de los integrantes de los grupos de hombres aliados por la salud de la mujer del área urbano y rural en el municipio el Tuma la Dalia del Departamento de Matagalpa.

i) Etapas de Recolección de la Información:

El presente estudio se realizó en tres etapas:

- La primera consistió en la entrevista del personal masculino que conforman los grupos de hombres aliados por la salud de la mujer, en su entorno para identificar los conocimientos, actitudes y prácticas con relación a violencia intrafamiliar, masculinidad y género.
- Un segundo momento lo constituyó la entrevista de las prácticas que realiza el personal masculino de la unidad de salud que son tendientes a la atención y prevención de la violencia intrafamiliar.
- Y el tercer y último momento lo constituyó la realización de grupos focales con los miembros del núcleo familiar de los hombres aliados por la salud de la mujer para evaluar los avances, limitantes y la utilidad práctica del proceso de implementación de la estrategia de hombres aliados por la salud de la mujer en el municipio el Tuma la Dalia del departamento de Matagalpa.

j) Procesamiento de la Información

Los datos recolectados fueron digitados en base de datos electrónica en programa Microsoft Excel 2010 y EPI-INFO versión 3.5.1., Se utilizó también el paquete estadístico SPSS.

k) Trabajo de Campo:

Se solicita vacaciones al Director del HRCAM para poder realizar la investigación, se solicita apoyo al SILAIS mediante el área de docencia para que girara instrucciones a los directores municipales y se me facilitara apoyo necesario para el cumplimiento de mis objetivos.

Inicialmente se procedió a visitar a cada uno de los miembros de los hombres aliados por la salud de la mujer que eran miembros de la comunidad rural que en el caso del municipio Tuma la dalia se encontraban distribuidos en diferentes comunidades por lo que tomo un buen tiempo cubrir la visita a todos ellos, posteriormente procedí a visitar a los trabajadores del Hospital Primario para realizar dos encuestas.

En la primera evalué a los trabajadores como tal en el proceso de atención y prevención de la VIF y posteriormente como personas miembros de la sociedad para evaluar su comportamiento con sus compañeras de vida.

Para finalizar se reunieron a algunas de las esposas e hijos e hijas para que con ellos determináramos si realmente la estrategia produce cambios en el hombre con respecto a la mujer, lo realicé mediante grupos focales, tanto en las comunidades como con las compañeras de los trabajadores de la salud.

l) Validación del Instrumento de Recolección de la Información

Matagalpa como departamento se encuentra entre los diez primeros en número de casos de violencia intrafamiliar, la cabecera municipal es quien más aporta, por esto es que el programa conjunto de género lo toma para intervenirlo con la estrategia de los hombres aliados por la salud de la mujer y que también fue parte de la gestión comunitaria para disminuir el número de casos.

Para la validación de los instrumentos se entrevistaron a algunos miembros de los Grupos de Hombres Aliados por la Salud de la Mujer del municipio Matagalpa, cabecera departamental en el cual se implementa la estrategia, esto con el propósito de mejorar preguntas de la entrevista y de los grupos focales que se diseñaron para el presente estudio, quedando ellos fuera del proceso de la investigación.

Es importante señalar que durante el proceso de validación encontramos que nuestro instrumento se encontraba claro y conciso, de acuerdo a las personas entrevistadas de forma individual y en colectivo durante los grupos focales encontramos que la situación de violencia intrafamiliar ha cambiado y que realmente se ha incidido con esta intervención en mejorar el estado de salud de las mujeres del municipio de Matagalpa en las comunidades en donde la intervención ha dado sus frutos.

RESULTADOS

En el Presente estudio encontré los siguientes resultados:

Con respecto a las características sociodemográficas se encontró que con relación a la edad, las más frecuentes que se encontraron entre los entrevistados fueron el 41.7% para las edades entre 35 – 49 años seguido del grupo de 25 – 34 años con el 23.3% de los entrevistados.

La escolaridad que más presentaron los entrevistados estuvo en primaria incompleta con el 43.3% seguido de los que completaron secundaria con un 18.3%

En su mayor porcentaje eran casados con un 46.7% y cabe señalar que de mucha importancia el 36.7% eran solteros, sólo un 16.6% mencionó que tenían una relación de unión de hecho estable.

Del total de entrevistados el 56.7% eran católicos y el 35% evangélicos, profesando otra religión apenas el 8.3%.

Con relación a la ocupación el 45% eran agricultores, el 16.7% eran del personal técnico del hospital primario y el 11.7% eran del personal de apoyo del hospital primario.

En cuanto al tipo de conocimiento que presentaron los entrevistados encontramos que los tuvieron excelentes en 63.3%, buenos en 35%.

De aquí se desglosa que por edad los conocimientos estuvieron buenos en un 8.3% y excelentes en un 15% en el grupo de 25 – 34 años, y conocimientos buenos en un 18.33% y un 23.3% en el grupo de 35 – 49 años que son los grupos en donde mas se distribuye nuestro universo de estudio.

De acuerdo a la escolaridad encontramos que los conocimientos fueron buenos en un 25% y excelentes en un 18.3% para los que tuvieron primaria incompleta y de conocimientos excelentes en un 16.6% para los que tenían secundaria completa.

Por religión encontramos que los conocimientos fueron de un 16.6% buenos y 40% excelentes para los que profesan la religión católica y de igual manera 16.6% tanto en conocimientos buenos como excelentes para los que profesan la religión evangélica y aquí encontramos que solo el 1.7% (1 entrevistado) tuvo conocimientos regulares.

De acuerdo al estado civil se encontró que los casados tuvieron conocimientos buenos en un 20% y excelentes en un 26.7%, no así los que se encontraban en unión de hecho estable que tuvieron conocimientos buenos en un 11.7% y excelentes en un 25%.

El tipo de actitudes que se encontró en el estudio demuestra que en un 98.3% fueron actitudes adecuadas y solo un 1.7% fueron inadecuadas, lo que se desglosa de acuerdo a las características sociodemográficas en los siguientes estratos.

El tipo de actitudes de acuerdo a la edad nos arroja que en un 23.3% fueron adecuadas en el grupo de 25 – 34 años, no encontrando actitudes inadecuadas en este grupo de edad y en el grupo de 35 – 49 años las actitudes fueron adecuadas en su totalidad para un 41.7%.

Con relación al tipo de actitudes con referencia a la escolaridad encontramos que en un 43.3% estas fueron adecuadas en la de primaria incompleta y en un 18.3% fueron adecuadas para los de secundaria completa.

Según la religión que se profesa, el tipo de actitudes que se encontró en los de religión católica fue de 56.7% siendo estas adecuadas y en los de la religión evangélica fue de un 33.3% adecuadas pero en este caso encontramos 1.7% de actitudes inadecuadas.

De acuerdo al estado civil encontramos que el tipo de actitud fue adecuado en los casados en un 46.7% y en los de unión de hecho estable de 36.7% fueron adecuadas en ambos grupos no hubieron actitudes inadecuadas.

El Tipo de prácticas en general se obtuvo que fueron adecuadas en un 98.3% e inadecuadas en un 1.7% (un entrevistado) del total de personas entrevistadas. De acuerdo a las características sociodemográficas se desglosa de la siguiente manera:

De acuerdo al grupo de edad encontramos que en el grupo de 25 – 34 años las prácticas fueron adecuadas en un 21.7% e inadecuadas en un 1.7% (un entrevistado) y en el grupo de 35 – 49 años fueron prácticas adecuadas en un 41.7% del total de entrevistados.

Según la escolaridad encontramos que fueron adecuadas en un 41.7% e inadecuadas en un 1.7% (un entrevistado) en el grupo de primaria incompleta y con el 18.3% de prácticas adecuadas el grupo de secundaria completa.

Por el estado civil encontramos que las practicas fueron adecuadas en 46.7% y en los de unión de hecho estable de 36.7% fueron también prácticas adecuadas, en ambos grupos no hubieron prácticas inadecuadas.

De acuerdo a la religión las prácticas se encontraron adecuadas en un 55% e inadecuadas en un 1.7% (un entrevistado) en los que profesan religión católica y en un 35% de prácticas adecuadas en los que profesan religión evangélica.

Al evaluar las prácticas del personal de salud en la atención y prevención de la violencia intrafamiliar encontramos que del total de preguntas realizadas se obtuvo que en un 72% el personal tuviera conocimientos para actuar y atender a la población con enfoque de género.

El 84% de los recursos del personal de salud tenían conocimientos para atender a la población identificando lo relacionado a masculinidad y con la capacidad para explicar esta información a la población y mejorar la calidad de la atención.

