

T 130
M 843
1999

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

Tesis para optar al Título de Maestro en Salud Pública

“Violencia Doméstica y Repercusiones Psicosociales
Distritos V y VI de Managua
- Octubre 98 - Marzo 99”

[Handwritten signatures and stamps]
A circular stamp from the "DIRECCION C.I.E.S. UNAN" is visible, along with several handwritten signatures and names, including "Alma Lila Pastora Zeuli" and "Brenda Indira Moreno Rodríguez".

Autores:

**Brenda Indira Moreno Rodríguez
Eduardo Alberto Paucar Garces**

Tutora:

**Licenciada Alma Lila Pastora Zeuli
MSP**

Managua, Julio de 1999

INDICE

	Página
Agradecimiento	<i>i</i>
Dedicatoria	<i>ii</i>
Resumen	<i>iii</i>
I. Introducción	1
II. Planteamiento del Problema	4
III. Antecedentes	5
IV. Justificación	10
V. Objetivos	11
VI. Marco Referencial	12
VII. Diseño Metodológico	25
VIII. Resultados	37
IX. Análisis de Resultados	43
X. Conclusiones	61
XI. Recomendaciones	64
XII. Bibliografía	66
XIII. Anexos	70

AGRADECIMIENTO

A Dios, quien nos ha dado la vida y la dicha de tener una familia, como máxima expresión del amor.

A la Licenciada Alma Lila Pastora Zeuli, por su dedicada tutoría y excelente disposición a lo largo de toda la investigación.

A la Doctora Martha Azucena González Moncada, quien nos brindó su valioso tiempo y orientaciones que sirvieron para mejorar esta investigación.

A nuestro respetado Maestro el Doctor Lorenzo Muñoz García, por sus sabias enseñanzas a lo largo de los estudios en Salud Pública y por su confianza depositada en nosotros, para la conclusión oportuna de esta tesis.

A todas las mujeres que nos permitieron gentilmente, ingresar en sus espacios privados, brindándonos una valiosa información de sus vidas a través de las entrevistas y los grupos focales.

A todas las personas que desde el ámbito institucional (informantes claves), proporcionaron información básica para comprender la problemática de la Violencia Doméstica en las áreas de estudio.

Al Proyecto de Promoción de la Salud Integral de la Mujer (PROSIM), por su valioso apoyo financiero.

DEDICATORIA

A mi madre Dorayda, ejemplo de mujer, que con su sencillez ha sabido enseñarme a luchar y amar la vida.

A mi querido esposo René, que tuvo paciencia y comprensión durante la realización de este estudio.

A Bruno, mi pequeño hijo, mi más reciente y gran satisfacción.

A mis suegros, especialmente a Amadita, gracias a su apoyo incondicional este estudio concluyó oportunamente.

Con respeto y gran admiración a la Doctora Ana Lissette Dávila Marcos y al Doctor Eduardo Parrales Gámez, quienes guiaron y apoyaron mis pasos a la Salud Pública.

Brenda Indira Moreno Rodríguez

DEDICATORIA

A mis padres Eugenio y Julia que me dieron todo lo necesario en la vida y que a pesar de la distancia que nos separa los siento siempre cerca y tendrán toda la vida un lugar merecido en mi corazón.

A mi querida esposa Luci, por su paciencia y comprensión durante el tiempo que duraron mis estudios de Salud Pública y el desarrollo de la presente investigación.

A mis adorados hijos, estímulo constante en mi vida y fuente inagotable de mi inspiración.

A PLAN INTERNATIONAL por su apoyo moral, en el desarrollo del presente estudio.

Eduardo Alberto Paucar Garces

RESUMEN

La violencia contra la mujer sigue cobrando víctimas día a día, como producto de ella éstas se encuentran desvalorizadas, con la idea de que no hay para ellas otra oportunidad.

El presente estudio muestra parte de la realidad de las mujeres víctimas de violencia, que asisten a algunas unidades de salud de los distritos V y VI de Managua, y cómo ésta repercute en la vida psicosocial de las mismas: alteraciones psicoafectivas, repercusiones en el trabajo y la familia. Se realizaron 148 entrevistas a mujeres que llegaron, en la última semana de marzo de 1999, a solicitar servicios de salud en cuatro centros asistenciales, las cuales contenían preguntas cerradas en su mayoría.

Se realizaron grupos focales y entrevistas a informante claves, para profundizar y cualitizar los resultados. El 73% (108) de las mujeres reconocieron ser víctimas de violencia, de las cuales el 71% (77) tenían escolaridad adecuada, donde las mujeres analfabetas y con primaria incompleta tenían el doble de posibilidades de ser víctimas de violencia (OR = 2.3).

Más de la mitad de ellas, refirieron alteraciones psicoafectivas, como tristeza, ganas de llorar, depresión, desánimo y dolor de cabeza, con una probabilidad cuatro veces mayor de sufrir depresión en las víctimas de violencia. De un total de 23 que respondieron de su conducta ante esta situación, el 52% intentaron suicidarse. Un 34% manifestó haber tenido que abandonar el trabajo porque su marido se lo impedía y el 55% se separaron de su pareja en algún momento.

La atención a estas mujeres no es una prioridad, ya que se carece de espacios físicos y personal capacitado para tal actividad hasta en las organizaciones con esa naturaleza. Hace falta sensibilización de parte de autoridades como las del Ministerio de Salud, Ministerio de Educación y compromisos de parte del Gobierno para la detección y abordaje oportunos.

I INTRODUCCION

El ser humano a través de la historia, ha sido cómplice y en muchas ocasiones autor de escenas hostiles, caracterizadas por poca cortesía. Se ha batido en guerras entre pueblos hermanos por la defensa del honor, por la tenencia de la tierra, por no compartir ideas, por hacer prevalecer el poder de un bando a otro o sencillamente por pensar diferente.

Día a día se repiten estos hechos que recuerdan la historia de los pueblos bárbaros, donde prevalecía lo "duro", lo "fuerte" , lo "violento"; hechos éstos que se permiten y fomentan aún en la actualidad, en sociedades llenas de prejuicios donde se mantiene la diferencia histórica entre los hombres, pero sobre todo entre los hombres y las mujeres.

Se han denunciado y registrado casos de violencia en los diarios, donde se presentan los hechos desde los más sencillos en la calle hasta los más atroces en la familia. En la consulta médica, desde la urbana hasta la rural, se ha encontrado mujeres, niñas y niños que al ser examinados presentan lesiones visibles como heridas, equimosis, fracturas y otras no visibles como dolor de cabeza, falta de sueño, dolor abdominal; es posible que se traten de víctimas de maltrato o violencia doméstica.

La violencia ha llegado a ser una situación común en la vida cotidiana. El terrorismo, el genocidio, la tortura, la delincuencia, el maltrato y la violación de los derechos humanos más elementales, se han convertido en el recurso de preferencia, para alcanzar los intereses individuales y colectivos. La persistencia y generalización de los pensamientos y actos violentos, reflejan las situaciones sociales de que brota y se nutre la agresión: pobreza, injusticia, desigualdad del acceso a bienes y servicios y derechos y violación de las responsabilidades implícitas en el poder y el liderazgo. (1)

Por otro lado, no deja de sorprender que entre la corrupción de los gobernantes y la dominación forzada y arbitraria que ocurre en la intimidad de los hogares haya tan poca distancia. Esta violencia que algunos analistas han denominado estructural, sigue el mismo patrón de opresión y tiranía económica, política y social y convierte los espacios privados, que deberían servir de refugio contra los sinsabores de la vida pública, en escenarios de dominación y crueldad.

(1) Carlyle Guerra de Macedo. Sociedad, Violencia y Salud. OPS, Vol 117, No. 5. Nov. 1994. Washington D.C.

Los efectos de la violencia se reflejan en los grupos más vulnerables de la sociedad, como son los niños y jóvenes; las mujeres en particular son frecuentemente víctimas de violencia de toda índole.

Se entiende por violencia contra la mujer, todo acto basado en el género, que tiene como resultado posible o real, un daño físico, sexual o psicológico, incluidas las amenazas, la coerción o la privación arbitraria de la libertad, ya sea que ocurre en la vida pública o en la privada. (2)

Esta persistente y trágica realidad en nuestras sociedades, impone la búsqueda de nuevos mecanismos para controlarla, de no hacerlo, existe el peligro de que se presenten situaciones de anarquía y caos social difíciles de contener.

La violencia puede producir secuelas físicas y psicológicas, estas últimas se presentan en víctimas directas o en personas que fueron testigos de la misma. En el caso de los niños estas secuelas pueden afectar su desarrollo físico y emocional y alterar profundamente sus relaciones futuras.

La violencia se está convirtiendo en un problema cada vez más serio en la región de la Américas. En 1993, se registraron 456,000 muertes debidas a actos de violencia, lo que representa en promedio 1,250 muertes diarias, en América Latina y El Caribe.(3)

La violencia de género -incluyendo violación, violencia doméstica, mutilación, homicidio y abuso sexual-, constituye un serio problema de la salud de la mujer a nivel mundial. A pesar de que la violencia de género es causa significativa de morbi-mortalidad femenina, casi nunca es visualizada como un tema de Salud Pública.

Desde la década pasada, la violencia contra la mujer ha cobrado mayor reconocimiento y atención, como tema digno de preocupación y acción internacional. Las organizaciones de todo el mundo incluyeron en su agenda la violencia de género, como tema prioritario durante la Década de las Naciones Unidas para la Mujer (1975 – 1985).

(2) La Violencia en las Américas: la pandemia social del siglo XXI. OPS. Serie de publicaciones Comunicación para la Salud. No. 10, 1996.

(3) IV Conferencia Mundial sobre las mujeres. Beijing 1995. Declaración y Plataforma de acción.

La violencia contra la mujer, también representa un obstáculo oculto para el desarrollo económico y social, al debilitar la energía de la mujer, atacando su confianza y comprometiendo su salud. La violencia de género priva a la sociedad de la plena participación de la mujer y le niega un rol más activo.

El creer y aceptar que es derecho del hombre abusar de las mujeres, también tiende a perpetuar situaciones de violencia. En este sentido la violencia doméstica ejemplifica las relaciones perversas de poder, donde se utiliza la violencia como forma de control de una persona sobre otra.

“Una mujer maltratada, violentada, no está en condiciones de aportar al desarrollo socio-económico de su país”. (Enrique Iglesias Pdte BID).

“Las mujeres no pueden contribuir de lleno con su labor o con sus ideas creativas, si están agobiadas por heridas físicas y psicológicas del abuso”. (Carrillo 1992).

En los pocos estudios realizados, se aborda el problema desde la perspectiva del maltrato físico y/o su prevalencia, sin tener en cuenta las repercusiones emocionales en la mujer y su núcleo familiar. Siendo este aspecto determinante para el desarrollo social, económico y mental de la mujer (UNAN 1998. FIDEG-BID 1997. Gadea 1995).

II PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

¿ Cuáles son las repercusiones psicosociales de la violencia doméstica en las mujeres que son atendidas en las unidades de salud Pedro Altamirano, Villa Venezuela, Consuelo Buitrago y La Soya, de los distritos V y VI de Managua, en el período comprendido entre Octubre 1998 y Marzo 1999?

III ANTECEDENTES

Nicaragua está caracterizada por una estructura económica agroexportadora subdesarrollada y una base industrial pobre. La agricultura representa el 31.4 %, el comercio el 24.4 % y la manufactura el 16.3 % del Producto Bruto Interno; el mismo creció un 4.8 %, con una inflación esperada del 12.4 % en 1997.

Durante los últimos cuarenta años, las mujeres nicaragüenses han sido gradualmente incorporadas a la fuerza laboral. Durante el último conflicto bélico ellas reemplazaron a los hombres como fuerza laboral, en áreas tradicionalmente ocupadas por la fuerza masculina. Hacia la década de los 80 la fuerte promoción de cooperativas, ofrecía a las mujeres una oportunidad de ingresar al proceso productivo. Actualmente la participación económica de la mujer, es de aproximadamente del 42.2 % del total de la fuerza laboral. Sin embargo el bajo nivel educacional y la cultura predominante, contribuyen a una segregación ocupacional discriminatoria y a la falta de acceso a los instrumentos y recursos productivos, así como a títulos y créditos. (4)

Las políticas de ajuste estructural que han sido implementadas en el país desde 1988, han traído consecuencias negativas como la reducción del mercado laboral, la reducción del sector público y el cierre de empresas estatales. La falta de créditos, ha afectado seriamente la producción agrícola y el poder adquisitivo ha disminuido considerablemente en la última década. El ingreso per cápita se estima que es menor del 30 % de lo que fue hace 10 años.

La falta de empleo ha contribuido al masivo incremento del sector informal en los años noventa. Se estima actualmente que el 67 % de la fuerza laboral femenina, trabaja en dicho sector. El crecimiento del sector informal y la reducción del sector público ha afectado especialmente la situación de las mujeres. Por un lado han disminuido las oportunidades de empleo y ellas buscan alternativas de ingresos en el sector informal (comiderías, venta de ropa y trabajo doméstico). A consecuencia de la reducción del sector público, la carga laboral se incrementa al regresar a sus hogares o a la comunidad. (5)

(4)MINSAs, Ministerio de Relaciones Exteriores de Finlandia.Reproductive Health and Women's Empowerment. Programme Document 1997-2001.

(5) loc. cit.

La fuerte incorporación de las mujeres al sector informal, representa una estrategia de supervivencia, para enfrentar la drástica reducción del ingreso real. La proporción de mujeres cabezas de familia es estimada en 28 % . Las oportunidades económicas de estas mujeres están limitadas debido al bajo nivel educacional , 56.2 % de ellas no han completado su educación primaria. (INEC, MINSA 1995).

Recientes estimaciones del Banco Mundial, sobre la carga global de enfermedades indican que en las economías de mercado establecidas, la victimización de género es responsable por uno de cada cinco años de vida saludables perdidos por la mujeres en edad reproductiva. Asimismo estima que la violación y la violencia doméstica representan 5 % de los años de vida saludable, perdidos por la mujer en edad reproductiva, en países en desarrollo en período de años de transición demográfica.

En años recientes, ha aparecido un volumen creciente de investigaciones sobre las consecuencias de la violencia contra la mujer sobre la salud pública y mental y la carga que ello impone en los sistemas de atención a la salud. Si bien gran parte de estas investigaciones proviene del mundo industrializado, los medios clínicos y activistas de los países en desarrollo confirman que la literatura de los EEUU, coincide en su experiencia con mujeres golpeadas y sobrevivientes de agresión y abuso sexual.

La estimación exacta de la carga global sobre la salud por la violencia, se ve dificultada por falta de datos sobre la incidencia y el impacto del abuso sobre la salud. Las estadísticas de delitos son virtualmente inútiles para estimar la incidencia del abuso de género debido al amplio subregistro existente.

La asamblea general de las Naciones Unidas, aprobó su primera resolución sobre la Violencia contra la Mujer en Noviembre de 1985. Desde entonces, la ONU ha auspiciado diversas reuniones de grupos de expertos y ha seguido el tema a través de su Comisión sobre la Condición de la Mujer, el Consejo Económico y Social, la Oficina de Estadísticas de la ONU y el Comité de Prevención y Control del Delito. La OPS reconoció la violencia de género, como su tema prioritario, para el año 1994, a través de su Programa Mujer, Salud y Desarrollo. El Fondo de las Naciones Unidas para la Mujer, ha publicado recientemente un importante documento que destaca el impacto de la violencia de género sobre el desarrollo económico. (Carrillo 1992).

Las estadísticas mundiales indican que la coerción sexual, es común en la vida de las mujeres y las niñas, estudios en los Estados Unidos de América reportan que 1 de cada 5 y 1 de cada 7 mujeres estadounidenses serán víctimas de una violación consumada durante su vida. (Koss 1993; Kirpatrick et al. 1992).

En la violencia doméstica la víctima principal es la mujer, sin embargo existen pocos registros acerca de esto, los casos reportados son solo una estimación. Así por ejemplo en Estados Unidos de América se estima que 4 millones de mujeres son atacadas violentamente por sus maridos o sus parejas. Varios factores (culturales, económicos, sociales, así como la vergüenza y el temor a las represalias), contribuyen a impedir que las mujeres abandonen una relación de abuso, ya que se han encontrado que el riesgo de ataques contra ellas es mayor cuando abandonan o amenazan con abandonar tal relación.

Otros trabajos realizados con víctimas de violencia doméstica, informan que con frecuencia las mujeres consideran que el abuso psicológico y la humillación son más devastadores que la agresión física. En un estudio realizado en Irlanda de 127 mujeres golpeadas, el 45 % refirió que el peor aspecto de la golpiza es la tortura mental y vivir con miedo (Casey 1988).

Entre los factores considerados, aparecen tanto lesiones físicas como serios problemas emocionales. Un estudio realizado en Bangladesh indica que el 84 % de las víctimas sufrieron lesiones serias o pérdida del conocimiento, enfermedad mental o muerte luego de ser violadas. (Shamin 1985). Un estudio de los EEUU habló que las víctimas de violación y maltrato eran nueve veces más proclives a cometer intentos de suicidio y dos veces más susceptibles a la depresión profunda.

La Convención para la Eliminación de toda forma de discriminación contra la Mujer, CEDAW (1981/ONU) y la Convención Interamericana para prevenir, sancionar y erradicar la Violencia contra la Mujer, (1994/OEA), forman parte del contexto para la legislación y desarrollo de la política de género en Nicaragua. CEDAW fue ratificada en 1982 y la Convención de la OEA en 1995. CEDAW ha sido inspirada por algunas reformas legislativas concernientes al status legal de las mujeres, por ejemplo en 1982 reformas legislativas concernientes a la relación de igualdad de la familia y sus responsabilidades y en 1988 las reformas en la legislación del divorcio.

Estudios realizados en Chile en el año 1993, en una muestra de 1000 mujeres, entre 22-55 años con una muestra aleatoria estratificada, con un error muestral máximo de 3 %, indica que el 60 % fueron abusadas

por un compañero íntimo, el 26.2 % han sido físicamente abusadas y el 70 % de ellas sufren abuso más de una vez al día. (6)

En Colombia, en el año 1990, en una muestra nacional urbana de 3272 mujeres y 2118 rural (total 5390), muestra aleatoria, el 20 % fueron abusadas físicamente, 33 % psicológicamente y 10 % violadas por el esposo. (7)

En Costa Rica, en el año 1990, en una muestra nacional de 1388 mujeres el 54 % reportan haber sido abusadas físicamente. (8)

En Ecuador, en el año 1992, en una muestra de 200 mujeres de bajos ingresos, el 60 % han sido golpeadas por un compañero. (9)

En Guatemala, en el año 1990, en una muestra de 1000 mujeres, el 74 % fueron abusadas por un compañero íntimo, incluye abuso emocional, físico y sexual durante la edad adulta. (10)

En México, en una muestra de 1163 mujeres rurales y 427 urbanas de Jalisco, el 56.7 % de las mujeres urbanas y el 44.2 % de las rurales han experimentado alguna forma de violencia interpersonal. En más del 60 % de los casos, el agresor fue el marido. (11)

En el mismo país de 342 mujeres de 15 años y más, de bajos y medianos ingresos, el 33% refirió haber sido abusadas, de las cuales el 66 % habían recibido maltrato físico, el 76 % psicológico y el 21 % sexual. (12)

En Nicaragua (1998), se registraron 660 muertos por diferentes hechos a nivel nacional, de los cuales unos 70 corresponden a Diciembre (mes más violento). De Enero a Noviembre ocurrieron 240 asesinatos y 359 homicidios. En el mismo año se cometieron 60,488 delitos, superando en 2,680 al año 1997 y dejando como resultado 14,399 personas lesionadas por diferentes causas. Managua es el departamento que registró más delitos (23,989). Los delitos sexuales sobresalieron este año, se registraron 1150 violaciones, 420 intentos de violación, 417 estupro, 245 abusos deshonestos y 7 casos de sodomía. (13)

En Nicaragua se conoce de muy pocas investigaciones en este campo, ya que relativamente es un problema nuevo en la Salud Pública, donde se sabe que a pesar de registrarse algunos casos de maltrato, existen subregistros de actos de violencia que se desconocen como tal.

(6) Lori Heise. Violencia contra la mujer: la carga oculta de salud. OPS. Noviembre, 1994.

(7-12) Loc. cit.

(13) La Prensa, 31 de Diciembre de 1998. Fuente Policía Nacional.

Cabe destacar que la mayoría de los estudios o datos registrados, han sido compilados o sistematizados por los ONGs; el MINSA ha empezado a considerar este problema como pertinente a la salud de la mujer, sin embargo se desconoce en gran parte la detección y el abordaje de estas pacientes por el personal de salud; lógicamente lo que no se conoce, no se busca, limitando así el problema a ser abordado por ONGs de atención a la mujer.

Por ejemplo, un estudio realizado por el FIDEG y el BID con 378 mujeres en Managua, encontró que el 70% de las mujeres habían vivido violencia física alguna vez en su vida, mientras que el 33% había experimentado violencia en el último año.

Otro estudio realizado por La red de mujeres contra la violencia y la UNAN-León en 1997, de las 488 mujeres entrevistadas, el 60% reconoció haber sido víctima de violencia física y psicológica en su vida. Siendo el abuso conyugal, el tipo más común de violencia reportada (75% de los casos).

