

Universidad de Salamanca  
Facultad de Ciencias Sociales  
Departamento de Sociología y Comunicación



**VNiVERSiDAD  
D SALAMANCA**

CAMPUS OF INTERNATIONAL EXCELLENCE

## **Tesis Doctoral**

**Relaciones de género y salud sexual reproductiva de la  
mujer rural nicaragüense.**

Ligia Andrea Mendoza Mejía

Dirección  
Dra. Marta Gutiérrez Sastre.

Marzo 2017

Fotografías de portada y contraportada:

Francisco José Mendoza Darce,

Cristóbal Alaníz.

Diseño de portada y contraportada:

Eduardo Vanegas Valle.

Escuela de diseño.

Universidad Politécnica de Nicaragua

UPOLI

## **Dedicatoria.**

### **A la Mime.**

*Aún el mundo entero lloraba la muerte,  
del Príncipe de las letras castellanas,  
máximo representante del Modernismo.  
En León, ciudad de Rubén Darío,  
en una noche, el 8 de mayo de 1916,  
en una casita de tabla al fulgor de una vela,  
nació una bebé, a la cual nombraron:  
Josefa Hermisenda Darce Vargas,  
pero todos la llamarían “La Mime”.*

*La Mime, Siendo la cuarta de ocho hijas,  
a la edad de ocho años  
dejó la escuela por el mercado,  
para paliar la pobreza desmedida,  
que combinada con un inmenso amor  
caracterizaba su humilde hogar.*

*La Mime, creció en un mundo  
donde la mujer se debía al hogar  
y el hombre a un rol proveedor.  
En una época donde no existían  
los derechos humanos y aún menos  
el empoderamiento de las mujeres  
la Mime tenía la plena certeza  
en la igualdad entre hombres y mujeres.*

*La Mime, dejó su juventud y parte de su vida  
recorriendo Centroamérica a bordo de un camión  
cargado de maíz, frijoles, arroz, azúcar, carbón  
y demás productos que pudiera comercializar.  
La Mime, en un mundo repleto de machos  
mayúsculo mercader logró ser.*

*Después de conocer fortuna y,  
por circunstancias de la vida  
aunado al inicio de la guerra,  
de tenerlo todo, pasó a la nada  
Empero, ¡caerse no era opción!  
La Mime durante 98 años  
demostró que la valentía;  
y el coraje no conocen de género.*

*La Mime, fue una mujer:  
más independiente que el viento;  
nunca se subordinó a un hombre.  
Con la fortaleza de un roble,  
creció con el viento en contra  
pero nunca sucumbió.*

*Este trabajo doctoral  
Está dedicado a “La Mime”  
mi amada abuelita.  
Gracias abuelita por enseñarme:  
que en la vida no existen los imposibles;  
que los sueños se hacen realidad,  
a base de esfuerzos y sacrificios.  
Gracias abuelita por todo  
Pero sobre todo por tanto amor.*

*Ligia Andrea Mendoza Mejía  
Salamanca, 20 de enero del 2017.*



## Agradecimientos

Agradezco a Dios y la Virgen María por haberme permitido vencer todos los obstáculos que se presentaron para poder culminar con éxito esta tesis doctoral, pero sobretodo agradezco la bendición que mis padres **Francisco José Mendoza Darce** y **Lygia Andrea Mejía Maldonado** puedan ver concretizados esta etapa de mi vida.

Nunca podré agradecer lo suficiente a todas las personas que consiente e inconscientemente desde los 5 continentes del planeta me apoyaron para que este gran sueño llamado doctorado se haya convertido en una realidad.

En la gran mayoría de los casos, los hijos son el reflejo de los padres. Al igual que la metodología empleada en el desarrollo de esta tesis doctoral, yo como persona, ser humano e investigadora, soy un híbrido entre lo cualitativo y lo cuantitativo, soy el reflejo y resultado de la dedicación, esfuerzo y amor inculcados por cada uno de mis padres hacia las letras y los números, lo abstracto y concreto, lo subjetivo y objetivo, lo holístico y lo particular. Agradezco a mis padres por haberme dado cada uno sus respectivas fortalezas y a Dios por haberme brindado la comprensión para hacer de ellas mis instrumentos de trabajo.

Papi, gracias por ser mi mentor, un verdadero tutor en mi vida. Gracias, por permitirme volar, dejar el nido a pesar de tus temores y miedos. Gracias por ser mi camarada, mi apoyo, por compartir e inculcarme tu pasión por el trabajo social y sobre todo por enseñarme a ser un agente de cambio en este complicado mundo en que vivimos. Gracias por permitirme ser la eterna niña consentida y mimada de papá.

Mami, Gracias por ser esa heroína, guerrera y amante de la vida. Gracias por inculcarme ese optimismo y alegría por vivir. Gracias por ser mi mejor amiga, cómplice y confidente. Gracias, Mami, por enseñarme que sin importar los obstáculos y dificultades que encontremos en la vida nunca son suficientes para dejar de sonreírle a la vida.

Abuelita, mi querida abuelita **Josefa Hermisenda Darce Vargas**, gracias por enseñarme a ser una mujer autónoma, independiente, pero sobre todo por enseñarme a soñar, a ser la mejor en todo, a no tener miedos y a ser una mujer capaz de hacer lo imposible posible. Siempre te llevo en mi corazón y en mis pensamientos.

La aventura de emprender el camino de mis estudios doctorales se desarrolló con muchas limitaciones y dificultades, nunca logré dimensionar a la gran travesía en que me adentraba, pero tuve la dicha y el privilegio de encontrar a **Alexa Vom Berg** y **Axel Kleinschmidt**, ambos han sido más que un lazarillo que guía el camino de un invidente, ustedes en Alemania me han brindado la calidez de un hogar y el amor de una familia. Mi gratitud y amor eterno para ustedes.

Agradezco, la constante calidez y comprensión brindada por mi tutora, la profesora **Marta Gutiérrez Sastre**. Muchísimas gracias por su infinita paciencia, por todo el tiempo y empeño dedicado al desarrollo de esta investigación, por brindarme las pautas necesarias de estudio. Profesora, mi gratitud por ser una verdadera brújula en esta gran aventura denominada tesis.

Agradezco a todas las personas que me ayudaron para que mi sueño de estudiar en Alemania se llevara a cabo, al personal de la **Universidad de Oldenburg** especialmente a los trabajadores de la Biblioteca, lugar en el cual recorrí la historia de la humanidad y realicé viajes interminables a través de sus libros.

## Agradecimientos

*De la misma manera, deseo expresar mi gratitud a todo el personal de la Biblioteca Francisco de Vitoria de la Universidad de Salamanca por la amabilidad y dedicación con la cual realizan sus labores diariamente especialmente al Sr. **Carlos Antonio Mateos Hernández** por su exquisita gentileza y cortesía brindada a diario.*

*De manera especial, quiero dar las gracias **al pueblo alemán**, especialmente a todas aquellas personas con las cuales compartí y me mostraron todo lo bueno y rico de la cultura alemana, gracias por inculcarme valores tan importantes como la puntualidad, el respeto y valor a la diversidad, el orden y la planificación. ¡Danke schön!*

*Los amigos son la familia que uno escoge en la vida. Infinitas gracias a mis queridos hermanos **Oscar Aragón Paredes** y **Luisa Molkenthin** que en conjunto con mi querida **Elena** han impregnado a mi vida tanto cariño, alegría. Gracias por brindarme su apoyo y ayuda constante e incondicional.*

***Víctor Corea Torrez**, hermano mío, los dos nos enrumbamos por distintas veredas, pero una misma aventura y un mismo destino, Alemania. Gracias por estar siempre cerca, por esparcir en mi vida esa chispa de picardía y locura que se requiere para poder vivir.*

*Mis queridas y queridos: **Carolina García Lino, Diana Carolina Gómez Gonzáles, Mario Luis Miranda Montenegro, Mathabo Dadasi Madlomo, Aisha Jjagwe, Simankele Magaba y Carla Díaz** agradezco por compartir conmigo lo mejor de Bolivia, Panamá, Suráfrica, Uganda y México; por hacer que mi estancia en Oldenburg sea encomiable y memorable, pero sobretodo agradezco el placer y la dicha de que sean parte de mi vida y de esta familia que día con día estamos formando.*

*Mi querido **Marcelo David Sosa**, mi querido hermano, nunca terminaré de agradecerle a la vida y a nuestra querida Virgen de Mercedes la bendición de haberte puesto en mi camino, por la dicha de conocerte y mayor aún contar con tu maravillosa amistad.*

*Agradezco de manera especial al **gobierno del estado de San Luis en Argentina**, por enseñarme con hechos que la implementación en nuestras sociedades del “Buen gobierno” no es una simple utopía teórica. Gracias a todo el personal del **Ministerio de Educación**, especialmente a todos los Directores de las escuelas de San Luis por compartir conmigo ese compromiso y empeño en hacer de las escuelas y sus estudiantes agentes de cambios para lograr que este mundo sea un sitio mejor.*

*Mi gratitud con todo el personal del **Instituto de Capacitación e Investigación de Desarrollo Rural (ICIDRI)** de la Universidad Politécnica de Nicaragua por todo el apoyo y facilidades brindada en todo el proceso de realización de esta tesis, especialmente a **Félix Antonio Rodríguez Godinez** por hacer agradable y placentero el proceso de la recolección de la información en todo el amplio y abrupto terreno jinotegano y **Félix Antonio Sánchez** por su valioso apoyo incondicional.*

*Agradezco al Profesor **Lorenzo Inocente Herrera León** por el invaluable apoyo y guía brindada desde esa isla fascinante llamada Cuba.*

## Agradecimientos

*Mi gratitud y amor a mis amigos de infancia y de toda la vida: **Rosa Yanoris Pulido Urrutia, Amelia Masiel Morazán Castro, Maynor Acosta Cerda e Indira Xaviera Cèsar Zelaya** que desde Nicaragua y sin importar en que hemisferio del planeta me he encontrado han tenido tiempo y modo para estar cercanos conmigo, por celebrar conmigo mis triunfos y darme palabras de aliento en los distintos sin sabores que la vida me ha presentado. Siempre los llevo conmigo.*

*Mi cariño y aprecio a mi tío **Rodrigo Manuel Mendoza Darce** y mis tías **María del Rosario Balladares Córdoba** y **Cándida Azucena Mejía Maldonado** por tenerme siempre en sus pensamientos y oraciones.*

*A mi amiguis **Esther**, por ser un verdadero bálsamo en mi estancia en Salamanca. Agradezco a Dios por habernos dado a la oportunidad, forma y el modo de reencontrarnos y compartir. Gracias por llenar mi vida de colores con tu alegría en momentos de mi vida que todo se tornaba gris.*

*Muchísimas gracias **Cristobal Alaníz** por toda tu fineza, disponibilidad y apoyo brindado en todo el transcurso investigativo de este estudio.*

*Finalmente, pero no menos importante y por todo lo contrario la razón de ser de este estudio. Esta tesis no se hubiese llevado a cabo sin los testimonios de sus protagonistas. Agradezco a **todas las mujeres** que participaron en el desarrollo de esta investigación, por el espacio y el tiempo brindado, pero sobretodo la confianza y transparencia con la cual compartieron sus historias de vidas.*

*Infinitas gracias a todo el personal de la **UCA SOPPEXCCA** por su apoyo incondicional. De igual modo, a todas las personas en las distintas haciendas especialmente a las **mujeres cortadoras de café** que sacrificaron parte de su tiempo laboral. Infinitas gracias por brindarme parte de su valioso tiempo y los insumos necesarios para la realización de esta tesis.*





## Índice

<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	1
<b>A. OBJETO, ALCANCE Y FINES DE LA TESIS</b> .....	1
<b>B. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b> .....	5
1. Contextualización del problema en Nicaragua.....	7
a. Contexto en el municipio de Jinotega, Nicaragua.....	10
<b>C. JUSTIFICACIÓN</b> .....	12
PRIMERA PARTE: <b>APROXIMACIÓN TEÓRICA</b> .....	17
<b>CAPÍTULO I: RELACIONES DE GÉNERO</b> .....	19
<b>A. RELACIONES DE GÉNERO EN LATINOAMÉRICA</b> .....	19
<b>B. RELACIONES DE GÉNERO EN NICARAGUA</b> .....	21
1. ¿Cómo se han venido dando y se viven las relaciones de género? .....	23
1.1 Perfil de las y los nicaragüenses.....	25
1.1.1 Perfil de la mujer.....	25
1.1.2 Perfil del hombre.....	26
2. Roles de género o papeles sociales tradicionalmente asignados. ....	36
2.1 Maternidad – paternidad.....	39
2.1.1 Maternidad .....	39
2.1.1 Paternidad.....	40
3. Características de la familia nicaragüense.....	43
3.1 Adolescencia y juventud .....	44
a. Juventud Rural. ....	46
• Juventud y el ciclo de vida en el mundo rural.....	47
4. Sexualidad nicaragüense. ....	49
• Percepción de la experiencia de la iniciación sexual.....	51
• Percepción de los agentes de socialización en la temática de la sexualidad. ....	52
• Percepción que tienen los hombres de “distintas clases de mujeres” y su “utilidad” para la sexualidad.....	53
• Percepción de las relaciones monógamas y polígamas. ....	54
• La reproducción y su control, entendido como un espacio femenino. ....	55
4.1 Salud sexual y reproductiva .....	55
4.1.1 Implicaciones de los roles de género en la salud sexual y reproductiva .....	56
4.1.2 Concepciones y abordajes de la salud sexual y reproductiva en la adolescencia.....	58
4.1.3 Educación sexual.....	78
• Sobre el uso de los métodos anticonceptivos. ....	79

## Índice

• Concepciones respecto al tiempo para la reproducción. ....	82
• Aborto. ....	83
Resumen del acápite.....	85
<b>CAPITULO II: NICARAGUA: PANORAMA ACTUAL.....</b>	<b>89</b>
A. NICARAGUA.....	89
1. DIVISIÓN POLÍTICA Y GEOGRÁFICA. ....	90
2. CONTEXTO DEMOGRÁFICO. ....	91
3. CONTEXTO POLÍTICO. ....	94
4. CONTEXTO ECONÓMICO. ....	96
a. Estadísticas laborales.....	98
• Trabajo Infantil.....	99
b. Pobreza. ....	101
• Estadísticas de pobreza y desigualdad.....	102
5. CONTEXTO EDUCATIVO. ....	104
a. Estructura del Sistema Educativo.....	104
b. Realidad Educativa.....	105
6. CONTEXTO SALUD.....	107
a. Realidad del sistema Sanitario. ....	108
• Indicadores. ....	108
B. DEPARTAMENTO DE JINOTEGA: PERSPECTIVA DE LA ZONA CAFETALERA.....	111
1. División Política.....	111
2. Contexto demográfico.....	111
3. Contexto Económico y Educativo.....	112
4. Contexto Salud.....	114
4.1 Salud Sexual Reproductiva. ....	115
4.1.1 Relativo a la Anti concepción segura. ....	115
4.1.2 Fecundidad no deseada, segundo factor de riesgo en las mujeres rurales.....	116
• Embarazos adolescentes.....	116
• Mortalidad materna, flagelo en las mujeres rurales.....	118
• Relativo a las ITS y VIH / SIDA.....	120
C. MUNICIPIO DE JINOTEGA.....	121
1. Contexto Demográfico.....	121
2. Contexto Económico.....	125

## Índice

3. Contexto Educativo .....	127
4. Contexto Salud .....	127
SEGUNDA PARTE: METODOLOGÍA .....	129
<b>CAPÍTULO III: OBJETIVOS</b> .....	131
A. DEFINICIÓN DEL PROBLEMA .....	131
1. Preguntas de investigación .....	133
B. OBJETIVOS .....	135
Hipótesis de investigación.....	135
<b>CAPITULO IV: METODOLOGÍA</b> .....	137
<b>A. ENFOQUES DE INVESTIGACIÓN</b> .....	137
<b>B. MÉTODOS DE INVESTIGACIÓN</b> .....	142
1. Método cuantitativo.....	142
• Muestreo.....	143
<b>a. Muestra de investigación estadística</b> .....	144
<b>b. Instrumento de investigación</b> .....	151
1) Encuesta .....	151
2. Método Cualitativo.....	157
<b>a. Instrumentos de investigación</b> .....	158
<b>1) Entrevistas en profundidad</b> .....	159
i. Relatos de vidas.....	161
2) Entrevistas a actores claves .....	173
ii. Sumario de Entrevista en profundidad realizadas .....	180
3) Guías de observación .....	184
<b>C. ALCANCE Y LIMITACIONES</b> .....	186
<b>TERCERA PARTE: RESULTADOS</b> .....	189
<b>CAPÍTULO V: RETRATO DE LA MUJER JINOTEGANA</b> .....	191
A. MODO DE VIDA .....	193
<b>1. Ámbito y modo de vida de mujeres, con residencia y dedicación laboral en haciendas cafetaleras</b> .....	193
<b>2. Ámbito y modo de vida de mujeres obreras agrícolas con residencia en casas particulares</b> .....	203
<b>3. Ámbito y modo de vida de mujeres organizadas en cooperativas cafetaleras u organización comunitaria</b> .....	208
B. MUJER Y SOCIEDAD.....	213

## Índice

<b>1. Caracterización demográfica.</b>	213
1.1 Religión	215
1.2 Analfabetismo	216
1.3 Nivel educativo alcanzado	217
1.4 Estado civil	218
1.5 Hijos	219
1.6 Estudios en la actualidad	221
1.7 Situación laboral	223
1.8 Tenencia de hijos y paternidad de estos.	226
1.9 Figura paterna de crianza.	227
1.10 Jefatura del Hogar.	229
1.11 Propiedad de la vivienda que habita	231
1.12 Número de personas que habitan en el hogar.	232
1.13 Edades de las personas que habitan en el hogar.	233
<b>2. Infraestructura de los hogares</b>	234
<b>3. Relación entre los factores socio culturales con las prácticas de salud sexual y reproductiva.</b>	239
3.1 Cultura Sexual	240
3.1.1 Roles de la población.	241
3.1.2 Tabús y prejuicios de la población.	248
3.1.3 Iniciación Sexual.	260
a. Estrato poblacional de Temprana Juventud.	260
b. Población en general	263
3.1.4 Prácticas sexuales y modelo procreativo.	266
3.2 Salud Sexual Reproductiva.	269
3.2.1 Enfermedades de Trasmisión Sexual	270
3.2.2 Métodos Anticonceptivos.	273
3.2.3 Uso del condón.	276
3.2.4 Servicios de Salud Sexual Reproductiva.	278
3.3 Análisis de las variables socioculturales de la población con sus prácticas de Salud Sexual Reproductiva	280
3.3.1 Análisis de relación entre variables cualitativas, utilizando el test de $\chi^2$ de Pearson.	280

## Índice

3.3.2	Análisis de regresión logística multivariable entre las variables explicativas de la salud sexual reproductiva. ....	300
C.	RELATOS DE VIDA.....	312
1.	Una mirada a la vida de la mujer rural contada por sus protagonistas. ....	314
a.	Fortunata, su vida en un campamento cafetalero. ....	316
b.	Expósita, una huérfana con suerte. ....	323
c.	Inocencia, toda una vida en una hacienda cafetalera.....	328
d.	María Angustias, los devenires de una mujer rural. ....	334
e.	Anaclea y su búsqueda por el amor. ....	347
f.	Esperanza y su aspiración de una vida mejor. ....	355
g.	Sofía, la sabiduría encarnada en una mujer rural. ....	361
h.	Máxi una mujer al servicio de su comunidad.....	368
i.	Prudencia una joven rural empoderada. ....	383
2.	Una mirada a la vida de las mujeres rurales, a partir de los actores sociales .....	387
a.	Salud Sexual Reproductiva de mujeres rurales en una Hacienda Cafetalera. ....	389
b.	Casa Base de Salud Comunitaria: oportunidades para la salud sexual y reproductiva de la mujer rural. ....	397
c.	Brigadista de Salud comunitaria al servicio de las mujeres rurales. ....	401
d.	La visión de la responsable de género en una Organización Gremial, en materia de Salud Sexual y Reproductiva. ....	407
e.	La visión reflexiva de una mujer en el liderazgo de una cooperativa de la UCA SOPPEXCCA.....	414
f.	Una visión docente del estudiantado femenino, en el sistema educativo rural del MINED, en el municipio de Jinotega. ....	423
g.	Una mirada desde una graduada del sistema educativo rural.....	439
h.	Una iniciativa desde el MINED y MINSA: Programa 0 – 20.....	445
	CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES. ....	451
A.	<b>HALLAZGOS.</b> ....	451
1.	<b>Contexto cultural y socioeconómico de la población del municipio de Jinotega. ...</b>	451
2.	<b>Entorno, modo de vida y las condiciones socioeconómicas particulares de los hogares.</b> .....	453
3.	<b>Imaginario y subjetividad de vida sobre sexualidad y relaciones de género.</b> .....	454
4.	<b>Asociatividad.</b> .....	460
B.	<b>CONCLUSIONES.</b> .....	466
	CHAPTER VI: CONCLUSIONS. ....	473

## Índice

<b>A. RESEARCH FINDINGS.....</b>	<b>473</b>
<b>1. Cultural context and socio - economic of the population.....</b>	<b>473</b>
<b>2. Environment, lifestyle and particular conditions or socio - economic households.</b>	<b>475</b>
<b>3. Imaginary and subjectivity of life on sexuality and gender`s relationships.....</b>	<b>476</b>
<b>4. Associativity.....</b>	<b>483</b>
<b>B. CONCLUSIONS.....</b>	<b>488</b>
<b>CAPÍTULO VII: SEMILLAS PARA COSECHAR.....</b>	<b>495</b>
<b>BIBLIOGRAFÌA.....</b>	<b>501</b>

## Índice de Anexos

<b>Número</b>	<b>Título</b>	<b>Página</b>
1	Encuesta	530
	I Parte: Información General	530
	II parte: Información del hogar	531
	III parte: Información vivienda	531
	IV Parte: Sólo temprana juventud	533
	V Parte: Educación sexual	534
	VI Parte: Información Salud Sexual Reproductiva	542
	VII parte: Prácticas Sexuales	543
	VIII parte: Salud Sexual Reproductiva	544
	IX parte: Roles Sociales	546
2	Guía de Observación del Centro de Salud o Puesto Médico	547
3	Guía de Observación del Hogar	548
4	Guía de Observación de la Hacienda	549
5	Efecto de revolución sandinista en el campesinado dedicado al corte de café	550
6	Regresión Logística hacia atrás WALD.	552
7	Tabla de contingencia variables explicativas.	555

## Índice

### Índice de tablas.

<b>Número</b>	<b>Título</b>	<b>Página</b>
1	Desglose poblacional por departamento para el 2014.	93
2	Crecimiento anual del PIB.	97
3	Hogares nicaragüenses de acuerdo el nivel educativo de la cabeza de familia.	106
4	Estructura y edad media de la fecundidad. Distribución porcentual de las tasas de fecundidad, según grupos de edad. Nicaragua 2006 – 2007.	124
5	Población de mujeres del departamento de Jinotega que tienen en el año 2013 entre 12 y 49 años cumplidos.	145
6	Población femenina del municipio de Jinotega focalizada en tres segmentos en relación a los períodos reproductivos.	148
7	Número de mujeres que se encuestó en cada uno de los estratos.	149
8	Número de mujeres que se encuestó en cada uno de los estratos de acuerdo si están o no afiliadas a alguna cooperativa.	150
9	Presentación de los relatos de vidas.	180
10	Presentación de las entrevistas a actores claves.	181
11	Presentación de otras entrevistas realizadas.	182
12	Descripción demográfica de la población encuestada.	214
13	Tenencia de hijos y figura paterna de crianza.	226
14	Jefatura del hogar.	229
15	Propiedad de la vivienda donde habita.	232
16	Número de personas que viven en el hogar.	232
17	Edades de las personas que viven en el hogar.	233
18	Descripción de la infraestructura física de los hogares de la población encuestada.	237
19	Roles de género desde la perspectiva de la población encuestada.	243
20	Tabúes de la población sobre el uso de métodos anticonceptivos.	250
21	Prejuicios y valoración de la prueba del Papanicolau en la población encuestada.	254
22	Postura de la población encuestada ante la homosexualidad.	257
23	Educación Sexual del segmento de Temprana Juventud.	262
24	Momento oportuno que la población encuestada, considera deberían iniciar a tener relaciones sexuales las mujeres.	265
25	Escenarios cuando una mujer se puede negar a tener relaciones sexuales con su pareja de acuerdo a la perspectiva de la población encuestada.	268
26	Conocimientos sobre enfermedades de Trasmisión sexual por parte de la población encuestada.	272
27	Persona que explicó el funcionamiento y empleo de los diferentes métodos anticonceptivos.	275
28	Uso del condón en la población encuestada.	277
29	Servicios de Salud Sexual Reproductiva demandado en los centros de salud, hospitales o casa base de las comunidades por parte de la población encuestada.	279
30	Análisis de asociación de relación entre la variable Asociatividad y demás variables cualitativas utilizando el test de $\chi^2$ de Pearson.	281

## Índice

31	Pruebas de Chi-cuadrado entre las variables Estrato y Propiedad.	286
32	Tabla de contingencia entre las variables Estratos con Propiedad.	286
33	Pruebas de Chi-cuadrado entre las variables Estratos y Educación Sexual.	287
34	Tabla de contingencia entre las variables Estratos y Educación Sexual.	287
35	Pruebas de Chi-cuadrado entre las variables Estratos y Prácticas Sexuales.	288
36	Tabla de contingencia entre las variables Estratos y Prácticas Sexuales.	288
37	Pruebas de Chi-cuadrado entre las variables Estratos y Salud Sexual Reproductiva.	289
38	Tabla de contingencia entre las variables Estratos y Salud Sexual Productiva.	289
39	Pruebas de Chi-cuadrado entre las variables Asociatividad y Propiedad.	291
40	Tabla de contingencia entre las variables Propiedad y Asociatividad.	291
41	Pruebas de Chi-cuadrado entre las variables Propiedad y Educación Sexual.	293
42	Tabla de contingencia entre las variables Propiedad y Educación Sexual.	293
43	Pruebas de Chi-cuadrado entre las variables Propiedad y Prácticas sexuales.	295
44	Tabla de contingencia entre las variables Propiedad y Prácticas Sexuales.	295
45	Pruebas de Chi-cuadrado entre las variables Propiedad y Salud Sexual Reproductiva.	296
46	Tabla de contingencia entre las variables Propiedad y Salud Sexual Reproductiva.	296
47	Pruebas de Chi-cuadrado entre las variables Educación Sexual y Salud Sexual Reproductiva.	297
48	Tabla de contingencia entre las variables Educación Sexual y Salud Sexual Reproductiva.	298
49	Pruebas de Chi-cuadrado entre las variables Prácticas Sexuales y Salud Sexual Reproductiva.	299
50	Tabla de contingencia entre las variables Prácticas Sexuales y Salud Sexual Reproductiva.	299
51	Análisis de asociación entre las variables Estratos y Propiedad y demás variables que explican Salud Sexual Reproductiva utilizando el test de $\chi^2$ de Pearson.	300
52	Resumen del procesamiento de los casos.	302
53	Codificación de la variable dependiente.	303
54	Codificaciones de variables categóricas.	303
55	Historial de iteraciones.	304
56	Tabla de clasificación.	304
57	Variables en la ecuación.	305
58	Variables que no están en la ecuación.	305
59	Historial de iteraciones.	306
60	Pruebas omnibus sobre los coeficientes del modelo.	307
61	Resumen del modelo.	308
62	Prueba de Hosmer y Lemeshow	309
63	Tabla de contingencias para la prueba de Hosmer y Lemeshow.	310
64	Tabla de clasificación.	310
65	Variables en la ecuación.	311



## Índice

### Índice de gráficos.

Número	Título	Página
1	Distribución poblacional nicaragüense por grupos etarios en el año 2016.	92
2	Coeficiente de carga demográfica según zona de residencia Municipio Jinotega, año 2005.	122
3	Distribución de la población por edad y sexo según zona de residencia en el municipio Jinotega, año 2005.	123
4	Preguntas de investigación.	134
5	Interacción del enfoque cualitativo y cuantitativo en el proceso investigativo.	140
6	Clasificación de la población.	150
7	Población de interés para realizar relatos de vida.	172
8	Selección de los entrevistados.	177
9	Construcción de la Variables: Educación Sexual, Prácticas Sexuales y Salud Sexual Reproductiva.	285

### Listas de Siglas

Sigla	Significado
AEES	Asociación Española de Especialistas en Sexología.
ALBA	Alianza Bolivariana para los pueblos de nuestra América.
ATC	Asociación de Trabajadores del Campo.
BCIE	Banco Centroamericano de Integración Económica.
BID	Banco Interamericano de Desarrollo.
BM	Banco Mundial.
CAFTA	Tratados de Libre Comercio entre Centroamérica con Estados Unidos.
CEDAW	Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer.
CEFEMINA	Asociación Centro Feminista de Información y Acción.
CELADE	Comisión Económica para América Latina y El Caribe.
CEM	Centro Editorial de la mujer.
CENIDH	Centro nicaragüense de derechos humanos.
CEPAL	Comisión Económica para América Latina y el Caribe.
CEPAL	Comisión Económica para América Latina.
CEPRES	Centro para la educación y prevención del Sida.
CERCA	Community Embedded Reproductive Health Care for Adolescents.
CNA	Código de la Niñez y Adolescencia.
CNU	Consejo Nacional de Universidades.
COMMCA	Consejo de Ministros de la Mujer en Centroamérica.
CPC	Consejos del Poder Ciudadano.
DC	Fundación Desarrollo y ciudadanía.
DIU	Dispositivo Intrauterino.
EMNV	Encuesta de Medición del Nivel de Vida.
ENDESA	Encuesta Nicaragüense de demografía y salud.
ENDS	Encuesta Nacional de demografía y salud 2010.