El 100% de los recursos tenía conocimientos acerca de los factores que inciden en la presencia de los casos de violencia intrafamiliar, lo que nos indica que se pueden reconocer estos factores a tiempo para brindar la información necesaria a las usuarias que son víctimas de violencia y poder resolver su problema con rapidez.

Solamente el 48% de los recursos del personal de salud entrevistados reconocen algún grado de participación en la consejería y mediación en los casos de violencia intrafamiliar, coincidiendo en que esta oportunidad se ha presentado posterior a la capacitación y que han puesto en práctica sus conocimientos.

El 80% de los recursos están en capacidad de reconocer un caso de violencia intrafamiliar de acuerdo a las características que encuentran en la entrevistada, de tal forma que pueden actuar correctamente.

Como evaluación general vemos que los recursos están en capacidad de atender los casos de violencia intrafamiliar y brindar la información necesaria para mejorar la atención a los mismos en el recorrido de la ruta crítica de atención de las vif.

En igual porcentaje responden acerca de la corrección de la crisis y la reacción posterior a la crisis en un 84% lo que indica que se encuentran en capacidad de acuerdo a sus conocimientos de mejorar las situaciones de las que son participes anticipando hechos que permitan prevenir una cadena de casos de vif, se evitan también que hayan otros casos que sean desencadenados por el primer caso como consecuencia de las reacciones posteriores.

Por último las secuelas que se reconocen lo hacen en un 92% los recursos del personal de salud, esto indica que están en capacidad de orientar a las personas víctimas de violencia acerca de lo que puede suceder si no se toman las medidas a tiempo y en donde se verían más miembros de las familias afectados.

La evaluación nos permite reconocer que los recursos están capacitados para sobrellevar un caso de violencia y poder prevenir otras situaciones que podrían ser fatales.

Cuándo nos vamos a la parte medular de la investigación que tiene que ver con los miembros de la familia que son quienes nos pueden decir si realmente la intervención ha tenido impacto en sus vidas, en la vida familiar y por qué no decirlo en la vida comunitaria o social, encontramos lo siguiente:

Cuando se les preguntó acerca de como era el comportamiento de los hombres aliados antes de la capacitación se respondió en un 35.8% que estos no tenían antecedentes de ser maltratadores y en un 64.2% que si tenían ese tipo de antecedentes, que incluía todo tipo de violencia y maltrato.

Al interrogar acerca de que si posterior a las capacitaciones hubieron cambios permanentes y relevantes encontramos que el 3.6% menciona que hubieron cambios pero que estos son temporales y que cambian de acuerdo al medio en el que se desarrolla el individuo, mientras que un 96.4% refiere que los cambios han sido totales, relevantes y permanentes, en aquellos casos en los que no habían antecedentes de violencia, se fortaleció el conocimiento previo así como las actitudes y prácticas que se tenían.

Todos los participantes de los grupos focales estuvieron de acuerdo en que hubieron cambios aunque fueran temporales por lo que la interrogante acerca de las posibles causas de que no hubieran cambios quedó sin respuestas.

Se pidieron sugerencias para que se fortalecieran los cambios que se produjeron con la intervención y las que se propusieron con mayor énfasis fueron que se realizaran actividades de pareja en un 35.7%, seguido por actividades en iglesias y con ong's con un 21.5%, y con igual porcentaje de 21.4% actividades en el minecd así como darle seguimiento y continuar capacitando a los hombres respectivamente.

Al finalizar se considera en un 100% que hubo cambios de comportamiento de los hombres con respecto a la mujer.

Si unimos las respuestas brindadas en los grupos focales podemos determinar que la estrategia hombres aliados por la salud de la mujer tuvo un gran impacto en la población beneficiada por el programa conjunto de género, encontrando cambios sustanciales en los hombres capacitados que vinieron a beneficiar a las mujeres que en algún momento fueron víctimas de maltrato

DISCUSION DE LOS RESULTADOS

Encontramos que la población que se ha investigado en las diferentes actividades relacionadas a la violencia intrafamiliar, en el caso de los hombres se encuentra distribuida en todos los grupos de edades, con predominio en los de religión católica, casados, agricultores, con primaria incompleta. Lo que se encuentra relacionado con los datos generales a nivel mundial y nacional.

Es de suma importancia determinar el nivel de las personas entrevistadas con relación a los conocimientos, actitudes y prácticas con respecto a violencia intrafamiliar y que a nivel internacional y nacional se ha demostrado que la mayoría de los hombres no tienen los conocimientos adecuados, sus actitudes son inadecuadas al igual que sus prácticas con respecto a masculinidad, género, violencia y que a nivel local se encuentra que los conocimientos fueron excelentes y tanto las actitudes como las prácticas con respecto a violencia intrafamiliar posterior a la capacitación recibida son adecuadas casi en la totalidad de los hombres investigados.

El personal de salud se ha demostrado a nivel internacional y nacional que a pesar de ser capacitados frecuentemente, siempre presentan altas tasas de desconocimiento y de participación tanto en la atención como en la prevención de los casos de violencia intrafamiliar, teniendo como resultados situaciones que comprometen inclusive hasta la vida de las afectadas, en la presente investigación se encuentra todo lo contrario con datos satisfactorios acerca de la participación del personal de salud en ambos aspectos teniendo altas porcentajes de conocimientos para que la atención a la población sea la más adecuada posible y que en ese mismo instante se logren tomar decisiones acertadas para incidir en la prevención de los casos de violencia intrafamiliar.

Se ha determinado que en el mundo entero los casos de violencia intrafamiliar afectan más a las mujeres amas de casa y a los hijos e hijas del núcleo familiar y son quienes se ven más afectadas por los Femicidios, se presentan datos de lesiones y traumas tanto físicos, psicológicos como sexuales que dejan muchas lesiones, secuelas y daños tanto a la persona como a la familia, en este caso al realizar las entrevistas durante los grupos focales se determina que posteriormente al proceso de capacitación se produjeron cambios sustanciales en el comportamiento de los hombres con respecto a las mujeres otorgando a la estrategia el factor fundamental para que estos cambios se realizaran. Se reconoce de tal manera que la estrategia tuvo gran impacto en la población beneficiada del programa conjunto de género y que en algún momento fueron víctimas de violencia intrafamiliar.

CONCLUSIONES

En los grupos estudiados la mayoría son adultos mayores, entre los 25 y los 49 años, el nivel académico se encontró entre la primaria incompleta y los que tenían la secundaria completa, siendo la mayoría casados, de religión católica y como agricultores como principal ocupación.

Las personas entrevistadas tienen conocimientos excelentes y buenos casi en el cien por ciento de ellos, también se demuestra que tanto las actitudes como las prácticas de los entrevistados son adecuadas en el mismo porcentaje.

El personal de salud al ser evaluado durante el proceso de atención de la violencia intrafamiliar demostró encontrarse capacitado para realizar procesos adecuados, encontramos leve debilidad en lo que respecta a la participación en los casos de violencia pero se tiene el conocimiento suficiente para hacerle frente a las situaciones que se presenten, se demostró que en el proceso de prevención se encuentran mucho más capacitados al tener casi el cien por ciento de los trabajadores sus respuestas correctas con respecto al manejo de los casos.

Encontramos que previo a la estrategia la existencia del maltrato, el machismo y la violencia se encontraban presentes en sus hogares, se vieron cambios en el cien por ciento de los capacitados, se sugieren múltiples actividades para mantener el ímpetu de esta estrategia pero la mayoría considera que las actividades en parejas conllevarían a un mejor resultado. Queda demostrado que la estrategia tiene un avance positivo en las familias involucradas al encontrar cambios de comportamiento de los hombres con respecto a ellas, disminuyendo así las probabilidades de violencia intrafamiliar.

RECOMENDACIONES

Diseminar este estudio para que los organismos que tienen componentes en salud realicen una réplica de la estrategia en las áreas en las que se ha determinado existe violencia intrafamiliar.

A los organismos internacionales se les recomienda que continúen financiando este tipo de estrategias que tienen impacto a nivel nacional y local, que lo introduzcan en sus planes de acción anuales.

A las Alcaldías se les recomienda que dentro de los planes locales de acción en el nivel municipal, se dicten bandos que creen la formación de estos grupos de hombres aliados dentro de las estructuras organizativas de las comunidades para que logremos disminuir los casos de violencia intrafamiliar y de esta manera poder darle seguimiento al funcionamiento de los mismos.

Al Ministerio de educación, que se incluya dentro del pensum académico de los estudiantes en los primeros años escolares, temas relacionados con la prevención y seguimiento de la ruta crítica en casos de violencia, con esto lograremos disminuir los Femicidios y los casos de violencia intrafamiliar y estaremos estimulando a los estudiantes para que formen parte de estos grupos de hombres aliados cuando tengan la edad necesaria y que aporten al funcionamiento de los mismos.