Otro estudio realizado por Gadea en 1995, hace énfasis en las causas de violencia intrafamiliar en las unidades de salud del Municipio de Estelí.

Estos estudios reportan datos de violencia física y mencionan de manera muy general la violencia psicológica, sin incluir específicamente cómo influye en las mujeres esta última.

IV JUSTIFICACION

La violencia doméstica se ha convertido en un problema de todos, constituyendo un problema de Salud Pública que se puede prevenir, en el cual se violan los derechos humanos, se propicia el homicidio y el suicidio, se aumentan los porcentajes de morbilidad en la mujer y aún más se ha ocultado y fomentado dicha violencia, por una sociedad determinada.

Si se piensa en ésto y todo lo que implica quizá se pensara qué hacer para detenerla y evitar tanto sufrimiento. En el futuro será necesario una intervención, que junto con los esfuerzos de los actores interesados en dicha tarea, promueva la denuncia, mejore la atención e incida sobre la invisibilidad del problema.

Aunque se han estado haciendo esfuerzos para denunciar y contener los hechos de violencia, se deja de lado algunos aspectos, sobre todo en el caso de la violencia doméstica, de la cual se desconocen cifras reales de su prevalencia y no existen mecanismos para su registro. Hasta el momento este tema ha sido de interés solo para las organizaciones de mujeres, olvidándose que es un problema de Salud Pública, en este caso por el mismo MINSA, el cual carece de registros, de protocolos de atención, de oferta de servicios especializados, para ese grupo vulnerable. A pesar de existir el Acuerdo Ministerial 67-96 y las "Pautas generales para la atención de la violencia intrafamiliar", desde Julio de 1997, aprobadas por los Ministros de esas fechas, son desconocidas por la mayoría de los trabajadores.

Aunado a esta situación, el grupo investigador determinó las repercusiones psico-sociales de la Violencia Doméstica en las mujeres que asisten a las unidades de salud de los distritos V y VI de Managua, con el propósito de identificar un prototipo de mujer víctima de violencia, que sirva para proponer una atención efectiva, acorde a su situación.

V OBJETIVOS

Objetivo General

Determinar las repercusiones psicosociales de la violencia doméstica en las Mujeres que son atendidas en las unidades de salud Pedro Altamirano, Villa Venezuela, Consuelo Buitrago y La Soya, de los distritos V y VI de Managua, en el período Octubre 1998 - Marzo 1999.

Objetivos Específicos

- 1. Determinar las características biológicas y sociales del grupo en estudio.**
- 2. Conocer las alteraciones psicoafectivas de las mujeres en estudio.**
- 3. Identificar probables efectos en el acceso al trabajo generador de ingresos, de estas mujeres.**
- 4. Conocer principales influencias del núcleo familiar, en la salud de las mujeres.**

VI MARCO REFERENCIAL

Durante décadas, las organizaciones de mujeres de todo el mundo han trabajado contra la violencia de género a través del activismo, el servicio a las víctimas y la concientización. En gran medida, debido a sus esfuerzos, la violencia contra la mujer ha sido reconocida por las Naciones Unidas y algunos gobiernos como un problema legítimo de derechos humanos. Sin embargo, casi no se ha prestado ninguna atención política a la ubicación de la violencia contra la mujer como tema de salud pública y se ha hecho menos aún por abordar las causas subyacentes del abuso. Los esfuerzos por lograr que se reconozca a la violencia como un tema de justificado interés internacional, se han visto obstaculizados por la falta de datos poblacionales sobre el abuso y sus consecuencias.⁽¹⁴⁾

Esta situación, ha tratado de ser cambiada a través de acuerdos internacionales , tales como la Declaración y Programa de Acción de Derechos Humanos (Viena 1993), que señala: que la violencia basada en el sexo y toda forma de acoso sexual y explotación son incompatibles con la dignidad humana, así mismo, la declaración sobre la eliminación de la violencia contra la mujer (1993) que reconoce la violencia de género como una violación a los derechos humanos y responsabiliza a los estados para la implementación de medidas destinadas a eliminarlo.

Uno de los documentos importantes es el de la Convención Interamericana para Prevención, Erradicación y Sanción de la Violencia en contra de las Mujeres, suscrito por todos los Gobiernos de la región en 1994 en Belem Do Pará, Brasil, ratificada por Nicaragua en 1995, la cual reconoce la violencia contra la mujer como una ofensa en contra de la dignidad humana y como una manifestación de las históricas relaciones desiguales de poder entre los hombres y las mujeres; insta además a los gobiernos a tomar medidas, incluyendo reformas educativas para prevenir y erradicar la violencia, y asistir a mujeres afectadas por la violencia.

(14) Lori Heise. Violencia contra la mujer: la carga oculta sobre la salud. OPS. Washington, D.C. Noviembre, 1994.

Definición de Violencia contra la mujer

Conocida también como violencia de género o violencia doméstica. Según la Comisión de las Naciones Unidas sobre la condición de la mujer, en septiembre de 1992, se convoca a un grupo especial de trabajo, adoptada por la Asamblea General en otoño de 1993 donde se ofrece por primera vez una definición oficial de las Naciones Unidas sobre el abuso de género, la cual incluye: Todo acto de violencia de género que resulte en, o pueda resultar en daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico de la mujer, incluyendo la amenaza de dichos actos, la coerción o privación arbitraria de la libertad, tanto en la vida pública como en la privada, (Economic and Social Council 1992).

La declaración establece que debe entenderse que la definición comprende aunque no se limita a la violencia física, sexual y psicológica que ocurre en la familia y en la comunidad, sino que incluye el maltrato, el abuso sexual de niñas, la violencia relacionada con la dote, la violencia marital, la mutilación genital femenina y otras prácticas tradicionales lesivas para la mujer, la violencia no matrimonial, la violencia relacionada con la explotación, el asedio sexual y la intimidación en el trabajo, en las instituciones educativas y en otros ámbitos, el tráfico de mujeres, la prostitución forzada y la violencia cometida o condonada por el estado.

Se encuentra una definición más amplia, desde una perspectiva de género la cual se presentó en la Declaración y Plataforma de Acción para la Cuarta Conferencia Mundial sobre las mujeres celebrada en 1995 en Beijing, que además de lo anterior contempla:

Violencia física, sexual y psicológica en la familia, incluido los golpes, el abuso sexual en el hogar; la violencia relacionada con la dote, la violencia por el marido, la violencia ejercida por personas distintas del marido y la violencia relacionada con la explotación.

En algunas regiones, Violencia Doméstica se ha utilizado para referirse a todas las formas de violencia que ocurren en el hogar incluyendo la violencia hacia los niños, niñas, ancianos y ancianas. ⁽¹⁵⁾

A la violencia doméstica también se le conoce como violencia conyugal o maltrato conyugal.

(15) Ellsberg, Mary; Peña Rodolfo; otros. Confites en el infierno: prevalencia y características de la violencia conyugal hacia las mujeres en Nicaragua. Managua, León. Nicaragua. 2da, edición. Julio, 1998.

La violencia intrafamiliar, abarca muchos tipos y formas de violencia física, sexual y emocional, entre todas las personas del núcleo familiar. Incluye el abuso a niñas y niños por sus padres u otro familiar, la violencia doméstica o conyugal y el abuso a ancianos.

El término de **Violencia Doméstica**, se utiliza en muchas partes del mundo para referirse específicamente al abuso de mujeres por sus compañeros íntimos actuales o anteriores; siendo este término el que se utilizará en el presente trabajo para facilitar la lectura del mismo al referirnos a la gama de actos de coerción física, económica, emocional y sexual realizados contra mujeres y adolescentes por sus compañeros actuales o anteriores.

¿Por qué se da la Violencia doméstica?

Muchos investigadores han concretado sus esfuerzos en la búsqueda de teorías para explicar la violencia hacia las mujeres. Después de muchos estudios realizados con hombres violentos y mujeres maltratadas, se han concluido que el único factor que conscientemente aumenta el riesgo de la violencia, es el hecho de haber sido testigo o víctima de violencia intrafamiliar en la niñez.

En un estudio etnográfico de 90 sociedades primitivas se identificaron algunos factores que tienen una correlación muy fuerte con sociedades de alta prevalencia de violencia hacia la mujer, entre ellos se encontraron:

- La Inequidad entre los hombres y las mujeres.
- El uso de la violencia física como método común para la resolución de los conflictos.
- La autoridad masculina en la toma de decisiones en el hogar.
- Restricciones en el divorcio unilateral para las mujeres. ⁽¹⁶⁾

(16) Red de Mujeres contra la Violencia; UNAN-León. *Cómo atender a las mujeres que viven situaciones de violencia doméstica?: orientaciones básicas para el personal de salud*. Managua, León. Edit. Inpasa. Julio, 1998.

Tipos de Violencia Doméstica

Regularmente los diferentes tipos de violencia son ejercidos de forma combinada por el agresor.

Violencia física: es cualquier acción que desencadena un daño físico interno o externo y puede provocar hasta la muerte (golpes, empujones, puñetazos, patadas, jalones de pelo, bofetadas, mordiscos, quemaduras, cuchilladas, etc.).

La mayoría de veces se acompañan los golpes de ofensas y humillaciones; además puede estar asociado con el sexo forzado.

Estas mujeres presentan hasta dos veces más enfermedades o problemas mentales, que las que no son sometidas a violencia. ⁽¹⁷⁾

Violencia Emocional : conocida como abuso psicológico, incluye todas las conductas o acciones que tiene como propósito denigrar, controlar y bloquear la autonomía de otro ser humano. Esta puede presentarse acompañada de otras formas de violencia como la física o la sexual. Se puede expresar así:

- Aislamiento de familiares y amistades.
- Celos excesivos.
- Agresión verbal y burla.
- Discriminación.
- Desvalorización o crítica permanente.
- Ridiculización.
- Indiferencia.
- Descalificación.
- Amenazas de muerte, de golpes, de abandono, etc.
- Control económico.
- Hostigamiento.
- Culpabilización.
- Control del pensamiento.
- Chantaje.
- Acoso o intimidación.
- Actos violentos contra terceras personas, animales u objetos para amenazar o intimidar. ⁽¹⁸⁾

(17) MINSA. Manual de Salud Reproductiva. Dirección de Atención Integral a la Mujer y la Niñez. Managua, 1996.

(18) Red de Mujeres contra la Violencia; UNAN - León. Cómo atender a las mujeres que viven situaciones de violencia doméstica?: orientaciones básicas para el personal de salud. Managua, León. Edit. Impasa. Julio, 1998.

Las mujeres viven muy restringidas, no pueden salir de casa, visitar amigas y familiares, estudiar o trabajar fuera de casa. Lo que provoca frustración, disminución de la autoestima, limitación para tomar decisiones en la vida, son inseguras. Algunas experimentan sentido de culpa y que merecen ser golpeadas. ⁽¹⁹⁾

Violencia Sexual, es todo acto que con intencionalidad sexual realiza una persona de forma directa o indirecta, en contra de la voluntad de otra persona o bien cuando ésta no tiene condiciones para consentir un acto sexual. ⁽²⁰⁾

Se obliga a la mujeres a realizar actos sexuales en contra de su voluntad, se tratan como objeto sexual, no se toman en cuenta sus deseos y necesidades, se les daña física y emocionalmente durante el acto sexual. Algunas de esas formas son:

- Expresiones verbales o corporales que no son del agrado de la persona.
- Tocamiento o caricias no deseadas.
- Exhibicionismo y voyerismo (espíar las acciones íntimas de la mujer).
- Exigencia de contacto sexual donde existe una relación desigual de poder .
- Penetración con cualquier objeto por vía vaginal, anal o bucal de manera forzada o sin el consentimiento de la mujer.
- Exigencia para observar otros actos sexuales directamente o a través de medios audio visuales.
- Exigencia dentro de la relación de pareja para tener relaciones sexuales o realizar actos sexuales no deseados, utilizando la fuerza física, amenazas, intimidación. ⁽²¹⁾

Violencia Económica, es la que se ejerce a partir del control de los bienes y recursos financieros, manteniendo de esta forma el dominio sobre la pareja, ejemplo :

- Negación a proveer los recursos económicos necesarios en el hogar.

(19) MINSA. Manual de Salud Reproductiva. Dirección de Atención Integral a la Mujer y la Niñez. Managua, 1996.

(20) Red de Mujeres contra la Violencia; UNAN - León. ¿Cómo atender a las mujeres que viven situaciones de violencia doméstica?: orientaciones básicas para el personal de salud. Managua, León. Edit. Inpasa. Julio, 1998.

(21) Loc. cit.

- Desconocimiento del aporte económico que hace la mujer con su trabajo dentro o fuera de la casa.
- Exigencia para que la pareja abandone o no inicie estudios que le permitan superarse.
- Control sobre los recursos y los bienes económicos propios de la mujer.
- Condicionar a la pareja para hacer o no hacer algo en contra de su voluntad, a través del chantaje económico.
- Amenazas de expulsión de la casa por ser de su propiedad.

Efectos de la Violencia Doméstica en la salud de las mujeres

Lesiones Físicas y Homicidios

Un estudio realizado en Estados Unidos encontró que el 12% de las mujeres que asistían a una sala de emergencia por cualquier motivo, presentaban lesiones relacionadas con la violencia doméstica. Las lesiones documentadas incluyen contusiones, heridas, fracturas, lesiones oculares y heridas de arma de fuego. Además se encontró que entre un tercio y la mitad de las mujeres víctimas de homicidio son asesinadas por sus esposos. ⁽²²⁾

La violencia doméstica aparece como una causa significativa de discapacidad y muerte entre las mujeres en edad reproductiva, tanto en el mundo industrializado como en desarrollo. En las economías de mercado establecido, la victimización de género representa casi un año de vida perdido por mujeres de 15 a 44 años por cada cinco años de vida saludable.

A nivel mundial la carga de salud por la victimización de género entre mujeres de 15 a 44 años es comparable a la representada por otros factores de riesgo y enfermedades que ya son altas prioridades dentro de la agenda mundial, incluyendo el virus inmunodeficiencia humana (HIV), la tuberculosis, la sepsis durante el parto, el cáncer y las enfermedades cardiovasculares. ⁽²³⁾

(22) Red de Mujeres contra la Violencia; UNAN-León. Cómo atender a las mujeres que viven situaciones de violencia doméstica?: orientaciones básicas para el personal de salud. Managua, León. Edit. Inpasa. Julio, 1998.

(23) Lori Heise. Violencia contra la mujer: la carga oculta sobre la salud. OPS. Washington, D.C. Noviembre, 1994.

Las lesiones relacionadas con el abuso incluyen magulladuras, cortes, ojos amoratados, y huesos rotos. También provoca abortos espontáneos y lesiones permanentes, como lesiones en las articulaciones, pérdida parcial de la visión o de la audición, cicatrices por quemadura, mordeduras y heridas de arma blanca. Además de las lesiones, las mujeres golpeadas sufren a menudo de dolores de cabeza crónicos, dolores abdominales, musculares, infecciones vaginales recurrentes y trastorno del sueño y la alimentación. (24)

Estudios internacionales indican que una de cada cinco mujeres embarazadas son maltratadas físicamente durante su embarazo. Algunos sugieren que la agresión es más severa y frecuente, y en la mayoría de los casos dirigida al abdomen.

La violencia puede resultar en el embarazo no deseado o enfermedades de transmisión sexual/SIDA, por una violación o porque la mujer no tiene la posibilidad de negociar con su pareja el uso de métodos anticonceptivos o preventivos como el condón. (25)

Las mujeres maltratadas tienen cuatro veces más riesgo de dar a luz hijos de bajo peso al nacer, lo cual es un factor fuertemente asociado a la mortalidad infantil.

Trastornos Psicoafectivos

Para muchas mujeres, los efectos psicológicos del abuso son más debilitantes que a los efectos físicos. Miedo, ansiedad, fatiga, desórdenes de estrés post traumático y desórdenes del sueño y la alimentación constituyen reacciones comunes a largo plazo ante la violencia.

Las mujeres abusadas pueden tornarse dependientes y sugestionables y encontrar dificultades para tomar decisiones por sí mismas, frecuentemente se aíslan y se recluyen tratando de esconder la evidencia del abuso.

(24) Lori Heise. *Violencia contra la mujer: la carga oculta sobre la salud*. OPS. Washington, D.C. Noviembre, 1994.

(25) Red de Mujeres contra la Violencia; UNAN - León. *Cómo atender a las mujeres que viven situaciones de violencia doméstica?: orientaciones básicas para el personal de salud*. Managua, León. Edít. Inpasa. Julio, 1998.

En los Estados Unidos, las mujeres golpeadas tienen una posibilidad de 4 a 5 veces mayor de necesitar tratamiento psiquiátrico que las mujeres no golpeadas, una posibilidad 5 veces mayor de intentar suicidarse. Alrededor de un tercio de las mujeres golpeadas sufren depresiones importantes y algunas continúan con el abuso de drogas y de alcohol. (26)

La mujer abusada cree que es incompetente e incapaz de hacer nada bien, todo tiene que hacerlo como él dice para que todo esté bien. 'Aprende a verse y ser desvalida' se le hace verse como víctima, este proceso ataca el centro de la personalidad y cambia la auto imagen de la mujer. (27)

La mujer pierde su autoestima, siente que los otros son más inteligentes y capaces, se compara de manera negativa, vive acosada de temores, se siente fea, frágil, admite todas las críticas, no reclama sus derechos, se siente vacía y sola, se reprocha por cada equivocación, se cree agresiva y pide perdón por todo, no acepta elogios, cree que todos la miran, no puede relajarse y despreocuparse, no sabe establecer prioridades, delegar responsabilidades o pedir ayuda.

Suele incorporar modelos de sumisión y dependencia, tiene conflictos entre expresar sus sentimientos y temor ante la reacción de su pareja, desarrolla temores que la vuelven huidiza y evitativa. (28)

Algunas mujeres que son agredidas seriamente, psicológica o físicamente padecen el síndrome de mujer agredida (SMA), el cual se caracteriza por comportamiento servil, disminución de la movilidad, dependencia del hombre para sobrevivir, depresión, aislamiento en sus relaciones interpersonales y familiares con disminución de la autoestima. (29)

Puede volverse pasiva, fatigada, amodorrada, carente de energía, sin iniciativa ni decisión propia. Tiende a abusar del consumo de psicofármacos o drogas, puede volverse agresiva contra sí misma. Puede faltar al trabajo porque está desmotivada o no quiere que otros vean las marcas en su cuerpo. (30)

(26) Lori Heise. Violencia contra la mujer: la carga oculta sobre la salud. OPS. Washington, D.C. Noviembre, 1994.

(27) Brown, Lou; Dubau, Francois; Mackeon, Merritt. Stop Domestic Violence. St. Martin's Griffin, New York. 1997

(28) Ferreira, Graciela. Hombres violentos mujeres maltratadas. Edit. Sudamericana. Buenos Aires, Argentina. 1994.

(29) Fundación de Médicas Nicaraguenses. Violencia Doméstica: una epidemia silenciosa. Sin fecha. Sin edición.

(30) MINSA. Manual de Salud Reproductiva. Dirección de Atención Integral a la Mujer y la Niñez. Managua, 1996.

Hasta pueden presentar desórdenes alimentarios como anorexia (pérdida de apetito) o bulimia (interés obsesivo por la comida) con el temor de los efectos que produce: gordura. Otras pueden manifestar trastornos sexuales como disfunción orgásmica, (la mujer consigue excitarse, pero tiene dificultad para alcanzar el orgasmo) y vaginismo (contracción involuntaria de los músculos vaginales), lo que impide o vuelve dolorosa la penetración.⁽³¹⁾

La mayoría de mujeres víctimas se paraliza por pánico y empieza a tolerar el maltrato; lo que hace que cada uno asuma sus papeles de maltratada y maltratador. La mujer como consecuencia empieza a vivir un estrés que la deteriora física y emocionalmente.

Los síntomas del estrés femenino son: jaqueca, dolor de espalda, irregularidad menstrual, arritmias cardíacas, reumatismo muscular, etc., también se puede manifestar como crisis de angustia, aparición repentina de tensión, miedo o terror intenso. ⁽³²⁾

La mujer que no expresa su reacción emocional, mantiene silencio y no habla de su terror, susto, tristeza y desesperación, está en riesgo de desarrollar unas defensas rígidas y crónicas. Tendrá quizás, por toda la vida, problemas emocionales y/o psicológicos serios que se pueden definir como una de las categorías condicionantes psíquicas. Los resultados dependen de la edad de la persona, fecha en que ocurrió el trauma, si se hizo algo o no para evitarlo, la identidad del perpetrador y su relación con la mujer, etc.⁽³³⁾

Los testigos de la violencia también corren riesgo de padecer daño emocional profundo, porque la escena traumática siempre queda en la mente. Ha sido impresa permanentemente en sus imágenes mentales, conscientes o no. ⁽³⁴⁾

Con respecto a algunos acontecimientos muy penosos, la mujer no quiere estar conciente de ellos y prefiere olvidarlos; la experiencia de vivir o de ver los actos de violencia por el hombre y la privación emocional o material crónica, y/o falta de hogar seguro y del apoyo social, también corren el riesgo de llegar a ser traumas.