## Índice

ENSSR	Encuesta Nacional de Salud Sexual y Reproductiva.
EuroProfem	Encuentro de intercambio y reflexión entre hombres sobre masculinidad.
FAO	Food and Agriculture Organization of the United Nations.
FCI	Family Care international.
FIDEG	Fundación Internacional para el Desafío Económico Global.
FLACSO	Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales.
FSLN	Frente Sandinista de Liberación Nacional.
GEDDS	Grupo Estratégico por los Derechos Humanos de la Diversidad Sexual.
ICIDRI	Instituto de Capacitación e Investigación en Desarrollo Rural Integral.
IDC	Índice Desarrollo Humano.
IDG	Índice de Desigualdad de Género.
IDH-D	Índice de Desarrollo Humano ajustado por la Desigualdad.
IEPALA	Instituto de estudios Políticos para América Latina.
IML	Instituto de Medicina Legal.
INB	Ingreso Nacional Neto Bruto.
INEC	Instituto Nicaragüense de Estadísticas y Censos.
INIDE	Instituto Nacional de Información y desarrollo.
INSS	Instituto Nicaragüense de Seguridad Social.
ITS	Infecciones de Trasmisión sexual.
MELA	Método Amenorrea de la lactancia.
MINED	Ministerio de Educación.
MINSA	Ministerio de Salud.
MITRAB	Ministerio del Trabajo en Nicaragua
NER	Núcleo educativo rural.
ODM	Objetivos de Desarrollo del Milenio.
OIT	Organización Internacional del Trabajo.
OMS	Organización Mundial de la Salud.
ONG	Organización No Gubernamental.
ONU	Organización de las Naciones Unidas.
PASMO	Organización Panamericana de Mercadeo Social
PEA	Población Económicamente Activa.
PEBI	Programa educativo bilingüe intercultural.
PIB	Producto Interno Bruto.
PN	Policía Nacional.
PNB	Producto Nacional Bruto.
PNUD	Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo.
PPFA	Planned Parenthood Federation of America Inc.
PROFAMILIA	Asociación probienestar de la familia Colombiana.
RAAN	Región Autóctona Atlántico Norte.
RAAS	Región Autóctona Atlántico Sur.
SILAIS	Sistemas Locales de Atención Integral en Salud.
SPSS	Statistical Package for the Social Sciences.
SSR	Salud Sexual y Reproductiva.

## Índice

TGF	Tasa Global de Fecundidad.
UCA	
SOPPEXCCA	Unión de Cooperativas Agropecuarias.
UNAN-León	Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Capítulo León
	Organización de las Naciones Unidas para la educación, la ciencia y la cultura- Oficina
UNESCO-IBE	Internacional de Educación.
UNFPA	United Nations Fund for Population Activities.
UNICEF	Fondo de Naciones Unidas para la Infancia.
UNO	Unión Nacional Opositora.
UPOLI	Universidad Politécnica de Nicaragua.
USAID	Agencia de Estados Unidos para el Desarrollo Internacional.
VIH/SIDA	Virus de la inmunodeficiencia humana.
VPN	Virus del Papiloma Humano.



## **Resumen**

### **Relaciones de género y salud sexual reproductiva de la mujer rural nicaragüense.**

La presente tesis doctoral analiza la salud sexual y reproductiva de las mujeres en edad fértil del municipio de Jinotega (Nicaragua) en términos de relaciones de género. El objeto de estudio son mujeres en edad reproductiva (12-49 años), las cuales fueron analizadas de acuerdo a su grado de asociatividad a una cooperativa de producción cafetalera o una asociación comunitaria

El estudio se efectuó a través del método mixto de investigación. La articulación de la metodología cualitativa con la metodología cuantitativa, permitió utilizar las fortalezas de ambos tipos de indagación combinándolas y tratando de minimizar sus debilidades potenciales.

La investigación se desarrolló en 5 capítulos en los cuales se presenta la cosmovisión que hay en la población nicaragüense, con relación a las relaciones de género expresado a través de los roles de género, la maternidad, paternidad, características propias de las familias nicaragüenses y los elementos que definen la sexualidad y salud sexual reproductiva de la mujer nicaragüense.

La presente tesis muestra una imagen de las condiciones socioeconómicas del hogar y fecundidad de la población de estudio, se aborda la realidad de la mujer jinotegana en materia de salud sexual reproductiva y la configuración que ésta tiene en torno a las relaciones de género.

Se concluye, que tanto elementos socioeconómicos como político-culturales, condicionan la salud sexual reproductiva de las mujeres rurales jinoteganas, pero es la cuestión económica a través de la propiedad, la que ejerce un desempeño determinante en la salud sexual y reproductiva de la mujer nicaragüense.

**Palabras claves:** salud sexual reproductiva, relaciones de género, asociatividad, mujer rural, empoderamiento, Nicaragua.

## **Abstract**

### **Abstract**

#### **Gender relations and reproductive sexual health of Nicaraguan rural women.**

This dissertation analyzes the sexual and reproductive health of women of childbearing age in the municipality of Jinotega (Nicaragua) in terms of gender relations. The study subjects are women of reproductive age (12-49 years), which were analyzed according to their degree of association to a coffee production cooperative or a community association

The study was carried out through the mixed research method. The articulation of the qualitative methodology with the quantitative methodology allowed to use the strengths of both types of inquiry combining them and trying to minimize their potential weaknesses.

The present research thesis was developed in 5 chapters in which it is presented the cosmovision that exists in the Nicaraguan population in relation to the gender relations expressed through gender roles, maternity, paternity, characteristics of families Nicaraguan women and the elements that define sexuality and reproductive sexual health of Nicaraguan women.

The present thesis shows an image of the socioeconomic conditions of the household and fecundity of the study population, it addresses the reality of female jinotegana in matters of reproductive sexual health and the configuration that this has around gender relations.

It is concluded that both socioeconomic and political-cultural elements condition the reproductive sexual health of rural women, but it is the economic issue through property, which exerts a determinant performance in the sexual and reproductive health of Nicaraguan women

**Keywords:** sexual and reproductive health, gender relations, associativity, rural women, empowerment, Nicaragua.

## **Introducción.**

# **RELACIONES DE GÉNERO Y SALUD SEXUAL REPRODUCTIVA DE LA MUJER RURAL NICARAGÜENSE<sup>1</sup>.**

## **INTRODUCCIÓN**

### **A. OBJETO, ALCANCE Y FINES DE LA TESIS.**

La presente investigación, conducente a la Tesis de Grado, en el Programa de Estudios de Doctorado en Sociología, en la Universidad de Salamanca, España, se enmarca dentro de las líneas temáticas de Población y Desarrollo. Se focaliza en los ámbitos de la ruralidad de la República de Nicaragua, en el Municipio de Jinotega, en la Cuenca Sur del Lago de Apanás. Estudia el Contexto cultural y socioeconómico que configura la Salud Sexual y Reproductiva (SSR) de las mujeres en edad fértil, en el municipio de Jinotega, Nicaragua.

La presente tesis tiene como objetivo explicar el contexto cultural y socioeconómico que configura la SSR de las mujeres en edad fértil (12-49 años), en el municipio de Jinotega, Nicaragua (2013), como aporte para la mejora en las políticas públicas, con enfoque educativo de los derechos reproductivos de la población y para la priorización de estrategias, programas y proyectos aunados con la sociedad civil, en beneficio de su desarrollo humano integral.

La naturaleza de esta tesis tiene carácter diagnóstico, con fines explicativos y de alcance propositivo. En su realización se han conjugado tanto técnicas cuantitativas como cualitativas. Además, se trabajó con fuentes primarias y secundarias. Como sujetos de estudio articulan y participan varias generaciones de mujeres, representativas en los distintos estadios del ciclo de fertilidad en el ser humano, en los gradientes

---

<sup>1</sup>El contenido de la presente tesis ha sido aceptado para ser presentado en el 33 Congreso anual de Latinoamericanistas de Austria que se realizará en la ciudad de Strobl en el mes de mayo del presente año. Parte de los resultados de la presente tesis han sido presentados en:

- Conferencia anual de Desarrollo Humano y enfoques de Capacidades realizado en la ciudad de Tokyo, Japón organizado por la Universidad Hitotsubashi y HDCA en el año 2016, con el artículo titulado “Mitos y retos de la salud sexual reproductiva de la mujer rural nicaragüense”.
- Congreso Mesoamericano de Desarrollo rural en el año 2014 con el artículo “Salud sexual reproductiva de la mujer rural nicaragüense”.
- Congreso Nacional de Desarrollo rural (Nicaragua) en el año 2013 con el artículo titulado “Educación sexual en Nicaragua: ¿realidad o utopía?”.

## **Introducción.**

agroecológicos alto, medio y bajo de la Cuenca del Lago de Apanás, con dedicación productiva en diferentes modalidades de propiedad y trabajo con el rubro café.

Esta tesis se ha planteado visibilizar a la mujer asentada en los territorios de estudio, en los contextos del estado y dinámica de la población, a la luz de los referentes a nivel de Latinoamérica, nacional y departamental, y desde las realidades específicas en el orden municipal y rural, según los distintos estratos de edad, a lo largo del período de fertilidad. El diagnóstico practicado, utilizando el recurso de las técnicas de la encuesta y observación, permitió primeramente a nivel general, caracterizar en su identidad a la población en estudio, según su modo de vida, signado por el acceso y grado de aprovechamiento de los servicios básicos.

Con la población estudiada, se describe en detalle las condiciones de la vivienda, estado de la seguridad alimentaria y nutricional, acceso a salud, educación, agua potable y saneamiento, comunicaciones, el ocio y la recreación. También se aborda su dedicación laboral, ingresos económicos y tenencia de la tierra y participación en algún tipo de organización gremial o comunitaria.

En el abordaje diagnóstico, de manera muy especial, se aportan elementos de información sobre sus núcleos familiares, los niveles de información y el uso efectivo de los servicios médicos disponibles en la comunidad, en correlación con los patrones de prácticas y perfiles de conducta declarados, en materia de salud sexual y reproductiva.

Un segundo abordaje en la intervención diagnóstica, mediante la aplicación de entrevistas a profundidad y la reconstrucción de historias de vida, alcanzó a focalizar el estudio de la mujer, de manera particular en los contextos y nichos de la actividad productiva con el rubro café. A lo largo del ciclo o calendario productivo, en sus dos grandes etapas, las de “silencio” y de “cosecha productiva”, se visibiliza su participación, según el tamaño de la propiedad, desde la pequeña parcela familiar hasta la mediana y gran empresa, a nivel de haciendas, complejos cafetaleros, cooperativas y otras formas de asociatividad.



## **Introducción.**

En el contenido central de esta tesis, se construye una tipología de perfiles de mujeres rurales en edad fértil. A través de entrevistas a profundidad, encuestas y guías de observación aplicadas en la zona de estudio, se describen las condiciones de vida en los hogares de mujeres en edad reproductiva y se establece un análisis de relación, entre su modo de vida, el tipo de conocimientos y prácticas reportadas por éstas, con la atención y cuidado manifiesto en su SSR.

La utilización de técnicas cualitativas, principalmente de las entrevistas a profundidad y la reconstrucción de historias de vida, permitió emerger la subjetividad y el imaginario de las informantes clave, seleccionadas bajo criterios de representatividad de los distintos segmentos de población en estudio.

Los niveles de información y patrones de conducta en materia de salud sexual y reproductiva, son examinados en diversas cohortes por estratos de edad, con mujeres en edad fértil, y con condiciones diferentes en lo que compete a nivel de educación, tenencia de la tierra, participación en algún tipo de organización gremial o comunitaria, dedicación laboral, tipo de hogar, relaciones de pareja y cantidad de hijos.

El estudio se realizó a través del método mixto de investigación con lo cual se llevó a cabo una articulación entre los métodos cuantitativos y cualitativos de investigación. El estudio de estos distintos estamentos, permite el análisis comparativo de sus patrones de conducta en salud sexual y reproductiva, con respecto al grado de incidencia de los servicios de educación y salud al que logran acceder, desde sus territorios o comunidades.

Los hallazgos en la información alcanzada mediante la técnica cualitativa, han aflorado las percepciones y valoraciones de las mujeres rurales estudiadas, acerca de las barreras objetivas y subjetivas intervinientes, y a la par evidencian a otros actores ocultos, que limitan u obstaculizan el acceso de éstas, a los servicios básicos para la mejora en sus condiciones de vida; muy particularmente a aquellos relacionados con su salud sexual y reproductiva.

## **Introducción.**

En los resultados diagnósticos, también se reconocen aquellas innovaciones en el tejido social y territorial, que facilitan la adopción de nuevas estrategias para la promoción del desarrollo humano integral de la mujer rural, incluyendo la mejora en su salud sexual y reproductiva, desde la perspectiva de restitución de derechos y su empoderamiento en los procesos de desarrollo local y comunitario.

La comprensión objetiva y subjetiva de la realidad estudiada, ha sido confrontada con los planteamientos del marco teórico original, a efecto de alcanzar un mayor y mejor nivel de apropiación interpretativa de la misma. En consecuencia, se han generado un sistema de lecciones aprendidas sobre el tema en cuestión.

Los análisis de asociación estadística realizados entre los datos de los sistemas de variables seleccionados, permitió determinar el grado de incidencia de los factores en estudio, sobre los patrones de conducta observados en las mujeres rurales de Jinotega, en materia de salud sexual y reproductiva, así como proponer algunas inferencias acerca de los efectos manifiestos en los distintos perfiles de desarrollo humano, alcanzados por las tipologías de población construidas.

Es a partir de los resultados del análisis conclusivo, que se han estructurado una serie de recomendaciones, orientadas como insumos para la formulación de las políticas públicas y estrategias del buen gobierno local, que aboguen por la restitución de derechos y el empoderamiento de las mujeres y juventudes rurales, sobre todo de aquellos segmentos con mayor vulnerabilidad económica, social y cultural.

En consecuencia con los hallazgos y análisis practicados, se han estructurado elementos de políticas y lineamientos estratégicos, que orienten pautas que faciliten la intervención del Estado, Gobierno Municipal y Sociedad Civil Asociada, con amplia participación ciudadana de otros actores territoriales, a favor de la mejora sostenida en los servicios educativos y de salud integral, así como del acceso efectivo a éstos, por parte de las mujeres y juventudes, con la intención de alcanzar nuevas y buenas prácticas en salud sexual y reproductiva, como factor clave en la lucha por la erradicación de la pobreza y el desarrollo humano integral sostenible en la ruralidad de Nicaragua.

## **Introducción.**

### **B. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

A nivel mundial, según el Fondo de Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), cada año dan a luz 15 millones de adolescentes, entre los 15 y 19 años de edad, en todo el mundo. El 95% de éstos, ocurre en países en desarrollo. Nuestro mundo actualmente tiene el grupo más grande de adolescentes en toda la historia de la humanidad. De los 7,347 mil millones que conforman la población mundial el 26 % lo representan adolescentes entre 10-19 años de edad, el 85% en países en vías de desarrollo enfrentando múltiples riesgos en su salud sexual reproductiva (Banco Mundial (BM) 2016; Martínez Dearreaza 2011).

¿Cuáles son los países con mayor índice de embarazos precoces? ¿En qué lugar se ubica Nicaragua? El consorcio de universidades Global Virtual University, que trabaja bajo los auspicios de las Naciones Unidas, publicó una tabla con los países con mayor tasa de natalidad entre adolescentes a nivel mundial dentro del cual Nicaragua se encuentra entre los diez primeros puestos (Nigeria, República Democrática del Congo, Angola, Bangladesh, Brasil, Venezuela, Nicaragua, República Dominicana, Estados Unidos y México) (Martínez 2012).

De acuerdo a los antecedentes, Latinoamérica y Caribe, es la única región que ha aumentado la fecundidad adolescente en los últimos 30 años. Según el Banco Interamericano de Desarrollo (BID), el embarazo adolescente está asociado a varias desventajas, como los bajos logros en educación. Por otro lado, se indica que ser madre adolescente es inversamente proporcional al nivel socioeconómico (Colegio de matronas y matrones de Chile 2015).

El embarazo precoz acarrea también repercusiones sociales y económicas, ya que contribuye al fortalecimiento de pobreza. Dos de cada cinco embarazadas, abandonan los estudios y continúan teniendo hijos a pesar de su corta edad (Vilella 2010).

Un estudio del Banco Mundial (BM) destaca que la pobreza y la falta de oportunidades, son factores clave asociados a la maternidad temprana. Detalla que el embarazo adolescente, puede afectar diversas dimensiones de las oportunidades económicas de la

## **Introducción.**

madre, tales como la educación, los ingresos, su participación en el mercado laboral y sus perspectivas en el mercado matrimonial (Jarquín 2014).

Vale destacar que la alta incidencia de embarazos adolescentes en Latinoamérica, sólo superada por África, no sólo persiste, sino que va en aumento, lo que supone un freno para el desarrollo de la región. Entre 25 y 108 de cada 1.000 jóvenes, de 15 a 19 años son madres en los países de América Latina y el Caribe lo cual pone de relieve la alarmante situación de la maternidad adolescente (Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) 2016).

Según la CEPAL, mientras los índices de maternidad tienden a disminuir en todos los grupos de edad de los países de la región, continúan en aumento en el grupo de adolescentes de entre 15 y 19 años. Las adolescentes prácticamente han duplicado su aporte a la fecundidad total, pasando a representar un 14,3 % en 2000-2005. Este incremento se da en países con distinto nivel de desarrollo económico, nivel educativo e incidencia de la pobreza, lo que revela la complejidad del fenómeno (Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) 2016).

Por su parte, el Banco Mundial (BM), advirtió en el estudio “El Embarazo en adolescentes y oportunidades en América Latina y el Caribe” (2012), que la alta tasa de natalidad entre las jóvenes, está asociada al fenómeno de la pobreza.

Las adolescentes no suelen usar métodos anticonceptivos en sus primeras relaciones sexuales y, a pesar de que nueve de cada diez los conoce, solo 1 de cada diez los usa, según datos de la Encuesta Nacional de Población (2010). Muchas veces el embarazo adolescente significa haber tenido una infancia difícil. La falta de un referente paterno, hace que estas niñas lo busquen en los líderes de la comunidad, generalmente delincuentes; y se quedan embarazadas, para salir de una situación de hacinamiento en el hogar y así mejorar su calidad de vida (Vilella 2010).

El embarazo adolescente y la maternidad temprana, continúan siendo un gran desafío para la región (América Latina y el Caribe), particularmente debido a la asociación de estos fenómenos con la pobreza y la falta de oportunidades. Y la preocupación de estos factores, podrían constituir impedimentos, para que las mujeres aprovechen al máximo sus recursos y oportunidades de desarrollo humano (Banco Mundial (BM) 2012).

## Introducción.

Es importante destacar que en comparación con el resto del grupo etario de mujeres las jóvenes adolescentes corren mayor riesgo de complicaciones y muerte a consecuencia del embarazo (Organización Mundial de la Salud (OMS) 2016).

Asimismo, el embarazo adolescente también pone de relieve la violencia sexual contra las mujeres. Una de las regiones más afectadas por este problema es Centroamérica, donde Nicaragua encabeza la lista, ya que el 27% de las nicaragüenses que tienen entre 15 y 19 años son madres. De la población de mujeres embarazadas en Honduras, el 30% son menores de 18 años, según registros de la Secretaría de Salud. Según un reciente estudio de la Fiscalía de la Niñez hondureña, el 50% de los embarazos en menores tienen su origen en violaciones. En muchos casos, los violadores de las menores de edad son sus familiares. En El Salvador, la mayoría de embarazos en adolescentes también están relacionados con la violencia sexual, dijo recientemente el coordinador residente del Sistema de Naciones Unidas en este país Centroamericano, Roberto Valent. En 2010, del total de mujeres salvadoreñas víctimas de violencia sexual, un 84% fueron niñas y adolescentes menores de 20 años y un 16% menor de 10 años, según datos de la ONU (El Comercio 2012).

### 1. Contextualización del problema en Nicaragua.

Nicaragua es uno de los países menos desarrollados de América Latina, el segundo país más pobre de la región, sólo después de Haití. Más del 80% de los pobres en Nicaragua viven en zonas rurales (Luzardo 2017).

Pro – Nicaragua, destacó que la tasa de desempleo de la población activa a nivel nacional, se ha reducido 1.1 puntos porcentuales en los últimos cinco años, pasando de 4.7% en 2009 a 3.6 % en el 2013(El Nuevo Diario 2015). Sin embargo, la pobreza es un entorno donde los salarios básicos no cubren los alimentos principales de un individuo o familia. La extrema pobreza se determina por la escasez o carencia de lo necesario para vivir; también se define como la dificultad de acceder a recursos para satisfacer las necesidades esenciales y vitales de un ser humano.

Si bien es cierto, la pobreza es un problema complejo y multi causal, es importante mencionar que el embarazo en la adolescencia, también es llamado como "la entrada al ciclo de la pobreza" o "Síndrome del Fracaso", El embarazo adolescente continúa siendo un gran problema en materia de Salud Sexual y Reproductiva (SSR). Nicaragua tiene la tasa más alta de embarazos adolescentes en toda Iberoamérica, en el país casi 110 en 1000 adolescentes (15 a 19 años) son madres, el promedio regional es de 66,4 (Observatorio de igualdad de género de América Latina y el Caribe 2011)

## Introducción.

Vale mencionar que, “Nicaragua está entrando en la fase más importante de la transición demográfica, cuyo efecto sobre la dinámica de la población es determinante (Acevedo 20103)“.

La población nicaragüense, ha aumentado 3.2 veces en los últimos 55 años. Ésta ha pasado de 1.295.000 personas en 1950 a 5.450.000 en 2005. Si se cumplen los supuestos implícitos en las proyecciones, el total de la población llegará a 7.932.000 para el año 2050, lo cual indica que la población se incrementará en un 46% en los próximos 45 años (Delgadillo 2007:15).

Nicaragua se encuentra en plena transición demográfica, en la cual su población está compuesta por un grupo poblacional muy joven. “El 68,96 % de la población tiene menos de 30 años y únicamente un 5,5 % tiene más de 60 años cumplidos para el año 2005” (Mendoza 2011:54).

En el año 2000, el grupo de adolescentes representaba el 31 % de los nacimientos totales registrados (39,707 de 126,873), para el 2007 representaba el 26.4 % (33,345 de 126,149), pero es llamativo el dato que refleja un incremento de los nacimientos en adolescentes entre los 10 y 14 años, pasando del 2.7 % en el año 2000 (1066 de 39,707) a 4.5 % en el 2007 (1,399 de 33,345) (Ministerio de Salud (MINSa) 2008:14).

Actualmente uno de cada cuatro embarazos en el país, corresponde a jóvenes de entre 15 a 19 años. En Nicaragua, los embarazos en las adolescentes, ocurren principalmente en las zonas rurales, de acuerdo con la Encuesta de Demografía y Salud (ENDESA) 2011-2012 (Instituto Nacional de Información de Desarrollo (INIDE); Ministerio de Salud (MINSa) 2011). En Nicaragua, los resultados de Endesa reflejan que la tasa de fecundidad adolescente, referida al número de embarazos por cada 1,000 mujeres de 15 a 19 años, pasó de 106 a 92 en los últimos cinco años, pero que en el área urbana es de 74 y en el área rural de 117 (Castillo 2007:9).

Al comparar las cifras de la Endesa 2006-2007 con la Endesa 2011-2012, se observa que el porcentaje de adolescentes de 15 a 19 años que ya son madres, pasó de 19.7% a 18.3%, mientras que el porcentaje de ese mismo grupo etario, que alguna vez han estado embarazada, pasó de 25.9% a 24.4%. Sin embargo, en esos dos indicadores también existe una significativa diferencia entre el área urbana y rural, ya que el porcentaje de adolescentes de 15 a 19 años que ya son madres, es de 22.2 en la zona rural y de 15.4 en la urbana. Por otro lado, el porcentaje de mujeres en ese rango de edad, que alguna vez ha estado embarazada, es de 28.9 en el campo y de 21.1 en la ciudad (Jarquín 2014).

La fecundidad de las adolescentes del área rural supera en un 75% a las del área urbana. El 46% de las adolescentes sin educación eran madres o estaban embarazadas de su primer hijo. Los partos entre las adolescentes y jóvenes son más frecuentes en el área rural y aumentan en la medida en que viven en hogares con necesidades básicas insatisfechas ((Instituto Nacional de Información de Desarrollo (INIDE)- Ministerio de

## **Introducción.**

Salud (MINSA) 2011; (Federación Coordinadora Nicaragüense de ONG que trabajan con la Niñez y la Adolescencia (CODENI) 2017).

La directora ejecutiva de IXCHEN (ONG nicaragüense que ofrece servicios médicos en SSR), María Lourdes Rodríguez, señaló que, en la experiencia de esta organización contra la violencia hacia las mujeres, han detectado casos de niñas y de adolescentes embarazadas por violación sexual, principalmente de parte de miembros y amigos de sus familias. La situación, dijo Rodríguez, ocurre más en las zonas rurales y no es denunciada, pues hay “arreglos” entre la familia de la víctima y el victimario, que por lo general consisten en casar a la niña o adolescente con su agresor, o en que este último pague cierta cantidad de dinero, como forma de indemnización (Jarquín 2014).

A criterio de la directora ejecutiva de IXCHEN, es necesario que las niñas y adolescentes, reciban educación sexual en sus casas y colegios, ya que, si no es en ninguno de esos dos espacios, corren el riesgo de obtener información que no es veraz ni científica, lo que las expone a embarazos no deseados y a infecciones de transmisión sexual. “Les decimos que retarden las relaciones sexuales, pero no les decimos por qué”, subrayó la especialista (Jarquín 2014).

Según la investigación del Banco Mundial, las circunstancias de vida tales como: pobreza, baja calidad escolar, crecer en un hogar monoparental, tener a una madre adolescente o una hermana que quedó encinta a temprana edad, ponen a las niñas en un mayor riesgo de un embarazo precoz (Jarquín 2014).