Al Ministerio de salud, que fortalezca la vigilancia y prevención de los casos de violencia brindando seguimiento a los procesos de capacitación en los recursos que ya dieron inicio y forman parte de esta estrategia, que sean multiplicadores de los conocimientos y guías para los estudiantes coordinándose con el minecd para este cumplimiento.

Que después que un ONG haga presencia en el territorio, se dispongan actividades que le sirvan a los recursos en formación como médicos en servicio social o estudiantes de enfermería para que se realicen investigaciones acerca del impacto de las intervenciones o estrategias que se hayan establecido en el territorio, así como disponer de los informes de evaluación final de los proyectos para la toma de decisiones.

A las demás instituciones del estado, que formen parte activa de estos grupos, que envíen a capacitar a sus recursos para que se empoderen del tema y de esta manera sean también un eslabón en la detección y seguimiento de los casos de violencia, también esto les servirá en su desarrollo como personas miembros de estos grupos y en su vida personal.

A las instituciones investigadoras de la salud, que orienten a la realización de más investigaciones para que podamos encontrar las debilidades a estrategias tan impactantes como ésta, mejorarlas y demostrar que realmente los esfuerzos que se ponen en impulsarlas no son en vano.

BIBLIOGRAFÍA

- 1) Módulo Metodología de la Investigación “Dossier”. Coordinadora y Compiladora Msc. Alma Lila Pastora Zeuli. Docente Investigadora CIES – UNAN.
- 2) Los Hombres del SILAIS Masaya. Género, Masculinidad y Violencia intrafamiliar en las representaciones sociales del trabajador de la salud. Departamento de Atención Integral a la Mujer Julio 2001.
- 3) Diagnóstico sobre conocimientos, actitudes y prácticas del sector salud en la detección y atención de las/os sobrevivientes de violencia física, psicológica y sexual. Municipio el Tuma la Dalia, Matagalpa. Msc Marvin Mayorga, Octubre 2009.
- 4) Manual “Hombres Aliados por la Salud de las Mujeres”. Ministerio de Salud. Organización Panamericana de la Salud, 2009.
- 5) www.unisimonbolivar.edu.co/rdigital/investigación/index.php/investigación/article/ViewFile/95/92. La violencia intrafamiliar, una aventura investigativa en el distrito de Barranquilla.
- 6) www.calandria.org.pe/rec_descarga.php?id_rec=277
Informe de grupos focales “percepciones sobre la violencia familiar en Huancavelica ciudad”
- 7) www.unfpa.or.cr/documentos-y-publicaciones/doc_details/66.....
Modelo de abordaje institucional/comunitario con población masculina adolescente y adulta para la prevención de la violencia intrafamiliar y de género.
- 8) [Opi.ning.com/files/...../EVALUACIONPROYECTO_CEPREV.pdf](http://opi.ning.com/files/...../EVALUACIONPROYECTO_CEPREV.pdf)
Evaluación Externa de impacto “Proyecto de Prevención de la Violencia.
- 9) www.envio.org.ni/articulo/1225
Ella dijo, él dijo: sexo y género en una encuesta
Revista Envío
- 10) <http://www.envio.org.ni/articulo/1199>
“Vivimos y sobrevivimos en un país multiduelos”
Revista Envío

- 11) <http://www.envio.org.ni/articulo/1091>
Cultura sexual nicaragüense: el heredado reino del desamor
Revista Envío
- 12) La Prensa.com.ni
Violencia de Género, mal endémico del país
Miércoles 26 de mayo 2010
- 13) La Prensa.com.ni
En busca de una nueva masculinidad
La Prensa 2005
- 14) El Nuevo Diario.com.ni
CSJ Introduce iniciativa contra la violencia de género.
Ramón H. Potosme
- 15) El Nuevo Diario.com.ni
Mujeres marchan contra la violencia de género. EFE
- 16) El Nuevo Diario.com.ni
El macho apaleador enemigo número 1
Rafael Lara END
- 17) El Nuevo Diario.com.ni
Las masacres son también violencia de género. END
- 18) El Nuevo Diario.com.ni
Imparten curso de masculinidad
Lunes 28 Febrero 2000
- 19) El Nuevo Diario.com.ni
Una red que enseña cómo ser hombres a los machos.
Rafael Lara. END
- 20) El Nuevo Diario
Violencia de Género y Legislación
Francis Elieth Bustos O.
- 21) 2008-08-26 - Centro *Nicaragüense* de Derechos Humanos
www.cenidh.org/noticiadetalle.php?idboletin=220
- 22) Minimizan cifras de la *violencia intrafamiliar* - Nacionales - La Prensa
archivo.laprensa.com.ni/archivo/2009/septiembre/22/.../350593.shtm...
- 23) PROCEDIMIENTOS POLICIALES INTERNACIONAL: *VIOLENCIA...*
procedimientospolicialesviolenciagene.blogspot.com/.../estadisticas-d...

- 24) **La violencia intrafamiliar en Nicaragua: ¿Drama de Estado ...**
www.anesvad.org/.../la-violencia-intrafamiliar-en-nicaragua-bfdrama..
- 25) **Diagnóstico de la violencia intrafamiliar y sexual en Nicaragua...**
www.enlaceacademico.org/.../diagnostico-de-la-violencia-intrafamilia...
- 26) **Crece violencia contra mujeres - LA PRENSA — EL Diario de los...**
www.laprensa.com.ni/2010/03/09/nacionales/18508
- 27) **Catholic.net - Estadísticas de la violencia domestica en Latinoamérica**
www.es.catholic.net/psicologoscaticos/348/2699/articulo.php?id...
- 28) **Violencia intrafamiliar deja dolor y luto en familias matagalpinas · El...**
www.elnuevodiario.com.ni/especiales/95091
- 29) **Para realizar este proceso de análisis hemos tomado como fuente...**
www.conexiones.com.ni/files/79.pdf
- 30) **Boletín Mayo 2011x**
www.poderjudicial.gob.ni/pjupload/iml/.../iml_boletin_2011_05.pdf
- 31) **Folleto Estudio sobre Violencia.indd**
www.movimientoautonomodemujeres.org/downloads/100.pdf
- 32) **Maltrato psicológico, físico y su relación con la convivencia familiar...**
www.monografias.com › *Psicología*
- http://www.alianzaintercambios.org/files/doc/1299609251_FEMICIDIO%20PA TH%20para%20web.pdf. **El femicidio en Nicaragua** 29 Nov 2010... Yalkiria Pineda - Colectivo de Mujeres de Matagalpa... **Violencia intrafamiliar y la violencia sexual** (Carcedo y Sagot, 2000)

ANEXOS

ANEXO 1: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

TABLA 1: CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADOR	VALOR	ESCALA
Edad	Tiempo transcurrido en años desde el nacimiento hasta el momento de la entrevista.	Años		
Ocupación	Profesión u oficio que desempeña en el área laboral.	Profesional No Profesional	Agricultor Albañil Jornalero Estudiante Medic@ Enfermer@ Personal apoyo Personal Técnico	
Localidad	Área de donde proviene sea esta urbana o rural	Localización	Urbano Rural	
Estado Civil	Condición en que se encuentra una persona con relación al matrimonio	Estado Civil	Soltero Unión de Hecho estable Casado	
Escolaridad	Máximo nivel alcanzado de educación	Nivel Académico	Analfabeta Alfabetizado Primaria Terminada Primaria No Terminada Secundaria Terminada Secundaria No Terminada Universitaria Universitaria No Terminada	
Religión	Relación del individuo con instituciones religiosas, creencias y concepciones divinas	Religión	Católica Evangélica Otras	
Trabajo Actual	Situación Laboral al momento de la entrevista.	Situación Laboral	Si No	
Tipo de Empleo	Relación laboral de acuerdo al tiempo de contratación	Relación Laboral	Permanente Temporal Ocasional	
Número de Hijos	Hijos engendrados	Número		
Responsabilidad en el empleo	Ubicación en que se encuentra el individuo con relación a la escala laboral	Escala Laboral	Jefe Cargo de Confianza Trabajador Desempleado	

Fuente: Entrevista a Hombres Aliados por la Salud de la mujer

TABLA 2: ENTREVISTA A PERSONAL COMUNITARIO

VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADOR	VALOR	ESCALA
Conocimientos	Nivel de asimilación de los temas relacionados con la estrategia de hombres aliados por la salud de la mujer	Conocimientos	Excelentes Buenos Regular	7 – 9 4 – 6 1 - 3
Actitudes	Disposición de los hombres aliados por la salud de la mujer a cumplir con las normativas asimiladas en las reuniones de capacitación	Actitudes	Adecuadas Inadecuadas	8 – 15 1 – 7
Prácticas	Desarrollo en el ejercicio y cumplimiento de las normativas asimiladas en las reuniones de capacitación	Prácticas	Adecuadas Inadecuadas	8 – 14 1 – 7