(31) Ferreira, Graciela. *Hombres violentos mujeres maltratadas*. Edit. Sudamericana. Buenos Aires, Argentina. 1994.

(32) Lammoglia, Ernesto. *El Triángulo del Dolor*. Editorial Grijalvo. México D.F. 1995.

(33) Arline Prigoff. *La violencia, el trauma emocional, las pérdidas y la privación: Las heridas psicológicas y los procesos aplicables de curación*. En Memoria del III Congreso Científico y X Coloquio Internacional de Salud. Managua. 1993.

(34) Loc. cit

Muchas mujeres tratando de evitar la pena de sus memorias, se olvidan y borran sus conocimientos involuntariamente o por decisión. El alcoholismo es un método que usan muchas personas que quieren olvidar su importancia frente a un hecho bárbaro o de una vergüenza. (35)

Cuando una experiencia traumática y algunos sentimientos asociados no sean comunicados ni compartidos con otras personas, con el propósito de evitar el dolor, ese trauma se ha enterrado dentro de sí, inaccesible a la conciencia, siendo probable que tenga un impacto negativo en el desarrollo psicosocial y cognoscitivo de la mujer y de la familia. (36)

Las consecuencias incluyen los trastornos que siguen después de un trauma. La autoestima baja, dependencia química, depresión, búsqueda de atención y el comportamiento abusivo o violento, son resultados que indican el fracaso en la resolución de los traumas. Hay otro peligro en la dinámica de la victimización secreta o escondida, por el estrés de un trauma interno sin resolución, los acontecimientos reprimidos vuelven a una nueva representación, en que la víctima del pasado se aparece en el papel del victimario como el perpetrador del hecho nuevo, abusivo o violento. (37)

La incapacidad de protegerse y falta de protección por algunas autoridades responsables, muy a menudo resultarán en la pérdida de la confianza en sí misma y de la conexión con su poder propio dentro del cuerpo y de la personalidad. Cualquier mujer que no tiene confianza en sí misma ni respeto para sí pudiera continuar siempre buscando algo desconocido toda la vida, pero lo que finalmente tendría que enfrentar es su dolor adentro y su espíritu propio, sin negar las pérdidas irrevocables. Hay que gritar y llorar, como reacción a un trauma.

Los remedios preventivos son: pensar y hablar sobre los acontecimientos de una situación traumática, que no se olvidan. Hay que recordar bien las cosas peligrosas en la ruta de la vida. Son lecciones muy importantes en el enfrentamiento con la muerte que aumentan la madurez y la fuerza de las sobrevivientes. cuando los recuerdos penosos y espantosos están compartidos y divulgados frente a otras personas por un diálogo, la conciencia y sus investigaciones de la realidad se ponen en juego. Los sentimientos de la ansiedad y la impotencia frente a esos sucesos generalmente se desinflan y disminuyen, mientras se hagan como una parte de la vida consciente y del desarrollo de la identidad personal.(38)

(35-38) Loc. cit.

Sobre el Desarrollo Socioeconómico

La violencia, a través de sus efectos sobre la habilidad de la mujer para actuar en el mundo puede actuar como un freno para el desarrollo socio económico. La comunidad del desarrollo se ha dado cuenta de que problemas tales como la alta fertilidad, la deforestación y el hambre no pueden ser resueltos sin la participación plena de la mujer. Sin embargo, las mujeres no pueden brindar con plenitud su trabajo o sus ideas creativas mientras están agobiadas por las secuelas físicas y psicológicas del abuso.

La violencia contra la mujer puede así mismo obstaculizar el desarrollo de la comunidad ampliada a través de sus efectos sobre la participación de las mujeres en proyectos de desarrollo. Un estudio encomendado por UNIFEM/México para descubrir por qué las mujeres dejaron de participar en proyectos, reveló que la mayor causa eran las amenazas de los hombres. En Madraz, India, un fondo del préstamo rotatorio del foro de mujeres trabajadoras, prácticamente se desintegró luego de que las líderes del proyecto retiraron su participación, por haber sido sujetas a una mayor violencia doméstica. (Carrillo 1992)

Para evitar la violencia las mujeres aprenden a restringir su conducta a lo que piensan que será aceptable para su marido o compañero. Como observa Bradley (1990), 'las amenazas o el miedo a la violencia controlan tanto las mentes de las mujeres como lo hacen los actos de violencia, convirtiendo a las mujeres en sus propias carceleras'.

Un estudio en Papúa, Nueva Guinea informa que las maestras casadas no solicitan ni aceptan ascensos, porque temen en gran medida una represalia de sus esposos. (Gibson 1990)

La violencia no queda circunscrita al ámbito doméstico sino que se extiende a todas las esferas de la sociedad, por un lado, se incrementa el ausentismo laboral de la mujeres que desean ocultar sus golpes o heridas o porque están desmotivadas, tristes, deprimidas, y por el otro también disminuye el rendimiento laboral pues no están dando toda su capacidad por encontrarse afectadas física y psicológicamente; desaparece toda creatividad, ilusión, esperanza para mejorar y producir en su trabajo. ⁽³⁹⁾

(39) Lori Heise. Violencia contra la mujer: la carga oculta sobre la salud. OPS. Washington, D.C. Noviembre, 1994.

Un estudio realizado por el FIDEG y el Banco Interamericano de Desarrollo en 1997 con 378 mujeres en Managua, el cual tenía como propósito medir los costos económicos de la violencia doméstica, encontró que las mujeres que habían recibido maltrato físico de sus maridos durante el año anterior a la encuesta ganaron 46% menos que las mujeres que no recibían maltrato. Los costos totales en término de pérdida de ingresos de las mujeres atribuibles a la violencia doméstica se calcularon en aproximadamente 29.5 millones de dólares, lo que equivaldría a 1.6% de PIB de 1996. Esto es sin tomar en cuenta otros costos de atención en salud a las víctimas de violencia, y los costos emocionales de ésta que son incalculables. Se encontró además que las mujeres que vivían con violencia utilizaban con mucha más frecuencia los servicios de salud. De las mujeres que habían sufrido violencia en el año antes de realizar la encuesta, el 28% reportó haberse internado en un hospital durante el mismo año comparado con 16% de las no maltratadas. De igual manera las maltratadas reportaron más intervenciones quirúrgicas y visitas a las unidades de salud que las no maltratadas. (40)

Situación de la Familia

Según el estudio, 'Confites en el Infierno', se encontró como factor de riesgo para la violencia el hecho que las mujeres tengan 5 hijos o más o que vivan en condiciones de mayor pobreza. Asimismo, se encontró más maltrato entre mujeres que indicaron que sus madres o sus suegras habían sido maltratadas.

El hecho de que las maltratadas tienen mucho más hijos que las no maltratadas, podría ser interpretado como un resultado del control ejercido por el marido sobre la reproducción de su esposa o compañera; lo que lógicamente trae consigo deterioro de la unidad y armonía familiar.

Los hijos e hijas de las mujeres maltratadas sufren de manera especial las consecuencias de la violencia, pues la mitad de ellos y ellas son testigos del maltrato hacia sus madres. Estos niños y niñas tienen hasta nueve veces más probabilidad de problemas de tipo emocional, comportamiento y aprendizaje; también pueden ser víctimas de violencia, es muy frecuente que sufran lesiones tratando de defender a sus madres.

(40) Red de Mujeres contra la Violencia; UNAN-León. *Cómo atender a las mujeres que viven situaciones de violencia doméstica?: orientaciones básicas para el personal de salud.* Managua, León. Edit. Inpasa. Julio, 1998

Las niñas que miran la violencia de sus padres o padrastros, hacia sus madres, tienen más probabilidad de aceptar la violencia cuando sean adultas. En cambio los niños testigos tienen mayor probabilidad de ser violentos con sus parejas. (41)

Algunos estudios señalan que los niños que presencian la violencia experimentan muchos de los problemas emocionales y conductuales que experimentan los niños abusados, incluyendo depresión, agresión, desobediencia, pesadillas, bajo rendimiento escolar y problemas somáticos de salud (Daris y Carlson 1987; Jaffe et al. 1986).

Puede ser una fuente de niños vagabundos que son abusados sexual y económicamente, prostitución juvenil. Lo que sucede en la familia es un reflejo de un sistema histórico, social y cultural. La familia está deteriorada.

En todas las clases sociales proliferan las uniones de hecho, de corto plazo, separaciones, divorcios, descenso de la natalidad, aumento de los abortos, disminución de los matrimonios, mujeres cabeza de familia, aumento de niños abandonados, actividad sexual, drogadicción y alcoholismo cada vez más precoz.

Emilio Viano dijo en 1987 que dentro del santuario de la familia la víctima (la mujer o el niño), es considerada una posesión, un apéndice del marido - padre y un súbdito a su voluntad y control. Mucha de la aceptación tácita del abuso tiene hondas raíces culturales y proviene del sistema patriarcal en el cual las mujeres casadas tenían poco o ningún derecho. Estos valores culturales y religiosos fueron trasladados a las costumbres y a la ley. (42)

Algunos se resisten a creer que es en la familia donde se cultivan, generación tras generación, la semilla de la violencia bajo la forma de maltrato, ignorar las necesidades de los niños y la represión de los sentimientos, fomentando inconcientemente, la desintegración de la familia. (43)

(41) Ferreira, Graciela. Hombres violentos mujeres maltratadas. Edit. Sudamericana. Buenos Aires, Argentina. 1994.

(42 - 43) op. cit.

VII DISEÑO METODOLOGICO

TIPO DE ESTUDIO

El estudio presentó un diseño de tipo descriptivo, de corte transversal.

La variable principal o variable independiente: Violencia Doméstica.

La variable dependiente: Repercusiones Psicosociales.

UNIVERSO

Estuvo representado por todas las mujeres de 15 a 49 años que asistieron a demandar atención, por cualquier causa, en cuatro unidades de salud de los Distritos V y VI de la ciudad de Managua, a conveniencia del grupo investigador.

MUESTRA

Estuvo conformada por aquellas mujeres en el rango de edad entre 15 – 49 años que asistieron a consulta, durante una semana del mes de marzo de 1999 a dichos centros asistenciales.

Se estima que la mayor parte de mujeres en estudio, correspondieron a los Centros de Salud Pedro Altamirano y Villa Venezuela, por tener mayor afluencia de pacientes, según las estadísticas del Ministerio de Salud. (Ver Anexo II)

UNIDADES DE SALUD

Los nombres de las unidades de salud del Distrito V y VI de Managua, seleccionados para desarrollar este estudio, se presentan a continuación y su ubicación se señala en un mapa de Managua en Anexos.

Distrito V:

**C/S Pedro Altamirano
P/M Consuelo Buitrago**

Distrito VI

**C/S Villa Venezuela
P/M La Soya**

RECOLECCION DE INFORMACION

La recolección de la información, se efectuó de la siguiente manera:

I. Entrevistas

Para una organizada colecta de datos, se coordinó previamente con la Dirección de dichas unidades de atención. Los Directores de las unidades de salud asignaron un médico y una enfermera como responsables de la recolección de datos por medio de entrevistas con cuestionarios.

Las entrevistas se efectuaron en un plazo de siete días, del 22 al 28 de marzo de 1999. Previa verificación de la edad de las mujeres, éstas fueron entrevistadas en la sala de espera de los diferentes servicios de las unidades de salud.

El cuestionario que se aplicó durante la entrevista contenía las variables de estudio reunidos en acápites de: Datos Generales, Características biológicas y sociales, Alteraciones psico-afectivas, Acceso al trabajo y Aspectos influyentes del núcleo familiar. (Anexo IV)

II Grupos focales

Para conocer con mayor profundidad los efectos de la violencia doméstica respecto a las alteraciones psicosociales, se realizaron dos Grupos focales en cada distrito, con mujeres identificadas como víctimas de violencia doméstica. Los grupos focales fueron realizados, uno con mujeres de 15-29 años y otro con mujeres de 30 años a más .

Los centros señalados para la realización de los mismos fueron: Puesto Médico Consuelo Buitrago (Distrito V) y Centro de Salud Villa Venezuela (Distrito VI).

Estos grupos no tuvieron más de ocho participantes cada uno, con un coordinador que condujo cada sesión y moderó la participación y otro que tomó notas. Los grupos focales tomaron como guía, cinco preguntas abiertas, motivadoras de la participación y profundización de aspectos relacionados al tema de estudio; así como referencia para centrar a las participantes en los tópicos de discusión. (Anexo IV)

III Informantes claves

Para un abordaje completo de los efectos Psicosociales generados por las diferentes formas de violencia, este estudio consideró importante presentar la percepción de funcionarios (informantes claves), involucrados en la problemática de la violencia o de la atención de sus efectos en el área geográfica de estudio. Dichos funcionarios o representantes laboran en las siguientes instituciones :

Distrito V

- Centro de Salud Pedro Altamirano, Directora.**
- Comisaría de la Mujer, Delegada.**
- Centro de Prevención de la Violencia, Directora.**
- Asociación de Mujeres Consuelo Buitrago, Directora.**

Distrito VI

- Centro de Salud Villa Venezuela, Director.
- Ixchencita Villa Libertad, Directora.
- Colectivo 8 de Marzo, Coordinadora

Estas entrevistas fueron desarrolladas con la aplicación de un cuestionario, con preguntas de respuestas abiertas en su mayoría. (Anexo IV)

IV Capacitación

Se capacitó a los recursos seleccionados, para la recolección de la información, mediante entrevistas, acerca del tema de violencia y del instrumento mismo. Dicha capacitación estuvo a cargo de los investigadores, tuvo una duración de un día y se realizó a cuatro recursos en el C/S Villa Venezuela y 3 recursos en el C/S Pedro Altamirano. Durante el mismo día de la capacitación, se validó el instrumento seleccionando al azar a las entrevistadas (una entrevista por recurso seleccionado) y posteriormente se aclararon dudas sobre el llenado del cuestionario,

V Análisis de la información

Entrevistas

Una vez recolectada la información correspondiente a la entrevistas a mujeres, se procedió a depurarla y procesarla, en el paquete estadístico EPI INFO 6.0. Se discutió y analizó de manera comparativa los resultados, en relación a las mujeres que habían sido víctimas y no víctimas de violencia, planteándose las conclusiones y recomendaciones correspondientes.

VARIABLES DE ESTUDIO

Variable: Alteraciones Psicoafectivas

- Enojo
- Conducta
- Temor a la pareja
- Ansiedad

Variable: Características Biológicas

- Edad
- Número de Hijos

Variable: Características Sociales

- Estado Civil
- Religión
- Ocupación
- Escolaridad
- Tiempo de vivir con el cónyuge
- Parentesco de habitantes
- Asistencia escolar de los niños
- Propiedad de la vivienda
- Número de habitaciones
- Número de habitantes de la vivienda

Variable: Acceso al Trabajo

- Promedio total de ingresos
- Tiempo de trabajar

Variable: Aspectos Influyentes del Núcleo Familiar

- Extensión de la Violencia a otros miembros
- Desintegración familiar
- Inadecuados hábitos de vida
- Incapacidad permanente
- Suicidios/homicidios

Las variables que se entrecruzaron para un análisis bivariado, fueron las siguientes:

Alteraciones Psicoafectivas

- / Edad
- / Número de hijos
- / Violencia
- / Autoestima
- / Hábitos de vida
- / Suicidio
- / Homicidio
- / Depresión

CRUCE DE VARIABLES

Ansiedad

/ **Ocupación**
/ **Estado Civil**
/ **Escolaridad**

Violencia

/ **Autoestima**
/ **Temor a la pareja**
/ **Ansiedad**
/ **Enojo**
/ **Conducta**
/ **Edad**
/ **Número de hijos**
/ **Promedio de ingresos**
/ **Tiempo de laborar**
/ **Estado Civil**
/ **Ocupación**
/ **Escolaridad**
/ **Tiempo de vivir con el cónyugue**

/ **Número de habitaciones**
/ **Inadecuados hábitos de vida en la mujer**
/ **Desintegración familiar**
/ **Violencia a otros miembros**
/ **Suicidio**
/ **Homicidio**
/ **Inadecuados hábitos de vida en la familia**

Tiempo de trabajar

/ **Promedio de Ingresos**
/ **Asistencia escolar de los niños**

Ocupación

/ **Tiempo de trabajar en el mismo lugar**

Respecto a la información de los grupos focales y de entrevistas a informantes claves, se analizó cualitativamente en matrices de descriptores. Para el análisis de dichos resultados se tomó en cuenta lo siguiente:

Grupos focales

1. Transcripción de la información vertida en los grupos focales identificados por area geográfica y por edad .
2. Diseño de una matriz de síntesis con las opiniones, percepciones u otros según la clasificación de los investigadores.
3. Citas y opiniones de mayor valor para el estudio.

Informantes Claves

1. Transcripción de la información dada por los entrevistados .
2. Diseño de una matriz de síntesis de la información suministrada.
3. Citas y opiniones más relevantes para el estudio.

OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

DE LAS ENTREVISTAS

VARIABLE	DEFINICION	ESCALA
<u>Características Biológicas y Sociales</u>		
Edad	Tiempo vivido por una mujer en años, hasta el momento de la entrevista.	15 - 25 años 26 - 36 años 37 a más años
Paridad	Número de hijos que ha tenido lo mejor la mujer, estén vivos o muertos al momento de la entrevista.	1 - 3 4 - 6 7 a más
Estado Civil	Situación legal de la mujer en relación a la pareja (desde el momento de la entrevista, un año atrás).	- Casada - Acompañada - Sin pareja
Religión	Creencia de la mujer, respecto a lo divino.	- Católica - Evangélica - Protestante - No creyente
Ocupación	Actividad económica que le genera ingresos a la mujer.	- Profesional - Técnica - Obrera - Empleada doméstica - Otros (tortillera, lavandera, vende frescos, vende lotería, etc)
Escolaridad	Nivel educativo alcanzado por la mujer.	- Analfabeta - Primaria Incompleta - Primaria completa - Secundaria incompleta - Secundaria completa - Técnica - Universitaria
Tiempo de vivir con el cónyuge	Número de meses o años que está unida a su pareja.	- Menos de 1 año - 1 a 4 años - 5 a 9 años - 10 a más
Parentesco de habitantes	Relación consanguínea del habitante con cualquier miembro de la pareja.	- Suegr@s - Cuñ@das - Herman@s - Ti@s - Prim@s - Amig@s - Otr@s

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES (Continuación)

VARIABLE	DEFINICION	ESCALA
Asistencia escolar de los niños	Número de niños que asiste a la escuela.	- 1 a 3 - 4 a 6 - 7 a más
Propiedad de la vivienda	Tenencia legal de la casa de habitación.	- Propia - Alquilada - Posada - Prestada
Número de habitaciones	Cantidad de cuartos disponibles para dormir.	- 1 - 2 - 3 o más
Número de habitantes	Cantidad de personas convivientes en la vivienda.	- 2 a 4 - 5 a 7 - 8 a más
<u>Violencia Doméstica</u>	Abuso de mujeres por sus compañeros íntimos. Gama de actos de coerción física, económica, emocional y sexual, realizados contra las mujeres y adolescentes por sus compañeros actuales o anteriores.	- Si - No
<u>Alteraciones Psicoafectivas</u>	Trastornos emocionales y/o de la conducta que sufre la mujer producto de la violencia doméstica, tales como: baja autoestima, temor a la pareja, ansiedad, enojo, apatía, insomnio, inestabilidad, crisis de llanto, agresividad.	- Si - No
<u>Acceso al trabajo</u>		
Total de Ingresos	Cantidad de dinero en córdobas recibido en un mes, por los miembros que trabajan.	- 0 a 300 - 301 – 500 - 501 – 800 - 800 – más
Tiempo de trabajar en el mismo lugar	Permanencia en la misma actividad económica.	- 0 - 6 meses - 7 - 12 meses - 13 meses a más

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES GRUPOS FOCALES

DESCRIPTORES	DEFINICION	CATEGORIAS
Percepción de la violencia	Opiniones, casos, referencias y ejemplos acerca de la violencia, sus causas e importancia.	- Opiniones Expresadas
Consecuencias de la violencia	Manifestaciones referidas como cambios en comportamiento, psicológicos, mentales, afectivos en ellas y su familia.	- Opiniones - Ejemplos - Casos reales
Tipos de Violencia	Diferenciación o categorías típicas de la violencia.	- Maltrato físico - Maltrato emocional
Ayuda a mujeres víctimas de violencia	Percepción que tienen las mujeres en cuanto a la existencia de opciones de apoyo o ayuda moral, legal y de salud.	- Descripción del proceso y la ayuda recibida y la efectividad en ellas y maridos
Infuencia de violencia en el trabajo	Pérdida de oportunidades de trabajo o días de trabajo producto de un acto de violencia hacia ellas.	- Aceptación - Números de días perdidos - Percepción de pérdida de ánimos

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES
INFORMANTES CLAVES

DESCRPTORES	DEFINICION	CATEGORIAS
Atención a la violencia	Referencia acerca de la existencia de un área especial para la atención de las mujeres violentadas.	Sí No Descripción de la existencia
Coordinación inter-institucional	Establecimiento de algún tipo de relación con otras instituciones para la atención de las mujeres violentadas en salud y sus derechos.	Sí No Mecanismos de coordinación
Flujograma de atención	Procedimiento para la atención a las mujeres violentadas	Descripción de los pasos de la atención
Consecuencias de la violencia	Percepción de los resultados de la violencia en la salud de la mujer física y emocional.	Físico Emocional Psíquico
Registro de violencia	Existencia de formatos especiales y registros o expedientes para las pacientes.	Sí No Descripción Observación de los registros
Limitaciones para abordaje de la violencia	Capacidad de la institución para el abordaje de la violencia y las barreras o factores que limitan la misma.	Voluntad política Económica Organizativa Sociales Conductuales

VIII RESULTADOS

1. CARACTERISTICAS BIOLOGICAS Y SOCIALES

De las 148 entrevistas realizadas a mujeres el 51% (75) residen en diferentes barrios del distrito VI y el 49% (73) en el distrito V de Managua. La mayor demanda de mujeres a las unidades de salud provenía de los barrios Walter Ferrety), Carlos Fonseca y Grenada, del distrito V (P/M Consuelo Buitrago y C/S Pedro Altamirano) y Villa Venezuela y sus anexos en el distrito VI (P/M La Soya y C/S Villa Venezuela). (Tabla 1)

El promedio de edad de las mujeres fue de 28 años y un rango de edad entre 15-46 años (n = 148).