Nicaragua no es un país idóneo para ejercer la maternidad, de acuerdo al ranking “Estado mundial de las Madres (2015): La desventaja urbana” de Save the Children, en el que ocupa el puesto 102 de un listado de 179 naciones. A nivel Centroamericano, Nicaragua sólo supera a Honduras y Guatemala, que aparecen en los puestos 109 y 129, respectivamente.

En Nicaragua, Jinotega es el departamento que posee las mayores tasas de embarazos adolescentes; igualmente posee una alta distribución de población rural y altos niveles de pobreza.

## **Introducción.**

### a. Contexto en el municipio de Jinotega, Nicaragua.

El porcentaje más alto de adolescentes que alguna vez han estado embarazadas en el país, lo presenta Jinotega con un 38%, seguido de la región Atlántica con un 30%. Managua y León con un 20% (Martínez Dearreaza 2011).

Jinotega se caracteriza por una alta distribución de población rural, con niveles de pobreza severa y alta (Instituto Nacional de Información y desarrollo (INIDE) 2007) zona montañosa, de difícil acceso, con marcado y severo rezago en infraestructura educativa. La economía familiar de la mayoría de la población Jinotegana está vinculada al ciclo del café, en las grandes haciendas y campamentos cafetaleros. En estos campamentos agrícolas, transcurre la vida de muchas familias, que viven migrando de uno a otro, en dependencia de la oferta de trabajo y salario; beneficios que varían a lo largo del ciclo cafetalero.

Jinotega produce el 65% del café a nivel nacional, por lo cual es conocido como "La Capital del Café en Nicaragua". Es importante mencionar que el grano de café, por razones de microclima de altura, no madura de forma homogénea en los territorios; entonces el corte del grano, se distribuye en el tiempo y las comunidades. Como consecuencia, flujos migratorios de familias enteras se dan, siguiendo el trabajo de una hacienda a otra.

Nicaragua, en el año 2013, ha reducido en 7.8 % los niveles de pobreza y en un 7.7 %, la extrema pobreza, según Pro- Nicaragua (Promoción de Inversiones y Exportaciones de Nicaragua): La pobreza general, pasó del 48.3 % en 2005, a un 40.5 %; la pobreza extrema en Nicaragua pasó de 17.2 % a 9.5 % en esos ocho años, según La Fundación Internacional para el Desafío Económico Global (FIDEG). Pero el Municipio de Jinotega, según el mapa de pobreza delimitado por el Instituto Nicaragüense de Estadísticas para el Desarrollo (INIDE), aún presenta pobreza severa (Agencia EFE 2015).



## **Introducción.**

La población rural de Nicaragua está formada por pequeños propietarios, que acceden únicamente al 20 % de la tierra en explotación. El 10 % son productores grandes y controlan el 40 % de la tierra; el 15 % son medianos y dueños del otro 40 % (Pérez 2011). Pero también existe una alta población rural que no posee tierra propia para cultivarla; muchos de éstos, dependen del alquiler de parcelas para la siembra de sus granos básicos y en su gran mayoría, laboran como asalariados agrícolas.

Conceptualmente se entiende como Desarrollo Rural, a la mejora en la calidad de vida de las familias rurales, donde se considera y respetan los rasgos culturales de las comunidades y se proponen, alternativas de desarrollo social y económico de un determinado lugar, con sostenibilidad medioambiental.

A partir del año 2007, con el regreso al poder del Frente Sandinista de Liberación Nacional (FSLN), con el nuevo mandato presidencial de Daniel Ortega Saavedra- que se continúa hasta la fecha, se ha puesto especial énfasis en el Desarrollo Humano, y particularmente en el medio rural. De hecho, el Programa de Gobierno está sustentado en el Plan Nacional de Desarrollo Humano, uno de cuyos ejes centrales se orienta hacia el combate y erradicación de la pobreza.

En la presente década, Nicaragua ha restablecido, ampliado y mejorado su red vial de carreteras. Desde las cabeceras municipales se han abierto o construido vías de acceso de todo tiempo, hacia las comunidades rurales. Nicaragua ha logrado asegurar su demanda energética, ampliando y diversificando su matriz productiva, con energía eólica, geotérmica y con nuevos proyectos de hidroeléctricas. Y la cobertura del tendido eléctrico ya alcanzó a un 80 % del territorio nacional, con grandes beneficios para la población rural. Igual, se ha extendido la cobertura de servicios de agua potable y saneamiento.

En cuanto a educación, prácticamente, están en vías de desaparecer, las llamadas “escuelas multigrado” (en un salón de clases, un único profesor atiende simultáneamente a niños con distintos grados de escolaridad). Se han proliferado las escuelas primarias rurales, cada vez más cerca de las comunidades y se ha ampliado la

## **Introducción.**

oferta sabatina y dominical, para la escuela media rural, a nivel de las cabeceras municipales.

La matrícula escolar pública, ya sobrepasa el millón de niños/as y adolescentes incorporados al sistema educativo. Pero aún persisten importantes segmentos de población que no acceden a la escuela, a pesar de la gratuidad del servicio y de la existencia de programas de apoyo, como la merienda escolar y mochila escolar. La exclusión afecta mayormente en el sector rural y particularmente a las niñas. Las tasas de deserción escolar, gracias a estrategias educativas, tienden a disminuir y la promoción educativa va hacia la mejora, pero la calidad de la educación aún no alcanza a ser satisfactoria, lo que representa un desafío para el desarrollo nacional.

Respecto a la salud, este es un servicio gratuito, con mayor cobertura, pero deficitaria en cuanto a la calidad. En el ámbito rural, las cabeceras municipales cuentan con hospitales, interconectados con hospitales más especializados y de referencia nacional, en la ciudad capital. En la ruralidad de los municipios, hay Centros de Salud y más hacia el interior, Casas de Salud, que articulan con una red de voluntariado con brigadistas de salud, que operan a nivel micro de las comunidades, con atención de monitoreo y promoción de la salud preventiva, desde los hogares domiciliarios.

## **C. JUSTIFICACIÓN**

En 1994, en la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo, 180 países, entre ellos Nicaragua, aceptaron como meta, que antes del año 2015, debía lograrse el acceso universal a los servicios de salud de la reproducción y a la información sobre estos temas y servicios (Organización de las Naciones Unidas (ONU) 1995).

Es importante destacar que la Salud Sexual Reproductiva(SSR) es fundamental para las personas, las parejas y las familias, así como para el desarrollo social y económico de las comunidades y naciones (Organización Mundial de la Salud (OMS). 2004:3).A lo largo del desarrollo histórico de la humanidad, se han ido transmitiendo valores a través de la cultura, la religión, las costumbres, etc., relacionadas con el papel y rol que deben asumir los diferentes sexos en la sociedad, los cuales han influido en la SSR (Herrera Santi 2000).

La presente investigación analiza como las variables socioeconómicas y culturales de la población del municipio de Jinotega influyen en las prácticas sexuales y la SSR de las mujeres en edad reproductiva.

## **Introducción.**

La presente tesis, asume este referente internacional (Conferencia Internacional de Población 1994) y se ha propuesto estudiar su manifestación, en los contextos particulares de la ruralidad nicaragüense, en la Cuenca Sur del Lago de Apanás, en el municipio de Jinotega, con mujeres en edad fértil, vinculadas a la actividad económica y productiva del rubro café. Con el abordaje del marco socioeconómico y cultural del modo de vida de estas mujeres, se procura visibilizar aquellas variables que son incidentes y relevantes, bien para el acceso o la exclusión de éstas, a los servicios de salud sexual y reproductiva y poder evidenciar, la repercusión en la calidad de vida y su desarrollo humano, desde la perspectiva de restitución de derechos y empoderamiento de roles en su quehacer y cotidianidad.

La posibilidad de dar seguimiento a esas trayectorias de vida en mujeres, en el municipio de Jinotega, permitirá identificar diferencias en la intensidad de los eventos reproductivos más significativos; valorar la actitud de las mujeres respecto a la salud sexual y reproductiva, relacionados a la vez, con aspectos culturales y socioeconómicos, en el cual se desarrollan. Todo el conocimiento que pueda ser generado, contribuirá en aportar a la mejora de las estrategias y la eficiencia de los servicios de salud, socio reproductivos y de educación sexual, tomando en cuenta la integralidad del entorno familiar.

Los resultados de este estudio se han propuesto describir la potencial relación entre las condiciones socioeconómicas del hogar y la fecundidad; además, visibiliza diferencias tanto en los patrones como en los niveles de maternidad adolescente, según diferencias en las condiciones de vida familiar, y de manera especial, en lo referido al acceso a la propiedad, el modo de vinculación al quehacer laboral y la pertenencia a algún tipo de organización gremial. El estudio pone en evidencia que las condiciones socioeconómicas de vida familiar, pueden establecer diferencias en la conformación de estrategias y proyectos individuales de vida de las mujeres y de las parejas, lo que podría a su vez incidir en las trayectorias reproductivas y en el grado de empoderamiento económico y social de la mujer rural.

## **Introducción.**

En el contexto actual nicaragüense se conjugan reminiscencias de viejas prácticas de un sistema patriarcal y machista, éstas prácticas enredadas con los visos de la tendencia hacia la mejora de las condiciones de vida de la población hacen necesario visibilizar a la mujer rural del café para poder reconocer los avances y desafíos que se enfrentan para poder alcanzar el goce pleno de sus derechos.

A la mujer rural se le reconoce como sujeto sustantivo de este esfuerzo investigativo. Y si bien se reconocen las condiciones objetivas en su modo de vida, de manera especial se estudia el imaginario y la subjetividad de las mismas, con respecto a sus niveles de información y patrones de conducta, en el marco de la salud sexual y reproductiva. Este enfoque de estudio, integra la objetividad con la subjetividad, a lo largo del ciclo de vida y en particular, del tiempo de vida fértil de una tipología de mujeres, las cuales se logran identificar en el medio socioeconómico de la actividad productiva del rubro café.

Es de esperar que los hallazgos de esta tesis, faciliten el análisis de brecha entre la cobertura de los servicios básicos promovidos por el Gobierno y la Sociedad Civil, con respecto al verdadero y efectivo acceso de la población rural a éstos, en el municipio de Jinotega. Además, de manera focalizada en las mujeres en edad fértil, permite tener algunos indicios que aporten explicaciones plausibles, acerca de las razones o factores que les limitan en el alcance a la información educativa y al uso de los servicios de salud sexual y reproductiva, muy a pesar de la cercanía de éstos, a sus hogares o puestos de trabajo. Así también, sobre el grado de apropiación, adopción y aplicación de las orientaciones de salud, en sus patrones de conducta sexual.

El análisis del contexto que se ofrece en esta tesis, muestra las circunstancias en las que transcurren las relaciones sociales de producción del rubro café, y a través del análisis de asociación de variables, permite reconocer los avances y mejoras que se alcanzan en las condiciones de vida de las mujeres, como resultado de las políticas de gobierno y leyes laborales existentes en el país. Pero también evidencian las condiciones de exclusión y marginación que persisten para éstas, y que se intentan explicar a través de la interpretación de los factores subjetivos en la persona y de su modo de vida.

## **Introducción.**

A lo largo del desarrollo expositivo de la tesis, se muestran y contrastan experiencias frustrantes y otras esperanzadoras, desde el punto de vista del desarrollo humano y empoderamiento de la mujer rural, con dedicación en el rubro café, conforme con sus condiciones de entorno socioeconómico y cultural. Según las circunstancias en las historias de vida de estas mujeres, se busca identificar aquellos factores condicionantes que les han facilitado apropiarse de nuevos y saludables patrones de conducta sexual y reproductiva, y que les han marcado diferencias en el modo de vida, con respecto al promedio de otros segmentos poblacionales, que marcan rezago en su calidad y condiciones de vida.

La posibilidad de dar seguimiento a esas trayectorias de vidas, en el municipio de Jinotega, permitirá identificar diferencias en la intensidad de los eventos reproductivos más significativos; valorar la actitud de las mujeres respecto a la salud sexual y reproductiva relacionados con aspectos culturales y socioeconómicos, en el cual se desarrollan. Todo el conocimiento que pueda ser generado contribuirá en aportar a la mejora de las estrategias y la eficiencia de los servicios de salud, socio reproductivos y de educación sexual, tomando en cuenta la integralidad del entorno familiar.

La realización de esta investigación, genera y aporta los elementos e insumos necesarios de información, para la incidencia propositiva en la formulación y/o adecuación de políticas públicas, así como también en la operacionalización de planes y programas en fomento de la educación sexual y reproductiva.

En 1855, el poeta norteamericano Walt Whitman, citó en su libro "Hojas de hierba": "Camarada, esto no es un libro; quien toca esto, toca a un hombre".

Siglo y medio después de la publicación de Whitman, la autora de esta tesis rescata su cita, para concluir este acápite y dar pie a la interlocución, porque quien toca y lee la presente investigación, se asoma a una ventana, desde la que entra en contacto directo y testimonial, con la realidad de muchas mujeres campesinas en Nicaragua, en sus condiciones materiales de existencia y dialoga con su imaginario más íntimo y secreto, a lo largo de sus relatos de vida.



---

**PRIMERA PARTE:  
APROXIMACIÓN TEÓRICA**

---





---

---

## CAPÍTULO I: RELACIONES DE GÉNERO.

---

---

### A. RELACIONES DE GÉNERO EN LATINOAMÉRICA.

Es evidente que las sociedades latinoamericanas son marcadamente patriarcales y heteronormativas. El ser mujer, homosexual, lesbiana o transexual, así como ser afrodescendiente o pertenecer a los pueblos originarios, es motivo de discriminación y vulnerabilidad en muchos escenarios sociales del continente (Revista venezolana de estudios de la mujer 2014).

La cultura patriarcal en la región no es algo nuevo tampoco. La independencia de las colonias no vino acompañada de un cambio de mentalidad en ese apartado, sino que ha seguido vigente en muchos países de la región. Es decir, los distintos países heredaron las tradiciones de las colonias españolas, portuguesas y francesas de sus metrópolis.

La función femenina es "mantener unida a la familia a cualquier costo, por lo que la violencia en el hogar se convierte en una realidad aceptada y hasta cierto punto natural" (El País 2008). Desde su más temprana infancia se les enseña a las mujeres que son inferiores al hombre.

En Latinoamérica en las últimas décadas se ha experimentado profundas transformaciones sociales provocadas por la irrupción de las mujeres en el mundo público. Si bien es cierto, la mujer ha logrado cambiar aspectos de la sociedad que obstaculizaban y limitaban su desarrollo, pero aún sigue enfrentándose a un sinnúmero de barreras muy significativas que merman el pleno gozo de sus derechos.

Cristina Fernández de Kirchner en Argentina, Dilma Rousseff en Brasil, Michelle Bachelet en Chile. Pareciera que algo está cambiando en América Latina, ahora que se está convirtiendo en habitual lo que apenas unos años atrás parecía imposible: que una mujer llegue a la presidencia del país. Sin embargo, apenas hay avances en la situación económica y social de la mitad femenina de los pueblos latinoamericanos (La marea 2015).

## Capítulo I: Relaciones de género.

Los países de América Latina y el Caribe han asumido importantes compromisos en lo que se refiere a los derechos de la mujer. Todos ellos han ratificado la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (Organización de las Naciones Unidas para la Igualdad de Género y el Empoderamiento de la Mujer (ONU-Mujer) 2016).

En consonancia con los acuerdos internacionales y con la Plataforma de Acción de Beijing, y tras muchos años de trabajo en favor de los movimientos de mujeres, varios países decidieron actuar para promover la igualdad de género a través de la modificación de sus constituciones, la creación de ministerios o institutos de asuntos de la mujer, la reforma de sus códigos civiles, la tipificación de la violencia de género como delito y el establecimiento de cuotas de género para los cargos políticos. A pesar de que casi todos los Estados de la región están considerados como países de ingreso medio, siguen existiendo altos niveles de desigualdad y exclusión social entre las mujeres.

Para analizar la situación de desigualdad y subordinación de las mujeres en la sociedad latinoamericana, tiene gran importancia la categoría patriarcado. La noción del patriarcado pone de manifiesto el carácter incambiado de la dominación masculina a través del tiempo. Algunas teóricas feministas han enfatizado en esta dominación el control de la reproducción, de la sexualidad que permite la apropiación de las capacidades reproductivas y sexuales de las mujeres, limitando su autonomía y libertad de acción (Aguirre 1998: 21).

El severo control sobre la reproducción de las mujeres y la férrea prohibición del aborto, que la antropóloga argentina Rita Segato considera una forma de control sobre el cuerpo semejante al velo islámico, es el mejor ejemplo. La sumisión del cuerpo de las mujeres a Estados e iglesias, a la norma hetero-patriarcal es la realidad de Latinoamérica (La marea 2015).

En paralelo, las leyes que penalizan la violencia doméstica contra las mujeres avanzan lentamente, pero el maltrato físico y psicológico no retrocede en la región. “Se produce un proceso paradójico. En la medida en que se da un aparente aumento de poder de las mujeres, una equiparación (igualdad es una palabra tramposa) de las condiciones laborales y sociales, los varones ven cómo se socavan las bases de su poder patriarcal. Y entonces les queda la violencia, es brutal. Para la economista colombiana Natalia Quiroga: “El cuerpo femenino y la violencia sobre él constituyen la forma de asegurar el poder patriarcal” (La marea 2015).

## Capítulo I: Relaciones de género.

Sin dudas, las mujeres de América Latina han conseguido, en la última década, que se legisle contra la violencia machista. Eso no quiere decir, sin embargo, que se haya erradicado la violencia contra las mujeres por cuestiones de género. Llevar esas leyes de la teoría a la práctica sigue siendo un camino tedioso. Los valores patriarcales que aún imperan en muchos países de la región son uno de los principales inconvenientes, según el informe anual del Fondo de Población de las Naciones Unidas 2008.

Para Gabriela Ferraz, coordinadora del Comité Latinoamericano para la Defensa de los Derechos de la Mujer, no es un problema de leyes. “Es preciso concentrarse en el problema real: “vivimos en una sociedad patriarcal que reduce la autonomía y el papel de la mujer. Es preocupante una sociedad en la que el mero hecho de tener sexo consigue descalificar a la mujer” (La marea 2015).

### **B. RELACIONES DE GÉNERO EN NICARAGUA.**

El propósito de este capítulo es mostrar desde una perspectiva socio histórica y antropológica, cómo se establecen y rigen las relaciones de género; cómo perciben y viven la sexualidad los y las nicaragüenses; la concepción y visión que tienen las mujeres y los hombres en salud sexual y reproductiva y los proyectos de vidas que se establecen de acuerdo a sus roles de género. De forma particular se presenta la cosmovisión que hay en la población nicaragüense, con relación a la maternidad, paternidad y al aborto.

Este contenido ha sido desarrollado a partir del estudio y análisis documental de fuentes secundarias, que muestran resultados de investigaciones practicadas por Instituciones de Gobierno, como también de Organizaciones de la Sociedad Civil en Nicaragua, con algunas referencias a nivel de Latinoamérica, en materia de género.

Los estudios sobre Género han tenido su inicio en Nicaragua, prácticamente a partir de los años 80, en el contexto de la Revolución Popular Sandinista. Por el protagonismo alcanzado por la mujer, en la contienda política y en el conflicto militar, así como de su mayor acceso a la tierra y al empleo, se comenzó a visibilizar y reconocer su aporte a la sociedad, familia y comunidad. Las políticas públicas, de manera gradual fueron

## Capítulo I: Relaciones de género.

expresando el interés por reivindicar los derechos humanos de la mujer, así como por erradicar las barreras o factores que estimulaban su discriminación y exclusión social.

En este contexto, desde las Universidades y sobre todo, a partir de la presencia de Organismos de la Sociedad Civil en los territorios, se suscitó la necesidad de realizar mapeos o estudios diagnósticos, que revelaran sobre el estado y modo de vida de la mujer en Nicaragua, principalmente en el área rural o en zonas de alta vulnerabilidad económica y social.

El interés por investigar acerca de las condiciones de vida de la mujer nicaragüense, probablemente se haya incentivado, a partir de que muchos programas de Gobierno e iniciativas humanitarias de la cooperación externa, marcaron énfasis en el enfoque de género, con sentido de prioridad para las mujeres, niñas y adolescentes, en estado de alta vulnerabilidad económica y social.

El análisis documental sobre los resultados de estos estudios, para los fines de la presente tesis, se constituye como un marco conceptual, de carácter referencial, que aporta criterios y elementos de juicio, para interpretar los hallazgos del trabajo de campo, con la población meta y en el territorio de estudio, en la Cuenca Sur del Lago de Apanás, Municipio de Jinotega, con mujeres vinculadas a las labores productivas, en los contextos socioeconómicos del rubro café.

La comprensión de los patrones generales de conducta en la población nicaragüense, con respecto al género y modo de vida, permiten visibilizar las distintas variables intervinientes en el fenómeno que se estudia y sus interrelaciones, a la luz de un enfoque antropológico, que ayuda a explicar una posible relación de causa y efecto, en la particularidad de los roles, derechos y deberes por sexo; y su manera de reaccionar ante regularidades naturales y sociales, como lo son la educación, vida productiva y social en familia y comunidad. Permite contrastar la visión de identidad y cosmovisión de los y las nicaragüenses, por sexo, sexualidad y reproducción, desde una perspectiva crítica, sustentada en los principios del Desarrollo Humano, con enfoque de género y generacional, según la distribución espacial de la población, por grupos étnicos y condición socio laboral, dentro de marco jurídico vigente y las condiciones socioeconómicas y culturales de Nicaragua.

## Capítulo I: Relaciones de género.

La comprensión de estos patrones generales de conducta, desde la visión de género en la población nicaragüense, aporta los referentes básicos a considerar en el abordaje de la subjetividad y el imaginario de la mujer rural que se estudia, como también en sus patrones de conducta, dentro de un marco o entorno particular, establecido por las relaciones sociales y de producción, que se suscitan en la cotidianidad e historia de vida, de mujeres con dedicación en el rubro café.

El abordaje cualitativo de este marco referencial, constituye un recurso teórico relevante a operacionalizar y utilizar en este trabajo de tesis, para la gestión del conocimiento sobre este problema social, que contribuya a una mejor comprensión científica del mismo, como también a la sustentación de elementos críticos y propositivos, que aporten a la política pública y a la movilización ciudadana, en pro de la restitución de derechos, del empoderamiento y desarrollo humano pleno e integral de la mujer rural nicaragüense, la cual aporta a la economía nacional desde su dedicación en la producción del rubro café y actualmente no se visibiliza de manera particular, en las inequidades y desigualdades en que transcurre su modo de vida.

### **1. ¿Cómo se han venido dando y se viven las relaciones de género?**

En la familia, se compele a los niños varones a identificarse con una masculinidad activa-agresiva y con la negación de todo lo que es "femenino", los sentimientos. Ya a los 5-6 años de edad, se han establecido en el niño las bases de la masculinidad para toda la vida. Este desdén hacia lo femenino, desarrolla en los varones una ambivalencia hacia las mujeres, que luego se expresa como resentimiento y agresión.

Por el contrario, a las niñas se las compele a la pasividad. La familia es un enérgico y eficiente mecanismo de creación y transmisión de desigualdad de género. Y como cada sistema socioeconómico, crea un tipo de familia, y a su vez la estructura familiar, juega un papel importante en la formación de la ideología de la sociedad. La ideología de la familia nicaragüense tiene una condición hegemónica, dentro de la sociedad en su conjunto e influye en las relaciones de género (Montenegro 2001).

## Capítulo I: Relaciones de género.

Las mujeres nicaragüenses han vivido en términos históricos una situación muy difícil; su condición de mujer o “sexo débil” como se les ha llamado, las ha relegado a personas de segunda categoría, habiendo nacido según la tradición machista, para procrear hijos y para ejercer labores domésticas en el hogar (López 2011).

En pleno siglo XXI, todavía en Nicaragua son muy visibles las expresiones culturales machistas, que hacen de la mujer un objeto (López 2011). Vale la pena mencionar que Nicaragua tardó más que otros países, en incorporar a las mujeres a la igualdad de derechos que postuló la modernidad. Y fue la crisis estructural originada por la revolución de 1979, la que generó los principales cambios en el modelo de dominación que había regido por siglos en la sociedad nicaragüense (Montenegro 2001).

La revolución sandinista provocó un fuerte impacto en la vida de las mujeres, modificando sensiblemente la visibilidad de su presencia en el acontecer nacional. Su participación en la revolución y el aumento notable de su presencia, durante el intenso proceso sociopolítico de los años ochenta, si bien no cambió por completo la tendencia histórica de su reducida presencia en los espacios de toma de decisión, significó un salto cualitativo respecto de la situación de las nicaragüenses hasta los años setenta (Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales (FLACSO) 2014).

Uno de los cambios importantes que introdujo la revolución sandinista, fue la fuerte aceleración de la tendencia a una mayor participación económica femenina, especialmente en términos comparativos con el varón, dado que una alta proporción de los hombres jóvenes se incorporaron a las filas militares. Desde mediados de los años ochenta, se registra que las mujeres son más de un tercio de la fuerza laboral del país (Ibídem).

La escritora Margaret Randall, afirma que “la numerosa participación de la mujer en el proceso revolucionario, fue en parte el resultado de su integración en la economía nacional.” Con el triunfo de la revolución sandinista, fue posible empezar a dar pasos firmes en la abolición de la discriminación de la mujer, desde el punto de vista político, social, económico y cultural (López 2011).

Aunque hoy Nicaragua registra avances y cambios en el modelo genérico heredado de la colonia española, prevalece el modelo cultural que subordina la mujer al hombre y la

## Capítulo I: Relaciones de género.

creencia de que el trabajo doméstico y el cuidado de los niños, son tareas exclusivas de las mujeres. Prevalcen las relaciones familiares desiguales, caracterizadas por la paternidad irresponsable, la violencia doméstica y una seria restricción del tiempo de las mujeres. (Montenegro 2001).

### 1.1 Perfil de las y los nicaragüenses

A pesar que cada individuo es único en su individualidad, por la natural influencia de algunos factores socioculturales del medio en el cual interactúa, se logra observar características que se repiten en los individuos de una sociedad.

Los y las nicaragüenses popularmente conocidos como “nicas”, son por lo general extrovertidos. Al nicaragüense no le gusta la soledad, busca compañía y conversación. Inclinado a la tertulia y al chisme, no guarda secretos propios, ni ajenos y desenfadado, puede contar sus problemas personales incluso a desconocidos. Es sociable y hace amigos con facilidad. Se comunica sin dificultad con quienes conoce y trata a los demás con confianza (Jimdo 2015).

#### 1.1.1 Perfil de la mujer

De forma general, sin importar habite en zonas urbanas o rurales, la mujer nicaragüense es un ente muy paciente, constante, abnegado, con tendencia a la sumisión de la figura masculina; tiende a sacrificarse por los miembros de su núcleo familiar; es sumamente responsable y trabajadora en el hogar.

En la mujer nicaragüense, los valores morales definidos por las diferentes iglesias que hay en el país influyen de manera significativa en su comportamiento y orientan sus decisiones. Las diferentes religiones que practican los y las nicaragüenses (católica, Evangélica, Bautista, Testigo de Jehová, por mencionar algunas) instan a que la mujer procure, sirva y obedezca al hombre, por ser él la cabeza de la familia.

La Iglesia, tanto católica como evangélica, enseña a las mujeres a ser madres abnegadas y esposas sumisas. El ser mujer en Nicaragua, en especial en las áreas rurales del país, implica mucho sacrificio. En la mayoría de los casos, las niñas desde la infancia sacrifican el tiempo de juego o recreación propia de esa etapa, para ayudar a sus mamás en las labores del hogar.