Fuente: Entrevista a Hombres Aliados por la Salud de la mujer

TABLA 3: ENTREVISTA A PERSONAL DE SALUD

Componente	Descriptor	Fuente	Técnica	Instrum.
Violencia Intrafamiliar	Toda acción u omisión cometida por algún miembro de la familia en relación de poder, sin importar el espacio físico donde ocurra, que perjudique el bienestar, la integridad física, psicológica, sexual, o la libertad y el derecho al pleno desarrollo de otras personas en la familia.	Módulo de Capacitación	Entrevistas Individuales	Guía de Preguntas
Masculinidad	Conjunto de normas sociales asignadas a los hombres, tales como proveer, demostrar fuerza, dominar, ejercer la heterosexualidad, etc.	Módulo de Capacitación	Entrevistas Individuales	Guía de Preguntas
Género	Una categoría de análisis de la realidad social, económica, cultural, normativa, etc, tomando en cuenta las diferencias asignadas a hombres y mujeres en base a su sexo biológico.	Módulo de Capacitación	Entrevistas Individuales	Guía de Preguntas
Prácticas Institucionales	Poner en práctica el modelo de atención en violencia intrafamiliar, que incluye protocolos para su detección, prevención y tratamiento, además de capacitaciones al personal de salud e incorporación de los casos de violencia intrafamiliar en la vigilancia epidemiológica	Módulo de Capacitación	Entrevistas Individuales	Guías de Preguntas

Fuente: Entrevista a Hombres Aliados por la Salud de la mujer

TABLA 4: GRUPOS FOCALES

Componente	Descriptor	Fuente	Técnica	Instrumento
Avances en la implementación de la estrategia	Logros mediante la disminución de los casos de violencia intrafamiliar y la prevención de los mismos.	Familiares de los hombres capacitados	Grupos Focales	Guías de Preguntas
Limitantes en la implementación de la estrategia	Dificultades para lograr la disminución de los casos de violencia intrafamiliar y su prevención.	Familiares de los hombres capacitados	Grupos Focales	Guías de preguntas
Utilidad práctica de la implementación de la estrategia	Tipo de resultados que se han presentado desde la implementación de la estrategia, siendo estos: positivo o negativo	Familiares de los hombres capacitados	Grupos Focales	Guías de preguntas

Fuente: Entrevista a Grupos Focales

ANEXO 2: INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE LOS DATOS



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA
CENTRO DE INVESTIGACIONES Y ESTUDIOS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD PÚBLICA



GUIA PARA LAS ENTREVISTAS INDIVIDUALES:

No de Entrevista: _____

Objetivo: Recolectar información con los miembros de los grupos de hombres aliados por la salud de la mujer sobre aspectos relacionados al contexto social.

I. Características Socio demográficas

1. Edad: _____ 2.Ocupación: _____ 3.Localidad: _____

4. Escolaridad: _____ 5.Estado Civil: _____ 6.Religión: _____

7.Trabaja Actualmente: _____ 8.Tipo de Empleo: _____

9. Responsabilidad en el empleo: _____ 10.No de Hijos: _____

II. Relación Laboral (Responder si o no)

11. ¿Problemas o discusiones con su jefe? _____

12. ¿Problemas o discusiones con compañeros de labores? _____

13. ¿Discusiones con clientes o vecinos? _____

14. ¿Ha tenido limitaciones en el desempeño de su trabajo? _____

III. Relación Familiar (Responder si o no)

15. ¿Discusiones con su compañera de vida? _____

16. ¿Discusiones con sus hijos? _____

17. ¿Discusiones o problemas con familiares? _____

18. ¿Cumple las necesidades básicas del hogar? _____

IV. Conocimientos

19. ¿Sabe que significa violencia intrafamiliar? Sí _____ No _____

Explique:

20. ¿Qué tipos de violencia conoce? (Marcar las que mencione)

Física _____ Sexual _____ Psicológica _____ Ninguna _____

21. ¿A qué cree que se debe la VIF?

Machismo _____ La mujer lo permite _____ Masoquismo _____

Irrespeto _____ Alcoholismo _____ Drogadicción _____ Educación _____

Autoestima _____ Competencias Laborales _____

22. ¿Conoce los pasos a seguir para resolver un caso de violencia? _____
23. ¿Conoce la Ley de Violencia Intrafamiliar? _____
24. ¿Sabe si hay sanciones para los que practican la VIF? _____
25. ¿Sabe que la VIF es un delito? _____
26. ¿Dónde cree que puede existir la violencia?
Trabajo _____ Escuela _____ Hogar _____ Calle _____
27. ¿Cómo reconoce un caso de violencia? _____

5.
6.
7.
8.
9.
10.
11.
12.
13.
14.
15.
16.
17.
18.
19.
20.
21.
22.
23.
24.
25.
26.
27.

V. Actitudes

28. ¿Está de acuerdo con las relaciones entre personas del mismo sexo? _____
29. ¿El hombre representa la inteligencia y la fuerza? _____
30. ¿La mujer representa el amor y la debilidad? _____
31. ¿Quién debe planificar la familia es la mujer? _____
32. ¿Sólo las mujeres deben cuidar a sus hijos? _____
33. ¿La mujer puede trabajar fuera de casa y estudiar? _____
34. ¿Las mujeres pueden ayudar en la economía del hogar? _____
35. ¿Las mujeres pueden realizar las mismas labores que los hombres? _____
36. ¿Se puede tener relaciones fuera del matrimonio? _____

37. ¿Llora y demuestra amor? _____
38. ¿Solo el hombre debe mantener el hogar? _____
39. ¿La mujer puede tomar decisiones en el hogar? _____
40. ¿La mujer puede tomar la iniciativa en las relaciones sexuales? _____
41. ¿El hombre debe ayudar en las labores domésticas? _____
42. ¿Es aceptable que las mujeres sean jefas de hogar? _____

VI. Prácticas

43. Entra en discusión con su pareja _____
44. Apoya a los hijos fuera del matrimonio _____
45. Castiga los miembros de su familia por desobediencia o portarse mal _____
46. Cuida de los niños _____
47. Golpea a la pareja e hijos _____
48. Tiene otras mujeres _____
49. Tiene hijos con otras mujeres _____
50. Planifica _____
51. Llora por alguna situación del hogar _____
52. Ud. toma las decisiones en el hogar _____
53. Crían a los hijos con responsabilidad compartida _____
54. Ayuda en las labores domésticas _____
55. Ud. es quien toma la iniciativa en las relaciones sexuales _____
56. Recibe apoyo de su compañera en la economía familiar _____

ANEXO 3: GUIA PARA LAS ENTREVISTAS INDIVIDUALES



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA
CENTRO DE INVESTIGACIONES Y ESTUDIOS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD PÚBLICA



No de Entrevista: _____

Objetivo: Recolectar información con los miembros de los grupos de hombres aliados por la salud de la mujer, trabajadores de la salud, sobre aspectos relacionados al manejo de casos de violencia intrafamiliar.

1. Edad: _____ 2.Ocupación: _____ 3.Localidad: _____
4. Escolaridad: _____ 5.Estado Civil: _____ 6.Religión: _____
7. Funciones Laborales (Cargo Nominal) _____

8. ¿Qué opina usted sobre el enfoque de género en el contexto del personal que trabaja en salud?
9. ¿Qué entiende usted cuando escucha la palabra masculinidad?
10. ¿Qué factores inciden en la aparición de violencia intrafamiliar?
11. ¿De qué manera ha participado en algún caso de violencia intrafamiliar?
12. ¿Cómo identificaría un caso de violencia intrafamiliar?
13. ¿Qué haría usted para corregir la situación (crisis)?
14. ¿Cuál considera Ud., es la reacción del núcleo familiar posterior a la crisis de violencia intrafamiliar?
15. ¿Conoce las secuelas que provoca una situación de violencia intrafamiliar?

ANEXO 4: GUIA DE GRUPOS FOCALES



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA
CENTRO DE INVESTIGACIONES Y ESTUDIOS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD PÚBLICA



No de Entrevista: _____

Objetivo: Recolectar información con los miembros de los núcleos familiares de los integrantes de los grupos de hombres aliados por la salud de la mujer, sobre aspectos relacionados a casos de violencia intrafamiliar.