El 68.2% (93) de las mujeres, se ubicaban en edades entre 15-29 años, el 35.1% (52) entre 30-44 años y el 2% (3) entre 45 y más años (n = 148).

El 57% (84) refirieron estar acompañadas, al momento de la entrevista, un 30% (45) casadas y el 13% (19) restante solteras, separadas o divorciadas.

El 6% (9) tenían menos de un año de estar acompañadas, 36% (52) de 1- 4 años, el 32% (46) de 5- 9 años y el 27% (39) de 10 años a más.

La mayoría profesaban la religión católica 64% (95), el 27.1% (40) otras religiones y el 8.8% (13) se expresaron no creyentes.

El 34.5% (51) tenían escolaridad de primaria completa e incompleta, el 36% (53) secundaria incompleta, el 12.8% (19) secundaria completa y universitaria, el 10.8% (16) técnicas y 6.1% (9) analfabetas. (Gráfico 1)

El 71% (105) de estas mujeres, tenían una actividad económica que les generaba ingresos, tanto fuera como dentro de sus hogares. Tan solo el 29% (43) son únicamente amas de casa. Por la actividad económica que realizaban, ingresaba en sus hogares de C\$ 801 o más en el 66% de los casos (96), seguido de C\$ 501 a 800 en el 21% (30) y menos de C\$ 500 en el 13% (20). (Tabla 2)

El 45% (67) de los cónyuges son obreros, y el 28% (41) son taxistas, técnicos o profesionales y el 27% (40) realizan diversas ocupaciones.

Las entrevistadas expresaron tener menos de 3 hijos en el 55% (80), de 3 a 5 hijos en el 35% (51) y más de 5 hijos el 10% (15).

El 88.6% (131) de las mujeres viven con algún familiar dentro de su hogar. (Tabla 3)

En el 74% (109) de las viviendas de las mujeres entrevistadas, vivían más de cinco personas. Estos hogares tenían una habitación en un 27.2% (40), 2 habitaciones en el 34% (50) y 3 o más habitaciones el 38.8% (57).

Solo el 66% (98) de las mujeres refirió tener casa propia, el resto eran alquiladas, prestadas o viven posando.

El 72% (105) de los niños de estas mujeres asisten a la escuela. En el 80% (84) de estos hogares asisten de 1 a 3 niños a la escuela, en el 17.1% (18) de 4 a 6 niños y en el 2.9% (3) 7 y más niños.

Ser víctima de violencia fue reconocido por el 73% (108) de las mujeres entrevistadas (n=148).

El 62% (67) de las víctimas de maltrato (n=108), se encontró en edades comprendidas entre 15 a 29 años, el 38% (41) restante entre 30 años o más. (Tabla 4)

Dentro de sus manifestaciones las más reconocidas fueron, que el compañero le haya gritado en el 75.7% (112), insultado en el 54.1% (80), humillado en el 52% (77) y empujado en el 43.2% (64). (Tabla 5)

La violencia verbal, se manifiesta principalmente porque el cónyuge le haya dicho “tonta” en el 54.1% (80), “la culpa es tuya” 53.4% (79), “sos una estúpida” en el 44.6% (66) y “no servís para nada” en el 43.9% (65). (Tabla 6)

De 106 mujeres víctimas de violencia, el 51% (54) tiene de 0 a dos hijos y el 49% de tres a más.

El 85% (90) refirió tener un promedio de ingresos de 500 o más córdobas mensuales (n=106). (Tabla 7)

El 55% (58) de éstas mujeres violentadas, expresaron que sus esposos eran obreros o taxistas, el 18% (19) eran técnicos o profesionales y el 27% (29) tenían otras ocupaciones.

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES (continuación)

VARIABLE	DEFINICION	ESCALA
<u>Influencia del núcleo familiar en la salud de la mujer</u>		
Desintegración familiar	Ruptura de la relación de pareja y con otr@s miembros de la familia que cohabitan.	- Si - No
Hábitos de vida inadecuados	Prácticas perjudiciales de cualquiera de los miembros de la pareja o del resto de la familia.	- Drogas - Alcohol - Psicofármacos - Prostitución - Promiscuidad - Delincuencia
Incapacidad permanente	Lesión terminal recibida o producida por la mujer, tanto física como psíquicamente.	- Si - No
Intento de suicidio	Acto fallido de privación de la vida por la mujer.	- Si - No
Extensión de la violencia	Uso de la violencia por parte de la mujer, a otros miembros de la familia	- Hijos (as) - Hermanas (os) - Padres - Otros

De la mayor parte de las mujeres violentadas (n=108), el 71% (77) tenían una escolaridad adecuada (primaria completa, secundaria incompleta y completa, técnica y universitaria). Estas diferencias no fueron estadísticamente significativas (p = 0.06), sin embargo la relación de productos cruzados muestra que una mujer analfabeta o con primaria incompleta, tienen el doble de posibilidades de ser víctima de violencia (OR = 2.3). (Tabla 8)

El 58.3% (63) de estas mujeres, tenían estado civil de acompañadas, el 28% (30) casadas y el 14% (15) eran solteras, divorciadas y separadas.

Las mujeres víctimas de violencia, refirieron haber vivido con el cónyuge en el 31.1% (33) de 1 a 4 años, el 34% (36) de 5 a 9 años y el 28.3% (30) de 10 años a más (Tabla 9)

En el hogar de 107 víctimas de maltrato, existen en un 23.4% (25) una habitación para dormir, en el 35% (37) dos habitaciones, en el 25% (27) tres habitaciones y tan solo en un 17% (18) existen cuatro o más habitaciones (Tabla 10).

2. ALTERACIONES PSICOAFECTIVAS

Las agresiones del cónyuge provocan en ellas tristeza en el 72.1% (106), ganas de llorar en el 66.9% (99), depresión en el 58.1% (86), desánimo en el 56.8% (84), dolor de cabeza en el 56.8% (86) y humillación en el 52.8% (78). (Tabla 11)

En cuanto a las cualidades que ellas referían tener, se destacaron las siguientes: trabajadora 27.7% (19), responsable 21.9%(15), buena madre 21.9% (15), atenta 13.1 (9), entre otras. (n = 146). (Tabla 12)

Dentro de las limitaciones personales mencionaron las siguientes: dificultades económicas 22.9% (34), restricciones impuestas por la pareja 13.5% (20), falta de trabajo 8.7% (13), falta de estudios 8.7% (13), entre otras. (Tabla 13)

En lo referente a lo que les hacía sentirse bien, el 26.3% (39) manifestaron la estabilidad familiar, el 14.1% (21) trabajar, el 13% (19) refieren distintas manifestaciones, como ir de paseo con la familia, visitar amistades, otros. (Tabla 14)

Ante la pregunta si se enojan fácilmente, el 57% (84) respondió que sí, el 14% (21) a veces y el 29% (43) no. Generalmente se enojan con los hijos el 38.5% (57), con el marido en el 36% (53), con los hermanos el 15.5% (23) y con sus padres en un 3.3% (5), un 6.7% (10) no respondieron. El 69% (102) de las entrevistadas, refirieron poder controlar su enojo, el 21 % (31) a veces y el 10% (15) no; castigando frecuentemente a sus hijos en un 18% (25), el 63% (90) expresó no castigarlos y el 19% (27) a veces.

La depresión fue mencionada como una alteración psicoafectiva, en el 58% (86), éste término fue utilizado como las mujeres lo refirieron y no es resultado de un diagnóstico clínico. En las mujeres jóvenes (15 a 29 años), fue referida en un 60% y en mayores de 30 años en un 54%. Estas diferencias no fueron estadísticamente significativas (OR = 1.26 y $p = 0.49$), por lo tanto no se encontró asociación entre ser joven o ser mayor y la depresión. (Tabla 15)

El 76% (64) de las entrevistadas, víctimas de violencia, se enojan fácilmente (n=84).

Del total de mujeres que manifestaron estar deprimidas (n=86), el 51% (44) tienen entre 0 a 2 hijos; 37% (32) entre 3 a 5 hijos y 11% (10) tienen entre 6 y más hijos. En las diferencias no se encontró significancia estadística (OR = 1.48 y $P = 0.5$), por lo cual en este grupo de mujeres el número de hijos no se asocia a la presencia o ausencia de la depresión. (Tabla 16)

De las mujeres que refirieron ser víctimas de maltrato físico, sexual, emocional o económico (n = 108), el 67% (73) manifestaron haber tenido depresión, término textual referido por las mujeres y no producto de un diagnóstico clínico, haciendo un total del 49% de las mujeres en estudio, lo cual es estadísticamente significativo; la razón de productos cruzados muestra que las mujeres que son víctimas, tienen cuatro veces más posibilidades de deprimirse, en comparación a las no maltratadas (OR = 4.33, IC = 1.87 - 10.14 y $p = 0.0001$). (Tabla 17)

De las mujeres que manifestaron estar deprimidas (n=23), el 48% (11) consumieron alcohol, drogas o psicofármacos.

De estas mujeres, el 52% (12) intentaron suicidarse. La razón de productos cruzados (OR = 3.64) muestra que existe probabilidad de casi cuatro veces más intentos de suicidio en las mujeres que se deprimen, con respecto a las que no lo hacen, sin embargo no hay significancia estadística ($P = 0.08$), probablemente porque el número de entrevistadas que contestaron a esta situación, fue muy bajo (n=23). (Tabla 18)

De las mujeres que reconocieron ser víctimas de violencia o maltrato físico, sexual, económico o emocional (n=108), el 40% (43) refirió haber tenido temor a su pareja. (Tabla 19)

Las mujeres que fueron víctimas de maltrato (n=108), refirieron ansiedad en el 51% (55). Estas diferencias fueron estadísticamente significativas (P = 0.001), la relación de productos cruzados demuestra que existe tres veces más probabilidades de que una mujer víctima de violencia sufra ansiedad, en comparación a la que no es víctima de violencia (OR = 3.57, IC = 1.46 - 8.98). (Tabla 20)

3. ACCESO AL TRABAJO

Del total de mujeres que trabajaban o que realizaban actividades que les generaban ingresos (n=105), el 42% (45) refirió haber dejado de asistir a su trabajo o suspendido dichas actividades, por distintas razones, como el no tener quien le cuide a los niños, sentirse mal, estar enfermas, otros; el 22% (24) por haber recibido maltrato físico y no poder asistir o ejecutar su trabajo por lesiones o dolores y el 19% (20) por encontrarse deprimidas.

El 30% (36) tenían de 0 a 6 meses de trabajar en el mismo lugar, seguido del 29.2% (35) de 7 a 18 meses y el 41% (49) con más de 19 meses (n=120).

Las mujeres afirmaron haber tenido que abandonar el trabajo, porque su marido les impedía trabajar, en el 34.5% (10) rango de 0 a 6 meses de laborar, en el 31% (9) rango de 7 a 12 meses, en el 17.2% (5) rango de 13 a 18 meses y 17.2% (5) rango de 19 a más meses. (Tabla 21)

El 37.1% (13) de las amas de casa (n=38), refirió haber tenido que abandonar el trabajo porque su pareja le impedía hacerlo, seguida por las empleadas domésticas en el 11.4% (4). (Tabla 22)

De 91 mujeres que trabajaban y además refirieron ser víctimas de maltrato, el 31% (28) tenían de 0 a 6 meses de trabajar en el mismo lugar, el 31% (28) de 7 a 18 meses y el 38.5% (35) de 19 a más meses. (Tabla 23)

Un total de 66 mujeres refirió haber dejado de trabajar en algún momento por diferentes razones, de éstas el 74.2% (49) refirieron ser víctimas de maltrato, de las cuales el 33% (16) lo dejaron por maltrato físico, el 14.3% (7) por sentirse deprimidas, el 13% (6) por desánimo, el 35% (17) por sentirse ofendidas y el 6% (3) por otras razones. (Tabla 24)

Al hacer el abordaje sobre la estabilidad laboral y la permanencia de los niños en la escuela (n=90), se obtuvo que de 36 mujeres que tienen 0 a 6 meses de laborar en el mismo lugar, el 24.4% (22) de sus niños están en la escuela y de las que tienen de 19 a más meses de trabajar, el 43% (39) asisten a la escuela. (Tabla 25)

4. CONDUCTA DE LA FAMILIA

Con respecto a los problemas o repercusiones en la familia, el 55% (80) de ellas manifestó haberse separado temporalmente de su pareja. La reacción de los miembros de la familia, fue pedirles que ambos se separaran en un 30% (24), le han dado la razón a ella en un 24% (19) y en el 15.3% (12) le amenazaron de muerte, le dijeron que ella está loca o le han dado la razón a él (n=79).

Un 54.8% (80) manifestaron haberse separado de su pareja, de estas el 90% (72) han sido víctimas de maltrato físico, sexual, psicológico o económico. Estas diferencias son estadísticamente significativas, la razón de productos cruzados expresa que hay ocho veces más probabilidades de separación de sus parejas en las mujeres víctimas de violencia, en comparación con las mujeres no víctimas de violencia (OR = 7.97, p = 0.000). (Tabla 26)

Respecto a la conducta seguida por la mujer víctima de maltrato, se obtuvo respuestas de solo 36 de ellas, el 28.6% (10) recurrieron al alcohol, 8.6% (3) a las drogas, 40% (14) intentaron suicidarse y 22.9% (8) usaron psicofármacos. (Tabla 27)

A pesar que sólo 21% (23) mujeres respondieron acerca de la conducta tomada por algún miembro de la familia, ante la situación de la violencia contra ellas, fue notorio que éstos responden de alguna manera con inadecuados hábitos, como el consumo de alcohol y drogas en el 26.1% (6), consumo sólo de drogas 17.4% (4), prostitución en el 17.4% (4), consumo sólo de alcohol 13% (3), el mismo porcentaje se observó en el intento de suicidio, el 8.7% (2) consumió psicofármacos y el 43% (1) refirió la delincuencia en algún miembro de la familia.

IX. ANÁLISIS DE RESULTADOS

DE LAS ENTREVISTAS

Los distritos V y VI de Managua, se caracterizan por ser altamente poblados, en condiciones de pobreza y extrema pobreza, altos índices de desempleo y subempleo, hacinamiento, prostitución, condiciones todas ellas que propician la violencia.

Las mujeres víctimas de violencia utilizan con mucha más frecuencia los servicios de salud, son internadas en hospitales con mayor frecuencia que las no maltratadas y reportan más intervenciones quirúrgicas (FIDEG, BID, Managua 1997).

Esto guarda relación con este estudio, ya que el mismo se realizó en unidades de salud donde de cada 10 mujeres, 7 habían sido víctimas de violencia doméstica.

En este estudio, los resultados muestran que la mayoría de las mujeres fueron jóvenes, con un promedio de edad de 28 años, más de la mitad de ellas acompañadas y con diferentes períodos de vida conyugal. La juventud de estas mujeres y el hecho de estar acompañadas, no garantizaba necesariamente la estabilidad de la pareja, más aún considerando que la mayoría de ellas (108), expresaron ser víctimas de violencia doméstica.

Ciento treintinueve mujeres (139) refirieron ser cristianas, lo que se puede relacionar al hecho de que ellas toleren a su pareja y pretendan convivir con ella “hasta que la muerte los separe”. Algunas frases transcritas de los grupos focales reafirman esta concepción: “mi mamá es muy católica y mi madre es de las madres de que ... a ella le inculcaron de que sí con un marido ella se metió, con un marido debería acabar aunque la mate”.

A pesar que se ha demostrado que la violencia se da a todos los niveles, en este estudio y con este grupo de mujeres, las analfabetas y las que no completaron su primaria, tienen el doble de probabilidades de ser víctimas de violencia, en comparación a las que tienen una escolaridad adecuada o aceptable (primaria completa, secundaria completa e incompleta, técnicas y profesionales), lo que no invalida lo encontrado en otros estudios, ya que la cantidad de técnicas y universitarias fue muy poca; aún cuando de las siete universitarias algunas manifestaron no ejercer su profesión, porque sus maridos se lo impedían.

Aunque la gran mayoría de las mujeres tienen un trabajo que les genera ingresos económicos al hogar, estos no son permanentes y formales, sino se caracterizan por ser cambiantes; gran cantidad de estas mujeres no consideran como un trabajo la actividad que realizan dentro del hogar, aunque éste les genere ingresos.

La cuarta parte de las entrevistadas, abandonaron en algún momento su trabajo porque su pareja le impedía hacerlo, aunque algunas de ellas manifestaban que trabajaban para olvidar los problemas de violencia, esto nos hace pensar en la inestabilidad de la actividad económica que realizan; hay que considerar que la mitad de estas mujeres víctimas de violencia, trabajan en el mismo lugar solo de 0 a 12 meses.

La gran mayoría de las mujeres viven con algún familiar y con más de cinco personas en la casa (factor de riesgo de violencia, según el estudio de "confites en el infierno") y 40 de ellas solo tenían entre 1 y 2 habitaciones para dormir. Ello nos muestra el hacinamiento de los hogares y la predisposición de los familiares a inmiscuirse en la relación de la pareja, considerando que en 46% (68) de los hogares viven los suegros o cuñados.

La percepción de las mujeres de la violencia doméstica, estaba relacionada sólo con el maltrato físico, por lo que muchas de ellas respondieron que no eran objeto de violencia. Sin embargo cuando respondieron respecto a los gritos, insultos, humillaciones y ser empujada por el marido, 112 de ellas sufrían este tipo de violencia. Esto demuestra el poco conocimiento que las mujeres tenían acerca de la misma, puesto que tradicionalmente se ha aceptado que una situación de violencia verbal es normal y se percibe como violencia sólo el maltrato físico.

Coincide a la vez con algunos estudios, donde se muestra que las mujeres abusadas, pueden tornarse dependientes y sugestionables, frecuentemente se aíslan y se recluyen tratando de esconder la evidencia del abuso. (Heise 1994)

Según los datos del estudio, 7 de cada 10 mujeres sufrieron algún tipo de violencia doméstica, probablemente este dato puede ser mayor si se hubiera tenido mejores condiciones al momento de interrogar a la entrevistada en un clima de confianza mutua.

Más de la mitad de las mujeres expresó tener en algún momento alteraciones psicoafectivas combinadas (tristeza, ganas de llorar, depresión, desánimo, dolor de cabeza y humillación) y curiosamente la mayoría de ellas manifestó como principal cualidad ser trabajadora, lo cual estuvo relacionado anteriormente con el hecho de que preferían trabajar para olvidarse de sus problemas. Esta

situación está ligada al hecho de la pérdida de la autoestima de la mujer y al reconocimiento de mayores limitaciones personales como restricciones económicas, restricciones impuestas por la pareja y la falta de estudios. La cuarta parte de ellas añoraban la estabilidad familiar y el trabajo para sentirse bien.

El enojarse fácilmente sin perder el control, fue reconocido en más de la mitad de las mujeres, sin embargo los hijos y el marido son los principales receptores de dicho enojo, como una consecuencia más de la violencia. En los grupos focales esto fue manifestado con las siguientes frases: “ Destruye la moral de la mujer y además la de los hijos”; “ A veces la mujer se desquita o maltrata a la persona equivocada”; “ Estas mujeres también maltratan a los niños, yo he visto como una muchacha agarra a sus niños, parece que los va a matar, ella no hace eso con su marido porque sabe que la malmata, entonces se descarga con los hijos”; “ Viene un maltrato y la mala vida de la familia... drogas, eso”; “ Los hijos se pueden volver malcriados, hasta delincuentes, pandilleros”; “ A mis hijos les ha afectado bastante hasta para el estudio porque no rinden académicamente, y hasta en el sueño llaman a su papá”.