## Capítulo I: Relaciones de género.

En las áreas rurales del país, es muy bien conocido que los padres deben priorizar la educación de los hijos y no de las hijas, porque son los varones quienes van a heredar el patrimonio de los padres. Las mujeres al casarse o irse con un hombre, son responsables del marido, por lo cual, en una familia, sacrifican la educación de las mujeres para que se eduquen los varones. Ya cuando las mujeres forman sus respectivas familias, los sacrificios continúan, esta vez por los hijos y el marido. La vida entera de la mayoría de las mujeres nicaragüenses en las áreas rurales del país, está llena de sacrificios, desde que nacen hasta que mueren a favor de otros.

Con la idea de hacer que otros brillen y se desarrollen, las nicaragüenses se sacrifican, trabajan para que otros descansen, no tienen tiempo para divertirse, estudiar o capacitarse. Son las últimas en acostarse y las primeras en levantarse; están disponibles a cualquier hora, en cualquier día y durante toda la vida entera, sin que puedan soñar en jubilarse algún día (Centro Editorial de la mujer (CEM) 1993:98).

Es necesario agregar que, la mayoría de las mujeres nicaragüenses viven y sufren dolor por la vida de los otros, porque se sienten responsables de esas vidas, olvidando sus propios dolores, impidiendo con esto el desarrollo de sus emociones. El dolor puede vivirse por algunas mujeres como "carga necesaria", constituyéndolo como parte de una identidad de "mujer sufrida". En la sociedad nicaragüense, la mujer vive el dolor como algo íntimo, personal, individual y, por lo tanto, en soledad (Centro Editorial de la mujer (CEM) 1993:35-37).

En definitiva, los símbolos y características que se identifican como femineidad - "lo femenino es ser callada, sumisa, amable, sensible, delicada, tierna, entregada a las tareas de la casa, obediente, etc." - refuerzan ciertas actitudes predominantes en la sociedad, en relación a la inferioridad de la mujer y conlleva a acondicionarla, en función de las necesidades de los hombres. Todas las características que se atribuyen a las mujeres, reflejan su papel (aprendido) en la sociedad. La mujer cocina y da de comer a su hombre; lava y plancha ropa; hace las tareas domésticas; garantiza hijos/as (preferiblemente varones) y los cría; garantiza placer sexual, etc. (EuroProfem (Encuentro de intercambio y reflexión entre hombres sobre masculinidad) 1994).

### 1.1.2 Perfil del hombre

El sistema social en Nicaragua, además de diferenciar también discrimina, entre los hombres y las mujeres. En algunas zonas rurales de Nicaragua, como por ejemplo Nueva Guinea, las parteras cobran 10 córdobas si nace una niña y 20 córdobas si nace un hombre-macho. Pues, vale el doble el niño varoncito. Y con su entrada al mundo, "se gana la gallina" la partera. Mientras, con el nacimiento de una niña, se dice que, "se



## Capítulo I: Relaciones de género.

perdió la gallina" y que llegó, "carne para el pueblo". ...". Desde que nacemos nosotros los hombres, estamos más valorados por la sociedad que las mujeres, por el simple hecho de ser de sexo masculino, de tener pene y testículos..." (EuroProfem (Encuentro de intercambio y reflexión entre hombres sobre masculinidad) 1994).

### a Machismo

En Nicaragua, si eres hombre y no eres machista, te llaman "mujercita" (Observatorio género y equidad 2010). Muchos de los comportamientos y actitudes de los hombres nicaragüense responde a la cultura machista<sup>2</sup> característica del país. El machismo en la sociedad nicaragüense, es muy palpable en los diferentes ámbitos de la sociedad, pero en las zonas rurales este aspecto está sumamente arraigado. El hombre nicaragüense en las zonas rurales, tiene la certeza que las mujeres deben ser servidoras y tienen que obedecer al hombre.

"La historia de la iglesia, fue dada bajo la cultura griega; y ella no permite que una mujer ejerza liderazgo, porque considera que el género femenino es demasiado débil". Aprendemos a través de la religión, que "la mujer debe someterse al gobierno de los hombres. La religión, históricamente ha planteado que el hombre debe tener en sus manos "el gobierno" de todas las cosas; ser el líder, el profeta, el apóstol". "Actualmente, en los matrimonios se deja entrever este mismo sentido, de ponerse a la disposición del mandato del hombre..." (EuroProfem (Encuentro de intercambio y reflexión entre hombres sobre masculinidad) 1994).

“...Una de las instituciones de la sociedad nicaragüense que nos ha influido significativamente, es la religión, especialmente la Iglesia Católica. Nos ha dado desde muy temprana edad normas de comportamiento que en un sin número de situaciones violenta, abusa los derechos y dignidad de la mujer. También nos ha implantado valores positivos, que el hombre debe ser honesto, proveedor, responsable; el que lleva la obligación del hogar y que debe tener una sola mujer". Sin embargo, a través de la religión hemos heredado otras actitudes, que refuerzan el dominio nuestro sobre la mujer (Centro Editorial de la mujer (CEM) 1993:35-37).

“...La mujer es lo mejor que ha dado la naturaleza. Es parte del entorno del mundo físico, en el que actúa el hombre. La mujer es parte de la naturaleza que el hombre tiene que dominar. La mujer, como cualquier otro objeto es, a final de cuenta, desechable. Cuando ya no nos sirve, la podemos cambiar por otra - un modelo más moderno, más

---

<sup>2</sup> Actitud o manera de pensar de quien sostiene que el hombre es por naturaleza superior a la mujer.

## Capítulo I: Relaciones de género.

joven -, como si fuera un carro o un caballo. La sociedad, nos afirma en nuestro derecho, de tratar a la mujer como un objeto y hasta lo valora como un deber de todo hombre. Tenemos que ser conquistadores, aventureros, "Don Juanes", "Casanovas". Tenemos que ser agresivos, dominantes, competitivos, fuertes, fumadores, tomadores, sin miedo, mujeriegos. No ser así, o por lo menos no parecerlo así, frente a los demás hombres e incluso frente a las mujeres, además que ser una debilidad, es socialmente inaceptable y castigable para nosotros los hombres. Pone en cuestionamiento nuestra masculinidad..." (Testimonio de hombre nicaragüense) (EuroProfem (Encuentro de intercambio y reflexión entre hombres sobre masculinidad) 1994).

### b. Infidelidad

Según un estudio realizado en el año 2008 por la Organización Panamericana de Mercadeo Social (PASMO) para los y las nicaragüenses la infidelidad de los hombres se traduce como símbolo de su masculinidad. Los hombres nicaragüenses tienen uno de los niveles más altos de infidelidad, en la región centroamericana.

"...A mí me decían: "el orgullo de la mujer queda en la portañuela del hombre". Premiaban el hecho de tener una mujer y aventuras sexuales. En el momento de la adolescencia, presionaban verbalmente para que consiguiera mujer; si no lo hacía, me iba a volver loco. Fue una amenaza constante; mi papa decía: "yo prefiero mil veces, una hija puta que un hijo cochón<sup>3</sup>". También nos advirtieron: "si no tenés mujer...sos cochón..." (Testimonio de hombre nicaragüense) (EuroProfem (Encuentro de intercambio y reflexión entre hombres sobre masculinidad) 1994).

Además, "...la infidelidad, más que una cosa tolerada, era esperada; un requisito para los hombres y tolerada por las mujeres (pero no para las mujeres, quienes tenían que mantenerse fieles a sus hombres). Un familiar mío, tenía a dos mujeres en el mismo lugar. Una de ellas, no era fértil y ella era la cuidadora de los niños de la otra. Al recordar los valores, las actitudes y los comportamientos de nuestros abuelos, papás y otros familiares varones, que influyeron en nuestro desarrollo desde la infancia, hubo bastante acuerdo, de que casi todos eran mujeriegos (o lo querían ser) y de que era un

---

<sup>3</sup> Jerga nicaragüense que se refiere de forma despectivamente a un hombre que es homosexual.

elemento trascendental, altamente necesario para ser hombre. Nos decían: "...Sea como su padre, enamore a las muchachas y tenga mujer"; "El hombre tiene derecho a 7 mujeres"; "Aprende de Fulanito, que tiene dos mujeres..." ” (Testimonio de hombre nicaragüense) (EuroProfem (Encuentro de intercambio y reflexión entre hombres sobre masculinidad) 1994).

“...La mujer existe para nuestro beneficio, satisfacción y placer, como cualquier otro objeto fabricado o de la naturaleza: La guitarra simboliza a la mujer, porque tiene similitudes; digamos su apariencia de forma física (cintura y sus caderas). Hay que tocarla para que dé punto. Uno se divierte con ella; de tanto tocarla, te emocionas y no quieres dejarla; la cuidás; no te gusta que otro te la maltrate. Cuando te gusta, buscás formas de hacerla hablar. La cosquilla la tiene al centro, donde a vos te gusta desarrollar tus habilidades. Si te encontrás otra mejor, la cambias. Esto es de forma física, ya que en otros aspectos es incomparable. Es lo mejor que ha dado la naturaleza.” (Testimonio de hombre nicaragüense) (EuroProfem (Encuentro de intercambio y reflexión entre hombres sobre masculinidad) 1994).

c Represión de sentimientos y emociones

Una dificultad de verbalizar necesidades se articula con la esfera emotiva de los hombres nicaragüenses. La construcción de la masculinidad no trata sólo de la generación de representaciones y prácticas sino también de una serie de presiones y límites en ciertas manifestaciones de la emotividad sobre todo relativas al miedo, la tristeza y, frecuentemente, hasta la ternura. La falta de inteligencia emocional se encuentra frecuentemente como trasfondo de las adicciones y de las violencias con su consecuente impacto negativo en la reproducción, la sexualidad, las relaciones y economía familiar (de Keijzer 2006).

Para los hombres, ser "masculino" implica la represión de todos los deseos y rasgos, que la sociedad define negativamente, como pasivos o como resonantes de experiencias pasivas, como es el deseo de ser protegido. Esta represión, estructura lo que se llama agresividad excedente, que se expresa en la tríada de la violencia masculina: violencia contra las mujeres, violencia contra otros hombres y violencia contra sí mismo. El continuo bloqueo y negación, consciente e inconsciente de la pasividad y de todas las

emociones y sentimientos que los hombres asocian con ellas -el temor, el dolor, la tristeza, la vergüenza- es la negación de parte de uno mismo y constituye un acto de violencia perpetua. Los hombres se convierten en ollas de presión y la falta de vías seguras de expresión y descarga emocional, significa que toda una gama de emociones, se transforma en ira y hostilidad. Parte de esta ira se dirige hacia ellos mismos, como sentimiento de culpabilidad y odio de sí mismos; parte se dirige hacia las mujeres y parte hacia otros hombres (Montenegro 2001).

En Nicaragua, la vigilancia psicológica y conductual sobre los sentimientos, se levanta con el uso del alcohol. La descarga emocional les es tolerada a los hombres en estado de embriaguez. Ebrios se permiten estar tristes, llorar o hacer estallar su dolor, o dar salidas a sus deseos eróticos o anhelos de intimidad reprimidos. Así pueden mostrar su vulnerabilidad, debilidad o pasividad, de manera transitoria.

El juicio de los demás se suspende, sin poner en entredicho su masculinidad, porque como se dice popularmente: “bolo<sup>4</sup> no vale”. Esta parece ser la clave del alto grado de consumo de alcohol entre los varones nicas y del vínculo existente entre alcohol y violencia. Con los sentimientos a flor de piel y con la desinhibición que el alcohol provoca, cualquier rechazo de parte de la mujer a su búsqueda de intimidad, puede rápidamente transformarse en ira y resentimiento, dando lugar a la violencia. Igual puede suceder con otros hombres: el consumo de alcohol, que los varones suelen realizar juntos, crea un espacio de cierta intimidad homosocial, donde cualquier disensión puede convertir la camaradería en riña (Montenegro 2001).

#### d Violencia

El tema de la violencia es uno de los centrales en la relación entre masculinidad y salud, por las enormes consecuencias que la violencia tiene sobre la salud tanto de hombres como de mujeres. La perspectiva de la construcción social de la masculinidad ofrece nuevas interpretaciones de este fenómeno construidas a partir de las expectativas de autoridad y de servicio por parte de las mujeres y de los mecanismos tanto groseros como sutiles del poder masculino en el ámbito doméstico (de Keijzer 2006).

---

<sup>4</sup> Jerga nicaragüense que expresa que la persona está ebria o borracha.

## Capítulo I: Relaciones de género.

Gran parte del análisis sociológico de la violencia en nuestra sociedad, indica que es una conducta aprendida, al presenciar y experimentar violencia social: pobreza, desempleo, vivienda inadecuada, entre otros factores (Montenegro 2001).

Los nicaragüenses tienen la tendencia de expresar sus reacciones de forma cruda y violenta, (frases como: “te voy a palmar<sup>5</sup>, estoy encachimbado<sup>6</sup>, ese hijo de la gran puta..., Entre otros). El cobarde es menospreciado y, cualquiera que sea el contrincante, debe aparentar valor y no rehuir a la lucha física. Posiblemente esta característica tenga su origen familiar. Es frecuente escuchar a los padres de familia decir: “no seas cobarde, no te dejes... si te dejas de cachimbeo<sup>7</sup> yo, jodido...” (Jimdo 2015).

El hecho de asumir las características propias de los machos (la agresividad, fuerza, dominio, poder, superioridad intelectual, etc.) nos lleva a otra manifestación que nos caracteriza como hombres: la violencia. El hombre aprende que para expresar su masculinidad tiene que ser violento, y en muchas ocasiones, esta violencia se manifiesta en contra de las mujeres. Incluso, esta violencia se justifica de cierta forma, por considerar que la mujer, por su sexo, es un ser inferior al hombre (de Keijzer 2006).

- Violencia contra la mujer

Todos los días se reportan en los diarios casos en que una mujer o una niña ha sido objeto de maltrato por parte de su esposo, su padre, padrastro, familiar o conocido. También se informa del alto número de muchachas jóvenes que dejan sus estudios por haber salido embarazadas y cómo muchas de ellas mueren por complicaciones debidas a embarazos de alto riesgo o a la práctica del aborto en malas condiciones.

En Nicaragua, el sistema patriarcal a través de todos sus mecanismos (instituciones gubernamentales, familia, iglesia, medios de comunicación, etc.) divide y lleva a las mujeres a luchar contra ellas mismas; la desinformación que cultiva la ignorancia, dificulta procesos organizativos y la labor de concientización entre mujeres; les difunde y promueve valores culturales, religiosos, educativos, etc., que sustentan y justifican la violencia (Centro Editorial de la mujer (CEM) 1993:58).

---

<sup>5</sup> Jerga nicaragüense que se utiliza para amenazar, significa, te voy a matar.

<sup>6</sup> Que está muy furioso o enojado.

<sup>7</sup> Golpear a alguien.

## Capítulo I: Relaciones de género.

"...El hombre que no le pega a su mujer, no es hombre...". "...A la mujer hay que hacerla a la manera/forma del marido..." (Adolescente varón participante de un grupo focal) (Castillo<sup>8</sup> 2005:93).

"... Los hombres tratamos a las mujeres "más como objetos que como personas humanas". Aprendemos que la violencia física (el maltrato), psicológica y sexual (moderada tal vez en la mayor parte de los casos), es para nosotros una forma legítima, necesaria y aceptada de tratar a la mujer. Más que esto, es un derecho y un deber que tenemos los hombres, creyendo que somos, por nuestro sexo, superiores y mejores..." (Testimonio de hombre nicaragüense) (EuroProfem (Encuentro de intercambio y reflexión entre hombres sobre masculinidad) 1994).

Como ya se ha mencionado anteriormente la sociedad machista nicaragüense demanda que los hombres sean personas agresivas y violentas, lo cual se expresa día con día en el trato hacia las mujeres. El hombre ejerce violencia en contra de la mujer, incluso como requisito para demostrar su masculinidad.

La violencia contra las mujeres es un fenómeno grave y repudiable en todas sus formas. Además, es un problema social de salud pública que afecta no sólo el desarrollo personal de la mujer, sino el de su familia, su comunidad, su país y por ende a toda la sociedad. Evidentemente en el contexto actual mundial es un freno al desarrollo de las naciones y al cumplimiento de las Metas del Milenio<sup>9</sup> (Asociación Centro Feminista de Información y Acción (CEFEMINA) 2010).

Por lo que respecta al contexto nicaragüense, la violencia contra las mujeres es una situación histórica en una sociedad en que perdura la cultura patriarcal, no obstante, en el país se ha tratado de ir aboliendo estereotipos de vieja data. Aún falta seguir trabajando para combatir la pandemia de la violencia, la intimidación y amenazas contra las mujeres que son de los delitos más denunciados a nivel nacional (Centro nicaragüense de derechos humanos (CENIDH). 2014:133).

---

**8** Castillo 2005 en "Masculinidad y factores socioculturales asociados a la paternidad. Estudio en Nicaragua" desarrolla un análisis de las representaciones o ideas que tienen los hombres nicaragüenses sobre la masculinidad y la paternidad, los factores y valores que se asocian a estas representaciones, los comportamientos o actitudes que estas concepciones generan y sus consecuencias para la sociedad.

**9** Los Objetivos de Desarrollo del Milenio, también conocidos como Objetivos del Milenio (ODM), son ocho propósitos de desarrollo humano (1: Erradicar la pobreza extrema y el hambre; 2: Lograr la enseñanza primaria universal; 3: Promover la igualdad entre los géneros y la autonomía de la mujer; 4: Reducir la mortalidad infantil; 5: Mejorar la salud materna; 6: Combatir el VIH/SIDA, el paludismo y otras enfermedades; 7: Garantizar la sostenibilidad del medio ambiente; 8: Fomentar una asociación mundial para el desarrollo) fijados en el año 2000, que los 189 países miembros de las Naciones Unidas acordaron conseguir para el año 2015. Estos objetivos tratan problemas de la vida cotidiana que se consideran graves y/o radicales.

## Capítulo I: Relaciones de género.

Es imprescindible no dejar de señalar que Nicaragua goza del prestigio internacional de ser un país muy seguro. Un país donde la pobreza afecta al 42.7 por ciento de la población de 6.1 millones de habitantes, la tasa de homicidios es de 8.7 por cada 100,000 habitantes. Así se reveló en mayo de este año cuando se presentó el Informe Regional de Desarrollo Humano 2013-2014 del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), titulado Seguridad ciudadana con rostro humano. El estudio, que recoge datos de 18 naciones de América Latina, ubica a Nicaragua como un caso atípico en un vecindario reconocido por Naciones Unidas como “la región más violenta del mundo (La Prensa 2014).

Ahora bien, “las autoridades del gobierno como Policía Nacional (PN) y el Ministerio Público han referido que los delitos con mayor frecuencia son la violencia psicológica, amenazas e intimidación contra la mujer” (Centro nicaragüense de derechos humanos (CENIDH) 2014:133).

Vale tomar en cuenta que según la Organización Mundial de la Salud (OMS) 2016, un país que supera el umbral de diez homicidios por cada 100,000 habitantes sufre de violencia endémica, lo cual no es el caso para Nicaragua. No obstante, para el investigador independiente en temas de seguridad, Roberto Orozco Betancourt, la violación y los abusos sexuales son los delitos más comunes en Nicaragua, pero los más invisibilizados, y si se tuviera que clasificar su impacto al igual que los homicidios, la violencia no sería endémica, sino pandémica (La Prensa 2014).

Nicaragua es un país de violencia sexual que no se diferencia del resto de Centroamérica en esos aspectos. Basta revisar las cifras de delitos y los reportes oficiales para enterarse que el país está siendo azotado por la violencia sexual, especialmente contra las mujeres. De esta forma, según cifras, mientras la tasa promedio de violaciones sexuales en el país entre los años 2004 y 2013 es de treinta casos por cada 100,000 habitantes y la OMS (2016) considera que diez casos de homicidios por cada 100,000 habitantes es violencia endémica ¿cómo calificaría más de treinta violaciones anuales por cada 100,000 habitantes? Esto es pandemia de violencia sexual”, criticó Orozco (La Prensa 2014).

Agregando en la misma dirección a lo anteriormente mencionado por Orozco Betancourt, para el ex subdirector general de la Policía Nacional, comisionado general en retiro Francisco Bautista Lara, el problema de la violencia sexual que azota al país es profundo y complejo porque son crímenes que se cometen en un ámbito privado como la familia. Según Bautista Lara, las altas cifras de violencia sexual no reflejan un

## Capítulo I: Relaciones de género.

aumento de delitos, sino de más casos denunciados. “Ahora hay más conciencia social, más educación y sentido de justicia, y las mujeres, que son las principales víctimas de este tipo de delito, denuncian más los delitos que sufren (Ibidem).

Sin embargo, el problema de la violencia contra las mujeres es muy complejo de abordar y es necesario tomar en cuenta sus múltiples manifestaciones, tanto en el ámbito público como en el privado (Asociación Centro Feminista de Información y Acción (CEFEMINA) 2010). El machismo y la violencia como método de resolución de conflictos contribuye a promover desde las familias una cultura de violencia. Por otra parte, el tratamiento de este problema desde un enfoque punitivo relegando a un segundo plano la prevención y educación no contribuye de manera eficiente a construir una cultura de paz basada en el respeto a los derechos humanos (Centro nicaragüense de derechos humanos (CENIDH) 2014:140).

Ciertamente el motivo de este tipo de violencia no es sólo un problema de comportamiento delictivo. Según Bautista Lara, congruente con lo mencionado en acápites anteriores, el tema radica en una profunda cultura social que ha venido transmitiendo de generación en generación que la mujer debe someterse al hombre, lo cual, ligado a otros factores como pobreza, drogas, falta de educación y ausencia de valores morales en la familia, se convierte en violencia. Para Bautista Lara, tras los datos oficiales, el problema de la violencia sexual en Nicaragua es superior: al menos el cincuenta por ciento de los casos de abusos sexuales no se denuncian por muchas causas (La Prensa 2014).

De igual manera para el ex subdirector policial Francisco Bautista Lara, la tasa promedio de violación sexual anual en Nicaragua ha oscilado entre 25 y 35 víctimas por cada 100,000 habitantes entre 1998 y 2013. Así bien, el Instituto de Medicina Legal (IML) realizó un total de 9,332 peritajes por violencia intrafamiliar durante 2013 a nivel nacional, lo que corresponde a una tasa nacional de 152 casos por cada 100,000 habitantes. Según cifras del IML, en 2013 la violencia sexual ocupó el cuarto lugar del tipo de violencia en Nicaragua. Vale destacar que el año pasado realizaron peritajes médicos por violencia sexual a 6,069 personas, de las cuales 5,370 eran mujeres, de la cantidad de mujeres a quienes se les realizó el peritaje médico legal, 3,065 eran niñas menores de 13 años (Ibid).

Otro dato a distinguir es que según la Red de Mujeres Contra la Violencia señala que en el periodo 2006-2012 se registraron 3.660 denuncias de violencia sexual contra menores de 14 años de edad. De estos el 78% de las agresiones se dieron en la casa y el 13% en la vía pública (Centro nicaragüense de derechos humanos (CENIDH) 2014:140).



## Capítulo I: Relaciones de género.

De igual manera, el informe anual sobre derechos humanos del Departamento de Estado de Estados Unidos destacó que la violencia contra las mujeres siguió siendo alta durante el año 2013, según informes de organizaciones no gubernamentales nacionales e internacionales. En 2013, se reportaron 65 femicidios y en 2012 un total de 72 mujeres fueron asesinadas (La Prensa 2014). Si bien es cierto en el año 2013 hubo un descenso del 16.44% en los femicidios lo que equivale a doce femicidios menos que en el 2012, según informó el Observatorio de la Red de Mujeres contra la Violencia. Sin embargo, sobresale la preocupación por el incremento de femicidios durante los primeros meses del año 2014 (Ibidem 135).

En el primer trimestre del año 2014 hubo 23 femicidios. En la mayoría de los casos, los agresores fueron sus parejas, ocurrieron en sus hogares y con arma de fuego. Se refleja mayor cantidad que en el año 2013 ya que se reportó en el primer trimestre dieciocho femicidios, según la Organización de Católicas por el Derecho a Decidir (Centro nicaragüense de derechos humanos (CENIDH) 2014:131).

Entre los departamentos con mayor incidencia en la violencia contra la mujer están: Managua, León, Granada, Masaya y la Región Autónoma Atlántico Norte (RAAN). En cuanto a los femicidios, la zona más afectada la constituyó Las Minas, con diez mujeres muertas (Centro nicaragüense de derechos humanos (CENIDH). 2014:135). En Nicaragua, la edad máxima del 80% de las víctimas era 17 años. Más de la mitad tenía solo 14 años o menos (Consejo de Ministros de la Mujer en Centroamérica (COMMCA) 2014:12).

Definitivamente, los datos que se han mencionado en este acápite dejan al descubierto altos índices de abuso sexual, asimismo revelan que uno de los lugares con mayor incidencia de delitos es el hogar sobre todo en casos referidos a violencia de género e intrafamiliar. Esta realidad contradictoria tiene efectos devastadores en la configuración de la identidad de las mujeres, niños y niñas, pues es la familia el principal ámbito de adquisición de valores y patrones de conducta.

Vale la pena mencionar que la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW) fue ratificada por la República de Nicaragua el 10 de agosto de 1981. A raíz de la ratificación de esta convención se han promulgado una serie de leyes e instrumentos legales para tratar de proteger a la mujer, tal es el caso de la ley Integral contra la Violencia hacia las Mujeres (Ley 779) que entró en vigor el 22 de junio de 2012 (Confidencial 2013). Fue un paso importante en materia normativa, sin embargo, su aplicación enfrentó graves dificultades. A pocos meses de vigencia de la Ley 779 líderes religiosos y otros sectores se pronunciaron en desacuerdo a ley, ya que según manifestaron propicia la desigualdad entre hombres y mujeres, atenta contra la unidad familiar y favorece la venganza. De tal manera, “un sector de la población presentó cinco recursos por inconstitucionalidad de la Ley, de los cuales se le dio trámite a tres (Centro nicaragüense de derechos humanos” (CENIDH) 2014:130).

## Capítulo I: Relaciones de género.

No obstante, el 25 de septiembre del año 2013 el Parlamento nicaragüense aprobó una reforma a la Ley Integral contra la Violencia hacia las Mujeres que, entre otras cosas, permite la mediación entre víctimas y agresores para delitos "menos graves", un recurso que antes no admitía. La mediación se incluye ahora en casos de lesiones leves, violencia psicológica, patrimonial, económica, laboral y violencia en el ejercicio de la función pública, siempre que la víctima así lo decida y el agresor no haya cometido delitos de violencia intrafamiliar anteriormente. Sirva como ilustración, durante 2012 en Nicaragua fueron asesinadas 76 mujeres, según datos de la Policía Nacional de las cuales 13 habían aceptado la mediación con su agresor (Confidencial 2013).

Así pues, la ley 779 sanciona el maltrato a mujeres y tipifica el feminicidio como el delito que comete el hombre que dé muerte, en privado o en público, a una mujer, como resultado extremo de la violencia. La norma impone hasta 30 años de prisión, la pena máxima, a los hombres que ejerzan violencia sobre las mujeres (Confidencial 2013).

Cabe mencionar que, a partir de la entrada en vigencia de la Ley, las mujeres han decidido denunciar más el incumplimiento de deberes alimentarios para que los padres asuman su responsabilidad paterna. Este hecho está vinculado al empoderamiento de las mujeres (Centro nicaragüense de derechos humanos (CENIDH). 2014:131).

### **2. Roles de género o papeles sociales tradicionalmente asignados.**

En la cultura nicaragüense a hombres y a mujeres se les han atribuido roles que deben cumplir. En el caso de las mujeres, se les ha dicho que deben ocuparse únicamente de ser esposas y madres, dejando atrás sus sueños y metas propias. El juego de las muñecas prepara a las niñas para ser madres y para sumir los roles que se les exigirá más tarde en la sociedad, cuando sean mujeres adultas (United Nations Fund for Population Activities (UNFPA) 2016).