1. ¿Cómo había sido el comportamiento de su compañero/hijo antes de ser capacitado en la estrategia Hombres aliados por la salud de la mujer?
2. ¿Podría describir cambios posteriores a la capacitación?
3. ¿Ese cambio fue relevante y permanente? ¿Pueden explicar?
4. ¿Podría aportar alguna sugerencia para que el cambio, en el caso que lo hubiera; se fortalezca y que perdure en la relación del núcleo familiar?
5. De no haber cambios, ¿Podrían mencionar cuales fueron las posibles causas?
6. ¿Considera que esta estrategia crea un cambio en el comportamiento del hombre con respecto a la mujer?

GRACIAS POR LA COLABORACION

ANEXO 5: CRONOGRAMA

Actividades a realizar	Marzo - Mayo	Junio	Julio	Agosto - Dic	Enero	Feb - Marzo	Abril	Mayo
Selección del Tema	Marzo							
Planteamiento del problema y elaboración de objetivos	Abril							
Revisión documental	Abril							
Elaboración de protocolo	1 semana Mayo							
Validación de los Instrumentos	3							
Aplicación de los Instrumentos		1-4	1-4	1-4	1-4	1-2		
Procesamiento y Análisis							3	
Elaboración y entrega del informe final							3	
Revisión del informe Final							4	
Pre-defensa de tesis								1 - 2

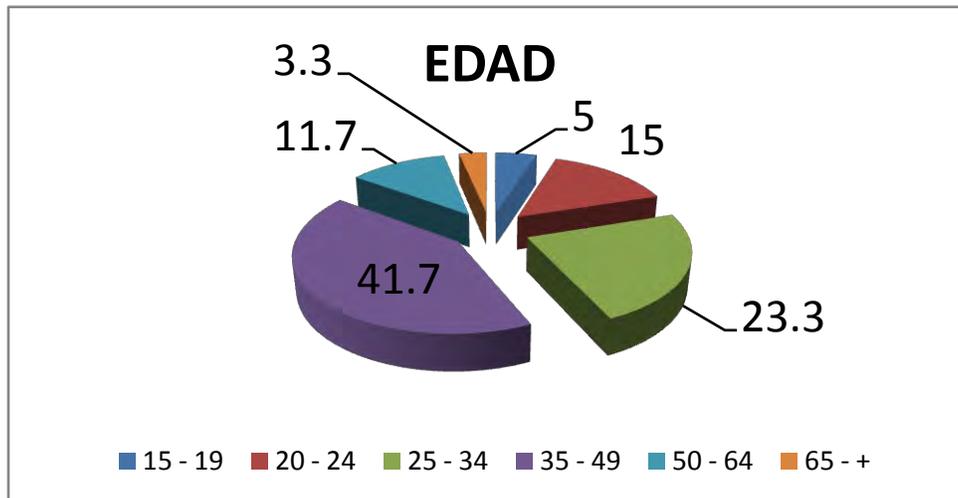
PRESUPUESTO: El costo de la elaboración del presente estudio es de 1,150 U\$

Actividad	Costo
Impresión del Protocolo	400 córdobas
Encuadernado del documento	100 córdobas
Impresión de cuestionario	600 córdobas
Transporte y viáticos tanto para las visitas como para la realización de los grupos focales	16,600 córdobas
Tutoría de Tesis	7200 córdobas (300 US\$)
Impresiones de correcciones	300 córdobas
Impresiones documento final	1,550 córdobas

ANEXO 6: GRAFICOS

Gráfico 1:

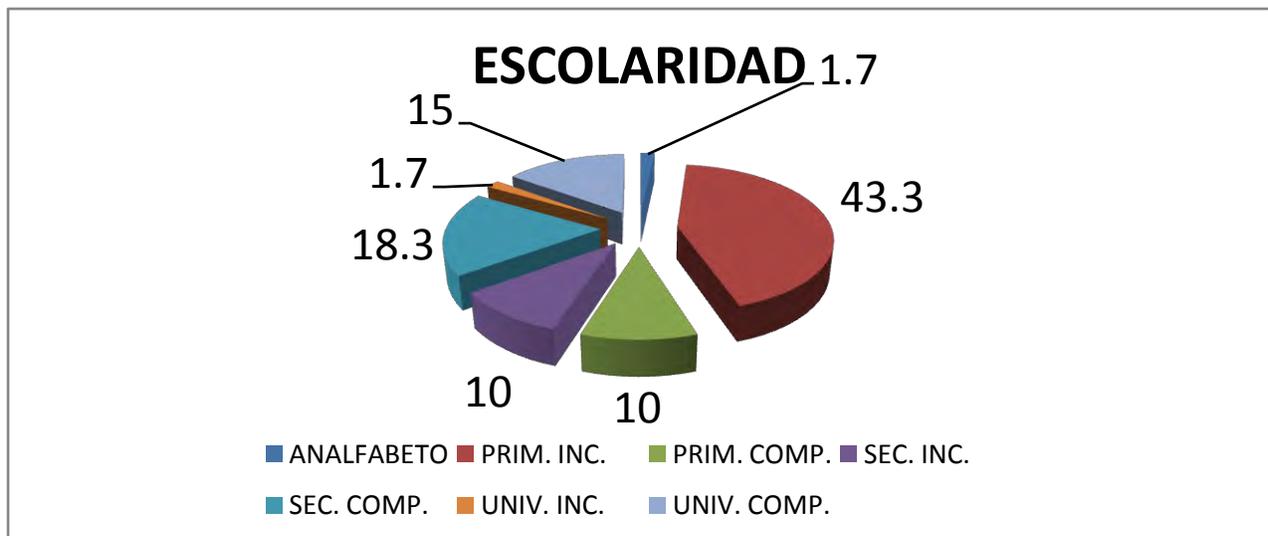
Hombres Aliados por la Salud de la Mujer de acuerdo a la edad en el municipio la dalia mayo 2012.



Fuente: Entrevistas.

Gráfico 2:

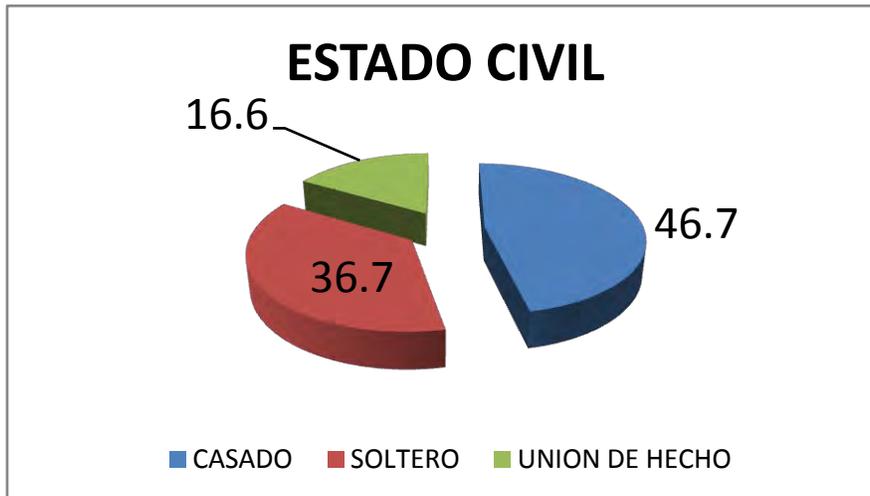
Hombres Aliados por la Salud de la Mujer de acuerdo a la escolaridad en el municipio la dalia mayo 2012.



Fuente: Entrevista

Gráfico 3:

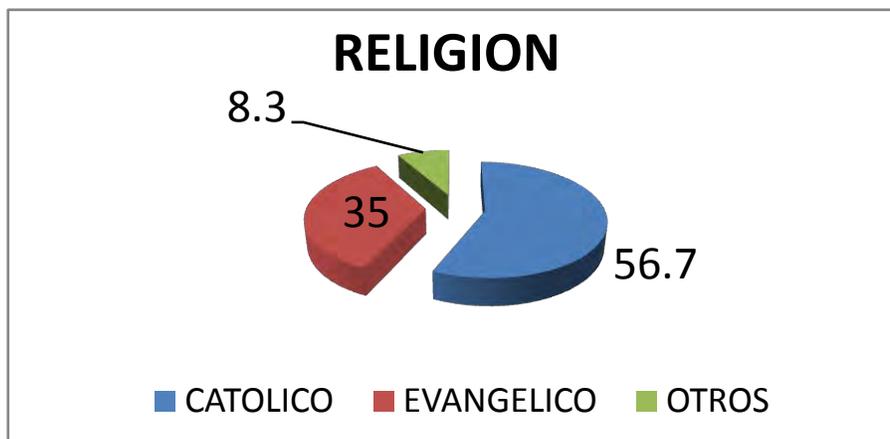
Hombres Aliados por la Salud de la Mujer según su estado civil en el municipio la dalia mayo 2012.