Esto demuestra que los hijos e hijas de las mujeres maltratadas, sufren de manera especial las consecuencias de la violencia, porque la mitad de ellos son testigos del maltrato hacia sus madres. Las posibilidades de problemas de tipo emocional, comportamiento y aprendizaje es hasta nueve veces mayor que en los hijos e hijas de mujeres no maltratadas. (Ferreira 1994)

Asimismo los niños que presencian la violencia, experimentan problemas emocionales y conductuales que experimentan los niños abusados, incluyendo depresión, agresión, desobediencia, pesadillas, bajo rendimiento escolar y problemas somáticos de salud. (Doris y Carlson 1987; Jafe et al. 1986)

Las mujeres víctimas de maltrato en su gran mayoría se deprimen (73), recurriendo a consumo de alcohol, drogas o psicofármacos; generalmente estas mujeres que sufren violencia empiezan a vivir un estrés que las deteriora física y emocionalmente, además existe en ellas cuatro veces más probabilidades de intentar suicidarse. A pesar de que solo 23 mujeres respondieron a la pregunta del intento de suicidio, por lo delicado de la misma, más de la mitad lo habían intentado.

Lo que se asemeja a algunos estudios realizados que refieren, que en los Estados Unidos las mujeres golpeadas tienen cuatro a cinco veces mayor necesidad de tratamiento psiquiátrico que las no golpeadas y una probabilidad cinco veces mayor de intentar suicidarse. Alrededor

de un tercio de las mujeres golpeadas sufren depresiones importantes y algunas continúan con el abuso de drogas y de alcohol. (Heise 1994)

El temor a la pareja y la ansiedad son otras alteraciones importantes encontradas en el estudio, estas son características típicas del síndrome de la mujer agredida (SMA) *. Cabe destacar que en el presente estudio, las mujeres víctimas de violencia tienen tres veces más probabilidades de sufrir ansiedad. Recordemos que cuando una persona esta ansiosa, la tensión psicológica es severa, se queja de otros síntomas psicofisiológicos: insomnio, pérdida del apetito o lo opuesto, dormir y comer en exceso, fatiga constante, dolores de cabeza, enfermedades estomacales, alta tensión arterial, reacciones alérgicas en la piel, taquicardia, otros, afectando por ende de manera general la salud de la mujer.

De las mujeres que refirieron haber abandonado su trabajo en algún momento, casi la mitad lo abandonó por sentirse deprimida y por haber recibido maltrato físico y no poder asistir o efectuar su trabajo por lesiones o dolores, según bibliografía revisada esto tiene que ver con que la mujer se encuentra desmotivada o no quiere que otros vean las marcas en su cuerpo.

La violencia no queda circunscrita al ámbito doméstico, sino que se extiende a todas las esferas de la sociedad, por un lado se incrementa el ausentismo laboral, de las mujeres que desean ocultar esos golpes o heridas o porque están demasiado desmotivadas, tristes, deprimidas y por el otro también disminuye el rendimiento laboral, pues no están dando toda su capacidad por encontrarse afectadas, física y psicológicamente, desaparece toda creatividad, ilusión, esperanza para mejorar y producir en su trabajo.

El abandono del trabajo por la mujer, también está relacionado a las restricciones que le impone su pareja, lo que se reafirmó con los testimonios en los grupos focales, las mujeres expresan: “ A mí no me dejaba trabajar a gusto”; “ A veces no, a veces sí, porque a veces estoy lavando y él me llega a buscar y ya tengo que dejar de lavar e irme a atenderlo”; “ No me deja hacer las cosas cuando yo quiero o como yo quiero”; “ Tal vez uno está trabajando tranquila, pero como nosotras no podemos darnos ese lujo de mandarnos solas y él dice no vas a trabajar porque yo no quiero que trabajés”; “ le afecta porque usted no va tranquila a su trabajo, no rinde en su trabajo, usted está pendiente de lo que le pasó”.

*** Fundación de Médicas Nicaragüenses Dra. Concepción Palacios. Recopilación Bibliográfica. Violencia Doméstica una epidemia silenciosa. S.f.s.e. s.l.p. irreg.**

El hecho de que las mujeres que tienen menos estabilidad en su trabajo (de 0 a 6 meses de laborar en el mismo trabajo), tengan menor cantidad de niños en la escuela, puede ser relevante, ya que ello podría indicar que hay una estrecha relación entre el poder enviarlos si se tiene un trabajo permanente, sin embargo, hay que tomar en cuenta que una parte de estas mujeres tenían niños con edades menores de 4 años .

Es notorio que en el caso de la situación familiar, las mujeres se mostraron reservadas, poco comunicativas acerca de los problemas más sentidos y en algunos casos conocidos por las entrevistadoras, no dijeron la verdad en algunas preguntas, sobre todo en lo referente a la conducta asumida por ella o por otros miembros de la familia. Así se puede observar en las preguntas acerca de si habían sufrido ella o algún miembro de la familia, amputaciones, incapacidad física o tratamiento psiquiátrico, el porcentaje fue muy bajo, probablemente porque sintieron que se invadía su privacidad y no se sintieron cómodas al responder.

La separación temporal de la pareja, como producto de la violencia, es asumido por más de la mitad de las mujeres (80), ante ello los otros miembros de la familia les han pedido que se separen definitivamente (24), algunas veces le dan la razón a ella, pero en otros casos la amenazan de muerte o la insultan. La familia puede tener mucho que ver no solo en los actos de violencia doméstica, sino también en el rumbo que la situación de violencia tome, conforme ésta se incrementa y las consecuencias de la misma sean mayores.

Recordemos que la mayoría de estas mujeres, viven con al menos un miembro de sus familiares en sus hogares (suegros, cuñados, otros), quienes de una u otra manera opinan respecto a esta situación.

El 90% de las mujeres que se separan han sido víctimas de maltrato en todas su expresiones, el resultado es relevante considerando que estas mujeres tienen 8 veces más probabilidades de separarse de su compañero, que las que no sufren de violencia, aumentando también las posibilidades de que estas uniones de hecho y de corto plazo, separaciones y divorcios, aumenten de una manera más precoz.

DE LOS GRUPOS FOCALES

La aceptación tácita del abuso, se pudo percibir en los grupos focales, con resignación en los grupos de mujeres mayores de 30 años y con conciencia en las mujeres de los grupos menores de 30 años, estas últimas manifestaban sus deseos de afrontar el problema, no solo desde el punto de vista legal, sino también a través del tratamiento de sus problemas psicoafectivos.

Esta aceptación del abuso, tiene connotaciones culturales que provienen del sistema social patriarcal y del machismo como modelo social predominante en nuestras sociedades.

Es importante anotar, que la violencia es percibida por ambos grupos de mujeres, como algo “malo”; “cruel”; “que no debería existir”; “un abuso a los derechos humanos” y “una falta de respeto a la mujer”.

La percepción de las consecuencias de la violencia que las mujeres manifiestan, son principalmente que se sienten “cansadas”; “decaídas”; “psicoseadas”; “baja autoestima”; “impotente”; “desesperada”; “desearía irme lejos”, en general hay coincidencia en ambos grupos de mujeres.

Los tipos de violencia que refieren son “maltrato físico”; “mental”; “verbal”; “a la niñez”; “emocional”; “económico”. Ambos grupos dan una importancia relevante a la violencia psicológica y a la física. Asimismo una percepción interesante es la que plantea que la violencia económica repercute más “... porque se autodestruye, porque al no tener dinero ella se somete y se da más violencia”.

La percepción de las mujeres respecto a la ayuda que se les puede brindar, varió entre ambos grupos, el grupo de jóvenes mencionó más la ayuda profesional, que se da en los centros de atención (legal y psicológica); en cambio en el grupo de mujeres mayores de 30 años, se mencionó más la necesidad de compartir con otra persona lo que está sucediendo.

Las mujeres jóvenes tienen mayor conocimiento de las organizaciones que apoyan la lucha contra la violencia, por el contexto diferente en el que se encuentran.

Ambos grupos de mujeres, coinciden en que la violencia perjudica el trabajo, porque no rinden en el trabajo, no se concentran, se sienten perjudicadas psicológicamente.

DE LOS INFORMANTES CLAVES

Es bien sabido que gracias a los esfuerzos realizados por las organizaciones de mujeres, la violencia contra la mujer ha sido reconocida por las Naciones Unidas y algunos gobiernos, como un problema legítimo de derechos humanos. Sin embargo casi no se ha prestado ninguna atención política a la ubicación de la violencia contra la mujer como tema de salud pública.

Lo encontrado en el área de estudio no escapa a esta realidad, ya que al entrevistar a los informantes claves, es notorio que quienes quieren llevar la voz cantante en el abordaje de estas mujeres son las organizaciones que nacieron con el fin de ayudar a las víctimas de violencia. De alguna manera, aún con muchas limitaciones, estas organizaciones poseen un área específica para la atención de éstas, en algunas Unidades de Salud del MINSA.

Existe cierta coordinación entre las diferentes instituciones que atienden a estas mujeres, sin embargo esta se ve debilitada en lo que respecta al MINSA, en el cual se están dando los primeros pasos en tal situación, por lo cual aún no se establece por completo un flujograma de atención preciso, posiblemente a medida que se concientice más a la mujer, se organice mejor el trabajo institucional y ésta pueda demandar ayuda como lo hace al solicitar otro servicio de salud, ya que la demanda espontánea por violencia es mínima, la mayoría son hallazgos en otras consultas.

Un comentario interesante acerca del sistema de registro es que “El centro de salud trabaja con el Proyecto de Salud Integral para la Mujer (PROSIM), se diseñó un registro específico del centro”; esto muestra que los esfuerzos que se realizan en algunas unidades de salud son incentivados y propuestos por organismos que trabajan en dicho tema, no orientados directamente por el MINSA, como protagonista de dicha lucha, los datos se registran de manera específica para cada institución, no habiendo uniformidad en esto, además estos datos son usados sólo a nivel interno y en algunos casos se dan a conocer a los organismos financiadores.

Para algunos informantes claves de las diferentes instituciones de mujeres, las principales limitaciones son económicas muchas de éstas refieren que la mujer debe pagar un precio si desea dar parte a la policía o a los juzgados, lo que no es satisfactorio ya que muchas mujeres carecen de recursos como para hacerlo, también se manifiesta que hay poco espacio físico asignado para la atención de éstas, aunque esto sea la naturaleza de la institución. Una información interesante plantea que : “ Algunos trabajadores no lo ven como un

problema de salud, sobre todo los médicos”; esto refuerza lo que antes se mencionaba como falta de atención política, para ver la violencia como un problema de salud pública, de parte de los gobiernos y las autoridades involucradas; de ser así todos cambiarían su conducta ante “este flagelo social”.

La información más relevante de los grupos focales y de las entrevistas a informantes claves, se presenta a continuación en las matrices correspondientes.

INFORMACION DE GRUPOS FOCALES

Preguntas / Fuentes	Grupo focal (15 – 29 años)	Grupo focal (30 años a más)
<p>1. Qué piensan de la violencia contra la mujer?</p>	<p>“Digo yo que eso está en contra de la persona porque la maltrata física y emocionalmente”</p> <p>“ Yo soy una que está en contra de eso”</p> <p>“Muchas veces a una la lastiman, llega un tiempo en que quiere conversar con otra persona, no va con esa fidelidad, va con odio y desconfianza, ya no es lo mismo”</p> <p>“Ya una no es la misma persona que era antes, sino que va cambiando”</p> <p>“Para mí es algo muy cruel, ya uno queda con problemas sentimentales, con heridas que cuesta se recupere de ese problema”</p> <p>“Yo lo veo malo”</p> <p>“Yo pienso que cuando el hombre ya empieza así lo más recomendable es que se separen porque una no es esclava”</p> <p>“Es falta de consideración, la obligan a una a hacer cosas que uno no quiere hacer”</p> <p>“Pienso yo que eso se da a base de cómo se convive”</p> <p>“A veces el analfabetismo que a veces personas no tenemos digamos para estudiar, como conocer más adentro o más a fondo lo que es vivir y tener formado aunque sea un hogar”</p> <p>“Yo creo que es algo que no debería existir porque afecta más que todo a la mujer y la niñez”</p> <p>“ Se da por el mismo machismo, que los hombres dicen yo soy el que manda y entonces usted sabe que a los niños los padres les decimos una cosa, vos sos hombre y vos vas a hacer esto y se da la desigualdad de la pareja”</p> <p>“Viene de generación en generación, pequeño uno crece y el hombre dice yo soy el hombre entonces tenemos que aguantar porque somos las mujeres que tenemos que aguantar y no debe ser así”</p>	<p>“Es un abuso a los derechos humanos”</p> <p>“Es una falta de respeto a la mujer”</p> <p>“No se puede vivir con alguien así”</p> <p>“Es algo malo, no se debería dar”</p> <p>El hogar por ello se destruye”</p> <p>“A veces los hijos ya son mayores y se meten en el pleito y hasta le llegan a faltar el respeto al padre, porque el hijo es capaz hasta de golpearlo para defender a su madre”</p> <p>“Es un problema porque no se trata solo de golpes, sino el problema psicológico, uno queda con trauma”</p> <p>“Se da por la mala influencia de los amigos”</p> <p>“Una lo aguanta por los hijos”</p> <p>“Es un problema que viene de mucho tiempo atrás, el lo desarrollo porque es un resentimiento que trae de su familia de tiempo atrás”</p> <p>“ Mi mamá es muy católica y mi madre es de las madres de que a ella le inculcaron de que si con un marido ella se metió, con un marido debería acabar aunque la mate”.</p>

INFORMACION DE GRUPOS FOCALES

Preguntas / Fuentes	Grupo focal (15 – 29 años)	Grupo focal (30 años a más)
<p>2. Qué consecuencias trae la violencia para la mujer y su familia?</p>	<p>“Una queda marcada y aparte de eso queda el hijo que siempre va a estar recordando cuando lo esté viendo”</p> <p>“Yo tenía un salón de belleza y resulta ser de que lo perdí, ...(sollozos) pues se me lo robó”</p> <p>“Uno ya se siente cansada, ... una no quiere pensar en eso pero de repente a una se le vienen a la mente las cosas que a uno le hacen”</p> <p>“ Se sienten decaídas, no trabajan, tratan al hijo”</p> <p>“A veces la mujer se desquita o maltrata a la persona equivocada”</p> <p>“Quedan psicoseadas.... ya cuando un hombre se le arrima cree que lo mismo le va a pasar, lo mismo que le paso con el otro”</p> <p>“Algunas quedan en silla de ruedas”</p> <p>“Puede traer transtornos mentales, físicos, deformaciones en el cuerpo”</p> <p>“Lo hacen abortar a una”</p> <p>“El hijo crece, agarra la vagancia, llega a tratar a su madre”</p> <p>“Viene un maltrato y la mala vida de la familia, ... drogas, eso..”</p> <p>“Emocional y psicológicamente porque una anda pensando - ala será que no valgo nada -, una se va deteriorando”</p> <p>“Más vieja me miro”</p> <p>“Nerviosismo en el crecimiento de los hijos”</p> <p>“Los hijos se pueden volver agresivos, malcriados, hasta delincuentes, pandilleros”</p> <p>“El ha llegado hasta a agredir a mi familia”.</p>	<p>“La violencia atrae más violencia”</p> <p>“Destruye la moral de la mujer y además la de los hijos”</p> <p>“Se aprende la violencia y se multiplica en los hijos, cuando ellos crezcan serán violentos”</p> <p>“No hay una niñez normal”</p> <p>“Se da porque los hijos ven a los padres que se tratan con violencia”</p> <p>“Se da la destrucción del hogar”</p> <p>“Estas mujeres también maltratan a los niños, yo he visto como una muchacha agrarra a sus niños, parece que los va a matar, ella no hace eso con su marido porque sabe que el marido la maltrata, entonces se desahoga con los hijos”</p> <p>“Uno anda en las calles, como se siente desmoralizado, hay veces y al mismo tiempo no trabaja bien”</p> <p>“Yo caminaba como ida tuve que visitar la casa de la mujer, donde me atendió una psicóloga, a mí y a mis hijos”</p> <p>“Desunión familiar”</p> <p>“Talvez los hijos no aceptan de que la madre deje al padre y entonces el hijo se voltea contra la madre”</p> <p>“Se dio la separación del hogar.... ahora mis niños están donde mi hermana”</p> <p>“A mis hijos les ha afectado bastante hasta para el estudio, porque no rinden académicamente y hasta en el sueño llaman a su papá”</p> <p>“Me siento impotente, desesperada, deseara irme lejos, dejarlo hacer lo que quiera hacer....”</p> <p>“Dolor de cabeza, perdía la mente, deliraba”.</p>

INFORMACION DE GRUPOS FOCALES

Preguntas / Fuentes	Grupo focal (15 – 29 años)	Grupo focal (30 años a más)
<p>3. Qué tipos de violencia conocen y cuál tiene consecuencias más negativas?</p>	<p>“En la escuela, en la casa, los amigos”</p> <p>“Lo que más afecta a la mujer es la que un hombre la maltrate”</p> <p>“También cuando una mujer esta en cinta y corre el peligro”</p> <p>“También podría ser maltratada en el trabajo”</p> <p>“Otro maltrato es en la familia”</p> <p>“Las psicológicas son las que más duelen, porque son las que más se le veienen a uno a la mente”</p> <p>“Pasa uno recordando lo que le dijeron”</p> <p>“Tanto la violencia física como la emocional son malas y negativas porque aunque el ande tomado el sabe lo que está haciendo”.</p>	<p>“Maltrato físico, mental, maltrato a la niñez, maltrato verbal”</p> <p>“Una de las consecuencias más graves es que lleva a la mujer hasta ahorcarse”</p> <p>“Maltrato emocional, económico”</p> <p>“El que más repercute es el económico, porque se autodestruye el hogar, porque al no tener dinero ella se somete y se da más violencia”</p> <p>“Yo pienso que es más físicamente”</p> <p>“Obliga a la mujer donde anda ebrio, a que haga cosas delante de los hijos y eso no puede ser, yo voy a respetar a mi hija”</p> <p>“Estamos para agunatarle al marido...”</p> <p>“Pues yo digo que la peor es la psicológica, porque cuesta mucho olvidarse”.</p>

INFORMACION DE GRUPOS FOCALES

Preguntas / Fuentes	Grupo focal (15 – 29 años)	Grupo focal (30 años a más)
<p>4. Es posible ayudar a las mujeres víctimas de violencia?</p>	<p>“Buena yo he tratado de olvidarme de eso, haciendo el oficio en mi casa, hacer cualquier cosa para distraer la mente”</p> <p>“Expresándose, conversando, así uno se ayuda, se relaja un poco”</p> <p>“Hay que hablar, conversar ampliamente”</p> <p>“Pienso que es posible ayudar con las leyes, con derechos de la mujer y de los niños”</p> <p>“Alguien a quien le contés tus problemas, alguien que también está afectada y así me desahogo un poco”</p> <p>Como estamos queriendo no dejamos que nos ayuden, si nos ayudan nos parece que esta malo”</p> <p>Se le puede ayudar tratando que ella eleve su autoestima o también hasta su grado a que nivel de estudio tiene ella”</p> <p>“Visitándola, escuchándola” ,</p> <p>“Apoyo moral”</p> <p>“Recibiendo charlas”</p> <p>“Asistiendo a la comisaría de la mujer”</p> <p>“Tenemos que ayudar al varón, porque es que por mucho que uno pelee todo es mentira, es difícil que se separen por los hijos”</p> <p>“Metiendo a los hombres a los talleres”</p> <p>“Crear en la propia comunidad fuentes de trabajo, porque muchas mujeres aceptamos la violencia por el sustento de nuestros hijos”</p> <p>“Ayuda profesional”.</p>	<p>“Yo digo que la mejor manera sería que ayudemos a los varones, concientizar a los varones”</p> <p>Con consejos y hacerle conciencia para que no seguir en el mismo problema”</p> <p>“Yo pienso que con talleres para capacitar a esas personas”</p> <p>“Con amistades, mis amistades me ayudan”</p> <p>“Recibiendo orientaciones sobre todo para la juventud”</p>

INFORMACION DE GRUPOS FOCALES

Preguntas / Fuentes	Grupo focal (15 – 29 años)	Grupo focal (30 años a más)
<p>5. Cómo incide la violencia en el trabajo?</p>	<p>“Yo tenía un salon de belleza..., se me lo robó”</p> <p>“Cuando uno busca trabajo, no le dan trabajo estando uno en cinta y yo no tengo por que ir a buscar trabajo si tengo lo mio propio”</p> <p>“A veces no me dejaba trabajar a gusto”</p> <p>“No me deja hacer las cosas cuando yo quiero y como yo quiero”.</p>	<p>“Talvez uno está trabajando tranquila, pero como nosotros no podemos darnos el lujo de mandarnos solas y él dice no vas a trabajar porque no quiero que trabajes”</p> <p>“L eafecta porque usted no va tranquila a su trabajo, no rinde en su trabajo, usted esta pendiente de lo que pasó”</p> <p>“Ella está perjudicada psicológicamente, entonces en vez de estar en su trabajo, su mente no está en su trabajo, sino que está pensando”</p> <p>“Puede que la mujer se desquite con los compañeros de trabajo y demuestre violencia”</p> <p>“Ella demuestra lo que está recibiendo”</p> <p>“Como se siente desmoralizada.... no trabaja bien”</p> <p>“El me pedía que no trabajara y como yo lo hacía, porque soy maestra, se arrechaba y se ponía violento conmigo”</p> <p>“El estaba tomado y ya me hacía un escándalo y este a veces este..., efectivamente tenía que irme desvelada al trabajo”.</p>