La realización de un tipo de rol no excluye que se haga otro tipo. Es muy frecuente que, sobre todo, las mujeres tengan que realizar dos o más roles simultáneamente, lo que se ha denominado la triple carga o la carga múltiple. Esta práctica sistemática afecta en gran medida la utilización del tiempo dedicado al descanso y la recreación individual y repercute desfavorablemente sobre la salud física y mental (Castañeda 2007).

## Capítulo I: Relaciones de género.

En la ejecución de las tareas comunitarias, los hombres hacen generalmente funciones de dirección relacionadas con el liderazgo y las mujeres se dedican a actividades que son proyecciones del rol reproductivo, como provisión de agua, educación, sanidad, es decir, labores de aseguramiento del bienestar de la colectividad. La mujer es el centro de la dinámica familiar porque es la responsable de la atención y cuidado de los hijos, ancianos y nietos, así como de la administración de la economía del hogar y del trabajo doméstico lo que se combina con la jornada laboral y las responsabilidades sociales (Castañeda 2007).

El rol productivo en el hombre está asignado fundamentalmente a las actividades que generan ingresos económicos en dinero o en especies, es decir, las que producen bienes o servicios para la venta o autoconsumo. Este tipo de actividades se desarrollan en el ámbito público y gozan de prestigio social y valor económico. Incluyen todo tipo de actividades destinadas a la generación de ingresos: agrícolas, industriales, comerciales, de servicio o cualquier otra que se considere un trabajo productivo (United Nations Fund for Population Activities (UNFPA) 2001:6).

Ahora bien, como se ha hecho referencia anteriormente el rol productivo en la mujer: es el que se le asigna para desarrollar en el hogar y está relacionado con el embarazo y todas las actividades necesarias para garantizar el bienestar y la supervivencia de la familia, como son: la crianza y educación de los hijos/as, preparación de la alimentación, aseo de la vivienda y cuidado del hogar en general. Este papel limita a la mujer sólo a desenvolverse en el mundo privado, por lo que no recibe el mismo reconocimiento social que las actividades productivas del hombre y no es considerado con valor económico ni significación social (United Nations Fund for Population Activities (UNFPA). 2001:7).

Dicho de otra manera, las tareas domésticas del hogar en Nicaragua como en muchos países del mundo donde aún persiste una cultura patriarcal en la cual las labores domésticas son el lugar natural para las mujeres, son socializadas desde la infancia a responsabilizarse de estas tareas tiempo completo. El trabajo doméstico no es reconocido por el contrario es un trabajo invisibilizado y desvalorizado.

Así pues, el trabajo doméstico en la mujer nicaragüense, es un trabajo invisible, anulador del desarrollo como personas, a través del cual son desvalorizadas, tratadas como instrumentos en tanto, el trabajo de ellas, no se reconoce como productivo; es la síntesis de la subordinación. En la actividad doméstica, trabajan sin horarios ni descansos, lo cual acaba por desgastarlas física y psíquicamente; por eso mismo se les acentúan rasgos negativos, que a las mujeres se les adjudican como la neurosis, histeria, amargura. Es decir, un general deterioro a la salud de sus cuerpos (Centro Editorial de la mujer (CEM) 1993:98).

## Capítulo I: Relaciones de género.

En definitiva, la mayoría de las actividades de los hombres se concentran en el trabajo y el ámbito público, siempre más valorado que las responsabilidades domésticas de las mujeres, que además mantienen ese rol para sí incluso cuando asumen otras tareas laborales, de estudio, etc. Tal situación tiene que ver con una valoración desigual de lo femenino con lo masculino y con una definición de roles y posiciones fundamental desde la sociedad: la dominación de los hombres y la subordinación de las mujeres, entendidos ambos como interdependientes y complementarios (United Nations Fund for Population Activities(UNFPA) 2013:47).

En casi todos los contextos rurales de Nicaragua se reproducen los roles tradicionales de género asociados a las normativas y valores culturales. De esta manera, mientras que en muchos casos el rol y la realización de las mujeres se asocian a la maternidad y el ámbito doméstico recae bajo su responsabilidad, en el caso de los hombres también existe un vínculo de lo masculino con la paternidad, pero sin que ello implique —a diferencia de las mujeres— responsabilidad automática en la crianza o en los quehaceres domésticos.

A continuación, se presentan fragmentos de entrevistas realizadas por el UNFPA a hombres nicaragüenses de diferentes edades sobre los roles de género en la sociedad nicaragüense:

Entrevistador: ¿Qué tienen que hacer las mujeres aquí en su casa?

—“...Se ponen a lavar platos, planchar la ropa, lavarla, barrer y hacer la comida a uno, y cuando uno llega del trabajo ya le tienen la comida y lo atienden bien...” (Hombre rural nicaragüense) (United Nations Fund for Population Activities(UNFPA) 2013:48).

Entrevistador: ¿Ese trabajo es duro? —“...Para ella yo diría que sí, porque es poco lo que descansan; en cambio, nosotros los hombres venimos a mediodía del trabajo y ya nos ponemos a descansar y tenemos toda la tarde libre; en cambio, las mujeres no, ellas [trabajan] por ahí hasta las 8 o 9 de la noche...” (Pareja de una madre adolescente) (United Nations Fund for Population Activities(UNFPA) 2013:48).

Para una de las informantes, de un grupo focal realizado por Castillo, entablar una relación con un hombre que no es el padre de sus hijos e hijas, significó una salida para procurarse el bienestar de su familia; es decir, las expectativas hacia los hombres, siguen siendo el cumplimiento de su rol proveedor: “...A veces las mujeres tienen que irse con otro, para darle de comer a sus hijos, buscarle la comida...”. Sin embargo, ocurre el abandono posterior de ese hombre, encontrándose ella con un hijo o hija más, producto de esa relación (Castillo 2005:93).

### 2.1 Maternidad – paternidad

Tanto la maternidad como la paternidad se constituyen en hitos de consumación de la femineidad y la masculinidad, aunque con distintas expectativas, obligaciones e implicaciones derivadas de los mandatos de género. Para muchos hombres se trata de procrear y tener un heredero, sin mayores obligaciones posteriores, salvo la expectativa (no siempre percibida como una responsabilidad u obligación) de un apoyo económico para la manutención del hijo o la hija. En el caso de numerosas mujeres se asume que el hijo o la hija son finalmente su extensión, lo que a su vez se asocia con la responsabilidad sobre la crianza, manutención y educación, independientemente de si recibe o no apoyo del (United Nations Fund for Population Activities (UNFPA) 2013).

En cuanto a los factores emocionales, está el que la idealización de la maternidad —“los hijos son la vida”—, hace que ser madre y ser mujer, ser padre y ser hombre se transformen en condiciones necesarias para la existencia. Claro está, en esta idealización no se valoran las consecuencias del evento, es un deseo social que se asocia a emociones muy positivas, una decisión que se espera, que está aprobada y bien calificada por ser. Esta idea, sin embargo, entra en una contradicción con otros mensajes y emociones desde la realidad, como el que “un hijo es una responsabilidad muy grande, acaba con los sueños y proyectos”. Empero, en territorios que son golpeados por situaciones permanentes de “no derecho” y una constante sensación de “no futuro”, las mismas que se traducen en emociones negativas, el/la hijo/a puede ser un locus de sentido que se transforma en la razón de vida (Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) 2013:72).

Es importante diferenciar que la maternidad/paternidad como espacio de encuentro de valores y aspiraciones entre una mujer y un hombre no representa de ninguna manera que las valoraciones, roles e implicaciones sean las mismas o compartidas. Así, mientras que para los hombres la paternidad es un “honor” que les añade valor individual como hombres, para las mujeres la maternidad puede ser una “obligación”, que les permite un lugar de ser en la sociedad, pero a costa de su posibilidad de autodeterminación, del ejercicio de sus derechos y de poder aprovechar sus oportunidades. En ese marco, la maternidad y la paternidad también se transforman en razón y pretexto para —por un lado— exigir y —por el otro— aceptar relaciones desiguales y que vulneran los derechos (Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) 2013).

#### 2.1.1 Maternidad

Independientemente del contexto, maternidad y paternidad representan un valor social y cultural muy fuerte, que puede colocarse incluso por encima de las edades socialmente permitidas para ser madre: finalmente, más allá de la edad, lo importante es que se cumpla el rol asignado y esperado de la reproducción. A esto se añade, en espacios tradicionales, la valoración que se le otorga a un/a hijo/a debido a que amplía el círculo de parentesco y reproduce la fuerza de trabajo familiar (Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) 2013:72).

## Capítulo I: Relaciones de género.

En varios países de América Latina, la concepción y la crianza de los(as) hijos(as) son aún, experiencias atribuidas a las mujeres, que incluyen muy discretamente al padre. Se les cuestiona poco a los hombres jóvenes sobre su participación, responsabilidad y deseo en el proceso de reproducción.

En la sociedad patriarcal nicaragüense, ser madre es llevar sola los sacrificios y las responsabilidades que implica la maternidad, sin dejar un espacio para su desarrollo como persona. La relación que tienen las nicaragüenses con sus cuerpos, es a partir de la procreación, más que por erotismo. Quieren para sus hijos más de lo que ellas han tenido; se niegan una serie de derechos, se dan a sus hijos sin límites. Y es que sus vidas tienen sentido, en tanto viven para cuidar a los otros. Soportan el maltrato de los hombres “por los hijos” y por la subordinación internalizada que conlleva la dependencia y la desvalorización (Centro Editorial de la mujer (CEM) 1993:65).

“...Ser madre es el sentimiento más sublime, más hermoso y más humano, pero nos toca cargar con obligaciones de tipo afectivo y material, que también le corresponde a los hombres, pero no lo hacen...” (Testimonio de madre nicaragüense) (Centro Editorial de la mujer (CEM) 1993:66).

### 2.1.1 Paternidad

Entre los rasgos representativos, que predominan en el pensamiento de los hombres padres y no padres, sobre la paternidad, se encuentran elementos de identidad masculina tradicionales, que responden al modelo patriarcal, pero también se vislumbran algunas transiciones significativas que rompen esos esquemas (Castillo 2005:93).

Estudios recientes señalan que existen problemas relacionados con la manera en que los hombres viven su sexualidad; en particular, con las actitudes y prácticas ante la reproducción y las formas en que los padres se relacionan con sus hijos e hijas. Esta problemática, genera consecuencias sociales, algunas de las cuales inciden en la reproducción de la pobreza (Ibíd.:11).

La Encuesta Nicaragüense de Demografía y Salud de 1998, realizada por el Instituto Nicaragüense de Estadísticas y Censos (INEC), reveló que, en Nicaragua, un porcentaje considerable de hombres no conviven con sus hijos e hijas. El 25% de niños y niñas sólo viven con sus madres; el 3% sólo con su padre y el 10% con ninguno de los progenitores. En total esto suma 35% de niños y niñas menores de 15 años, que no viven con sus padres; sólo un 3% de los casos, se debe a que éstos fallecieron (Instituto nicaragüense de estadísticas y censo (INEC) 1998).

Según la misma encuesta realizada en el 2001, el porcentaje de los niños y niñas menores de 15 años, que no viven con su padre, es mayor en el área rural que en la urbana: 32 y 19 por ciento, respectivamente. Los niños y niñas, que no viven con ninguno de los dos padres alcanzan el 9%, porcentaje similar al reportado por la

## Capítulo I: Relaciones de género.

ENDESA de 1998, por causas de fallecimiento (Instituto Nicaragüense de Estadísticas y Censos (INEC) 2001).

### a Paternidad irresponsable

El machismo puede llevar muchas veces a tener una conducta irresponsable en el ejercicio de la paternidad. Para muchos hombres el rol de padres se limita a reconocer legalmente a un hijo o una hija, a dar un apoyo económico, y, en la mayoría de los casos sencillamente no se hacen cargo de sus hijos. Este es un problema muy grave en la sociedad nicaragüense, ya que las consecuencias de esta irresponsabilidad son más pobreza en las familias y adolescentes con muchos conflictos psicológicos y sociales (United Nations Fund for Population Activities (UNFPA) 2016).

Montoya realiza un aporte importante al análisis del problema de la irresponsabilidad paterna: la situación de irresponsabilidad paterna es preocupante. En Nicaragua muchos niños y niñas, no sólo carecen de la presencia cercana de sus padres, sino también de su apoyo material. Este autor también explica lo que podría ser una cadena causal de eventos, que finalmente conducen a la irresponsabilidad paterna: “esta cadena comienza con la falta de compromiso de muchos hombres en sus relaciones sexuales (manifestada en promiscuidad, sexo casual, poligamia), sigue con la poca participación masculina en la anticoncepción, luego los embarazos no deseados y finalmente el rechazo a asumir la paternidad” (Montoya 2001:12).

En las encuestas nacionales realizadas, a través de la submuestra de mujeres con hijos menores de seis meses, se encontró que, en Nicaragua, el 38% de los nacidos menores de seis meses, no tienen el apellido paterno (Gomáriz 2002:228-229). El tema del no reconocimiento jurídico de los hijos e hijas, tiene sus implicaciones en el comportamiento irresponsable de los hombres. En este orden, el estudio de la Fundación Género y Sociedad en Centroamérica, publicado en el año 2002, concluye que:” el no reconocimiento de los hijos ,opera como núcleo duro ,en el incumplimiento de las funciones paternas ;y aunque una pequeña proporción de los que no dan el apellido paterno cumplen con otras funciones paternas básicas, lo cierto es que la gran mayoría de hijos no reconocidos por sus padres ,tampoco tienen con éstos vínculos afectivos, ni apoyo económico y los ven con muy baja frecuencia, o no los ven en absoluto” (Gomáriz 2002:231).

“Se estima que, en Nicaragua, un cuarto de los hombres padres, no cumplen con la responsabilidad económica a que tienen derecho sus hijos e hijas, principalmente cuando están en condición de padres separados” (Gomáriz 2002:228).

La figura paterna, en muchos hogares está ausente, por el alto grado de irresponsabilidad por parte de los hombres, al momento de asumir la paternidad de los hijos; y en otros casos, aunque la paternidad se efectuó producto de una cultura machista, la educación y el cuidado de los hijos siempre recae en la madre. El hombre se desentiende de todas las tareas domésticas del hogar. Las demandas que las mujeres tienen en relación a la función paterna de los hombres, no sólo se centra en la manutención económica, sino también en el ejercicio de la autoridad, mediante la

## Capítulo I: Relaciones de género.

agresión y la violencia, concebida como método de educación para los hijos, principalmente para los varones.

Testimonio de una nicaragüense...” Los hijos necesitan educación de sus padres, porque el padre regaña más duro a sus hijos, que nosotras las mamas, porque nosotros no lo vamos a agarrar y fajear duro; el papá sí (...) Porque el varón es más terco, entonces el padre tiene que ponerle mano dura, porque las hijas mujeres son más calmas, el hijo varón no...” (Mujer, urbana, participante de un grupo focal) (Castillo 2005:93).

A las mujeres es las que les toca la crianza de los hijos: “...Porque las mujeres saben que el hijo tiene que comer, tiene que estudiar, y para que no ande en las calles, mientras que el hombre no se da cuenta de las cosas que pasan. El hombre se va para su trabajo y no se acuerda de los hijos; más si andan con mujeres, mucho menos...” (Testimonio de una nicaragüense) (Castillo 2005:92).

La responsabilidad de educar y orientar a los hijos y las hijas, recae sobre la madre tanto que los padres no se sienten responsables y asumen un rol pasivo en la orientación de las y los adolescentes. Sin embargo, cuando los adolescentes y jóvenes “cometen errores” o hacen cosas que se salen de las reglas y normas de la familia y la comunidad, la responsable es la madre y no el padre (Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) 2014:41).

Para muchos de nosotros, es común que nuestros papás y abuelos fueron "muy rígidos para corregir errores; y si no les obedecíamos, nos castigaban, a veces pegándonos". Sin embargo, varios de nosotros, crecimos en hogares donde brillaba por su ausencia una figura paterna. Experimentamos una "crianza rígida con mi madre y abuela, bajo la concepción machista (Adolescente varón participante de un grupo focal) (Castillo 2005:93).

### b Paternidad responsable

Opuesto al comportamiento anterior, está la paternidad responsable, que es no es más que el compromiso de los padres en cumplir con todos los goces y responsabilidades de la crianza y educación de sus hijos e hijas (United Nations Fund for Population Activities(UNFPA) 2016).

La paternidad responsable trasciende los meros compromisos económicos. Además de los recursos materiales necesarios brindan el tiempo necesario para compartir, disfrutar y comunicarse en condiciones de igualdad y de equidad. Es de suma importancia brindarles el cariño y la atención necesaria a los hijos para estos tengan un adecuado



desarrollo físico, mental y emocional. Muchos hombres piensan que besar, abrazar y decir palabras cariñosas a sus hijos e hijas disminuye su masculinidad, sin embargo, estas concepciones son totalmente erróneas. Los hijos necesitan que tanto padres como madre les brinden los cuidados necesarios (United Nations Fund for Population Activities (UNFPA) 2016).

### **3. Características de la familia nicaragüense**

El modelo familiar ideal en Nicaragua es aquel a cuya cabeza está la figura del padre. (Centro Editorial de la mujer (CEM) 1993:87). En Nicaragua persiste con mayor énfasis en las zonas rurales, visualizar al hombre como un proveedor económico del hogar. Es en la figura masculina en quien recae la autoridad de la familia.

Otra característica de la familia nicaragüense es el ser extensa. Es muy raro encontrar un hogar compuesto solamente por la pareja y los hijos -o por la mujer sola con sus hijos-. La presencia de abuelos, tíos u otros parientes es bastante común. Los factores económicos determinan en buena medida esta realidad.

La escasez de vivienda y la gran cantidad de mujeres que tienen que sostener el hogar -o reforzar su economía, requieren la presencia de otros adultos en el hogar, que se transforma así en un pequeño y eficaz núcleo de organización, en donde todos los miembros son interdependientes y en donde las responsabilidades, están repartidas en función de las posibilidades de cada uno y de la común supervivencia de todos (Envío digital 1984).

La familia extensa se da tanto en el campo como en la ciudad. El fenómeno campesino podría denominarse, aún más exactamente, el del "clan familiar". Es frecuente que el padre campesino, vaya consiguiendo para cada uno de sus hijos parcelas de tierras cercanas al hogar paterno, para que allí construyan su casa y funden su propia familia. Así, en una misma área, viven familias muy numerosas, en relación estrecha y con áreas de trabajo de dimensión comunal (Envío digital 1984).

En cierto sentido, la familia nicaragüense es una familia inestable y desintegrada. La miseria de siglos en el campo, causa esencial de las migraciones de campesinos hacia zonas urbanas o hacia regiones, en donde el café o el algodón les proporciona empleo

## Capítulo I: Relaciones de género.

temporal para sobrevivir, ha determinado casi siempre las uniones, con una segunda o tercera mujer a la que encuentran en ese lugar de trabajo estacional (Envío digital. 1984).

La identidad impuesta a las mujeres en Nicaragua, las ubica como servidora, sumisa, relegada a un segundo plano; desde antes de nacer ya tienen un rol asignado, el de servir y cuidar al padre, los hermanos, la madre. En la familia, se considera a la hija como una eterna menor de edad y por ello, se le controlan sus salidas, tiene la obligación de pedir permisos, debe consultar las decisiones a tomar o estudiar la carrera que “más convenga” (Centro Editorial de la mujer (CEM) 1993:64).

Es necesario destacar que este modelo, donde el hombre se sitúa encima de la mujer, como ser superior, se ha ido cayendo poco a poco y hoy en día, ese modelo de masculinidad tradicional, ha entrado en crisis, principalmente por la incorporación de la mujer en el mercado laboral (Silva 2010).

### 3.1 Adolescencia y juventud

Es en la adolescencia cuando se sientan las bases de la identidad y de lo que serán las metas de vida. Es en este período donde se pasa de la niñez a la juventud, y en el cual se producen cambios físicos y psicológicos que permiten llegar a la plena capacidad sexual, a asumir un rol dentro de la sociedad y se fortalece la independencia social y económica en la edad adulta (United Nations Fund for Population Activities (UNFPA) 2016).

La transición de la dependencia infantil a la independencia adulta se produce de diferentes maneras en distintas culturas, de modo que ninguna de ellas puede ser considerada como natural y universal (Muuss, 2003). En ese sentido, “la adolescencia no se refiere a un grupo homogéneo, sino, por el contrario, a construcciones socioculturales diversas sobre lo que significa ser o no ser adolescente en un determinado contexto” (Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) 2013:36).

Sociológicamente, la adolescencia es “el período de transición que media entre la niñez dependiente y la edad adulta y autónoma” (Muuss 2003). La OMS define como adolescencia al “período de la vida en el cual el individuo adquiere la capacidad reproductiva, transita los patrones psicológicos de la niñez a la adultez y consolida la independencia socio – económica” y fija sus límites entre los 10 y 19 años de edad. Con frecuencia, la definición de “adolescencia” y “estado adulto” varía de una cultura a otra (Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) 2014:29).

## Capítulo I: Relaciones de género.

En Nicaragua la definición de la adolescencia no se determina por una cuestión biológica, si no por las responsabilidades, maneras de actuar, conducta y cualidades. Muchos de estos valores, actualmente están influenciados por la religión. Por ejemplo, para las mujeres importa ser trabajadora, tener mayor respeto en su forma de proceder, en su vestuario. Otras demuestran ser jóvenes acudiendo a sus roles tradicionales (alzar peso, y traer agua) para demostrar que ya pueden enfrentar las responsabilidades de un hogar, y pueden formar pareja (Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) 2014:46).

Resulta evidente que en el contexto nicaragüense gran parte de las concepciones sobre ser adolescente hoy reflejan visiones estáticas y por lo general construidas a partir de un “deber ser” según normas y valores provenientes de las/los adultos/os. Estas visiones no incluyen la posibilidad de identidades flexibles y dinámicas, que es la realidad para varios/as adolescentes como respuesta a los cambios culturales y sociales debidos a la migración, nuevas estructuras familiares, otras identidades y pertenencias (culturas juveniles), nuevas tecnologías y espacios de comunicación/socialización, entre otros factores. Igualmente, se manifiesta una posición ambivalente y contradictoria entre el discurso que reconoce a las y los adolescentes como “protagonistas del desarrollo” o sujetos de derechos y los mensajes adultitos de vulnerabilidad, rebeldía e incapacidad de la adolescencia que circulan en la cotidianidad (Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) 2013:71).

Las niñas a muy temprana edad asumen roles adultos de cuidado y reproducción social en los hogares: “La cocina es heredada a las mujeres desde un promedio de edad de 8 años, es el momento de ir al molino, llevar agua y aprender el histórico oficio de tortear”; “levantarse – cocinar – servir – cenar – dormir, el tiempo de ocio está ausente en la narración”; “la vida de las mujeres es totémica, una cadena de oficios tradicionales que no se cuestiona fácilmente” (Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA). 2013:36) .

En algunos de los escenarios rurales y urbanos nicaragüense la adolescencia se presenta como una “categoría móvil”, que tiene que ver menos con un período etario y con cambios biológicos que con otros factores como las uniones y el embarazo, que automáticamente producen un “salto” a la adultez, especialmente para las mujeres. Es así que una adolescente en unión o madre deja de ser adolescente para asumir un rol de mujer adulta, con el prestigio y también los roles y responsabilidades reproductivas y domésticas que ello implica, que a su vez se superponen y adquieren prioridad por encima de la posición y los derechos de ser adolescente, como el derecho a la educación.

En definitiva, en las construcciones de género la definición de la femineidad desde la subordinación, la restricción de la libertad y la vulneración de derechos, así como el mandato de la maternidad como única vía para alcanzar la autorrealización como mujer y obtener el reconocimiento social, se traducen en factores que afectan negativamente el potencial de autodeterminación de muchas adolescentes. En segunda instancia, se convierten en determinantes que incrementan el riesgo de un embarazo no deseado y acondicionan la aceptación de relaciones de pareja que a menudo vulneran los derechos y la dignidad de las adolescentes (Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) 2013:48).

## Capítulo I: Relaciones de género.

### a. Juventud Rural.

La juventud rural está empezando a perder su invisibilidad en la discusión sobre el futuro del mundo rural en América Latina. Sociólogos, planificadores y políticos señalan su papel crucial en las transformaciones en marcha en la agricultura y en las demás facetas de la vida en el campo. Sin embargo, es mucho lo que falta conocer de las realidades diversas que viven las diferentes juventudes rurales que existen al interior de cada país de la región: más que datos sólidos, se manejan estereotipos de los jóvenes rurales (Durston 1996).

La invisibilidad que todavía padece la juventud rural ante los ojos de analistas y estrategias del desarrollo rural es, en un sentido, aún mayor que el mismo tipo de "no tomarse en cuenta" que ha afectado a la mujer rural. En el caso de la juventud, es incluso común cuestionar su existencia misma, dado lo efímero que sería frente a la temprana asunción de roles adultos: la juventud rural, en esta visión, terminaría casi en el momento de empezar, limitándose el concepto a una mera categoría estadística (Durston 1996).

De hecho, Nicaragua no se escapa de la situación de carácter efímero, la imagen predominante de la juventud rural abarca elementos como un decrecimiento numérico generalizado de los sectores juveniles rurales; una formación precoz de parejas y hogares; un semianalfabetismo asociado a una existencia de campesino pobre; una desventaja educativa femenina; una motivación hacia la emigración juvenil rural-urbana masiva y generalizada; y una nula participación y organización entre la juventud rural. La situación de la juventud rural en Nicaragua, pone de relieve la tendencia migratoria que se observa en la presente generación. Esto lo demuestra la encuesta de desafíos cuando el 69% afirmó no estudiar, al 43% le resulta poco o nada atractivo el trabajo rural, y que un 10% manifestó que de sus hogares han emigrado jóvenes. Además, el 71% afirma que se iría del país si tuviera oportunidad, y un 38% desea marcharse a la ciudad (Andino 2008.)

La idea de que la juventud rural es tan precaria que apenas existe, surge de una definición que tipifica toda juventud como un período de moratoria entre la niñez y los roles del adulto. Se entenderá mejor a la juventud rural si en vez de esta definición

## Capítulo I: Relaciones de género.

tipifica dora, nos acercamos a ella con lo que podría llamarse un "enfoque etario" que toma en cuenta las numerosas etapas del ciclo de vida de la persona, combinando cambios fisiológicos con cambios en la relación del individuo con la sociedad y con su hogar (Durston 1996).

- Juventud y el ciclo de vida en el mundo rural<sup>10</sup>.

En rigor, lo más relevante en el enfoque etario no es la edad cronológica de la persona, sino la secuencia de etapas del ciclo normal de vida. Esta secuencia varía según las personas, difiere marcadamente entre ambos géneros, e incluso hay casos individuales en que algunas fases no se dan. No obstante, como modelo abstracto, se puede postular "idealmente" la existencia de tres etapas y doce fases juveniles y adultas distintas en el ciclo de vida rural:

1. La etapa de infancia dependiente y sus respectivas fases (no analizadas aquí).
2. La etapa juvenil, que comprende:
  - 2.1. fase escolar (crecientemente sincrónica con la siguiente);
  - 2.2. fase de ayudante del padre o de la madre en sus labores;
  - 2.3. fase de parcial independización económica;
  - 2.4. fase de recién casados; y
  - 2.5. fase de padres jóvenes de hijos menores.
3. La etapa adulta, (no analizadas aquí), que abarca:
  - 3.1. fase de padres de un hogar autónomo nuevo, con fuerza laboral familiar;
  - 3.2. fase de padres con fuerza laboral adolescente;
  - 3.3. fase de jefes de un hogar extendido;
  - 3.4. fase de creciente pérdida de control sobre los hijos;
  - 3.5. fase de donación o concesión de herencia anticipada de tierra;
  - 3.6. fase de ancianos dependientes.