Fuente: Entrevista

Gráfico 4:

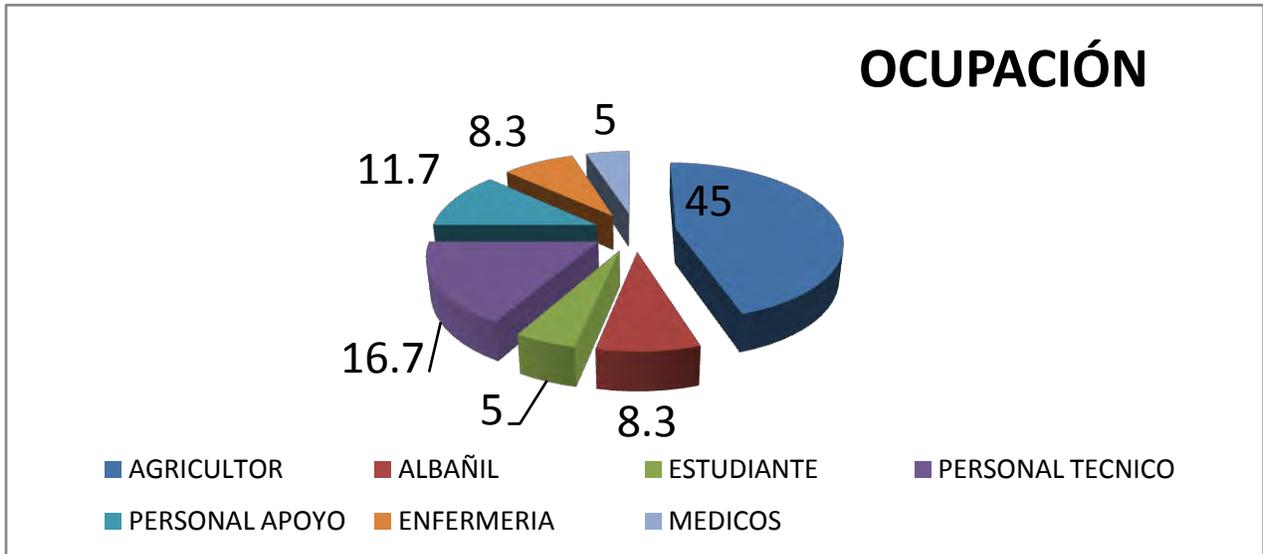
Hombres Aliados por la Salud de la Mujer según su religión en el municipio la dalia mayo 2012.



Fuente: Entrevista

Gráfico 5:

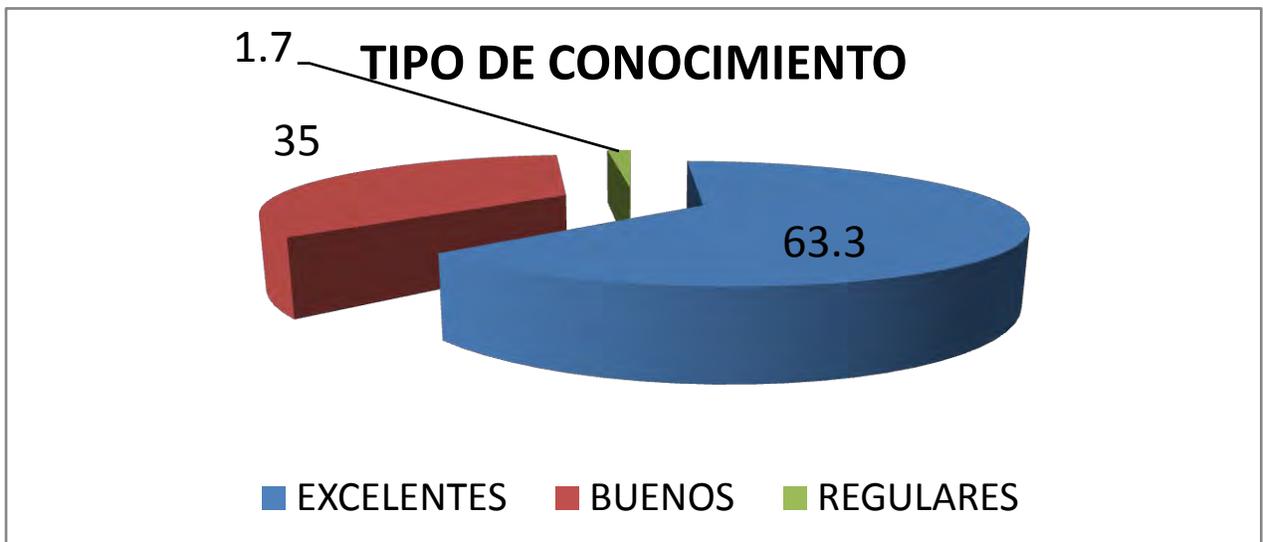
Hombres Aliados por la Salud de la Mujer según su ocupación en el municipio la dalia mayo 2012.



Fuente: Entrevista

Gráfico 6:

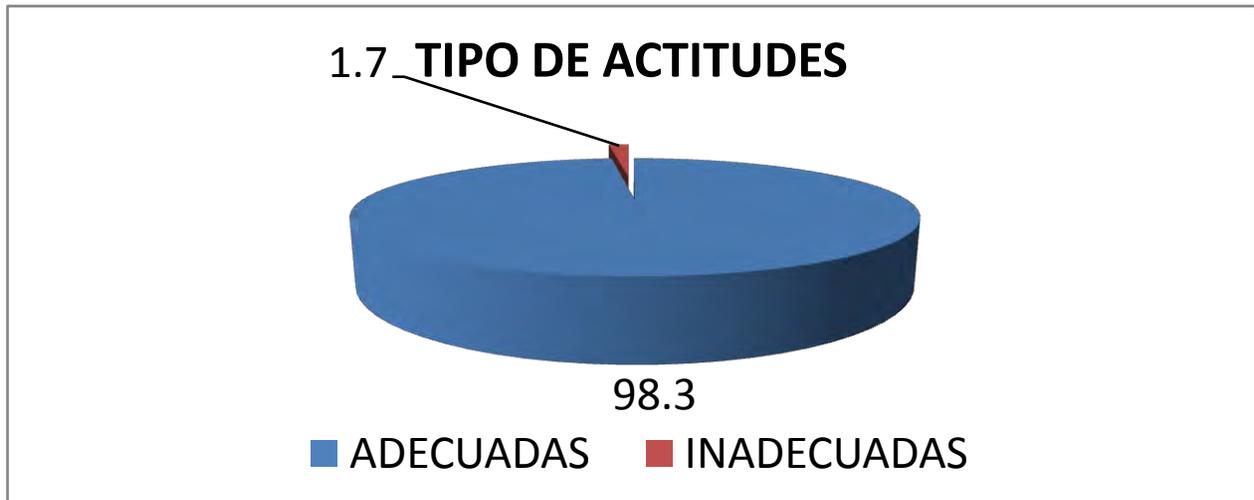
Tipos de Conocimientos en los Hombres Aliados por la Salud de la Mujer con respecto a VIF en el municipio la dalia mayo 2012.



Fuente: Entrevista

Gráfico 7:

Tipos de Actitudes en los Hombres Aliados por la Salud de la Mujer con respecto a VIF en el municipio la dalia mayo 2012.