FRECUENCIAS DE OPINIONES DE LAS MUJERES PARTICIPANTES EN LOS GRUPOS FOCALES

VIOLENCIA CONTRA LA MUJER

Opiniones Generales	15-29 años	30 y más años	Total
Efecto físico y emocional a mujer y niño	5	3	8
Reacción de rechazo, abuso de los derechos y desigualdad	2	2	4
Induce a la separación de la pareja	2	2	4
Obliga a hacer cosas que no se desea hacer	1	0	1
Generada por la convivencia e ignorancia	2	0	2
Originada por el machismo generacional e influencia de amigos	2	3	5
Se tolera por los hijos	0	1	1
TOTAL:	14	11	25

CONSECUENCIAS DE LA VIOLENCIA

Opiniones Generales	15-29 años	30 y más años	Total
Afecta a mujer e hijos física y mentalmente	8	5	13
Abuso material	1	0	1
Destruye el hogar	0	3	3
Cansancio y recuerdos negativos	2	0	2
Maltrato de mujer al hijo o viceversa	5	5	10
Desconfianza hacia la mujer	1	0	1
Pérdida del trabajo	1	1	2
Destruye la moral	0	1	1
TOTAL:	18	15	33

FRECUENCIAS DE OPINIONES DE LAS MUJERES PARTICIPANTES EN LOS GRUPOS FOCALES

TIPOS DE VIOLENCIA

Opiniones Generales	15-29 años	30 y más años	Total
En la escuela	1	0	1
En la familia (hogar)	2	0	2
De amigos	1	0	1
De pareja	2	1	3
Trabajo	1	0	1
Psicológicas	2	4	6
Físicas	1	3	4
TOTAL:	10	8	18

TIPO DE AYUDA

Opiniones Generales	15-29 años	30 y más años	Total
Actividad física	1	0	1
Apoyo moral (conversando)	4	2	6
Conociendo leyes	2	0	2
No acepta ayuda	1	0	1
Elevando autoestima, ayuda profesional	2	0	2
Charlas, orientaciones	1	2	3
Con trabajo	1	0	1
Ayuda al varón (talleres)	2	1	3
TOTAL:	14	5	19

FRECUENCIAS DE OPINIONES DE LAS MUJERES PARTICIPANTES EN LOS GRUPOS FOCALES

EFFECTO EN EL TRABAJO

Opiniones Generales	15-29 años	30 y más años	Total
Pérdida material	1	0	1
No le dan trabajo por embarazo	1	0	1
Le prohíben trabajar	2	3	5
Intranquilidad en el trabajo o disminuye la calidad del mismo	0	4	4
Agresividad con compañeros de trabajo	0	2	2
TOTAL:	4	9	13

RESUMEN DE ENTREVISTAS A INFORMANTES CLAVES

<u>PREGUNTAS/ DISTRITOS</u>	<u>DISTRITO V</u>	<u>DISTRITO VI</u>
1. Existe un área de Atención?	<p>“Sí muchas mujeres sufren de violencia doméstica, este distrito tiene uno de los más altos índices de violencia registrada, según los datos de la comisaría de la mujer”</p> <p>“Si existe y hay un número de mujeres que consultan por esta razón”</p> <p>“Se ha abierto una clínica de atención e incluso para las mujeres del mismo C/S. La clínica se abrió este año. El promedio de atención es de 25 casos al mes”.</p>	<p>“No, está dentro del área de psicología que es la persona especializada en el abordaje de este problema”</p> <p>“Sí tenemos el programa jurídico”.</p>
2. Existe coordinación Interinstitucional?	<p>“Sí con el colectivo XOCHILT, Comisaría de la Mujer e el CPREV”</p> <p>“En alguna medida se derivan casos a la Comisaría de la Mujer y se coordina con el INPHRU (capta y refieren) y con Médicos sin Fronteras (niños con problemas psicosociales y drogadicción)”.</p>	<p>“Con Ixchen de Villa Libertad, La Policía, Pro-Comisaría, Atmufra”</p> <p>“Con la Policía directamente, con MIFAMILIA, con los juzgados, a veces el Colectivo 8 de Marzo”</p>
3. Flujograma de Atención	<p>“Ellas expresan maltrato físico, verbal y sexual y se atienden..”</p> <p>“Se recibe a las mujeres en la clínica y se les abre un expediente y empiezan el tratamiento correspondiente. Toda paciente pasa por la clasificación (enfermera) y se refiere a la clínica de la Mujer y luego a la comisaría, si ella lo desea”</p>	<p>“Muchas mujeres vienen de manera espontánea, pero la mayoría son captadas por ginecología o planificación o en psicología. Una parte referidas a la Policía, una vez que se captan se les envía a psicología y en dependencia del caso se trata”</p> <p>“Hay clasificación de la clínica, o de asesoría legal, luego se pasa derivada según sea el caso. Se abre un expediente, historia familiar, trabajo, etc. Se clasifica si puede pagar o no, se hace el tratamiento, se manda de nuevo el expediente a la recepción y se da la cita”</p>

RESUMEN DE ENTREVISTAS A INFORMANTES CLAVES

<u>PREGUNTAS/ DISTRITOS</u>	<u>DISTRITO V</u>	<u>DISTRITO VI</u>
<p>4. Principales consecuencias de la violencia.</p>	<p>“Secuelas psicológicas, depresión, desintegración familiar, suicidio, prostitución, baja autoestima” “Físico, psicológico, emocional y se les impide desarrollar una vida social y económica normal” “Suelen ser graves y pueden llegar a la muerte. Creo que estamos a tiempo de hacer algo contra este flagelo social”.</p>	<p>“La mayoría son enfermedades psicosomáticas y la autoestima las paraliza, es difícil tratar de reconstruir su autoestima”.</p>
<p>5. Existencia de Sistema de Registro.</p>	<p>“Aún no tenemos un registro, pero si tenemos proyectado hacerlo este año, pero si damos seguimiento” “Se diseñó un registro específico. El C/S trabaja con PROSIM y tiene un componente de la Violencia y tiene que ser con la disposición del personal”.</p>	<p>“Tan formal, tan estricto, no contamos con los expedientes y estadísticas. Se registra como un problema más , solo en el registro de psicología” “Sí, bastante completo. Se hace estadística diaria, se consolida mensual. Se deja para asuntos internos, pero también a ONGs financiadoras”.</p>
<p>6. Principales limitaciones en el abordaje de este problema.</p>	<p>“Infraestructura inadecuada y la falta de profesionales en psicología, limitación en el aspecto legal” “Algunos trabajadores no lo ven como un problema de salud (sobre todo los médicos). Además el espacio físico es pequeño para las terapias de relajación”.</p>	<p>“Lo que no hay es facilidad económica,...otra cosa es el aporte que tienen que hacer las pacientes para poner la denuncia en los juzgados” “Cuando el personal es nuevo que no conozca el objetivo principal del proyecto, como es la lucha contra la Violencia Doméstica” “La fundamental es que las pacintes no vuelven porque se reconcilian, que sale de nuestro control”.</p>

X. CONCLUSIONES

- 1. El ser víctima de violencia aumenta el riesgo de alteraciones psicoafectivas tales como: tristeza, desánimo, ganas de llorar, ansiedad y temor a la pareja, lo que lleva a algunas a consumir alcohol, drogas o psicofármacos, abandonar el trabajo y en el peor de los casos, hasta intentar suicidarse.**
- 2. La violencia no queda circunscrita al ámbito doméstico sino se proyecta en el trabajo de las víctimas, muchas de ellas abandonan sus labores por cumplir las órdenes de sus cónyuges, se limitan a trabajar en aquello que les permita flexibilidad para movilizarse en cualquier momento a como lo pida su pareja y más aún, se subemplean para quedarse en casa o cerca de ella; limitando así su desarrollo socioeconómico y personal, además la visión de su productividad y días laborables perdidos.**
- 3. A pesar del trabajo que han venido realizando las instituciones de mujeres, en cuanto a reconocer la violencia y sus consecuencias en la vida social y la salud de la mujer, todavía hablar de ella es un tabú, las mujeres se expresan con dificultad en algunos casos y en otros, esconden la realidad propia y de la familia sobre todo al manifestar la conducta ante la situación de maltrato, lo que impide conocer a fondo las heridas de la misma. Sin embargo, existe el anhelo de cambiarlo todo y solucionar su problema.**
- 4. Los datos de la situación de violencia doméstica tienden a incrementarse, (según datos de este estudio hay un incremento de un 13 a 40 % de lo reportado en otros estudios, (Confites en el Infierno, León 1997 y el estudio FIDEG/BID, Managua 1997), probablemente ésto se deba al incremento de la denuncia de mujeres víctimas de la misma y al mayor conocimiento que éstas tienen de las posibilidades de ayuda, por parte de diferentes organizaciones gubernamentales y no gubernamentales.**

5. En algunas unidades de salud se está trabajando recientemente en el abordaje de las mujeres víctimas de violencia, dando cumplimiento de un plan apoyado por proyectos cuyos objetivos van de cara a ayudar a estas mujeres, lo que provoca diversidad de criterios en dicho abordaje, inadecuada utilización de registros y centralización de la participación a algunos trabajadores de la salud.

El Ministerio de Salud, está tomando un papel más activo en el tratamiento social de esta problemática de violencia lo cual resulta sumamente importante siendo el ente rector rector de la salud. Sin embargo debe asumir un rol más protagónico y promover la coordinación interinstitucional con todas las instituciones que están trabajando al respecto, a fin de enfrentar directamente este problema cada vez más creciente de salud pública.

6. Es una realidad el hecho de que la atención directa de las mujeres víctimas de violencia, no es una prioridad actual, en el nivel donde se investigó hay carencia de espacios físicos y sociales para ello, y si los hay presentan grandes limitaciones hasta del personal asignado. En algunas instituciones las mujeres deben pagar para ser atendidas, lo que también viene a disminuir la demanda de ayuda, siendo esto un obstáculo más para un adecuado tratamiento del problema de la violencia doméstica.
7. No existe uniformidad de registros estadísticos entre las diferentes instituciones que trabajan en el abordaje de la problemática, además los datos suelen ser utilizados a nivel interno, y ocasionalmente son dados a conocer a los organismos financiadores, no existiendo la publicación de los mismos por ninguna entidad pública, impidiendo de esta manera el conocimiento de tal situación a la población y por lo tanto una difusión adecuada de los problemas que la violencia doméstica acarrea .

8. El perfil de una mujer víctima de violencia, según los resultados de este estudio, es el siguiente:

- **Maltrato físico:** lesiones, moretones en el cuerpo (sobre todo en áreas no visibles), heridas, ojos y pómulos morados e inflamados, fracturas de miembros superiores y de la nariz, otros.

- **Alteraciones Psicoafectivas:** tristeza, ganas de llorar, llanto fácil, depresión, dolor de cabeza frecuente, baja autoestima (le cuesta reconocer sus cualidades, resaltando sus limitaciones personales), recurren más frecuentemente a psicofármacos, alcohol o drogas, temen a su pareja, se sienten ansiosas, indecisas.

- **Efectos en el trabajo:** abandonan su trabajo, se desaniman al realizarlo o no se le permite hacerlo (el cónyuge se los prohíbe).

- **Efectos en la familia:** presentan inestabilidad familiar, con separación temporal de la pareja como efecto inmediato, y más tardíamente problemas de aprendizaje, adaptación y conducta de los niños.

XI RECOMENDACIONES

- 1. El Ministerio de Salud debe ser el principal receptor de estas mujeres, de tal manera que debe concientizar al cien por ciento del personal de salud de las distintas unidades, capacitar al personal que hará el abordaje de las mismas, garantizar un espacio físico para su atención directa física y psicológica; diseñar, reproducir y hacer funcionar un sistema único de registro en todas las unidades del país, que sea divulgado como lo que es, un problema de salud pública.**
- 2. El Ministerio de Educación y el Ministerio de la Familia deben incluir en sus planes de estudios y capacitación al personal, maestros, promotores, estudiantes, colaboradores, otros, el problema de la violencia, como una acción y voluntad política de hacer conciencia de la seriedad e importancia del mismo, por ser estos Ministerios rectores quienes rigen la formación de la mayoría de los nicaragüenses.**
- 3. Las organizaciones de mujeres (Red de Mujeres Contra la Violencia, Instituto Nicaraguense de la Mujer, IXCHEN, Comisaria de la Mujer, Colectivo 8 de Marzo, Centro de Prevención de la Violencia, etc.), como abanderadas en el abordaje de la problemática, deben asumir un rol protagónico de concientización institucional y en general a la sociedad civil, organizando conferencias de prensa abiertas al público, seminarios o talleres en los barrios a través de promotoras, de tal manera que logren llegar a los grupos de más riesgo, con la coordinación de aquellas entidades que poseen gran demanda como las unidades de salud, los colegios, los parques en fines de semana, otros.**

4. **El reconocimiento de la mujer víctima de violencia, a través de la capacitación para ello y su atención médica, psicológica y legal es clave para el abordaje integral de la problemática de la violencia, por lo que las unidades de salud, promotores comunitarios, colaboradores voluntarios y ONGs especializadas, al encontrar a mujeres con las características identificadas del perfil de la mujer víctima de maltrato, deben proceder a la denuncia del hecho y a su referencia inmediata a los centros de ayuda correspondientes, para su detección y manejo oportunos.**

5. **La población masculina debe ser incluida en todo el proceso de sensibilización, capacitación, prevención y tratamiento de la violencia contra la mujer, ya que ellos son un pilar determinante en el manejo de la problemática y sólo con la participación de ellos la mujer puede sanar muchas heridas psicológicas y aceptar la terapia familiar, si el caso lo amerita. Además se debe incorporar a la atención directa al hombre agresor.**

6. **Diseñar un sistema de registro que reúna los datos básicos de éstas mujeres, los cuales deben ser dados a conocer a la población, a las entidades gubernamentales, a la sociedad civil, con el fin de dar la debida importancia a la prevención y abordaje integral de la violencia doméstica.**

Las Unidades de Salud y las ONGs especializadas, deben coordinar el diseño del sistema de registro, referencia y contrarreferencia, a través de encuentros periódicos (bimensuales o trimestrales), mientras el Ministerio de Salud asume en sus manos la uniformización en el abordaje de dicha problemática y dan marcha a dicho proceso.

7. **Las Unidades de Salud de las áreas de estudio, deben reforzar su tarea de captación a las mujeres víctimas de violencia, a través de la red de agentes comunitarios, los cuales poseen de alguna manera su propio sistema de registro, previa sensibilización y capacitación, además de potencializar la organización y seguimiento de los grupos de autoayuda en las comunidades correspondientes.**

XII BIBLIOGRAFIA

Agurto, Sonia. Análisis de la situación actual de la población nicaragüense: un análisis de género. Informe para ASDI. S.e, s.l 1997.

Barreto, Luciana ; Suárez, Elbio. Maltrato de niños y adolescentes: una perspectiva internacional. Boletín de la Organización Panamericana de la Salud . Vol. 121, (2) . Washington D.C. Agosto 1996.

Brown, Lou; Dubau, Francois; Mackeon, Merritt. Stop Domestic Violence. St. Martin's Griffin. S.e. New York. 1997.

Conferencia Interamericana sobre sociedad, violencia y salud. S.e. OPS. Washington Vol. 118 No.2, Febrero, 1995

Ellsberg, Mary; Peña Rodolfo; et. al. Confites en el infierno: prevalencia y características de la violencia conyugal hacia las mujeres en Nicaragua. Managua, León. 2da. ed. Nicaragua Julio, 1998.

Ferreira, Graciela. Hombres Violentos, Mujeres Maltratadas. S.e Sudamericana. Buenos Aires. Argentina. 1994.

Franco A., Saul. Violencia y Salud en Colombia. (Revista Panamericana de la Salud Pública) OPS. vol. 1, No. 2 Washington. Febrero 1997.

Fundación de Médicas Nicaragüenses. Violencia Doméstica: una epidemia silenciosa. S.f. s.e. s.l. p. Irreg.

Guerrero, Rodrigo. Prevención de la violencia a través del control de sus factores de riesgo. OPS. Washington s.e. 1997.

Hartigan, Pamela. La OPS enfoca el problema de la violencia contra la mujer.(Revista Panamericana de Salud Pública) OPS. Vol. 2, (4). Washington D.C. Octubre 1997 p. 290-294

Heise, Lori. Violencia contra la mujer: la carga oculta de salud.S.e OPS. Washington. Noviembre 1994.

Nicaragua. Ministerio de Salud. Manual de Salud Reproductiva. Dirección de Atención Integral a la Mujer y la Niñez. S.e. Managua. 1996 p. Irreg.

Nicaragua. Ministerio de Salud. Pautas Generales para la atención de la violencia intrafamiliar. S.e. IMPRIMATUR Managua, Nicaragua. Julio 1997. p. irreg.

Nicaragua. Instituto Nicaragüense de Estadísticas y Censos. Ministerio de Salud. Encuesta Nicaragüense de Demografía y de Salud. (Informe Preliminar) s.e, s.l 1998.

Organización Panamericana de la Salud. Mortality from violent causes. Bol. Vol. 27, No.2 1993.

Organización Panamericana de la Salud. Vigilancia epidemiológica de homicidios y suicidios. Informe del Taller en Cali. Bol. Vol. 120, (4). Abril 1996. Washington D.C.

Organización Panamericana de la salud. La Violencia en las Américas: la pandemia social del siglo XXI(Serie de Publicaciones Comunicación para la salud) No. 10, Washington 1996.

Piura López, Julio. Introducción a la Metodología de la Investigación Científica. 2da. Edición. CIES - UNAN Managua 1995. P. Irreg.

Progoff, Arline. La violencia, el trauma emocional, las pérdidas y la privación: las heridas psicológicas y los procesos aplicables de curación. En Memoria del II Congreso Científico y X Coloquio Internacional de Salud. UNAN - Managua. Agosto 1993. P. Irreg.

Ramos de Souza, Edinilsa; et.al. Violencia No Municipio do Rio de Janeiro; áreas de risco e tendências da mortalidade entre adolescentes de 10 a 19 anos.(Revista Panamericana de Salud Pública) OPS. Vol.1 , No. 5 Washington D.C. 1997.

Red de Mujeres contra la Violencia; UNAN-León. Cómo atender a Las mujeres que viven situaciones de violencia doméstica? orientaciones básicas para el personal de salud. 1ª. ed. Managua, León. INPASA. Julio, 1998. p. Irreg.

Red de mujeres contra la violencia. Reflexión cristiana ¿ cómo ayudar a una mujer maltratada? 2ª. ed. Managua. 1998 p. Irreg.

Red de salud de las Mujeres Latinoamericanas y del Caribe. Violencia contra las Mujeres y la Niñez. Boletín Cairo 5. Nicaragua. S.e, s.f Managua, Nicaragua. P. 4-6

Renzi, María Rosa; Agurto, Sonia. La esperanza tiene nombre de mujer; la economía nicaragüense desde una perspectiva de género. FIDEG. S.e Servicios Gráficos. Managua, Nicaragua. 1997. P. Irreg.

Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua. Módulo: Documentación Científica e Informática en Salud Pública. CIES Managua, Nicaragua. Abril 1997. P. Irreg.

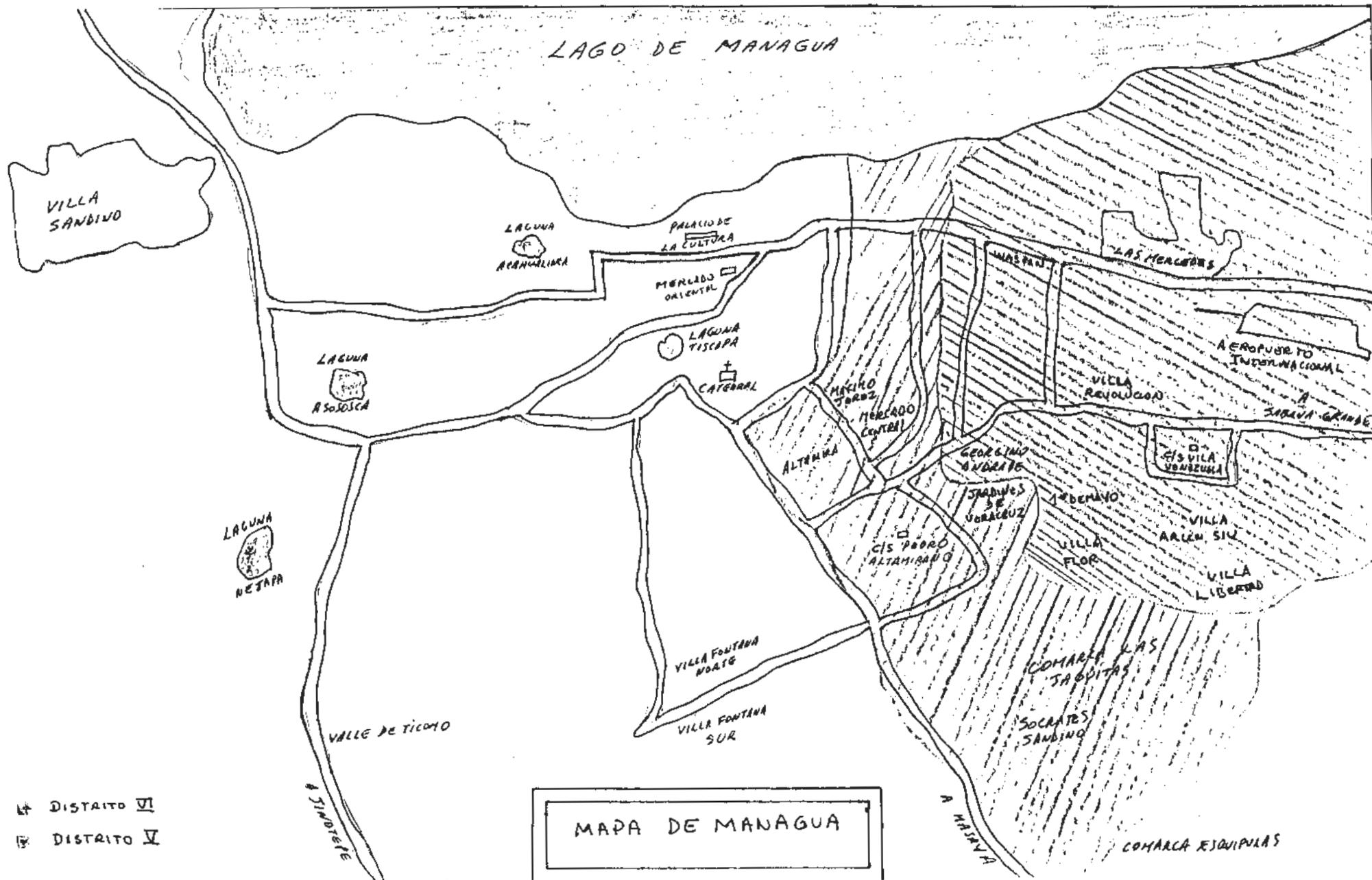
Módulo: Redacción de Artículos Científicos e Informes Técnicos. CIES. Managua, Mayo 1998. P. Irreg.