Si se toma como punto de partida de la fase juvenil el hecho biológico universal de la pubertad, se puede decir que la juventud en el contexto nicaragüense dura desde la

---

<sup>10</sup> La clasificación sobre el ciclo de vida en el mundo rural se tomó de forma íntegra del trabajo de (Durston 1996).

## Capítulo I: Relaciones de género.

pubertad hasta la constitución de la pareja y de un hogar autónomo. Es una etapa durante la cual aumenta progresivamente la presencia del trabajo en la jornada cotidiana, y disminuye el juego, mientras que el aprendizaje llega a su auge en esta etapa y posteriormente decrece.

La pubertad establece un límite cronológico inferior variable dentro de un rango aproximado de 11 a 15 años de edad (Durston 1996). El límite superior, la formación de un hogar autónomo, es una definición sociocultural y por ende mucho más variable entre países y culturas. Establecer una edad de término de la juventud implica reconocer una tendencia mayoritaria, ya que no todos los jóvenes forman parejas o establecen hogares independientes.

**Relativo al alfabetismo:** En Nicaragua, los jóvenes varones de hogares con suficiente tierra tienen una tendencia a dejar los estudios antes, para trabajar en el campo con sus padres. No obstante, las muchachas rurales, muestran una tendencia a las ocupaciones no-agrícolas. Sin embargo, la triste realidad revela que el 90% de las mujeres jóvenes rurales abandonan sus estudios por embarazo a temprana edad (13 – 18 años) (Donas 2001).

**Relativo al trabajo:** Gran parte de los jóvenes varones rurales, efectivamente, desempeñan un trabajo remunerado mucho antes que los jóvenes varones urbanos o ayudan a sus padres en la finca. Una minoría no estudia ni tampoco trabaja en forma remunerada. La falta de ingreso propio por trabajo significa para muchos de ellos tener que postergar la formación de su propio hogar autónomo, prolongando su dependencia de los padres en esperas de heredar la tierra. Sin embargo, el caso de las muchachas rurales es radicalmente diferente: la proporción de muchachas rurales ‘activas’ es menos que la mitad de los varones, pero similar a las tasas de actividad económica de sus pares urbanas. Entre las inactivas, como hemos visto, muchas están estudiando, pero también hay una proporción importante que se dedican a los ‘quehaceres domésticos’ que no se consideran trabajo productivo en las encuestas de empleo (Donas 2001).

En cuanto al estereotipo del joven rural que trabaja en agricultura, se muestra que proporciones importantes de los jóvenes rurales activos están ocupados en tareas no agrícolas. Esto es especialmente cierto en el caso de las mujeres: la gran mayoría de las mujeres jóvenes rurales activas se desempeñan en ocupaciones no agrícolas. Entre éstas

se cuentan empleadas domésticas, pero también profesores, comerciantes, funcionarios públicos, etc. (Donas 2001).

**Relativo a la constitución de hogares autónomos de los padres:** A los 20-24 años, sólo una minoría de jóvenes rurales ya son jefes o cónyuges de sus propios hogares. Las muchachas tienden a casarse con hombres algunos años mayores, que han consolidado su situación de ingresos en forma suficiente para tomar el paso de la constitución de un hogar independiente y autónomo. Algunos jóvenes varones ya han formado pareja a esa edad, pero viven bajo el alero paterno. Muchos jóvenes rurales deben postergar la formación de pareja propia y la autonomía por falta de recursos materiales (Donas 2001).

Sin incluir las prácticas sexuales en el marco de un estado civil de casadas o bajo unión de hecho, sino únicamente las prácticas no formales, el contar con compañeros sexuales por parte de las jóvenes tiene cierta importancia como referencia social, sobre todo si se considera que la mayor parte de este grupo cuenta con compañeros sexuales en forma regular. Esta práctica está un poco más desarrollada en las áreas urbanas (14.8%) que en las rurales (10.2 %) (BADEHOG-Comisión Económica para América Latina (CEPAL). 2008), lo cual en parte se explica porque en las áreas rurales la tendencia es a establecer relaciones formales tempranas, en cambio en las ciudades, con una mayor propensión a posponer compromisos matrimoniales o uniones de hecho, el contar con compañeros sexuales parece ser una alternativa.

#### **4. Sexualidad nicaragüense.**

La sexualidad es la forma de expresión integral de los seres humanos y comprende los aspectos físicos, (incluyendo el desarrollo del cuerpo) y todos los otros aspectos asociados a las actitudes sexuales, sentimientos y capacidades que las personas pueden expresar durante toda su vida. Por tanto, se puede decir que: “con el sexo se nace, pero la sexualidad es aprendida”. Comienza con el nacimiento, evoluciona y se desarrolla a lo largo de la vida, y aunque se expresa de manera diferente en cada edad, no desaparece en el momento en que se pierde la capacidad de procrear, sino hasta que se muere (United Nations Fund for Population Activities(UNFPA) 2016:6).

La Revolución del año 1979 y las transformaciones surgidas en ese período, provocaron una serie de cambios en la esfera ideológica, relativas a las relaciones genéricas, pero otros fenómenos -la guerra, la crisis económica, los cambios políticos, las migraciones- refuncionalizaron de varias maneras el modelo de sexualidad reproductiva que Nicaragua había heredado. Desde las décadas de los años 80 y 90 las mujeres han emergido como sujeto social y han adquirido un nuevo protagonismo político,

## Capítulo I: Relaciones de género.

demandando cambios en las relaciones genéricas y reivindicando sus derechos sexuales y reproductivos (Montenegro 2001).

El tema de la sexualidad, sigue siendo en pleno siglo XXI, un tema tabú en las familias nicaragüenses. La sexualidad para la población nicaragüense está muy marcada por la cultura machista imperante, en la cual es muy permisiva para los hombres y muy estricta para las mujeres. En la mayoría de los hogares nicaragüenses, no se habla de temas relacionados a la sexualidad humana; de igual modo pasa en las escuelas, iglesias y los diferentes lugares que concurren habitualmente la población, por lo cual, los y las nicaragüenses, se ven obligados a tratar esta temática de manera encubierta o secreta con personas de su círculo cercano que constantemente no pertenecen a su núcleo familiar, casi siempre contemporáneos, que en su mayoría carecen igualmente de este tipo de información .

Vale destacar que la sexualidad se goza, se discute y se habla de forma muy diferente entre los hombres y las mujeres nicaragüenses. Por el lado de los hombres la sexualidad esta expresada en todos los aspectos de la vida; se vive como algo natural e importante. Por el contrario, la sexualidad en las mujeres, no se expresa abiertamente; se vive en silencio, con mucha desinformación, mitos, dudas, inquietudes, temores e incertidumbre, que limitan un pleno goce de esta.

En el discurso de los hombres, la sexualidad es un tema central. Se expresan de ella con mucha naturalidad y sin reparos, ya que es justamente en el plano de lo “natural”, en que el patriarcado ha situado la realización sexual de los hombres, aún con las consecuencias sociales que muestran las estadísticas sobre violencia sexual. Comentan la sexualidad, en los distintos ciclos de sus vidas. Su relación con las mujeres: “... cuando vivía con la...”, son los puntos de referencia, cuando se trata de dar testimonios de sus vidas. Mencionan las relaciones con las mujeres, antes de casarse, cuando estaban casados o en unión, cuando establecían parejas paralelas, e incluso familias paralelas, y cuando rompieron tal o cual relación (Castillo 2005:60).

Diversas investigaciones señalan que los hombres conciben la sexualidad como una urgencia biológica, difícil de controlar, y que es determinada como algo natural. Un estudio reciente de la CEPAL, señala que los hombres tienden a creer que el deseo sexual es instintivo y casi incontrolable, lo que se traduce en experimentar una urgencia en mantener relaciones coitales con mujeres (Montoya 2001; (Schieber Mata. 2001). Esto trae como consecuencia, la justificación del establecimiento de múltiples parejas sexuales, el inicio sexual, más temprano en los hombres que en las mujeres, y la actitud masculina violenta hacia las mujeres (Castillo 2005:58).

La falta de control de los hombres ante la sexualidad es un estereotipo fuertemente arraigado en una cultura machista. Este resultado es preocupante, ya que ha sido siempre la justificación esgrimida, cuando se cometen agresiones y abusos sexuales; sobre todo cuando se encuentra que el 16.3% de los hombres, piensan que los hombres pueden tener relaciones sexuales con sus parejas, aunque ellas no quieran (Ibídem).



A continuación, se presentan las percepciones de los hombres sobre diferentes aspectos de la sexualidad, tales como: la experiencia de la iniciación sexual, las mujeres con las que inician las relaciones sexuales, el nivel de aceptación de las relaciones monógamas y polígamas, y como es concebida y controlada la reproducción. En este acápite se muestran varios fragmentos de las entrevistas realizadas en el estudio de Castillo 2005.

- Percepción de la experiencia de la iniciación sexual.

Al ser la sexualidad una dimensión fundamental en la constitución de la identidad masculina, a los hombres se les prepara para ejercitarla a muy temprana edad, ya que la experiencia en este ámbito, resulta ser muy valorada en todas las culturas; por lo tanto, existen diversos agentes que hacen posible la socialización y se encargan de “educar” a los varones en este cometido (Castillo 2005:53).

Testimonio de un nicaragüense “...Donde yo estudiaba, los muchachos contaban de sus relaciones sexuales con muchachas y yo dije una vez, que ya había tenido relaciones con una muchacha en la finca, y eso era mentira. Nunca había tenido relaciones sexuales. Cuando salí de vacaciones me dije: tengo que hacerlo, para poder llegar contando el otro año a mis amigos y no tener que quedarme callado, y fui a un prostíbulo del pueblo. Así hice mi debut a los 13 años...” (Castillo 2005:54).

“...Mi padre, se empecinaba para que yo usara mujeres. Incluso una vez me llevó; tenía 15 años cumplidos. Al principio, podría decir que fui con mucha vergüenza, mucha pena...” (Hombre, urbano, clase alta) (Castillo 2005:54).

Con lo contrario a lo anteriormente mencionado referente a la iniciación sexual del hombre se construye el ideal de la mujer “asexualada”, especialmente la adolescente, cuyo poder se asocia a su capacidad de vencer las tentaciones de la sexualidad: este ideal de la “mujer asexualada”, que construye su “poder” a partir de la negación de su sexualidad y sus derechos, se convierte finalmente en un mecanismo de reproducción del orden de género injusto y desigual que se “instala” e incluso reivindica desde las mismas mujeres, lo que lo hace aparentemente más “legítimo” y genera la ilusión de la “decisión propia”. Desde el análisis de las relaciones de poder esto puede ser más eficaz y peligroso en la perspectiva de la reproducción, justificación y aceptación de las desigualdades, la negación de los propios derechos y la legitimación de la subordinación (Fondo de Población de las naciones Unidas (UNFPA) 2013:49).

En los distintos contextos de Nicaragua, la primera relación sexual es percibida generalmente como un rito de paso de ser niña a ser mujer. La virginidad se interpreta, en ese marco, como un valor asociado a cualidades femeninas consideradas positivas (Ibídem).

“...Ser mujer es, yo no soy mujer aún: soy una niña todavía porque no he empezado a tener relaciones sexuales; una mujer es cuando empieza a tener relaciones sexuales, cuando tenga hijos...”. Asimismo, la figura de “las niñas de la casa” tiene que ver con las concepciones sobre las mujeres y sus cuerpos, cuerpos a su vez controlados por otra figura, la de “los hombres gallo o tigre”; es decir, la masculinidad posesiva, que tiene múltiples parejas y ejerce como proveedor (Grupo focal de estudiantes mujeres) (Fondo de Población de las naciones Unidas (UNFPA) 2013:48).

## Capítulo I: Relaciones de género.

Las mujeres tienen además el mandato de preservar el honor, que se representa en la ausencia de relaciones sexuales y la supresión del deseo sexual; así, por ejemplo, las adolescentes informaron que durante el noviazgo las mujeres tienen que ser pasivas y no pueden demostrar su deseo sexual (Ibídem).

El patrón de ‘niñas de la casa’, tal como el del ‘hombre gallo’, viene atado a los valores patriarcales en la región, se encuentra anclado en la concepción de la buena mujer que se ocupa de valores comunitarios como el afecto, la belleza y la delicadeza; esta mujer —asexuada hasta que logre la unión— tiene como eje de lo femenino la obediencia y el acato a las normas sociales (Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) 2013:49).

- Percepción de los agentes de socialización en la temática de la sexualidad.

Los agentes de socialización en la temática de la sexualidad en el caso de los hombres se dan a través de los amigos, hermanos mayores y en algunos casos de los padres. Pero en el caso de las mujeres hay muchísimo hermetismo al respecto; las mujeres no siempre socializan sus vivencias o inquietudes sobre la sexualidad; y cuando lo hacen, mayoritariamente lo realizan con amigas muy cercanas, bajo mucho hermetismo y complicidad. Muy rara vez se da el caso, especialmente en las áreas rurales del país, que una hija o una madre socialicen este tipo de temática.

“...No, realmente ese tipo de cuestiones, no se abordaban en el seno de la familia. Quizás cuando ya comencé a andar con alguna muchacha, de manera indirecta el viejo siempre me decía algo, pero no de manera propositiva, sino que tuviera cuidado, que cuidado salía enfermo, pero no en cuanto a la relación como tal ...” (Hombre clase media, urbano) (Castillo 2005:54).

No hay buena comunicación entre padres de familia y sus hijas e hijos con relación a la sexualidad, no los orientan a sus hijos sobre cómo cuidarse y proteger su cuerpo. Los jóvenes y adolescentes no están recibiendo, por parte de sus padres y madres, información pertinente sobre temas de SSR, esto en parte es debido a que los padres y madres tienen poco conocimiento al respecto (Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) 2014:50).

El tema de la Salud Sexual Reproductiva es considerado tabú en algunas familias, los padres y madres prohíben hablar sobre esto e instauran ciertos tipos de amenazas como formas preventivas de embarazo y para inhibir el inicio de las relaciones sexuales. Salvo algunas madres que sí hablan con sus hijas e hijos y les orientan cómo deben cuidarse de embarazos y de ITS (Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) 2014:50).

## Capítulo I: Relaciones de género.

Hay mayor confianza y comunicación entre pares (amigos, pareja) cuando se trata de buscar información, contar experiencias o buscar ayuda en temas de inicio de relaciones sexuales, embarazo o ITS. Las amistades son la primera ruta que siguen los adolescentes y jóvenes, en situación de embarazos e ITS, luego van a la medicina tradicional (parteras) y el puesto médico es el último lugar, ya que desconfían de este personal, porque no tiene mucho sigilo (confidencialidad) (Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) 2014:50).

- Percepción que tienen los hombres de “distintas clases de mujeres” y su “utilidad” para la sexualidad.

Tanto en las sociedades primigenias como en las sociedades contemporáneas, la ideología patriarcal ha confinado a la mujer a la categoría de objetos del placer sexual de los hombres, existiendo todo un simbolismo alrededor de esta visión. A su vez, el cuerpo y la sexualidad de las mujeres es objeto de control de parte de los varones (Castillo 2005:56).

“Trabajadoras del sexo, novias vírgenes y empleadas domésticas, son las mujeres “utilizadas” en la iniciación hacia la sexualidad. De esta práctica, es posible deducir la representación social que tienen los hombres de las mujeres: como objetos de uso y de intercambio” (Castillo 2005:57). En cambio, las mujeres en la iniciación hacia la sexualidad, el hombre representa de forma casi utópica, a la persona con la cual compartirán el resto de su vida, con quien se casarán y formarán una familia. La iniciación sexual de las mujeres, conlleva implícitamente a que muchas mujeres consideren, que se deben a esa persona a la cual han “entregado su virginidad”.

La iniciación sexual de las mujeres nicaragüenses, representa lo que en su momento ellas conciben como la materialización del imaginario que tienen como “hombre de su vida”, lo cual difiere de los hombres, para quienes la iniciación sexual, es meramente el averiguar y conocer el disfrute del placer sexual, sin ser necesario el involucramiento sentimental con la otra persona; y mucho menos que se deben a esa mujer. La iniciación sexual de las mujeres, no está dado para un disfrute sexual, a diferencia de los hombres. No es algo que la sociedad marca o demanda a practicar antes de cumplir ciertas normas morales, como lo es el matrimonio, lo cual para los hombres socialmente no es penalizado.

“...Había un fenómeno, en todas las familias de ese barrio habían empleadas; algunos de mis compañeros tenían relaciones con las empleadas y entonces nosotros intercambiamos (...) Nos prestábamos las empleadas y las empleadas se prestaban a hacerlo conmigo...” (Hombre con varias relaciones, urbano, clase alta) (Castillo 2005:57).

## Capítulo I: Relaciones de género.

- Percepción de las relaciones monógamas y polígamas.

La primera causa de divorcio en Nicaragua es la infidelidad (La Prensa 2014). Los hombres nicaragüenses, tienen uno de los niveles más altos de infidelidad en la región centroamericana según un estudio realizado en 2008 por la Organización Panamericana de Mercadeo Social (Pasmó). La infidelidad alcanza el 77 por ciento de la población masculina (La Prensa 2010).

La infidelidad de los nicaragüenses ha sido un tema presente en la cultura nicaragüense; en gran medida esta problemática social responde a los cimientos que tiene el machismo en la zona, en la cual la masculinidad en los hombres se reafirma, a través de la práctica de relaciones sexuales con diferentes mujeres. La población nicaragüense matiza de distintas formas las causas de la infidelidad de los hombres e incluso llegan a justificarla, argumentando que los hombres “buscan afuera lo que no encuentra en sus casas” en relación a la vida marital de pareja.

La subalternidad del género femenino hace que las mujeres se auto-culpen de la infidelidad y de la falta de responsabilidad de su cónyuge; y que sean los hombres, los que depositen la culpa en las mujeres esposas, cuando éstas no cumplen con el cometido social de “ser para los otros” (Castillo 2005:61). “...A veces, [a los hombres] les hace falta la carne; no se satisfacen, viven con una mujer por la carne; a veces porque tienen también una esposa muy gruñona y tal vez hallan una concubina cariñosa, aparentemente lo adora, lo mimas, porque todos necesitamos amor. Si una esposa le da suficiente amor a su marido, creo que no va él a buscar otra, pero falla el amor en los hogares. Si en un hogar hay amor, creo que él no tiene por qué ir a buscar a otro lado; pero si va a buscar a otro lado, tal vez sea su egoísmo, su machismo para desahogar eso; o si no, puede ser falta de amor en sí mismo o que la señora no lo quiera suficiente...” (Grupo focal con hombres de sectores populares urbanos) (Castillo 2005:62). Los hombres infieren la autorización que el patriarcado concede a los hombres, a tener varias parejas sexuales, sin que en éstas esté presente ningún tipo de compromiso. En los hombres está presente la doble moral sexual, entendida ésta como el doble rasero para medir una misma conducta. Esta es percibida, como buena o aceptada, si el protagonista es hombre, y es censurada, si la protagonista es una mujer (Castillo 2005:59).

“...Lo que sucedió fue esto. Yo hoy estaba en un lugar un día, y otro día estaba en otra parte. En San Francisco El Carnicero, tuve mujeres que no me tuvieron hijos. En Mina de Limón, tampoco me tuvieron hijos, y tuve relaciones con cuatro mujeres. En Masaya fue lo mismo, no me tuvieron hijos. La torcida fue Clarisa, que me tiene mis chavalas; fue la última mujer que tuve. Las otras, no me tuvieron hijos, ni abortaron (...) No tuve con las mujeres de Chinandega, y la de Pochocuape, que era otra mujer (...), esa me tuvo dos varones, y dos aquella, son cuatro: y los que me tienen aquí que son seis..., hacen diez y cuatro que tengo aquí son catorce, y los dos que me tiene la Teresa y los dos de la Goya, son diecinueve y el que me perdió la Marlene. Ese murió, ya nacido se le salieron las lombrices de leche por la nariz: tuvo fiebre, lo llevó ella al hospital y cuando llegó él iba muerto, con una lombriz en cada lado, de doce meses. Si no fueran veinte...” (Hombre, varias relaciones, clase popular, rural) (Castillo 2005:60).

- La reproducción y su control, entendido como un espacio femenino.

El estudio de Castillo señala que a pesar que el 66.3% de los encuestados manifestó estar de acuerdo, con que es asunto de la mujer el cuidarse, para no quedar embarazada, hay un 30.1% que no se mostró de acuerdo (Castillo 2005:63).

La opinión que los hombres tienen respecto a los embarazos no deseados es diversa. Mientras que, para unos, es una cobardía no asumirlos, para otros, es una actitud de responsabilidad. Entre los más jóvenes, que no son padres, hay bastante claridad en cuanto a la construcción social de la masculinidad (Castillo 2005:65). El estudio de Abaunza (1995), señala que algunos jóvenes argumentan estar exentos de responsabilidad cuando se tienen relaciones con mujeres desconocidas o con experiencia sexual previa (Castillo 2005:66).

“...Al hombre se le enseña, que la mujer es la que tiene que cuidarse; que ella es la que sale perdiendo y que el hombre no pierde nada. Entonces el hombre se vuelve como ‘valeverguista<sup>11</sup>’...” (Grupo focal de jóvenes urbanos) (Castillo 2005:66). En este tipo de visión, subyace una ideología patriarcal, donde la multiplicidad de parejas sexuales de los hombres, es concebida casi como una norma social y como parte de los roles de género más importantes. Esta falta de control de los hombres ante la sexualidad es un estereotipo fuertemente arraigado en una sociedad y cultura androcéntrica, patriarcal y sexista. Este tipo de pensamiento conlleva a un comportamiento frente a la reproducción, determinado por la construcción machista de la sexualidad y a una práctica de la sexualidad y la reproducción irresponsable (Castillo 2005:77).

### 4.1 Salud sexual y reproductiva

El concepto de salud sexual y reproductiva implica el reconocimiento de un conjunto de derechos humanos básicos que permiten a los hombres y las mujeres elegir libre y responsablemente el número de hijos que desean, el espacio de tiempo entre uno y otro; el momento en que quieren que nazcan, así como obtener información y poder disponer de métodos seguros para regular la fecundidad. La salud sexual y reproductiva trasciende la ausencia de enfermedades. La salud sexual y reproductiva no es una cuestión limitada a la llamada "etapa de procreación" o edad fértil de la mujer. La salud sexual y reproductiva es vista como parte integrante del desarrollo humano vinculada con los derechos sexuales y reproductivos (Ministerio de Salud (MINSA) 2008:8).

El enfoque de género y de derecho en la salud sexual y reproductiva apunta a visualizar elementos que determinan las creencias, actitudes y prácticas que tienen mujeres y hombres hacia su cuerpo, el disfrute de su salud y las relaciones con otras personas y ayuda a revertir los efectos negativos de los roles y estereotipos asignados socialmente por razones de género, integrando las diferentes perspectivas, necesidades y prioridades de hombres y mujeres (Ministerio de Salud (MINSA) 2008:9).

Como ya se ha mencionado anteriormente en Nicaragua existen muchas diferencias entre varones y mujeres; y lo concerniente a la salud sexual y reproductiva de estos no es una excepción. Las mujeres tienen más dificultades para acceder al ejercicio pleno de su sexualidad, para ellas se presenta una limitación considerable en el contacto y manipulación de sus cuerpos y resulta alarmante su desconocimiento como fuente de placer, todo lo cual, influye en la salud y la calidad de vida. Las condiciones de vida de

---

<sup>11</sup> A quien no se puede exigir responsabilidad. una persona de poco interés social, con una negación total de sus cosas, y les presta poca atención a las consecuencias de su comportamiento.

las féminas y algunas circunstancias vinculadas al transcurso vital repercuten en la posibilidad de asumir y vivir plenamente la sexualidad que se ha reducido en muchas ocasiones a los fines reproductivos (Castañeda 2007).

#### 4.1.1 Implicaciones de los roles de género en la salud sexual y reproductiva

El establecimiento de los respectivos roles de género y las relaciones entre hombres y mujeres han estado históricamente influenciadas por el grado de poder de uno sobre otro, expresando posiciones de dominación/subordinación entre los sexos, que determinan condiciones distintas de vida y salud para cada uno (Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) 2001:6).

Muchas de estas ideas o prácticas rígidas de ser hombre o ser mujer, si no son debidamente atendidas desde sus primeras manifestaciones, repercuten en las condiciones de vida de hombres y mujeres; y pueden generar riesgos para la salud. En el caso de la salud sexual y reproductiva, por ejemplo, condicionan las posibilidades o limitaciones para disfrutar de una sexualidad libre, placentera y sin riesgo (Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) 2001:5).

Como caso típico, en los hombres los patrones tradicionalmente establecidos los obligan a reprimir sus emociones, sentimientos, temores y necesidades, debiendo demostrar firmeza y control del poder aunque sea por la fuerza; además, en algunos genera una conducta arriesgada respecto a la sexualidad, en la que deben llevar la iniciativa para demostrar su hombría, lo que en ocasiones los obliga a mantener relaciones casuales o múltiples parejas sexuales que implican prácticas de riesgo y los expone a padecer enfermedades de transmisión sexual poniendo en peligro su salud sexual y reproductiva (Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) 2001:5).

Ahora bien, en las mujeres los patrones de sumisión les imponen aceptar la relación de pareja que el hombre decide, lo que limita el que pueda disfrutar de una sexualidad placentera y segura y la expone al riesgo de contraer enfermedades de transmisión sexual. Los patrones fuertemente arraigados con respecto a la maternidad (imponiendo el rol de madre como el socialmente valorado y esperado para toda mujer) le limitan el derecho a tomar decisiones libres sobre su reproducción, presionándola a embarazos que quizás no desea, o a tener hijos que no ha planificado tener en ese momento ,lo que se traduce, en muchos casos, en embarazos no deseados por lo que recurren al aborto, o en embarazos de riesgo que exponen su salud e impiden o dificultan su desarrollo personal y social (Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) 2001:5).

#### Influencias negativas de los roles de género para la relación de pareja y la respuesta sexual humana

Vale la pena destacar que la moral como regulador de la conducta, que la persona adquiere en su interacción familiar y social y el sistema de valores que esta aporta para enfrentar el sexo, el embarazo y el aborto, han tenido una importante función en la regulación de la conducta sexual (Martín y Reyes 2003).

## Capítulo I: Relaciones de género.

- **El pudor:** Durante la relación sexual muchas veces las parejas actúan con excesivo pudor, interpretado por muchos como virtud, pero crea un conflicto, porque el recato por cubrirse obstaculiza que el cuerpo y la mente desnudos se expresen y sientan con naturalidad.

El pudor es la vergüenza de mostrarse a sí mismo, física o emocionalmente, y es un impedimento para la espontaneidad, una pared interpuesta entre dos seres que están deseando conocerse. El pudor es un mecanismo instintivo, propio de la castidad, que protege con la vergüenza la intimidad sexual, pero a su vez evita todo tipo de excesos y peligros morales en materia sexual. Es una actitud aprendida, de modelos que valoran todo lo sexual como dañino y pecaminoso, en especial, el cuerpo desnudo (Centro para la educación y prevención del Sida (CEPRES) 2008:55).

- **El sentimiento de culpa:** se adquiere desde niño, cuando te dicen que el sexo es pecado y que todo lo sexual es sucio. En consecuencia, el niño abriga el sentimiento de haberle fallado a alguien: a sus padres, a sus principios, a la sociedad, a las leyes morales (Centro para la educación y prevención del Sida (CEPRES) 2008:55).

La educación de la sexualidad cumple un papel fundamental en el sentido que informa, forma y estimula la reflexión acerca de las propias ideas y sentimientos relacionados con la sexualidad, permitirá encontrar los límites entre lo sano y lo enfermo, entre lo bueno y lo malo para la persona misma, para la pareja, para la familia y para la sociedad toda. Lo sano para uno es sano para otro y es bueno para toda la sociedad (Centro para la educación y prevención del Sida (CEPRES) 2008:55).