Fuente: Entrevista

Gráfico 8:

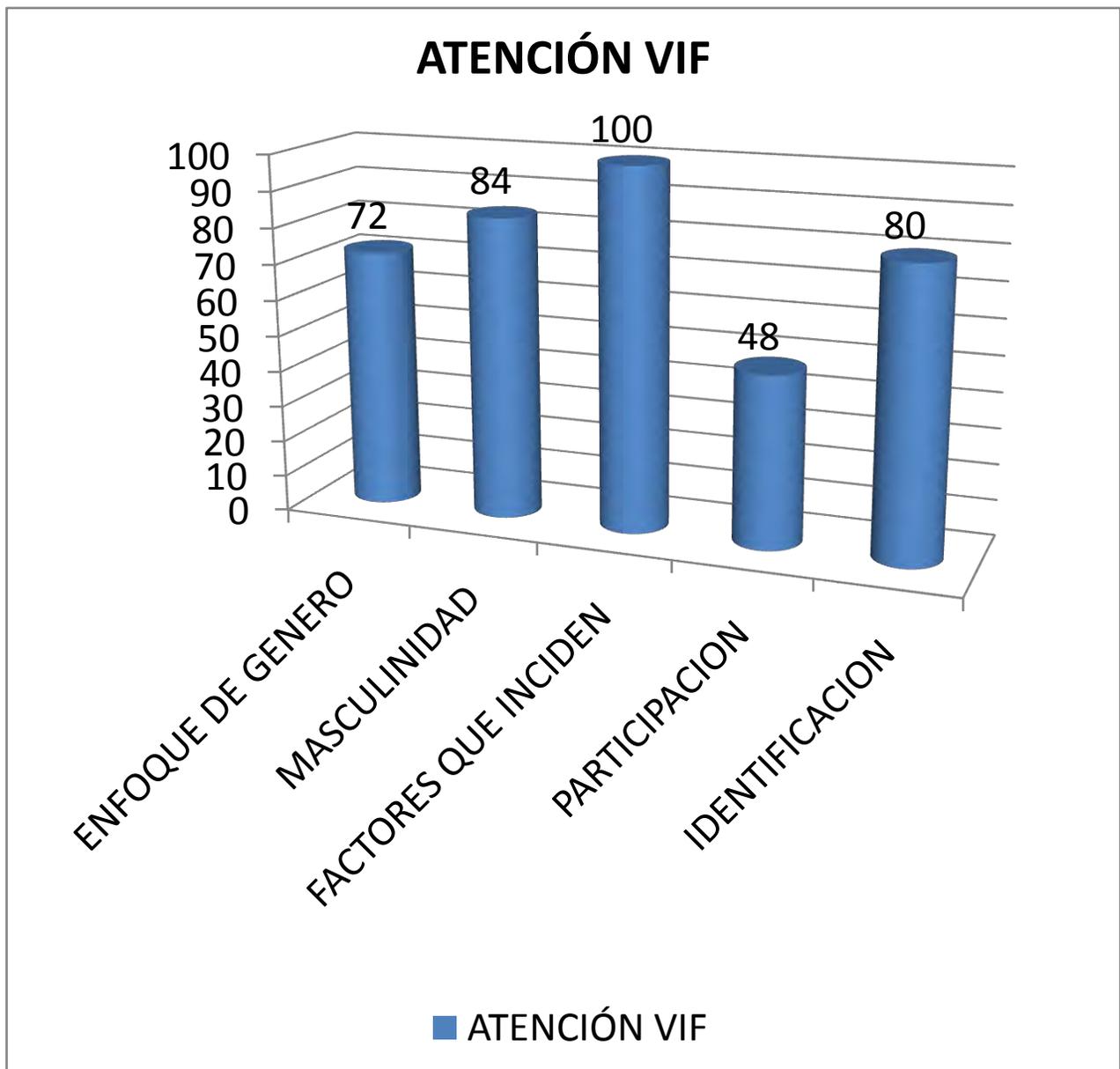
Tipos de Prácticas en los Hombres Aliados por la Salud de la Mujer con respecto a VIF en el municipio la dalia mayo 2012.



Fuente: Entrevista

Gráfico 9:

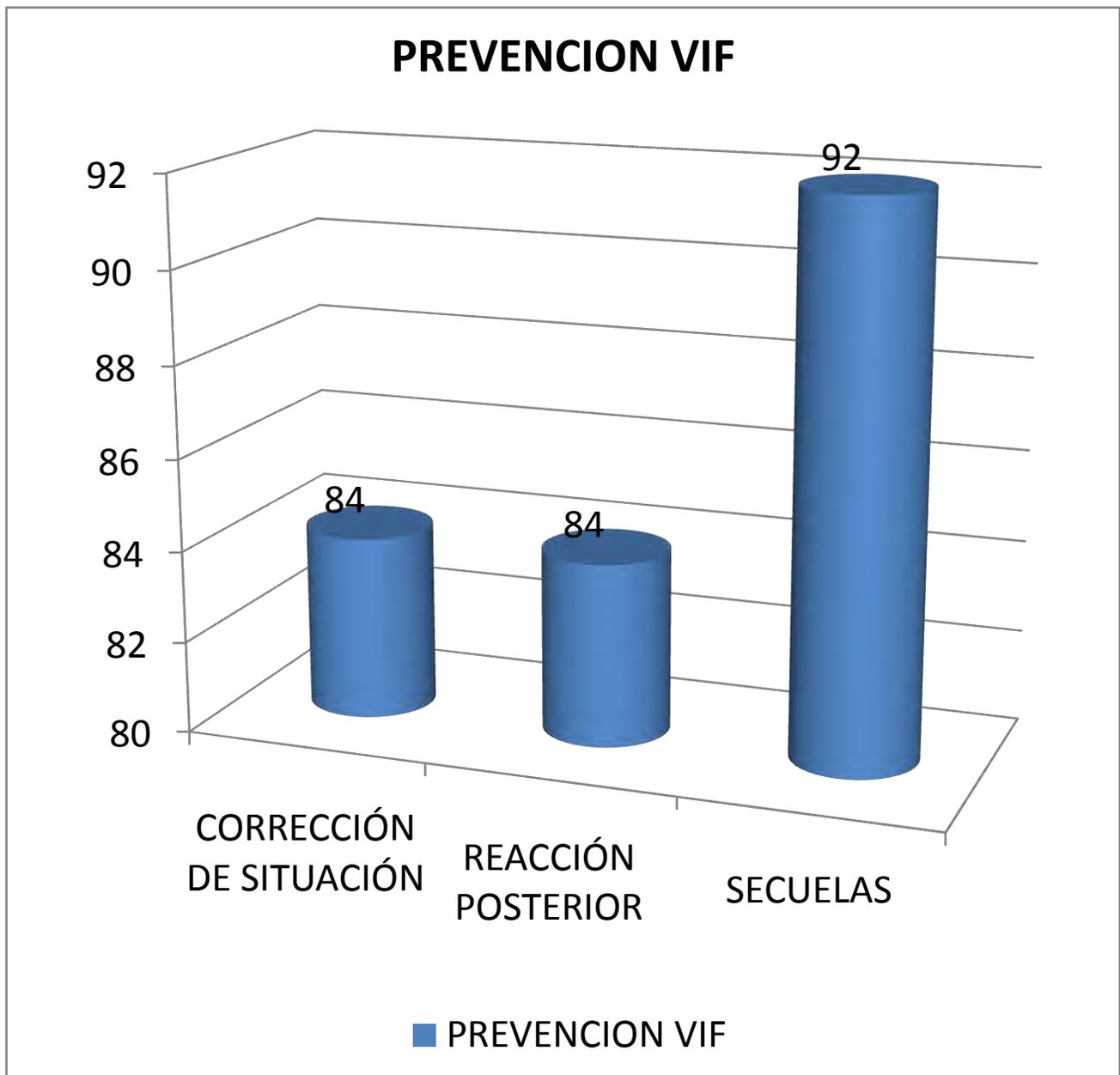
Prácticas del personal de salud con respecto a la atención de VIF como Hombres Aliados por la Salud de la Mujer en el municipio la dalia mayo 2012.



Fuente: Entrevista Personal de Salud

Gráfico 10:

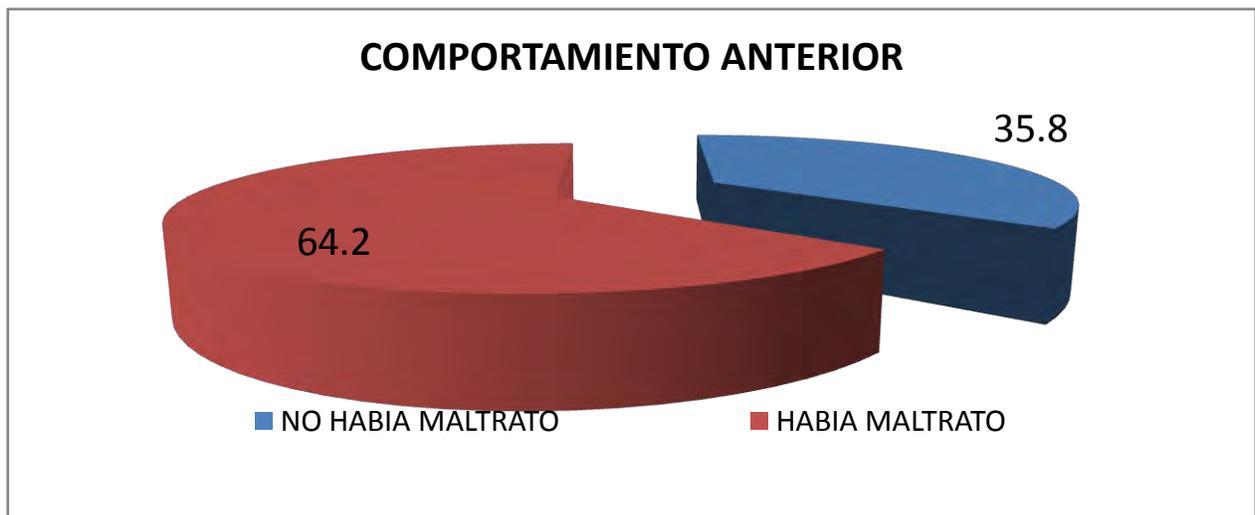
Prácticas del personal de salud con respecto a la prevención de VIF como Hombres Aliados por la Salud de la Mujer en el municipio la dalia mayo 2012.