Velásquez, Reina; Sequeira, Cándida. Condición de la niña víctima de abuso sexual. Centro Nicaragüense de Promoción de la Juventud y la Infancia. Dos Generaciones. 1ª. ed. Managua. 1997. p. Irreg.

Organización Panamericana de la Salud. La violencia en la pareja. Bol. Vol. 5, Nos. 4/5, Abril – Mayo. 1999.

ANEXOS

ANEXO I



⊕ DISTRITO VI
 ⊕ DISTRITO V

MAPA DE MANAGUA

ANEXO II

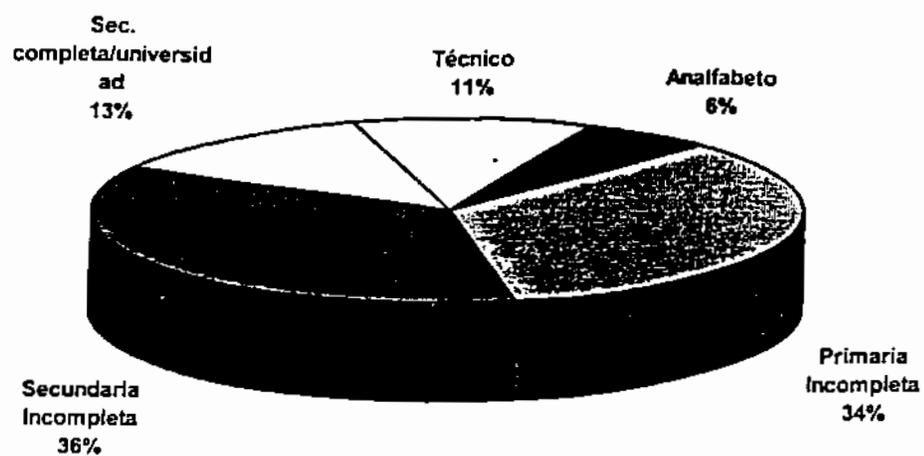
Estadística de Afluencia de Pacientes 2 Centros de Salud de Managua

Centro de Salud	Noviembre 1998	Diciembre 1998
Villa Venezuela	2135	1748
Pedro Altamirano	3452	2254
Total:	5587	4002

Fuente: Registro de estadísticas C/S Villa Venezuela (Distrito VI),
C/S Pedro Altamirano (Distrito V)

ANEXO III

Gráfico No. 1 Grado de Escolaridad de 148 mujeres



Fuente: Entrevistas a usuarias de cuatro unidades de salud de Managua, Marzo 1999

TABLA N °1
DISTRIBUCIÓN DE MUJERES ENTREVISTADAS POR BARRIOS
MANAGUA, MARZO 1999.

Distritos/Barríos	Frecuencia	%	Distritos /Barríos	Frecuencia	%
V			VI		
Barrio Revolución	2	1.00	28 de Mayo	3	0.7
14 de Septiembre	1	0.7	8 de Marzo	1	1.4
18 de Mayo	1	0.7	Villa Libertad	6	4.1
22 de Enero	1	0.7	Primero de Mayo	2	1.4
10 de Junio	3	2	Arnoldo Alemán	1	0.7
Adolfo Reyes	1	0.7	Sol de Libertad	1	0.7
Walter Ferrey	1	12.16	Villa Venezuela y Anexos	23	15.54
Ariel Darce	18	2.7	Barrio Jericó	1	0.7
Carlos Aguirre	4	0.7	Carlos Nuñez	5	3.3
Carlos Fonseca	1	7.4	Enrique Smith	2	1.4
Grenada	11	7.4	Gregorio Andrade	1	0.7
Isaias Gómez	11	3.3	Laureano Mairena	1	0.7
La Fuente	5	0.7	Laureles Norte	3	2
Los Ládinós	1	0.7	Laureles Sur	1	0.7
Membreño	1	0.7	Lomas de Guadalupe	75	1.4
México	1	0.7	Mayores	1	0.7
Nicarao	1	0.7	Milagro de Dios	6	4.1
Pablo Ubeda	4	2.7	Villa Revolución	3	2
Riquero	4	2.7	Sabana Grande	1	0.7
Santos López	1	0.7	Villa Canadá	6	4.1
			Villa San Jacinto	1	0.7
			Villa Alemania	1	0.7
			Villa Feliz	1	0.7
			Villa Reconciliación	1	0.7
			Villa Xolotlán	3	2
TOTAL	73	49.06		75	51.84

Fuente: Entrevistas a usuarias de cuatro unidades de salud de Managua, Marzo 1999.

Tabla # 2

Principal Ocupación de las Mujeres entrevistadas

Ocupación	N°	%
Ama de Casa	43	29
Empleado Doméstica	22	15
Lavandera	17	11.5
Obrera	15	10
Profesional	6	4
Técnica	21	14
Tortillera	10	7
Vende Refrescos	5	3
Vende Lotería	1	0.7
Otros	8	5.5
Total	148	99.7

Fuente: Entrevistas a usuarias de cuatro unidades de salud de Managua, Marzo 1999.

TABLA # 3

**FAMILIARES QUE VIVEN EN EL HOGAR
DE LAS MUJERES ENTREVISTADAS**

TIPO DE PARIENTE	NUMERO	PORCENTAJE
Suegros (as)	37	25 %
Cuñados (as)	31	20.9 %
Hermanos (as)	30	20.3 %
Amigos (as)	5	3.4 %
Otros (as)	28	19 %
Solas	17	11.4 %
TOTAL	148	100

Fuente: Entrevistas a usuarias de cuatro unidades de salud de Managua, Marzo 1999.

**CRUCE DE VARIABLES
TABLA # 4**

EDAD DE LAS MUJERES EN ESTUDIO Y VIOLENCIA

GRUPO ETAREO	VIOLENCIA			
	SI		NO	
	No.	%	No.	%
15 a 29	67	62 %	26	65 %
30 a más	41	38 %	14	35 %
TOTAL	108		40	

Fuente: Entrevistas a usuarias de cuatro unidades de salud de Managua, Marzo 1999

Tabla # 5

Manifestaciones principales de la violencia doméstica de parte del cónyuge

Posibilidades	Si		No		Total	Total
	N°	%	N°	%		
Gritado	112	75.7	36	24.3	148	100
Escupido	11	7.4	137	92.6	148	100
Insultado	80	54.1	68	45.9	148	100
Empujada	64	43.2	84	56.8	148	100
Intimidado	49	33.1	99	66.9	148	100
Controlado	57	38.5	91	61.5	148	100
Chantajeado	54	36.5	94	63.5	148	100
Humillado	77	52	71	48	148	100
No le permite trabajar	45	30.4	103	69.6	148	100
No le permite amistades	47	31.8	101	68.2	148	100
Acusaciones falsas	47	31.8	101	68.2	148	100
La ha obligado sexualmente	35	23.6	113	76.4	148	100
Cuenta acerca de relaciones sexuales	15	10.1	133	89.9	148	100
Amenazado de muerte	35	23.6	113	76.4	148	100
Abofeteado	31	20.9	117	79.1	148	100
Golpeado	52	35.1	96	64.9	148	100
Pateado	21	14.2	127	85.8	148	100
Atacado con arma	20	13.5	128	86.5	148	100

Fuente: Entrevistas a usuarias de cuatro unidades de salud de Managua, Marzo 1999.

TABLA N° 6

Principales expresiones verbales de la violencia por parte del cónyuge.

Posibilidades	Si		No		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
Tonta	80	54.1	68	45.9	148	100
Caballa	50	33.8	98	66.2	148	100
Bruta	56	37.8	92	62.2	148	100
Sos burra	49	33.1	99	66.9	148	100
La Culpa es tuya	79	53.4	69	46.6	148	100
No haces nada bien	58	39.2	90	60.8	148	100
La estúpida	66	44.6	82	55.4	148	100
No servís para nada	65	43.9	83	56.1	148	100

Fuente: Entrevista a usuarias de cuatro unidades de salud de Managua, Marzo 1999.

CRUCE DE VARIABLES

TABLA # 7

INGRESOS ECONOMICOS Y VIOLENCIA

PROMEDIO DE INGRESOS (Córdobas)	VIOLENCIA			
	SI		NO	
	No.	%	No.	%
0 a 500	16	15 %	4	10 %
500 a más	90	85 %	36	90 %
TOTAL	106		40	

TABLA # 8

GRADO DE ESCOLARIDAD Y VIOLENCIA

ESCOLARIDAD	VIOLENCIA			
	SI		NO	
	No.	%	No.	%
Analfabeta-Primaria Incomple.	31	29 %	7	17.5 %
Primaria completa, Secundaria (comp. e incompleta), Técnica y Univers.	77	71 %	33	82.5 %
TOTAL	108		40	

Fuente: Entrevistas a usuarias de cuatro unidades de salud de Managua, Marzo 1999

CRUCE DE VARIABLES

TABLA # 9

ESTABILIDAD DE LA PAREJA Y VIOLENCIA

TIEMPO DE CONVIVENCIA CON CONYUGUE	VIOLENCIA			
	SI		NO	
	No.	%	No.	%
Menos de un año	7	6.6 %	2	5 %
1 a 4	33	31.1 %	19	47.5 %
5 a 9	36	34 %	10	25 %
10 a más	30	28.3 %	9	22.5 %
TOTAL	106		40	

Fuente: Entrevistas a usuarias de cuatro unidades de salud de Managua, Marzo 1999

CRUCE DE VARIABLES

TABLA # 10

HABITACIONES EN LA VIVIENDA Y VIOLENCIA

NÚMERO DE HABITACIONES	VIOLENCIA			
	SI		NO	
	No.	%	No.	%
Una	25	23.4 %	15	37.5 %
Dos	37	34.6 %	13	32.5 %
Tres	27	25.2 %	5	12.5 %
Cuatro y más	18	16.8 %	7	17.5 %
TOTAL	107		40	

Fuente: Entrevistas a usuarias de cuatro unidades de salud de Managua, Marzo 1999

TABLA N° 11

Estado de ánimo de las mujeres frente a la violencia

Ítem	Posibilidades	SI		No		Total N°
		N°	%	N°	%	
a	Triste	106	72.1	41	27.9	147
b	Humillada	78	52.7	70	47.3	148
c	Desanimada	84	56.8	64	43.2	148
d	Deprimida	86	58.1	62	41.9	148
e	Indiferente	51	34.5	97	65.5	148
f	Ansiosa	64	43.2	84	56.8	148
g	Ganas de abandonar todo	66	44.6	82	55.4	148
h	Ganas de llorar	99	66.9	49	33.1	148
i	Temor cuando regresa	47	31.8	101	68.2	148
j	Se enoja fácilmente	67	45.3	81	54.7	148
k	Se vuelve agresiva	56	37.8	92	62.2	148
l	No puede dormir	74	50	74	50	148
ll	Dolor de cabeza	84	56.8	64	43.2	148
m	Sin apetito	56	37.8	92	62.2	148
n	Más apetito	22	14.9	126	85.1	148

Fuente: Entrevista a usuarias de cuatro unidades de salud de Managua, Marzo 1999.

TABLA N° 12

Cualidades que expresan tener las mujeres entrevistadas

Cualidad	N°	%
Agradable	4	5.84
Aguantadora	3	4.38
Amable	4	5.84
Amigable	4	5.84
Amorosa	1	1.46
Apoya a familiares	1	1.46
Aseada	2	2.92
Atenta	9	13.14
Buen Trato	2	2.92
Buena esposa	5	7.3
Buena Madre	15	21.9
Buena Persona	6	8.76
Callada	4	5.84
Cariñosa	4	5.84
Responsable	15	21.9
comprensiva	3	4.38
Justa	1	1.46
Hacendosa	7	10.22
Fiel	2	2.92
Gusta de la lectura	4	5.84
Trabajadora	19	27.74
Paciente	2	2.92
Popular	1	1.46
Preocupada	2	2.92
Tranquila	2	2.92
Solidaria	2	2.92
Servicial	2	2.92
Se siente bien	3	4.38
Ninguna	4	5.84
No se humilla	1	1.46
Sencilla	1	1.46
Sensible	1	1.46
Cristiana	1	1.46
Otros	9	13.14
TOTAL:	146	100

Fuente: Entrevista a usuarias de cuatro unidades de salud de Managua, Marzo 1999.

Tabla # 13

Limitaciones personales mencionadas por las mujeres entrevistadas

Limitación	N°	%
Económica	34	22.97
Carácter Fuerte	3	2.02
Falta de Trabajo	13	8.78
No tiene vivienda	5	3.37
Falta de estudios	13	8.78
Impaciente	2	1.35
Embarazo en la adolescencia	2	1.35
Tímida	9	6.08
Fracasada	3	2.02
Ninguna	10	6.75
Restricciones impuestas por la pareja	20	13.51
Los Hijos	5	3.37
Malcriada	6	4.05
Indecisa	3	2.02
Otros	8	5.4
No contesta	12	8.1
TOTAL:	148	99.92

Fuente: Entrevistas a usuarias de cuatro unidades de salud de Managua, Marzo 1999.

**CRUCE DE VARIABLES
TABLA # 14**

**MANIFESTACIONES DE BIENESTAR PERSONAL
DE LAS MUJERES ENTREVISTADAS**

EXPRESIONES DE BIENESTAR	VIOLENCIA	
	No.	%
Estabilidad Familiar	39	26.35
Buena madre y esposa	5	3.37
Trabajar	21	14.18
Salud Familiar	4	2.7
Traten Bien	16	10.81
Tener Dinero	5	3.37
Buena Comunicación con Pareja	10	6.75
Apoyar a los Demás	4	2.7
Tener Hijos	7	4.72
Tener Esposo tranquilo	2	1.35
Tranquilidad	4	2.7
Pasear	6	4.05
Platicar	4	2.7
Ser Cristiana	2	1.35
Otros	19	13
TOTAL	146	100

Fuente: Entrevistas a usuarias de cuatro unidades de salud de Managua, Marzo 1999.

CRUCE DE VARIABLES

TABLA # 15

ESTADO ANIMICO EN RELACION A LA EDAD

EDAD	DEPRESION				TOTAL
	SI		NO		
	No.	%	No.	%	
15 a 29 años	56	60.2 %	37	39.8 %	93
30 a más	30	54.2 %	25	45.8 %	55
TOTAL	86		62		148

TABLA # 16

ESTADO ANIMICO SEGÚN NUMERO DE HIJOS

NUMERODE HIJOS	DEPRESION				TOTAL
	SI		NO		
	No.	%	No.	%	
0 - 2	44	55%	36	45 %	80
3 - 5	32	62.7%	19	37.3%	51
6 y más	10	66.6%	5	33.3.%	15

Fuente: Entrevistas a usuarias de cuatro unidades de salud de Managua, Marzo 1999.

CRUCE DE VARIABLES

TABLA # 17

VIOLENCIA Y DEPRESION (*) EN MUJERES ENTREVISTADAS

VICTIMA	DEPRESION				TOTAL
	SI		NO		
	No.	%	No.	%	
SI	73	67.6%	35	32.4%	108
NO	13	32.5%	27	67.5%	40

TABLA # 18

**DEPRESION E INTENTO DE SUICIDIO
EN MUJERES ENTREVISTADAS**

INTENTO DE SUICIDIO	DEPRESION			
	SI		NO	
	No.	%	No.	%
SI	12	52 %	3	23 %
NO	11	48 %	10	77 %
TOTAL	23		13	

Fuente: Entrevistas a usuarias de cuatro unidades de salud de Managua, Marzo 1999.

- * El término depresión se uso textualmente como lo refirieron las entrevistadas, no como resultado de un diagnóstico clínico.

CRUCE DE VARIABLES

TABLA # 19

VIOLENCIA Y TEMOR A LA PAREJA
EN MUJERES ENTREVISTADAS

VIOLENCIA	TEMOR A LA PAREJA				TOTAL
	SI		NO		
	No.	%	No.	%	
SI	43	39.8 %	65	60.2 %	108
NO	4	10 %	36	90 %	40
TOTAL	47		101		148

TABLA # 20

ANSIEDAD COMO CONSECUENCIA DE LA
VIOLENCIA DOMESTICA EN MUJERES ENTREVISTADAS

VIOLENCIA	ANSIEDAD				TOTAL
	SI		NO		
	No.	%	No.	%	
SI	55	50.9 %	53	49.1 %	108
NO	9	22.5 %	31	77.5 %	40
TOTAL	64		84		148

Fuente: Entrevistas a usuarias de cuatro unidades de salud de Managua, Marzo 1999.

CRUCE DE VARIABLES

TABLA # 21

RAZONES PARA DEJAR DE TRABAJAR Y
VIOLENCIA DOMESTICA EN MUJERES ENTREVISTADAS

RAZONES PARA DEJAR DE TRABAJAR	VIOLENCIA			
	SI		NO	
	No.	%	No.	%
Deprimida	7	14.3 %	6	35.3 %
Desanimada	6	12.2 %	3	17.6 %
Maltrato fisico	16	32.7 %	2	11.8 %
Otras Razones	3	6.1 %	0	0
Ofendida	17	34.7 %	6	35.3 %
TOTAL	49		17	

Fuente: Entrevistas a usuarias de cuatro unidades de salud de Managua, Marzo 1999.

CRUCE DE VARIABLES

TABLA # 22

ESTABILIDAD EN EL TRABAJO DE LAS MUJERES ENTREVISTADAS

TIEMPO DE TRABAJAR	ABANDONO DE TRABAJO			
	SI		NO	
	No.	%	No.	%
0 a 6 meses	10	34.5 %	25	28.1 %
7 a 12 meses	9	31 %	12	13.5 %
13 a 18 meses	5	17.2 %	9	10.1 %
19 a más	5	17.2 %	43	48.3 %
TOTAL	29		89	

Fuente: Entrevistas a usuarias de cuatro unidades de salud de Managua, Marzo 1999.

CRUCE DE VARIABLES

TABLA # 23

**ESTABILIDAD EN EL TRABAJO SEGUN OCUPACION
DE LAS MUJERES ENTREVISTADAS**

OCUPACION	ABANDONO DE TRABAJO			
	SI		NO	
	No.	%	No.	%
Ama de casa	13	37.1 %	25	23.8 %
Empleada Doméstica	4	11.4 %	17	16.2 %
Lavandera	2	5.7 %	13	12.4 %
Obrera	4	11.4 %	10	9.5 %
Otras	4	11.4 %	11	10.5 %
Profesional	1	2.9 %	5	4.8 %
Técnica	4	11.4 %	16	15.2 %
Tortillera	1	2.9 %	5	4.8 %
Vende frescos	1	2.9 %	3	2.9 %
Vende loterías	1	2.9 %	---	
TOTAL	35		105	

Fuente: Entrevistas a usuarias de cuatro unidades de salud de Managua, Marzo 1999.

CRUCE DE VARIABLES

TABLA # 24

TIEMPO DE TRABAJAR Y VIOLENCIA
EN LAS MUJERES ENTREVISTADAS

PERIODO DE TRABAJAR	VIOLENCIA			
	SI		NO	
	No.	%	No.	%
0 a 6 meses	28	30.8 %	8	27.5 %
7 a 12 meses	17	18.7 %	4	14 %
13 a 18 meses	11	12.1 %	3	10.3 %
19 a más	35	38.5 %	14	48.2 %
TOTAL	91		29	

Fuente: Entrevistas a usuarias de cuatro unidades de salud de Managua, Marzo 1999.