- **Los prejuicios:** El prejuicio surge por conveniencia, para discriminar, descartar o dominar a otras personas o aceptarlas preferentemente, sin tener remordimientos y sin detenerse a pensar si eso es bueno o malo, o si es una opinión objetiva o subjetiva. En lo referente a la sexualidad, se refiere a las falsas creencias que por culpa o pudor, la sociedad impone. Se tiene el prejuicio, por ejemplo, de que los hombres pueden tener muchas mujeres y nada se les gasta ni se les pierde, en cambio a la mujer, se le limita en su expresión de su sexualidad y en sus derechos sexuales. Es bueno saber que los prejuicios ocasionan la mayoría de las disfunciones sexuales (problemas de funcionamiento sexual genital) y pueden hacer de una relación de pareja, lo más aburrido y frustrante del mundo (Centro para la educación y prevención del Sida (CEPRES) 2008).

## Capítulo I: Relaciones de género.

### 4.1.2 Concepciones y abordajes de la salud sexual y reproductiva en la adolescencia

Los adolescentes en Nicaragua comienzan tempranamente las actividades productivas generalmente de forma invisible y no remunerada que incide en la asistencia a escuela y en sus aprendizajes de vida. Además, los adolescentes comienzan tempranamente las actividades reproductivas lo que incide en la permanencia en la pobreza y se observan diferencias por género y área residencia (Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA). 2012:27) . El inicio temprano de relaciones sexuales sin información y protección, constituye uno de los factores determinantes de exposición a ITS, VIH y embarazo no deseado (Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) 2014:50).

#### a Sexualidad adolescente

La influencia familiar es fundamental en la determinación del comportamiento sexual de sus miembros y sobre todo de los más jóvenes. A través de la comunicación familiar se transmiten valores, concepciones, acciones y comportamientos sobre sexualidad (Martín y Reyes 2003).

En relación con la sexualidad, en su sentido amplio, en Nicaragua se constata que las normas y valores permanecen anclados en lo tradicional, y es a partir de ellos que se sancionan o aceptan los comportamientos de los y las adolescentes. La sexualidad se percibe como un tabú, que se reproduce a través del silencio, los mitos y las emociones negativas, como el miedo en torno a las relaciones de pareja, al sexo, al placer, al erotismo y a la afectividad. Un tabú que se expresa de distintas maneras y que también se relaciona con diferentes razones o causas con las que, empero, comparte de algún modo la asociación con algo que hay que ocultar. Al ser un tema tabú, sobre lo cual no se debe hablar, las posibilidades de que la sexualidad de las y los adolescentes sea abordada abierta e integralmente desde un enfoque de derechos por las/los distintas/os actoras/es disminuyen drásticamente (Fondo de Población de las naciones Unidas (UNFPA) 2013:71).

De la misma manera que el grupo familiar, el grupo escolar en el que se desenvuelve el adolescente ejerce gran influencia, y su conducta va a estar altamente influenciada por la opinión del grupo a la hora de tomar decisiones y acometer una tarea; además este constituye una vía de transmisión de normas, comportamientos y valores, que en ocasiones es más influyente que la propia familia. La actividad sexual en los adolescentes se ha convertido en una norma; la mayoría considera que es necesario realizarla -como si fuera una moda-, y así tratan de buscar aceptación del grupo (Martín y Reyes 2003).

En investigaciones realizadas con un grupo de adolescentes y jóvenes se demostró que tanto en los núcleos familiares como en las familias extendidas, en pocas ocasiones se orienta a las hijas sobre cuestiones referidas a la sexualidad, de la misma manera los padres resultaron incapaces de crear responsabilidades en los hijos desde pequeños, ante



el enfrentamiento de problemas que impliquen la toma de decisiones serias como el aborto (Martín y Reyes 2003).

- Estereotipos y mandatos impuestos a las adolescentes en relación a la sexualidad.

De manera general, en Nicaragua las y los adolescentes construyen sus sueños y proyectos entre el “querer ser”, el “poder ser” y el “deber ser”; es decir, entre las expectativas, ideales, sueños y proyectos que resultan del proceso complejo y multifactor de construcción de su identidad y su “auto ubicación” (quién soy y quién quiero ser), las oportunidades y limitaciones que derivan de su situación y condiciones de vida y, finalmente, los mandatos y expectativas sociales y culturales de su entorno, que a su vez pueden ser múltiples e incluso contradictorios los cuales condicionan su sexualidad (Fondo de Población de las naciones Unidas (UNFPA) 2013:40).

Los roles de género determinan una forma de comportamiento diferente para las y los adolescentes en lo que respecta a las relaciones sexuales. Para las mujeres, la virginidad es un valor que debe resguardarse. En ese entendido, se plantea el ideal de la “mujer asexuada”, que construye su “poder” a partir de la negación de su sexualidad y sus derechos y que acaba convirtiéndose en un mecanismo de reproducción del mismo orden de género injusto y desigual, que se “instala” —e incluso se reivindica— desde las mismas mujeres. Desde el análisis de las relaciones de poder esto puede ser más eficaz y peligroso en la perspectiva de la reproducción, justificación y aceptación de las desigualdades, la negación de los propios derechos y la legitimación de la subordinación (Fondo de Población de las naciones Unidas (UNFPA) 2013:72).

En algunos contextos una adolescente sexualmente activa que utiliza métodos de planificación familiar para prevenir un embarazo es valorada como “tremenda” o “provocadora”, lo cual se considera una transgresión que de alguna manera se debe “sancionar” (Fondo de Población de las naciones Unidas (UNFPA) 2013:49).

Otros ejemplos provienen del ámbito educativo: En una escuela, un profesional señalaba que las adolescentes se “exponen” excesivamente ante los varones por el uso de determinada vestimenta, lo cual, a su juicio, influía en el incremento de la maternidad adolescente. Por otro lado, para un directivo de una escuela el embarazo precoz de una adolescente de 11 años había sido resultado de una educación inapropiada recibida de la madre: “...Le ponía taconcitos, la mamá la vestía más coqueta, la mamá la pintaba y era una niña de aproximadamente diez años, (...) como a los once años ella salió embarazada por lo mismo, porque adelantaron su adolescencia, ella por sentirse un poco más femenina, se sentía un poco mayor.” (Director de una escuela). (Fondo de Población de las naciones Unidas (UNFPA) 2013:49).

El estudio del UNFPA (2013) constata que las creencias religiosas frecuentemente se constituyen en una barrera que hace que los padres no permitan a la adolescente tener un enamorado y, mucho menos, hablar sobre sexualidad. Desde este ámbito, prevalecen las amenazas y los mensajes de temor y culpa en caso de que acontezca un embarazo, combinados con mensajes que ensalzan el rol materno y aluden a las y los hijos como una “bendición”: (Fondo de Población de las naciones Unidas (UNFPA) 2013:48).

“...Hay una que me dice: ‘bueno, seño, yo no pensé quedar embarazada, lo que pasó fue [que] mi mamá es de una religión, es muy creyente y yo era una niña de mi casa, lo único malo era que tenía mi novio... un día cualquiera, mi mamá estaba que mi novio, que esto, que lo otro, me dieron una golpiza y me fui para la casa de una amiga’... duró una semana, pero como que no le fue muy bien ahí se fue para la casa del novio y a los tres meses quedó embarazada...” (Ibídem).

## Capítulo I: Relaciones de género.

- Transgresiones y represiones en la sexualidad de las adolescentes.

Como ya se ha mencionado anteriormente la sexualidad en Nicaragua es un tabú. Desde las y los adultos se habla poco de sexualidad y menos aún de sexualidad en la adolescencia. Al punto que el solo hecho de hablar sobre el tema se considera un acto de provocación o un detonante que puede desencadenar actos sexuales: –“...Porque a veces las mamás creen que si les hablan, las niñas van a coger cabeza, dicen que es malo y dicen que todo lo que les van a decir lo van hacer y le tienen miedo a hablar de eso...” (Testimonio de adolescente embarazada) (Fondo de Población de las naciones Unidas (UNFPA) 2013:42).

“...En el caso de mi esposa, a ella le decían que no tenía que usar anticonceptivos porque no tenía marido, entonces nosotros no teníamos sexo; en otros casos les dicen: «tienes que usar esto», pero siente uno que las está induciendo a que tengan sexo a la hora que se les antoje, el día que se les antoje; en el caso de nosotros, nos decían: «ustedes no van a tener sexo hasta que se casen»...” (Padre de adolescente mujer) (Fondo de Población de las naciones Unidas (UNFPA) 2013:42).

En diferentes estudios se ha podido identificar que el tabú y el miedo se transfieren de generación en generación a través del silencio y la brecha de comunicación entre padres/madres e hijos/as, que se reproduce. Si bien las limitaciones de la comunicación intergeneracional son varias y de carácter general, existen algunos factores particulares que impiden hablar en torno a la sexualidad (Agencia de las Naciones Unidas que trabaja para defender los derechos de la infancia (UNICEF) 2014:42)).

De igual manera, diferentes estudios han concluido que lo que se refiere a la relación y comunicación sobre sexualidad entre madres e hijas, en la mayoría de los casos se parte del supuesto de que “al ser algo malo”, y por ende un tema “indebido”, no se debe verbalizar; debe ocurrir en silencio y en secreto y ambas (madre e hija) pretender que ninguna sabe ni se da cuenta. Así, por un lado, algunas madres no se sienten seguras ni cómodas para hablar sobre sexualidad con sus hijas porque lo ven como un tema íntimo, “algo malo” y, además, porque “confían” en que sus hijas “no lo van a hacer”; por otro lado, las hijas no consideran conveniente hablar sobre el tema debido al significado y valoraciones negativas que se le asigna, y porque la madre representa la autoridad y es una persona buena que merece respeto (Agencia de las Naciones Unidas que trabaja para defender los derechos de la infancia (UNICEF) 2014:42)).

También se ha encontrado que en algunos casos ocurre que las madres no hablan sobre el tema porque no se sienten preparadas, ya que a ellas tampoco nadie les enseñó sobre sexualidad ni mucho menos sobre cómo abordarla en la familia. Los siguientes testimonios son demostrativos al respecto: “...Muy poco, soy poco para eso, es difícil para mí, necesito también una charla para eso... Yo para eso también soy ignorante, porque a mí nunca me hablaron de ese tema; ignorante, esa es la palabra, no sé ni cómo es, qué cuidarse, porque hay mucha enfermedad; al tener una relación hay que protegerse, lo único que puedo decir...” (Madre de una adolescente) (Ibíd.).

“...De eso no le dije nada, porque nunca pensé pues... por eso nunca le hable de eso; pensé que nunca le iba a suceder eso... que si yo hubiera sabido sí la hubiera orientado, porque yo no le dije nada de eso tampoco, porque no pensábamos que fuera a hacer esa cosa...” (Madre de adolescente embarazada) (Id).

## Capítulo I: Relaciones de género.

El tabú también está presente entre las y los adolescentes, y mayoritariamente entre las mujeres, quienes muchas veces desarrollan alternativas desde la soledad, el secreto y el silencio para absolver sus dudas, miedos y necesidades. Algunas de ellas hoy en día acuden a la información accesible en internet y las redes sociales, que no requiere comunicación interpersonal pero que sin duda implica serios riesgos respecto a la calidad, fiabilidad y pertinencia de la información (Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) 2013:42).

En otros casos, se habla de la sexualidad de manera limitada y acudiendo al miedo y la intimidación. A continuación, se muestra el fragmento de una entrevista realizada por investigadores del UNFPA en una zona rural de Nicaragua.

Entrevistador: ¿En esa época tu mamá te hablaba de sexualidad, consejos que te diera con los muchachos? —“...Sí, lo que me decía me lo decía vulgar; me decía: “...No tengas confianza a los varones, porque si tienes confianza te va a agarrar la teta, y luego la vulva, y después vas a ceder y salir preñada...”; y yo no tenía confianza a nadie...” (Madre adolescente) (Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) 2013:43).

Un elemento en común de los países donde impera el machismo como es el caso del contexto nicaragüense ha sido que, en el caso de las mujeres, el centro está en la idea de las “buenas mujeres” y la necesidad de una permanente salvaguarda del cuerpo, lugar de tentación y territorio de pecado, pero al mismo tiempo de ejercicio de la violencia y el abuso. Los efectos de esta socialización de las mujeres basada en una emocionalidad del miedo, la desconfianza y la defensa —y que se contrapone y a su vez complementa con la socialización masculina centrada en el “derecho” a la posesión y el ejercicio del poder sobre el cuerpo de las mujeres— producen en el mundo femenino adolescente una continua desesperanza con respecto al mundo masculino, como ilustra el siguiente ejemplo:

“...Muchas veces lo cogen a uno de burla, de relajo, cuando tú les dices eso ellos lo comienzan a hablar con los amigos y dicen cosas que tú no haces con ellos, por eso los hombres son así... Ahora, después de casada, de conocer, eso es malo, uno se acopla y conoce, y no puede ser, y más cuando uno no se casa, porque eso la desacredita y ellos le ponen nombres raros a uno: ‘basura’, ‘perra’, cosas así, ‘zorra’...” (Grupo focal adolescentes mujeres) (Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) 2013:43).

## Capítulo I: Relaciones de género.

### b Salud sexual y reproductiva adolescente.

La salud de adolescentes y jóvenes es un elemento básico para el avance social, económico y político de un país. Los cambios que ocurren desde el punto de vista biológico, psicológico y social hacen que sea la adolescencia, después de la infancia, la etapa más vulnerable del ciclo vital por lo que debe ser privilegiada y atendida de manera especial (Martín y Reyes 2003).

La salud sexual y reproductiva de adolescentes está sustentada en la interacción de un conjunto de determinantes: factores biológicos, psicológicos, familiares, sociales como la relación con padres, factores culturales como el sistema de valores de una comunidad, las desigualdades y violencia de género, factores políticos, las oportunidades de desarrollo, factores socioeconómicos como la exclusión social y la pobreza, el acceso a la educación, la autonomía, el poder para tomar decisiones, entre otros (Community Embedded Reproductive Health Care for Adolescents (CERCA) 2016:6).

Los resultados del sondeo cualitativo sobre la Salud Sexual y Reproductiva y VIH/SIDA en adolescentes y jóvenes de Nicaragua (Cunningham marzo, 2010), revelan que “el tema de SSR continúa siendo un tema tabú en las comunidades. Está vigente en las relaciones sociales y culturales en las comunidades, pero no se le menciona, por lo tanto, se espera que los y las adolescentes y jóvenes respondan a los valores comunitarios sobre el tema, a partir de lo que entienden por factores y valores característicos de la identidad comunitaria, más que por los conocimientos y habilidades explícitamente transmitidos (Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) 2014:7).

La conducta sexual irresponsable, el embarazo no deseado y el aborto provocado constituyen problemas de salud sexual y reproductiva que se presentan con frecuencia en los y las adolescentes. Asimismo, la actividad sexual precoz y sin protección no causa, en general, morbilidad y mortalidad durante el período de la adolescencia; sus efectos y costos se evidencian más tarde en la vida y puede tener importantes repercusiones en el desarrollo biológico, social y psicológico de la joven generación (Martín y Reyes 2003).

- El rol de las iglesias en la salud sexual reproductiva.

La iglesia tiene un rol importante en todas las comunidades de Nicaragua; la iglesia influye en las decisiones de los y las adolescentes y jóvenes en lo que tienen que ver con la educación sexual y por consecuencia en la salud sexual reproductiva de estos. En algunas comunidades la iglesia es la que brinda información, los pastores o sacerdotes tienen conocimientos del tema y lo relacionan con la Biblia. Cunningham (2010) identificó que en algunas comunidades los religiosos les dicen a las personas que el uso del condón es pecado, que usarlo significa desobedecer a Dios, quien les puede castigar.

## Capítulo I: Relaciones de género.

Sin embargo se reportan algunos casos en los cuales las autoridades religiosas recomiendan el uso del condón, les dicen que los necesitan para cuidar su salud, y en otros casos les dicen que practiquen la abstinencia o anden sólo con una pareja (Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) 2014:48).

Independiente de sus diferentes influencias, la iglesia tiene un rol importante en las comunidades nicaragüenses al punto que es muy difícil distinguir en los comportamientos y percepciones en SSR, la influencia de la cultura y de la religión. Ambas están intrínsecamente relacionadas. Por eso es importante tomar en cuenta el rol de los pastores o sacerdotes y sus iglesias como un actor más y un factor de influencia dentro de las comunidades (Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) 2014:48).

Vale mencionar que “los pastores de las iglesias quienes tienen una alta influencia en las decisiones prohíben hablar de estos temas hasta la expulsión de las actividades religiosas comunitarias a los jóvenes que saben que usan un condón” (Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) 2014:7).

- Signos, significados y prácticas de salud sexual reproductiva.

Se destaca la falta de información y educación en sexualidad, iniciando la mayoría de las personas adolescentes relaciones sexuales sin protección y con preconceptos sobre el condón. Sirva de ilustración que 5 de cada 10 hombres y 4 de cada 10 mujeres creían que los condones reducen el placer sexual (Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) 2014:8).

En algunas zonas rurales del país el inicio temprano de las relaciones sexuales muestra que las prohibiciones o el silencio sobre el tema no han sido medidas adecuadas, que la sociedad debería reconocer que la sexualidad es parte de la vida de toda persona, y que su ejercicio es un derecho que adolescentes y jóvenes deben vivir con responsabilidad (Ibídem).

La percepción que predomina entre adolescentes y jóvenes es que los padres no aconsejan a sus hijas e hijos sobre cómo cuidarse y proteger su cuerpo, no hay una comunicación entre madres e hijas ni padres e hijos. Esto es compatible con el desconocimiento que tienen muchos padres y madres de familia en los temas de SSR (Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) 2014:9).

En relación a compartir información sobre salud sexual y reproductiva, las mujeres y hombres adolescentes y jóvenes argumentan que ésta la comparten más con sus amistades por tener mayor confianza en sus progenitores. Esto se relaciona con lo planteado por Quintana y Vázquez (2003), quienes evidencian la dificultad que perciben las mujeres y hombres adolescentes en la

## Capítulo I: Relaciones de género.

comunicación con sus padres sobre la sexualidad. Es un tema del que en muchos casos no sólo no se habla, sino que sólo su mención es prohibida (Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) 2014:45).

Dicho de otra manera, la salud sexual es un tema que las familias de jóvenes y adolescentes no abordan de manera directa, esto tiene que ver en algunos casos con la posición de la iglesia en las comunidades, que se opone a que se hable del tema; sin embargo, para otros padres todavía hablar de estos temas constituye un tabú (Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) 2014:9).

La ruta que siguen los jóvenes cuando están embarazadas, o con ITS, generalmente es, en primer lugar, acudir con sus amigos porque tienen más confianza con ellos para contar sobre estas experiencias o problemas. Por el contrario, no acuden a los adultos, piensan que ellos pueden hacer comentarios con otras personas. Al respecto Cunningham (2010) refiere: “No hay confianza de los jóvenes en los adultos. Las madres y padres tienen muchas cosas que desaprender sobre SSR para orientar a sus hijas e hijos, porque tienen muchos prejuicios que les impide ver las cosas como son”. A pesar que la partera y el médico tradicional, no tienen tanta importancia como antes, los adolescentes acuden a ellos en búsqueda de alguna atención, principalmente en caso de embarazo e ITS. (Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) 2014:48).

Investigaciones recientes realizadas por el UNFPA (2013), reflejan datos significativos que evidencian cómo las personas adolescentes y jóvenes están viviendo su realidad, en los temas de salud sexual y reproductiva. Algunos hallazgos y datos significativos se presentan a continuación.

- La edad promedio del inicio de las relaciones sexuales ha sido de 13.8 años en promedio.
- Las y los jóvenes están teniendo su primera relación sexual a una edad cada vez más temprana, es decir, que el actual promedio ha disminuido con respecto al que reportan las personas los jóvenes que tienen hoy entre 20 y 24 años de edad.
- Un 64% de los varones iniciaron su vida sexual entre 10 y 14 años, un tercio entre 15 y 19 años y una menor proporción antes de los 10 años. En el caso de las mujeres, la mayoría comenzó entre 15 y 19 años de edad, un tercio entre 10 y

## Capítulo I: Relaciones de género.

14 y algunas antes de los 10 años (UNFPA; 2013a). (Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) 2014:23).

- La esperanza del amor romántico y los sacrificios en busca de este.

La promesa del amor romántico asociado a la felicidad es un elemento central en el que las mujeres adolescentes buscan anclar sus relaciones de afecto: "... [él dijo] que me quería, que me amaba, que algún día íbamos a tener un niño, cosas así, que se quería casar conmigo, y una vez me invitó a la casa de él y ahí fue cuando empezamos a tener relaciones..." (Testimonio de adolescente) (Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) 2013:51).

"...Me dedicaba canciones, me mandaba cartas con su sobrina, porque era mi amiga; me llamaba al teléfono de ella; me mandaba regalos; era muy bonito conmigo y me gustó y le agarré más confianza a él que a mis padres..." (Testimonio de adolescente) (Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) 2013:51).

La huida de la adolescente con la pareja forma parte de este ideal del amor romántico: un amor que duele y una mujer que sacrifica lo que tiene —el estudio y/o la familia— por amor. Los siguientes relatos ejemplifican este tipo de casos: (Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) 2013:51).

"...Me tomé una tacita de café y me cayó la llamada de él, y ya teníamos planeado que ese día me iba a venir con él, y me dice: '¿amor, se va a venir conmigo?' Y yo pensé y pensé para dejar a mis papás... Entonces, siempre como a esta hora me estaba esperando y yo no quería salir, porque siempre me mantenían vigilada para dónde agarraba, y llegaron las 8 y 30, cuando me dice mi mamá: 'vamos a donde mi hermana'; y siempre la casa queda retirada en la carretera y bajando las dos... Entonces, cuando nosotros bajamos a ese puesto de mi tía, viene él y lo llamo y me dice: 'véngase de ahí, de ahí está fácil'. Y agarré valor y me vine con él..." (Adolescente de una zona rural nicaragüense) (Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) 2013:51).

Entrevistador: ¿Qué te motivó para irte con él? —"...A pesar de tener poco tiempo, lo quería mucho y todavía lo sigo queriendo, porque compartí muchas cosas con él y lo conocí un poco, me inspiró..."

Entrevistador: ¿Qué dijeron tus padres? —"...No me lo dijeron a mí, porque él no era bienvenido a mi casa, y mientras más me decían, más me enamoraba de él; no cayó muy bien la noticia, pero después fue soltando y lo fueron aceptando. Porque lo prohibido da curiosidad, entonces es bueno. Para mí tiene peligro, pero es bueno, mientras más te dicen, más te inspira saber por qué. A veces también lo hacemos por contradicción, porque ellos lo ven de una forma que nosotros no, ellos no lo ven con buenos ojos y nosotras lo vemos con ojos de amor, como es lindo, me trata bien, por qué no hacerlo,

## Capítulo I: Relaciones de género.

no tiene nada de malo...” (Testimonio de mujer adolescente) (Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) 2013:52).

En contraste, entre los hombres el amor romántico se contrapone a otra posibilidad, el abandono: “...Si queda en embarazo y la amo, la apoyo. Nunca interrumpo; si no la amo, la abandono...” (Testimonio de hombre) (Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) 2013:52).

Así, tanto en los contextos urbanos como rurales, en la mayoría de los casos cuando acontece un embarazo la responsabilidad recae automáticamente sobre la mujer, independiente de las circunstancias, lo que representa también una forma de abandono. A su vez, en ambos contextos es la mujer quien abandona sus estudios y expectativas de vida para asumir la crianza: “...Sí, fue un cambio muy radical porque pasé de estar viviendo mi vida como joven, porque me la trozaron un poco, porque tengo muchas responsabilidades: un esposo, lavar la ropa, la comida; fue un cambio muy drástico...” (Grupo focal mujeres adolescentes) (Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) 2013:53).

“...Los jóvenes que no se hacen cargo del bebé siguen su vida como que nada ha pasado; entonces, siguen su meta, mientras que uno como mujer se queda estancada...” (Testimonio de profesora de zona rural nicaragüense) (Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) 2013:53).

Es importante destacar que la unión romántica idealizada se da muchas veces como una posibilidad para las adolescentes de acceder a los derechos negados y encontrar el afecto que no se recibe al interior del núcleo familiar. Frecuentemente las decisiones de unirse “están movilizadas por contextos de violencia y de ausencia de libertades”: “...Mi esposo lo conocí también cuando él tenía como 13 años, estaba en la escuela conmigo... Él me empezó a hablar, me dijo que nos casáramos, que me llevaba a su casa... Pues él me dijo que me iba a llevar a su casa y yo le dije que sí, porque quería irme a vivir con él, porque mi papá me pegaba mucho...” (Testimonio de adolescente) (Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) 2013:52).



## Capítulo I: Relaciones de género.

- Buscando una libertad emanada de las restricciones, limitaciones y prohibiciones vividas.

La unión conyugal temprana puede ser una respuesta pragmática a la búsqueda de ciertas libertades, en particular en contextos culturales conservadores y de muchas restricciones para los y —en especial— las adolescentes, que derivan tanto de las construcciones de género como de las concepciones sobre la adolescencia que tienen que ver con irresponsabilidad, insensatez, incapacidad y rebeldía. Como resultado de lo anterior emanan una serie de prescripciones, limitaciones y prohibiciones que restringen, muchas veces drásticamente, la libertad de las adolescentes y su sexualidad. Frente a estas restricciones, sobre todo en los casos muy drásticos, “salir del hogar paterno-materno se identifica como una posibilidad para lograr mayores libertades, más aún cuando con la salida se cambia de estatus de “adolescente” a “adulta”” (Fondo de Población de las naciones Unidas (UNFPA) 2013:58).

A muchas mujeres emociones como confianza, ilusión y/o esperanza inciden fuertemente en su decisión de unirse a una pareja. Muchas veces las adolescentes se unen pensando que siempre va a ser mejor de lo que tienen, o incluso con la esperanza de que él “va a cambiar”, que la/la hija/hijo hará que la quiera y los unirá. (Fondo de Población de las naciones Unidas (UNFPA) 2013:52).

Desde muchos imaginarios masculinos, la unión temprana y la paternidad son parte un ideal de masculinidad y de lo “fantástico” de ser hombres, pero a diferencia de las mujeres, algunos hombres vinculan estas experiencias a un imaginario de crecimiento personal, independización económica, autodeterminación y libertad en las decisiones. Ello incluye también el asumir el rol como proveedor, que se representa como reto y, a su vez, como logro en el contexto de tales aspiraciones:

...” Ser hombre es ser fantástico, porque de ahí la vida le cambia a uno, porque el padre no lo está controlando a uno, porque está en su casa; ya tú puedes hacer tu vida como tú puedas, puedes trabajar, con que hasta mantenerlos a ellos, y eso es fantástico. Ser hombre es genial, porque, ahora mismo, si mi papá me dice algo, lo tengo que hacer obligatoriamente, pero ya si uno es hombre y el papá de uno le dice alguna cosa, uno lo hace pero no como ahora mismo, porque es obligatoriamente ahora, pero ya que uno es hombre lo hace si uno quiere...” (Fondo de Población de las naciones Unidas (UNFPA) 2013:59).

## Capítulo I: Relaciones de género.

Entonces, si bien por un lado la libertad “en exceso” —de acuerdo a criterios muy relativos y variables vinculados a la ausencia de control— es considerada una causa del embarazo adolescente, es frecuente que para las y los adolescentes la unión y el embarazo, al asociarse a la adultez y al implicar la salida del hogar paterno-materno, signifiquen, en aparente contradicción, ganar las libertades que les son constreñidas en la familia y la sociedad en general (Fondo de Población de las naciones Unidas (UNFPA) 2013:59).

Muchas veces esta “ganancia” es muy coyuntural y podría durar tan solo hasta el nacimiento del/la niño/a, a su vez que dependerá de las características y patrones de relacionamiento que se establezcan en la pareja y los permisos y prohibiciones que se vayan instalando en la nueva unión. En otras palabras, la apuesta radica en “perder libertad para ganar libertad” (Ibídem).