Fuente: Entrevistas a Personal de Salud

Gráfico 11:

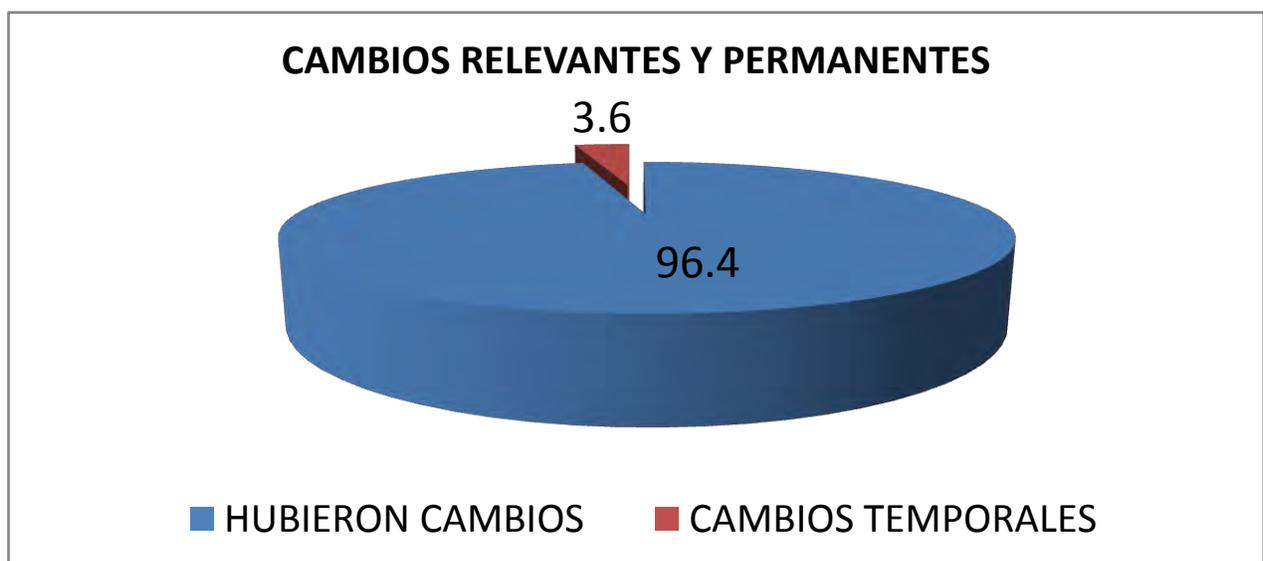
Comportamiento anterior a las capacitaciones con respecto a la VIF de los Hombres Aliados por la Salud de la Mujer en el municipio la dalia mayo 2012.



Fuente: Grupos Focales.

Gráfico 12:

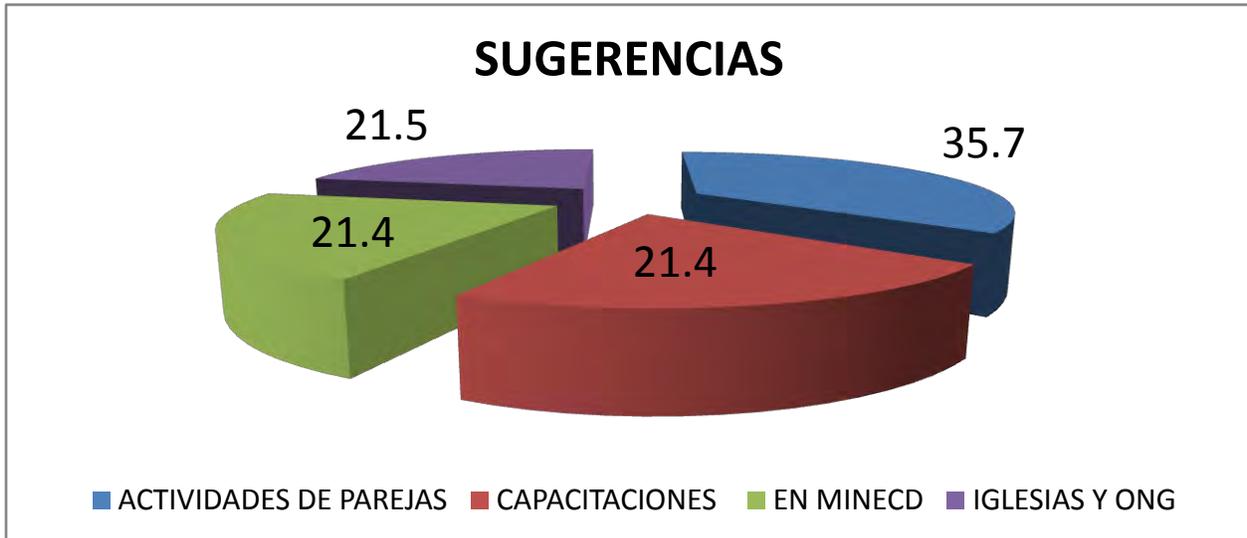
Cambios posteriores a las capacitaciones con respecto a la VIF de los Hombres Aliados por la Salud de la Mujer en el municipio la dalia mayo 2012.



Fuente: Grupos Focales

Gráfico 13:

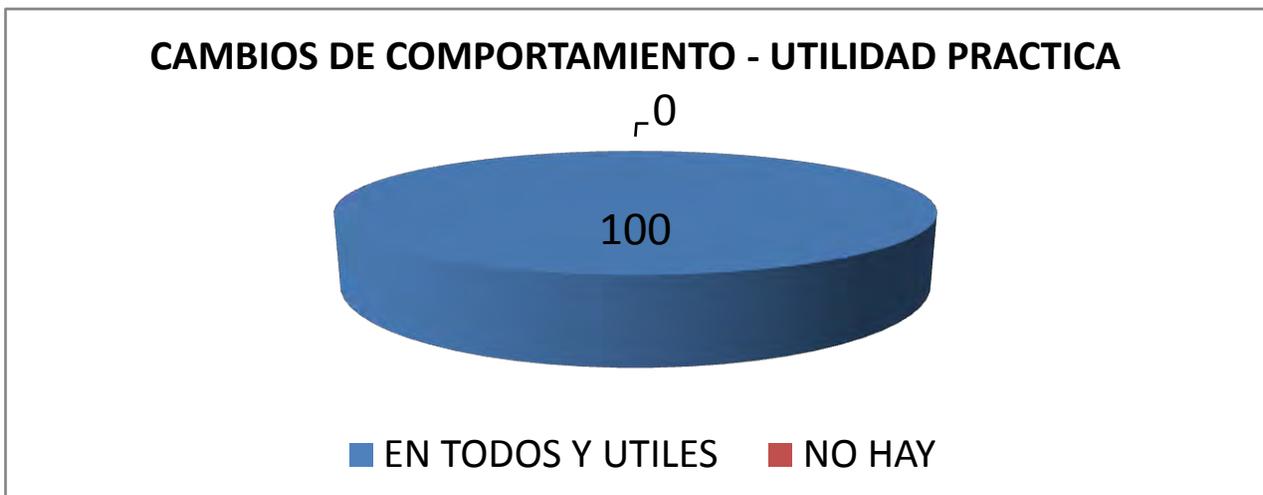
Sugerencias para fortalecer los cambios posteriores a las capacitaciones con respecto a la VIF de los Hombres Aliados por la Salud de la Mujer en el municipio la dalia mayo 2012.



Fuente: Grupos Focales

Gráfico 14:

Cambios de Comportamiento y Utilidad Práctica del proceso de implementación de la estrategia Hombres Aliados por la Salud de la Mujer en el municipio la dalia mayo 2012.



Fuente: Grupos Focales.

ANEXO 7 FOTOGRAFÍAS DEL PROCESO DE INVESTIGACIÓN



ENTREVISTAS A PERSONAL DE SALUD



ENTREVISTAS A PERSONAL COMUNITARIO





GRUPOS FOCALES





LOS MÁS VULNERABLES