CRUCE DE VARIABLES

TABLA # 25

TIEMPO DE TRABAJAR DE LAS MUJERES ENTREVISTADAS Y NIÑOS EN LA ESCUELA

TIEMPO DE TRABAJAR	NIÑOS EN LA ESCUELA			
	SI		NO	
	No.	%	No.	%
0 a 6 meses	22	24.4 %	14	48.3 %
7 a 12 meses	16	17.8 %	5	17.2 %
13 a 18 meses	13	14.4 %	1	3.4 %
19 a más	39	43.3 %	14	48.2 %
TOTAL	90		29	

TABLA # 26

ESTABILIDAD DE LA PAREJA Y VIOLENCIA EN LAS MUJERES ENTREVISTADAS

SEPARACION	VIOLENCIA				TOTAL	
	SI		NO		No.	%
	No.	%	No.	%	No.	%
SI	72	67.3 %	8	20.5 %	80	54.8 %
NO	35	32.7 %	31	79.5 %	66	45.2 %
TOTAL	107		39		146	

Fuente: Entrevistas a usuarias de cuatro unidades de salud de Managua, Marzo 1999.

EDUCACIÓN INICIAL

Temas	SUBTEMAS	LO QUE ESPERAMOS
<p>Generalidades de la Educación Inicial o Infantil.</p>	<p>FUNDAMENTOS DE LA EDUCACIÓN INFANTIL:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Visión del niño/a, - Concepción científica del niño/a, - Principios pedagógicos - Alcances Esperados en el desarrollo del niño(a) 	<p>Que los participantes logren :</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Descubrir que la Educación Infantil exige de la comprensión integral de los niños y niñas, de sus necesidades, intereses, características según la edad y derivada de la variabilidad individual y el contexto social en que se desarrollan.
	<p>CARACTERÍSTICAS DEL DESARROLLO DE LOS NIÑOS Y NIÑAS DE 0 A 3 AÑOS.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Criterios generales sobre el concepto de desarrollo. - Bases bioquímicas y fuentes del desarrollo del niño(a). - Factores que influyen en el desarrollo del niño(a). - Factores de riesgo del niño(a). - Periodización del desarrollo - Desarrollo físico - Desarrollo psicológico - Desarrollo social - El desarrollo psicomotor en los niños y niñas de 0 a 3 años - El desarrollo de la personalidad. El desarrollo afectivo en los niños y niñas de 0 a 3 años. - Desarrollo cognitivo en los niños y niñas de 0 a 3 años. - Desarrollo del lenguaje en los niños y niñas de 0 a 3 años. - Características de los niños(as) de 0 a 3 años según línea de base del PAININ. - Régimen de vida o estilos de vida higiénicos - Principios higiénicos en el régimen de vida de los niños (as) 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Conocer el nivel de desarrollo que tienen los niños y las niñas a su cargo. ➤ Reconocer las motivaciones y las posibilidades de aprendizaje que los niños y niñas tienen en cada etapa. ➤ Valorar la influencia de los distintos contextos en el desarrollo humano. ➤ Conocer la estrecha interacción entre los factores hereditarios y ambientales en el desarrollo. ➤ Aplicar el método científico en el ejercicio profesional. ➤ Analizar y comparar las diferentes teorías explicativas del desarrollo. ➤ Conocer el desarrollo biosocial, cognitivo y psicosocial de los niños(as) de 0 a 6 años. <p>Respetar los diferentes ritmos de maduración y aprendizaje en el proceso de desarrollo.</p>

EDUCACIÓN INFANTIL

Temas	SUBTEMAS	LO QUE ESPERAMOS
	<p>CARACTERÍSTICAS DEL DESARROLLO DE LOS NIÑOS Y NIÑAS DE 3 A 6 AÑOS</p> <ul style="list-style-type: none"> - Desarrollo físico, psicológico y social - El desarrollo psicomotor en los niños y niñas de 3 a 6 años - El desarrollo de la personalidad. El desarrollo afectivo en los niños y niñas de 3 a 6 años. - Desarrollo cognitivo en los niños y niñas de 3 a 6 años. - Desarrollo del lenguaje en los niños y niñas de 3 a 6 años. - Características de los niños(as) de 0 a 6 años según línea de base del PAININ. 	
<p>Modalidades de atención de 0 a 3 y de 3 a 6 años.</p>	<p>Modalidad educativa: es la forma cómo brindamos o realizamos el proceso de interacción con el niño y niña en función de su desarrollo.</p> <p>Modalidad institucional: CICO. Estimulación Temprana y Pre escolar (según lo definido en las normas de Atención Integral).</p> <p>Metodología: lúdica, activa, participativa y socializadora: basada en juegos y cantos promueve la creatividad, la expresión, comunicación y el arte en los procesos de desarrollo (ver normas de A. I.).</p> <p>Materiales: presentar una descripción y/o dibujos de los</p>	<p>Que los participantes se logren apropiar de la modalidad educativa del PAININ. Brindar la metodología de forma práctica y demostrativa a los / as participantes. Que aprendan la utilización y uso práctico de los materiales y / o recursos didácticos. Video rutina educativa en los CICO´s. Que los participantes logren conocer y dominar práctica y creativamente la Guía Mira Cómo me Desarrollo.</p>

	<p>materiales empleados en la estimulación temprana con niños /as de 0 a 12 meses y los 1 a 2 años. Basados en las normas de AI e introducir algunos diseños de los materiales que se usan, catálogo de materiales y / o recursos del programa. Material didáctico: Guía Mira Cómo me Desarrollo.</p>	
	<p>Instrumentos de evaluación de las conductas del desarrollo (escala CLAP).</p> <ul style="list-style-type: none"> - Relación entre los conceptos teóricos del desarrollo en las diferentes áreas, con las diferentes conductas del desarrollo. - Condiciones básicas para que se de una buena evaluación del desarrollo del niño (a), actitudes de observación que debe desarrollar el técnico (a) y el promotor (a) para hacer una buena evaluación del desarrollo. <p>- La evaluación trimestral del desarrollo de cada niño (a) es un elemento indicativo de las actividades educativas que hemos desarrollado durante los tres meses con el niño /a.</p>	<p>Presentar la escala CLAP, vinculándola con la hoja del expediente de seguimiento al desarrollo del niño y niña. Lograr que los técnicos (as) aprendan a hacer evaluación del desarrollo de los niños (as) de forma práctica, con el correcto llenado de la hoja de evaluación del desarrollo.</p> <p>Que aprendamos a analizar e interpretar adecuadamente los datos resultados de las evaluaciones del desarrollo a fin de lograr orientar a las promotoras las actividades necesarias para mejorar el desarrollo del niño (a).</p>
	<p>Planificación de las actividades educativas para los niños (as) de 0 a 3 años. Fundamentación de por qué se planifican las actividades a desarrollar con los niños y niñas de esta edad. Forma de planificar las actividades apoyándose en la Guía mira cómo me Desarrollo. Formato de planeación de Estimulación Temprana.</p>	<p>Lograr que los y las participantes dominen la planeación educativa para los niños / as de 0 a 3 años.</p>
	<p>Criterios de calidad del servicio. Modalidad Institucional, Modalidad Itinerante (basados en las normas de AI)¹</p>	<p>Lograr que los /as participantes comprendan y se apropien de los criterios de calidad de las modalidades de atención.</p>
El trabajo con la familia	<p>Análisis del concepto de familia. Algunos cifras y datos de la Línea de Base y otros estudios realizados en el contexto del PAIIN.</p>	<p>Se parte del análisis de una definición actualizada del término familia, en la cual sus integrantes como primeros agentes de socialización del niño / a, tienen un rol</p>

¹ Pendiente de redactarlos.

	<p>Valoración de la familia como entidad propia. Rescate y promoción de sus propias costumbres y formas de vida.</p> <p>Rol y trascendencia en el proceso educativo del niño (a).</p> <ul style="list-style-type: none"> - La interacción entre los miembros de la familia. - Prácticas de crianza. - Análisis de las fortalezas y debilidades encontradas en la articulación CICO / familia. - Situación de la mujer en el contexto familiar. <p>Categorías de participación de la familia.</p> <p>Metodología apropiada en el trabajo con la familia.</p> <p>El trabajo con la familia y los medios de comunicación.</p> <ul style="list-style-type: none"> - El papel de la familia ante los medios de comunicación masivos. <p>La participación de la familia como elemento clave en la sostenibilidad de los proyectos y programas.</p> <p>Participación social</p> <ul style="list-style-type: none"> - De la familia hacia la comunidad. - De la comunidad hacia la familia. 	<p>insustituible de primeros educadores. En este punto se analizarán las modificaciones que la estructura familiar ha sufrido con el tiempo.</p> <p>La familia bajo esta perspectiva, representa el núcleo básico que garantiza el desarrollo del niño / a y su interrelación con la sociedad. Por lo tanto, con el desarrollo de este tema se espera que los actores involucrados en el proceso educativo identifiquen la importancia y trascendencia del rol de la familia, visualizándolo como el modelo natural más perfecto para la atención integral del niño /a y un medio de enormes potencialidades educativas, que aumenta su función educadora en la medida que se le informa y capacita para ejercer su función con una progresiva mejor calidad.</p>
<p>Sistematización del proceso educativo con niños y niñas en el contexto de su familia y</p>	<p>Repaso de la definición del proceso educativo.</p> <p>Qué es sistematizar? Enfoques y métodos para el desarrollo de prácticas de sistematización.</p>	<p>Siendo el Educar el proceso por el cual el niño / a convive con otros y al hacerlo se transforma espontáneamente de manera que su modo de vivir se hace más congruente con el de otro u otros en el espacio de la convivencia, es de mucha importancia sistematizar la experiencia generada en esa convivencia de niños y niñas con las</p>

comunidad.	<p>Objetivos de la sistematización.</p> <p>Qué se sistematiza?</p> <p>Quién sistematiza ?</p> <p>Cómo se sistematiza?</p> <p>Pasos de la sistematización:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Formulación del objetivo de la sistematización. - Formulación del objeto de la sistematización. - Formulación del eje de la sistematización. - Reconstrucción histórica. - Ordenamiento y clasificación de la información. - Interpretación crítica. - Elaboración de conclusiones y aprendizajes. - Elaboración de productos de comunicación. <p>Recomendaciones.</p>	<p>personas adultas que le rodean, tanto en el ámbito más cercano a nivel de la familia, como con las personas que forman parte de su comunidad.</p> <p>La labor de los coordinadores y técnicos de las Entidades Participantes por lo tanto, es la de intencionar esa transformación espontánea, con miras a estimular el desarrollo integral de niños /as.</p> <p>Se pretende con estos contenidos que los técnicos / as sean capaces de, en conjunto con las promotoras, identificar y relevar las lecciones aprendidas respecto del trabajo educativo con niños y niñas en el contexto de su familia y comunidad para que a partir de esto, valoren y realicen una reflexión analítica de la práctica, como un modo de avanzar para no caer en el activismo y mejorar procesualmente el trabajo educativo con niños y niñas.</p>
-------------------	---	--

ANEXO IV

ENCUESTA PARA APLICAR A MUJERES QUE ASISTEN A LAS UNIDADES DE SALUD: PEDRO ALTAMIRANO, VILLA VENEZUELA, CONSUELO BUITRAGO Y LA SOYA

**Violencia Doméstica y Repercusiones Psico-sociales
en los distritos V y VI de Managua.
Octubre 1998 - Febrero 1999**

La presente encuesta pretende conocer acerca de la situación de la violencia contra la mujer en los hogares, pedimos a usted su colaboración respondiendo con sinceridad las preguntas que a continuación le haremos, sus respuestas contribuirán de una manera muy valiosa al presente estudio, por lo que le agradecemos su importante participación.

I. DATOS GENERALES

Fecha:.....

Barrio:.....

II. CARACTERISTICAS BIOLÓGICAS Y SOCIALES

1. Edad (años cumplidos) /-/

2. Estado Civil:

- a. Soltera /-/
- b. Casada /-/
- c. Separada /-/
- d. Viuda /-/
- e. Divorciada /-/
- f. Acompañada /-/

3. Tiempo de vivir con el cónyuge:

- a. Menos de 1 año /-/
- b. 1 - 4 años /-/
- c. 5 - 9 años /-/
- d. 10 años a más /-/

4. Religión:

- a. Católica /-
- b. Evangélica /-
- c. Protestante /-
- d. No creyente /-

5. Escolaridad:

- a. Analfabeta /-
- b. Prim. Incompleta /-
- c. Prim. Completa /-
- d. Sec. Incompleta /-
- e. Sec. Completa /-
- f. Técnica /-
- g. Universitaria /-

6. Ocupación:

- a. Ama de casa /-
- b. Empleada doméstica /-
- c. Obrera /-
- d. Tortillera /-
- e. Lavandera /-
- f. Vende Frescos /-
- g. Vende lotería /-
- h. Técnica /-
- i. Profesional /-
- j. Otro /-

7. Ocupación del cónyuge:

- a. Obrero /-
- b. Técnico /-
- c. Taxista /-
- d. Profesional /-
- e. Otro /-

**8. Cuántos hijos ha tenido (vivos y muertos)?
(Incluyen los hij@s que tuvo con su compañero actual
o el anterior si así fuera el caso)**

- a. 0-2 /-
- b. 3-5 /-
- c. 6-8 /-
- d. 9-más /-

9. Qué otras personas viven en la casa?

- a. Suegr@s /-
- b. Cuñ@das /-
- c. Herma@s ./-
- d. Ti@s /-
- e. Amig@s /-
- f. Otr@s /-

10. Número de habitantes en la casa:

- a. 2 - 4 /-
- b. 5 - 7 /-
- c. 8 - 10 /-
- d. 11 a más /-

11. Número de habitaciones en la casa:

- a. 1 /-
- b. 2 /-
- c. 3 /-
- d. 4 o más /-

12. La vivienda es:

- a. Propia /-
- b. Alquilada /-
- c. Prestada /-
- d. Posada /-

13. Asisten los niños a la escuela?

- a. Si /-
- b. No /-

14. Cuántos asisten?

- a. 1 - 3 /-
- b. 4 -6 /-
- c. 7 a más /-

15. Gana dinero por alguna actividad que realiza?

- a. Si /-
- b. No /-

16. **Cuánto es lo que ingresa de dinero en su familia, mensualmente?(suma de todos los ingresos de los miembros de la familia)**

- a. **0 - 300** /--/
- b. **301 - 500** /--/
- c. **501 - 800** /--/
- d. **801 - a más** /--/

III. ALTERACIONES PSICOAFECTIVAS Y VIOLENCIA

17. **Ha sido víctima de maltrato físico, sexual, emocional o económico por su compañero o esposo?**

- a. **Si** /--/
- b. **No** /--/

18. **En algún momento de su vida:
(Léale todas las posibilidades y marque cuantas veces ella conteste)**

- a. **Le ha gritado** /--/
- b. **Escupido** /--/
- c. **Insultado** /--/
- d. **Empujado** /--/
- e. **Intimidado** /--/
- f. **Controlado** /--/
- g. **Chantajeado** /--/
- h. **Humillado** /--/
- i. **No le ha permitido trabajar** /--/
- j. **No le ha permitido tener amistades** /--/
- k. **Le ha hecho acusaciones falsas sobre sus amistades del sexo opuesto** /--/
- l. **Le ha obligado a tener relac. sexuales** /--/
- ll. **Le ha contado a otras personas acerca de sus relaciones sexuales con usted** /--/
- m. **Amenazado de muerte** /--/
- n. **Abofeteado** /--/
- o. **Pegado** /--/
- p. **Pateado** /--/
- q. **Atacado con arma blanca o de fuego** /--/

19. En las discusiones con su pareja le ha dicho:

- | | | |
|----|---------------------|------|
| a. | Tonta | /--/ |
| b. | Caballa | /--/ |
| c. | Bruta | /--/ |
| d. | Sos una burra | /--/ |
| e. | La culpa es tuya | /--/ |
| f. | No haces nada bien | /--/ |
| g. | Sos una estúpida | /--/ |
| h. | No servís para nada | /--/ |

20. Cómo se siente cuando su pareja la maltrata con las actitudes y expresiones anteriores?

(Léale todas las posibilidades y marque cuantas veces ella conteste)

- | | | |
|-----|--------------------------------------|------|
| a. | Triste | /--/ |
| b. | Humillada | /--/ |
| c. | Desanimada | /--/ |
| d. | Deprimida | /--/ |
| e. | Indiferente | /--/ |
| f. | Se pone ansiosa | /--/ |
| g. | Con ganas de abandonarlo todo | /--/ |
| h. | Con ganas de llorar | /--/ |
| i. | Tiene temor cuando él regresa a casa | /--/ |
| j. | Se enoja fácilmente | /--/ |
| k. | Se vuelve agresiva | /--/ |
| l. | No puede dormir | /--/ |
| ll. | Le da dolor de cabeza | /--/ |
| m. | Se le quita el apetito | /--/ |
| n. | Se le abre más el apetito | /--/ |

21. Mencione algunas cualidades que usted tiene.

22. Mencione algunas limitaciones que usted cree tener.

23. Qué le hace sentirse bien?

24. Se enoja fácilmente?

- a. Si /-/
- b. No /-/
- c. A veces /-/

25. Con quiénes generalmente se enoja?

- a. Hij@s /-/
- b. Herman@s /-/
- c. Padres /-/
- d. Otr@s /-/

26. Puede controlar su enojo?

- a. Si /-/
- b. No /-/
- c. A veces /-/

27. Castiga frecuentemente a sus hijos?

- a. Si /-/
- b. No /-/
- c. A veces /-/

IV. EFFECTOS EN EL TRABAJO

28. Ha tenido que abandonar su trabajo porque su pareja le impide hacerlo?

- a. Si /-/
- b. No /-/

29. Cuánto tiempo tiene de estar trabajando, o de realizar la misma actividad, en la casa o fuera de ella, que le genere ingresos económicos?

- a. 0 - 6 meses /-/
- b. 7 - 12 meses /-/
- c. 13 - 18 meses /-/
- d. 19 - a más /-/

30. Ha dejado de asistir a su trabajo o dejado de realizar sus actividades que le generen ingresos económicos? Porqué:

- a. Ha recibido maltrato físico /-/
- b. Se ha sentido deprimida /-/
- c. Se siente desanimada /-/
- d. Se siente ofendida /-/
- e. Otro explique) /-/

.....

V. ASPECTOS INFLUYENTES DEL NUCLEO FAMILIAR

31. Se ha separado temporalmente de su pareja por problemas familiares?

- a. Si /-/
- b. No /-/

32. Cómo han reaccionado los miembros de la familia ante esta situación?

- a. Le han dado la razón a él /-/
- b. Le han dado la razón a usted /-/
- c. Le han pedido que se reconcilien /-/
- d. Le han pedido que se separen /-/
- e. Le han pedido que se vaya de la casa /-/
- f. Le han amenazado de muerte /-/
- g. Le han dicho que está loca /-/

33. Debido a lo anterior sus hijos u otros miembros de la familia, han recurrido a :

- a. Drogas /-/
- b. Alcohol /-/
- c. Psicofármacos /-/
- d. Prostitución /-/
- e. Promiscuidad /-/
- f. Delincuencia /-/
- g. Intento de suicidio /-/

34. Como consecuencia de esta situación inestable, ha recurrido usted a:

- a. Drogas /-
- b. Alcohol /-
- c. Psicofármacos /-
- d. Intento de suicidio /-

35. Debido a la situación de violencia doméstica algún miembro de la familia ha sufrido de:

- a. Amputación de algún miembro /-
- b. Intervención quirúrgica(operación) /-
-
- c. Incapacidad física (explique) /-
-
- d. Tratamiento psiquiátrico permanente /-
- e. Otro (explique) /-
-

36. Debido a la situación de violencia doméstica ha sufrido usted de:

- a. Amputación de algún miembro /-
- b. Intervención quirúrgica(operación) /-
-
- c. Incapacidad física (explique) /-
-
- d. Tratamiento psiquiátrico permanente /-
- e. Otro (explique) /-

GUIA DE GRUPOS FOCALES

Violencia Doméstica y Repercusiones Psico-Sociales en los distritos V y VI de Managua. Octubre 1998 - Febrero 1999

1. **Qué piensan sobre la violencia contra la mujer?**
2. **Qué consecuencias creen ustedes que trae la violencia, para la mujer y su familia?**
3. **Qué tipos de violencia conocen y cuál de ellas piensan ustedes, que tiene consecuencias más negativas sobre la vida de la mujer?**
4. **Creen que es posible ayudar a estas mujeres, cómo?**
5. **Cómo creen ustedes que incide la Violencia en el trabajo de las mujeres? Explique.**

GUIA DE ENTREVISTA A INFORMANTES CLAVES

Violencia Doméstica y Repercusiones Psico-sociales en los Distritos V y VI de Managua. Octubre 1998 - Febrero 1999

- 1. En su institución existe un área de atención para las mujeres víctimas de violencia? Explique.**
- 2. Existe coordinación interinstitucional para el abordaje integral de estas mujeres en su institución? Explique.**
- 3. Cuál es el flujograma de atención de estas pacientes en su unidad?**
- 4. Cuáles cree usted que son las principales consecuencias de la violencia en todos sus ámbitos? Explique.**
- 5. Su institución posee un sistema de registro específico para las mujeres violentadas? Explique.**
- 6. Cuáles son las principales limitaciones que enfrenta su institución en el abordaje de este problema?**