Se concluye, en el caso de las mujeres adolescentes, la vivencia del amor y la sexualidad son derechos que, dados sus contextos, relaciones y situaciones vitales de pobreza, desigualdades y violencia se traducen en factores de riesgo y vulnerabilidad frente a la posibilidad de un futuro distinto y al ejercicio de otros derechos. La frustración, desesperanza y otras emociones negativas que ello genera, disminuyen aún más el potencial de las adolescentes para tomar sus decisiones e incrementan su predisposición a aceptar situaciones de subordinación y violencia (Fondo de Población de las naciones Unidas (UNFPA) 2013:53).

- Embarazo Adolescente

Casi la mitad de las mujeres jóvenes (48%) en Nicaragua tienen un tercer hijo antes de cumplir los 20 años de edad (Community Embedded Reproductive Health Care for Adolescents (CERCA) 2016:5)

Según el Informe de un estudio realizado por el programa Voz Joven (UNFPA 2011) en 43 municipios del país, los noviazgos se dan a edades muy tempranas y el inicio de la vida sexual activa es prematura (a los 12 o 13 años), sin tener la madurez y preparación suficiente. Además, se expresó que las y los adolescentes tienen múltiples parejas sexuales, poco uso del condón, las ITS/VIH y los embarazos en la adolescencia son consecuencias de ello (Community Embedded Reproductive Health Care for Adolescents (CERCA) 2016:5).

Vale la pena señalar, en Nicaragua la mayoría de las adolescentes menores de 20 años que iniciaron a convivir en una unión libre viven en zonas rurales (73.1%), tienen menor escolaridad (79.2%) y provienen de zonas de bajo nivel socioeconómico (79.1%) (Community Embedded Reproductive Health Care for Adolescents (CERCA) 2016:6).

Causas subyacentes del embarazo en adolescentes.

Existen muchos factores, uno de ellos son los roles que se han impuesto a hombres y mujeres que en la mayoría de los casos determinan las decisiones; por otro lado, la falta de educación sexual para los adolescentes (United Nations Fund for Population Activities (UNFPA) 2016).

Entre otros factores asociados a la maternidad temprana se encuentran las características del hogar de la adolescente: los ingresos de sus progenitores, sus niveles de educación y la condición de pobreza del hogar. Pero también hay factores contextuales relevantes, como el acceso a educación sexual y reproductiva, a los distintos métodos de planificación familiar y, sobre todo, a la garantía del ejercicio de sus derechos (Arceo y Campos 2011).

Cada vez se reconoce mucho más que los determinantes del embarazo adolescente tienen que ver ante todo con factores sociales, económicos y culturales que van más allá del ámbito de la salud (Family Care international (FCI) 2008).

De igual forma, el embarazo y la maternidad adolescentes se encuentran mediados por un conjunto de representaciones culturales en torno a la maternidad, la adolescencia, la sexualidad, las relaciones de pareja, entre otros aspectos. En algunos sectores sociales la maternidad se constituye simbólicamente en el paso hacia la adultez y mejoramiento de estatus dentro de la comunidad. Constituirse en madre es una manera de inspirar respeto y ser una mujer completa en la visión de su entorno (Comisión económica para América Latina y el Caribe – fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (CEPAL-UNICEF) 2014).

La alta valoración del ser madre incide en la subordinación de las expectativas y proyectos de las adolescentes a la maternidad. Este valor otorgado a la maternidad se constituye así en una de las principales barreras para trabajar de manera más efectiva y amplia el tema de la sexualidad en la adolescencia y la prevención del embarazo adolescente (Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) 2013:72).

## Capítulo I: Relaciones de género.

Así, la maternidad adolescente es vista como una opción que proporciona sentido y un proyecto de vida, sobre todo en contextos donde hay pocas o ninguna alternativa (Binstock and Näslund-Hadley 2010). Sin embargo, es fundamental tener en cuenta el frecuente vínculo entre violencia sexual, vulneración de derechos y embarazo adolescente, particularmente en los casos de niñas menores de 15 años (Fondo de Población de las naciones Unidas (UNFPA) 2013).

De igual modo, entre los factores determinantes del embarazo adolescente se encuentran el matrimonio temprano, la coacción sexual, y la falta de acceso y uso de anticonceptivos. La ENDESA 2006, refleja que a nivel nacional, un 95% de las mujeres habían tenido su primer embarazo antes de cumplir los 22 años de edad, el 86% ya lo había tenido antes de los 20, el 63% antes de los 18 años (Community Embedded Reproductive Health Care for Adolescents (CERCA) 2016:5).

### Familia y embarazo adolescente.

De acuerdo con múltiples estudios, la familia, en términos generales y desde su diversidad, sigue siendo la única instancia de apoyo que tienen las adolescentes embarazadas y madres (Fondo de Población de las naciones Unidas (UNFPA) 2013:55). Cuando una madre adolescente no tiene los recursos necesarios para mantener a su hijo o hija, cuando no cuenta el apoyo del padre de su hijo, recurre al apoyo económico de sus padres o tutores. Se crea así un desbalance en la economía familiar y aumenta la pobreza. Un embarazo en la adolescencia hace que la joven limite su desarrollo personal y social, y en el futuro, su progreso económico y en algunos casos el de sus padres y miembros del núcleo familiar (United Nations Fund for Population Activities(UNFPA) 2016).

“...Margarita, de 15 años, creció con sus dos padres, enamorada de su novio, un expendedor de drogas, decidió unirse a él y justo cuando quedó en embarazo su pareja fue encarcelada; su hijo tiene dos años y desde que «comenzó a hacer barriga», como ella relata, regresó a casa de sus padres...” (Fondo de Población de las naciones Unidas (UNFPA) 2013:55).

Por el contrario, en muchos casos el embarazo significa para las adolescentes la pérdida del derecho a pertenecer, gozar y ser apoyada por una familia. Dadas las construcciones de género y las características de las parejas, que con frecuencia son mayores, esta situación de vulnerabilidad deriva en un incremento de los riesgos para las adolescentes de embarazarse nuevamente, de aceptar relaciones violentas y perder la dignidad, de abandonar la educación y el proyecto de vida; en general, de aceptar y naturalizar la vulneración de sus derechos (Fondo de Población de las naciones Unidas (UNFPA) 2013:56).

## Capítulo I: Relaciones de género.

Desde otro ángulo de la complejidad del embarazo y desde una perspectiva individual, es importante tomar en cuenta que en cada adolescente coexisten múltiples identidades (adolescente, madre, adulta) que se relacionan, influyen y confrontan. Así, dependiendo del contexto y momento, las adolescentes priorizarán una identidad, buscando al mismo tiempo ser reconocidas y valoradas como pareja, tener prestigio como mujeres madres “adultas” y/o esperan diversión, afecto y protección como “niñas”. El siguiente relato refleja de alguna manera estas tensiones y ambigüedades:

Entrevistador: ¿Cómo era tu vida antes y después del embarazo?

–“...Antes no sonreía, no tenía motivos prácticamente, era una vida sin sentido después de lo que me pasó con él, pero después todo cambió, después, cuando llegó la niña, por eso es que yo quise tener a la niña luego para no sentirme sola ni culpable, la verdad es que no me culpo porque yo sé que no tuve la culpa, pero mal me siento a veces, pero no importa, yo le doy gracias a Dios por todo, yo sé que Él está ahí y que Él sabe por qué lo hace... (Madre adolescente).

Entrevistador: ¿Qué te gusta de tu vida ahora?

–“...Que ya no me siento sola igual que antes, que ya tengo a mi niña y que me siento orgullosa cada vez que veo que va creciendo, que me habla, que me ríe y todo...” (Madre adolescente) (Fondo de Población de las naciones Unidas (UNFPA) 2013:56).

Así pues, en muchas comunidades el valor de la maternidad o de ser madre es tan aceptado socialmente que hasta cierto punto aminora la sanción de un embarazo adolescente o no planificado o no deseado. Por ejemplo, si la adolescente se embaraza, es aceptado que tenga a su bebé y no se concibe la adopción; de hecho, esta puede llegar a ser más cuestionada que el propio embarazo. En otros contextos el embarazo adolescente también forma parte de la realidad de las familias y es aceptado como algo normal (Fondo de Población de las naciones Unidas (UNFPA) 2013:56).

### Estigma y redención del embarazo adolescente.

Las adolescentes perciben discriminación a las muchachas que se embarazan, y por eso acuden a ocultar el embarazo. “...Las muchachas cuando se dan cuenta que están embarazadas se amarra la barriga para que no se le note. Antes de esto las amigas les aconsejan abortar y acuden a la medicina tradicional para hacerlo. Otras adolescentes opinan que en caso de salir embarazada es un deber tener el hijo: ni modo hay que parir...” (Testimonio de una mujer rural nicaragüense) (Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) 2014:39).

## Capítulo I: Relaciones de género.

En la mayoría de los contextos de Nicaragua, si bien la maternidad es altamente valorada de manera casi incondicional, en general, salvo las excepciones ya descritas, el embarazo adolescente como tal es mal visto, resultado de haber roto el tabú de la sexualidad, asociado a una actitud de rebeldía y desobediencia frente a los preceptos sociales y culturales establecidos (Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) 2013:61).

Se espera así que la adolescente embarazada sienta vergüenza y arrepentimiento, ya que el embarazo es la prueba de haber tenido relaciones sexuales y significa perder el honor y el respeto que se debe al padre, a la familia y a la comunidad (Ibídem).

La sensación de ser mala o de haber cometido un error se convierte en estigma y se incorpora en el ser de la adolescente, dando lugar a que la vergüenza integre toda su corporeidad y subjetividad. De tal forma, las adolescentes embarazadas asumen que merecen el rechazo y el castigo, y la culpa se internaliza y se transforma en resignación. Con ello, la baja autoestima se profundiza y se traduce en valoraciones negativas y de arrepentimiento que no dan cabida ni posibilidad a sentimientos, emociones, decisiones y valoraciones positivas (Ibíd.).

En algunos ámbitos escolares, el embarazo adolescente conlleva la vergüenza de haber incumplido con esta institución formativa y socializadora, garante de derechos, pero también reproductora del orden y los valores sociales y culturales, la censura y sanción surgen también, por distintas vías, aunque quizás no tan explícitas. Por ejemplo, la distinción entre «señorita» y «señora» que aparece en la escuela, impone en las adolescentes el aislamiento “voluntario” debido al estigma de haber “fallado” (Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA). 2013:62).

El estigma, como un atributo desacreditador, produce entonces la disminución del valor social de la adolescente: “...El embarazo adolescente es consecuencia de lo que estábamos hablando: por un lado, el inicio muy precoz de las relaciones sexuales, la pérdida de valores, hoy por hoy, donde la libertad se confunde con libertinaje, donde la promiscuidad es el pan de cada día debido justamente a esa pérdida de valores, yo no digo justamente a la pérdida de valores cristianos, porque estamos justamente en diferentes creencias religiosas o no en este mundo, pero se ha perdido mucho el valor del cuidado del cuerpo...” (Testimonio de prestadora de salud) (Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) 2013:62).

En definitiva, la alta valoración de la maternidad no significa, entonces, que no se estigmatice y de alguna manera se sancione a la adolescente embarazada. El embarazo representa, por ende, una etapa de transición hacia la maternidad, la misma que como una suerte de redención devolverá a la adolescente un lugar y su valor en la sociedad (Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) 2013:62).

Violencia y abuso que viven las adolescentes que conducen al embarazo adolescente.

Más allá de la diversidad de situaciones y hallazgos, así como del reconocimiento de las adolescentes como sujetos de derechos y con capacidades, el embarazo en la adolescencia está asociado a la violencia de género en su sentido más amplio: violencia física, simbólica, psicológica y económica. Por ende, es importante visibilizar y a su vez precisar la relación entre embarazo y violencias en sus múltiples formas y relaciones, más y menos sutiles (Fondo de Población de las naciones Unidas (UNFPA)2013:74).

En relación a lo anterior, resulta fundamental analizar con mayor detenimiento las relaciones — voluntarias o no— que establecen las adolescentes con hombres mayores y la actitud en general pasiva y tolerante de la comunidad y la familia al respecto. Las brechas etarias significativas producen generalmente dinámicas de dominación y desigualdad; por ejemplo, mientras que los imaginarios de las adolescentes se relacionan con la construcción y el establecimiento de la pareja, las expectativas de los hombres mayores se centran en tener descendencia, lo que se materializa a través del control de los cuerpos y la fecundidad de las adolescentes, control muchas veces ligado a violencia sexual (Ibídem).

Las experiencias relacionadas con la presión, subordinación, control y violencia dan pistas sobre algunas realidades en torno al embarazo adolescente. Esto tiene que ver con situaciones de tolerancia y naturalización de formas de violencia y vulneración de los derechos, a veces incluso muy sutiles, como la presión del grupo de pares para tener novio e iniciarse sexualmente a edades muy tempranas (Fondo de Población de las naciones Unidas (UNFPA) 2013:59).

“...Yo me apuré a tener novio porque mi prima tenía novio; así empezó: mi prima me presentó al hermano de su novio, así empezó la relación con mi ex; ahora ya no quiero tener hasta cumplir 18 [años], no quiero tener porque tuve una mala experiencia con esa relación, no quiero pasar más eso...” (Testimonio de adolescente). (Fondo de Población de las naciones Unidas (UNFPA) 2013:59).

Las distintas historias de embarazo adolescente resumen así, en su gran mayoría, la conjunción de distintos tipos de violencia que inciden y al mismo tiempo se reproducen a través del embarazo adolescente (Fondo de Población de las naciones Unidas (UNFPA) 2013:60).

En primer lugar, está la violencia estructural vinculada a la pobreza, reduce las posibilidades de vida y movilidad social de las y los adolescentes, haciendo que el embarazo adolescente sea muchas veces la única opción de vida, reconocimiento social y autovaloración (Ibídem).

“...Mayormente es la pobreza, nosotros vivimos en un país prácticamente pobre, entonces mayormente los papás y mamás no tienen como esa economía, entonces hay más mujeres menores de edad que buscan otras vidas, entonces no se cuidan; se tiran, no se cuidan. Como para correrle a la vida que llevan dentro de la casa...” (Testimonio de madre de adolescente) (Fondo de Población de las naciones Unidas (UNFPA) 2013:60).

## Capítulo I: Relaciones de género.

En segundo lugar, está la violencia simbólica, asociada a los estereotipos sobre los cuerpos, los roles y mandatos de género, que implica para las mujeres el desconocimiento y la negación de su ser sexuado frente al ensalzamiento de su espiritualidad y maternidad abnegada y sacrificada. Todo esto también se relaciona, sustenta y legitima con el autoritarismo y el machismo (Ibíd.).

En adición, está la violencia sexual como causa directa y brutal del embarazo adolescente, en la que además se inserta la variable etaria cuando el agresor es un adulto. Cabe recordar que existe delito de violencia sexual en los casos de adolescentes embarazadas menores de la edad legal para el consentimiento de las relaciones sexuales (Ídem).

En el imaginario de algunas adolescentes, impregnado de esperanza e idealización, el embarazo se convierte entonces en una posibilidad de escape de realidades violentas al interior y alrededor del hogar: (Fondo de Población de las naciones Unidas (UNFPA) 2013:60).

“...Yo vivía con mi papá, mi papá me maltrataba mucho, me daba muchos golpes, y ya aquí vine un día, ya vine pa' acá y él no sabía dónde estaba y yo estaba aquí, me vine pa' ca .Y lo conocí, me enamore de él, tuve relación y tuve esta niña...” (Testimonio de adolescente 16 años) (Ibídem).

“...Bueno, muchas salen embarazadas por ignorancia, otras por la carga de trabajo en su casa... porque son tan niñas que se dejan de hombres mayores, porque la mayoría son mayores...” (Testimonio de prestadora de salud) (Ídem).

“Entonces, yo dije: ‘casarme y con eso voy a solucionar las cosas’, eso es uno lo que piensa, entonces, a veces uno con el tiempo piensa las cosas y mejor no lo hubiera hecho, pero como dice el dicho ya es tiempo pasado; entonces, me decía mi mamá: ‘cásate, que tu papa nos pega...’ (Testimonio de adolescente 16 años) (Ídem).

Como se ha mencionado anteriormente, el índice de paternidad adolescente es mucho menor que el de maternidad adolescente, lo que refleja que, en la mayoría de los casos, las adolescentes quedan embarazadas de hombres no adolescentes. En el contexto de vulnerabilidad que deriva de las múltiples formas de violencia que enfrentan las adolescentes, la búsqueda de protección —a veces de un sustituto del padre— detona relaciones con hombres incluso bastante mayores que, de una u otra manera, ejercen violencia sexual sobre las adolescentes (Fondo de Población de las naciones Unidas (UNFPA) 2013:61).



## Capítulo I: Relaciones de género.

Hay otras adolescentes que de pronto son embarazadas por personas mayores. Eso ya se considera una violación, porque son 13 años y ellas no están preparadas para eso y los defienden; ellas defienden a esos novios, ellas dicen que ellos no tienen la culpa... es tanta su ignorancia que no quieren perjudicarlos porque están enamoradas, de pronto también aquí hay mucho abuso sexual en esta población, hay de todo (Testimonio de prestadora de salud de una comunidad rural nicaragüense) (Ibídem).

“...Inclusive cuando hay matrimonios en niñas y adolescentes, yo diría que es muy difícil que a esa edad se pueda tomar una decisión...” (Testimonio de prestadora de salud de una comunidad rural nicaragüense) (Ídem).

Es entonces la violencia, en sus múltiples formas y manifestaciones, la que actúa como factor detonante de situaciones y relaciones que inciden en que las adolescentes se embaracen. El embarazo responde así tanto a la desesperanza como a la esperanza, tiene que ver tanto con la idea de que “no hay nada que perder” como con la creencia de que es posible una vida mejor escapando de la violencia (Ibídem).

Vale la pena mencionar que en algunas comunidades las madres de familia, permiten la violencia física y la violencia sexual en sus familias. “...Algunas madres dejan que los padrastros abusen de sus hijas para que sus compañeros de vida no las dejen” a ellas...) (Testimonio de prestadora de salud de una comunidad rural nicaragüense). Estas relaciones de incesto, hacen que las adolescentes y jóvenes vivan en un ambiente de abusos sexuales constantes (Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) 2014:39).

### Consecuencias del embarazo a temprana edad.

Son muchas las consecuencias que viven las mujeres y sus familias cuando se tiene un hijo o hija a temprana edad. Estas dificultades son biológicas, psicológicas, económicas y sociales (United Nations Fund for Population Activities(UNFPA) 2016).

Las niñas que quedan embarazadas antes de los 18 años rara vez pueden ejercer sus derechos a la educación, la salud, la protección y un nivel de vida adecuado. Pierden su niñez, asumen obligaciones de adultas y no siempre disfrutan de todos sus beneficios. (El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) 2014:9).

## Capítulo I: Relaciones de género.

Una de las principales razones por las que el embarazo y la maternidad adolescentes han sido considerados como un problema social es que, en la mayoría de los casos, la situación de embarazo-maternidad puede impedir o al menos dificultar la trayectoria escolar de las/los adolescentes, especialmente de las mujeres, y en general afectar su proyecto de vida. Así, esta situación puede, a su vez, desembocar en problemas de desarrollo profesional e inserción laboral, lo que va asociado a la reproducción de la pobreza, al no ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos y otros factores, como la falta de expectativas, frustración y desmotivación. Asimismo, el impacto del embarazo en adolescentes afecta el potencial de desarrollo, autonomía, participación y ciudadanía de las personas jóvenes (Family Care international (FCI) 2008).

Más allá de las condiciones y circunstancias particulares, por mandato de género la carga del embarazo recae principalmente en las mujeres, quienes además de ser buenas madres y renunciar a sus proyectos personales tienen que asumir los roles tradicionales (domésticos) asignados a su sexo, independientemente de su edad, condición (soltera, casada o en unión) y lugar de residencia (ya sea que permanezca en el hogar materno, viva en el hogar de su pareja, o conviva con su pareja en un lugar independiente). En todos los casos, sus obligaciones domésticas se incrementan, lo que para las adolescentes madres refuerza las limitaciones para continuar con sus proyectos y aspiraciones personales, entre ellas el estudio (Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) 2013:72).

El informe de CEPAL/UNICEF (2014) destaca que entre las razones más importantes por las que las mujeres jóvenes de la región, no asisten a un centro educativo están los quehaceres domésticos y la maternidad: en promedio, un 13% de ellas identifica a estos factores como la razón principal; entre las adolescentes de 16 a 18 años, un 17% no asiste a un centro educativo debido a responsabilidades del hogar o maternas, mientras que entre los hombres solo un 0.5% declara los quehaceres domésticos o la paternidad como la razón principal por la que no asiste a un centro educativo. Esto también tiene que ver con el hecho de que la incidencia de la maternidad/paternidad adolescente es mayor en mujeres que en hombres, como lo evidencian las encuestas de demografía y salud de algunos países de la región que incluyen a hombres adolescentes en la muestra (Comisión económica para América Latina y el Caribe – Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (CEPAL-UNICEF) 2014).

Dicho de otra forma, la mayoría de las madres adolescentes se ven forzadas a dejar de estudiar y abandonar las actividades propias de su edad (United Nations Fund for Population Activities (UNFPA) 2016).

## Capítulo I: Relaciones de género.

Testimonio de Luz Marina<sup>12</sup>: ...“Yo pensaba antes que cuando tuviera a mi hija iba a seguir estudiando, pero es difícil, no se puede, porque imagínate, con quién la voy a dejar. Mi mamá tiene que hacer sus cosas. Es difícil seguir, y por el dinero también, no tenemos las posibilidades. Cuando uno se enamora, como era chavala, no supe pensar las consecuencias...” (United Nations Fund for Population Activities(UNFPA) 2016).

Testimonio de Migdalia<sup>13</sup>: ...“cuando tuve a mi primera hija, tuve que dejar de estudiar: “como me fui de trece años, no seguí estudiando, yo me enamoré pues...” (United Nations Fund for Population Activities(UNFPA) 2016).

En la mayoría de los casos, una madre adolescente pasa de ser una estudiante para ocuparse de los quehaceres del hogar, o bien a trabajar en ocupaciones que son muy mal pagadas (United Nations Fund for Population Activities(UNFPA) 2016).

Testimonio de Migdalia: ” ... los 15 córdobas de salario diario por lavar cantidades de ropa sucia no le alcanzaban para alimentar a su pequeña hija y eso la sumió en una profunda frustración...” (United Nations Fund for Population Activities(UNFPA) 2016).

Ahora bien, “...Si los padres la apoyan y permiten que ella siga estudiando. Aunque las dejen que sigan estudiando, ya no le dan mucha importancia al estudio. (...) Le va a tocar salirse de estudiar para trabajar y poder mantener al bebé...” (Testimonio de profesora) (Fondo de Población de las naciones Unidas (UNFPA) 2013:66).

El abandono escolar puede ser paulatino, no necesariamente abrupto y está vinculado a una reorganización de las “prioridades vitales” de la propia adolescente, en un contexto social, económico y cultural en el que los estudios pierden importancia. Desde la perspectiva de las emociones, esta “pérdida de importancia” tiene a su vez mucho que ver con la vergüenza, el estigma y la auto marginación. (Fondo de Población de las naciones Unidas (UNFPA) 2013:66).

Por ende, la expulsión de la madre adolescente no es el único mecanismo mediante el cual las escuelas pueden interrumpir su trayectoria educativa. Se da cuenta de algunos casos en los que las adolescentes embarazadas no son expresamente expulsadas del centro educativo, pero sí forzadas a abandonar el sistema escolar en el que estaban hasta el momento y a remplazarlo por un sistema educativo alternativo especial o para adultos: “Las hemos mandado a otra escuela de adultos que hay aquí para lograr que [no] tengas una embarazada con [otra] niña de 5 y 6 años, que se vea ya la cosa fea, suena feo eso.” (Testimonio de director de escuela) (Fondo de Población de las naciones Unidas (UNFPA) 2013:66).

---

<sup>12</sup> Luz Marina, de Managua, salió embarazada a los 14 años.

<sup>13</sup> Migdalia, de la zona rural de Jinotega, quedó embarazada a los 13 años.

## Capítulo I: Relaciones de género.

Por otro lado, el temor a la mala influencia y “contagio”, tanto de padres y madres como de profesores/as, se traduce en actitudes discriminatorias que frecuentemente desencadenan en abandono:

“...Los padres de familia rechazaban eso, decían que por qué se le daba estudio a una persona que ya estaba unida, se molestaron porque creían que ella les iba a enseñar cosas a las personas que eran menores de edad y que iba a despertar cierto interés sexual...” (Testimonio de director de escuela) (Fondo de Población de las naciones Unidas (UNFPA) 2013:66).

“...El miedo que tienen los maestros que si llega una [joven embarazada] van a continuar, entonces se van a embarazar un montón de alumnas...” (Testimonio de auxiliar de enfermería) (Fondo de Población de las naciones Unidas (UNFPA) 2013:67).

En cuanto a los factores emocionales, se mantiene socialmente la idealización de la maternidad como condición necesaria para la existencia. Esto no permite valorar las consecuencias de este evento que, en determinado momento, entra en contradicción con la realidad asociada a la responsabilidad que implica tener un/a hijo/a y la pérdida de sueños y proyectos (El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) 2014:13).

Es importantísimo conocer las consecuencias de tener hijos a temprana edad. Las adolescentes al convertirse en madres se ven obligadas a asumir el cuidado de sus hijas y algunas tareas que el hogar demanda. Además, sus familias tienen que costear los gastos de una nueva integrante (United Nations Fund for Population Activities(UNFPA) 2016).

### 4.1.3 Educación sexual.

La educación sexual sigue siendo una tarea pendiente para los y las nicaragüenses. La mayoría de éstos, carecen de educación sexual, especialmente los y las adolescentes, que son la población más vulnerable antes las enfermedades de transmisión sexual y los embarazos adolescentes.

En los diferentes centros educativos del país, no se imparte a los y las adolescentes información pertinente y relevante, concerniente a educación sexual en gran medida por la oposición que presentan las iglesias evangélicas y católicas (Trillos 2016). Casi

## Capítulo I: Relaciones de género.

siempre esta información está referida a contenidos sobre la anatomía y fisiología en el cuerpo de los varones y mujeres. Hace falta un enfoque integral acerca de la sexualidad, con sentido de identidad y proyecto de vida de los y las educandos.

En Nicaragua no es obligatoria la educación sexual en las escuelas. Es más, existe un acuerdo implícito del gobierno con la Iglesia Católica, de no permitir la educación sexual en los colegios. Según el UNFPA, en Nicaragua sólo el 18% de las escuelas de primaria y secundaria utilizan la guía de educación sexual del Gobierno. (Herrera 2014). Esta guía fue auspiciada y asistida por especialistas nacionales e internacionales, facilitados por el UNFPA. Sin embargo, no se ha logrado su difusión y aplicación efectiva en el sistema educativo.

El estudio realizado por Castillo 2005, concluye que los y las nicaragüenses consideran importante la educación hacia la sexualidad. Uno de los entrevistados señaló, "...que este tipo de educación debe tener un carácter intra-genérico; es decir, las madres deben educar a las hijas y los padres a sus hijos," (Castillo 2005:62). Subyace en este pensamiento, la clásica dicotomía de lo masculino y lo femenino, construido en el orden social de género.

Otro testimonio aporta lo siguiente: "... En el caso de las niñas, cuando ellas comienzan a menstruar, es muy penoso todavía que un padre como tal, le indique qué debe hacer, porque tenemos muy poca información sobre eso. Y en el caso de la madre, es muy difícil que un niño varón le vaya a contar, por ejemplo, sus sueños eróticos; o cuando le están cambiando las necesidades que tiene, y los cambios que va experimentando en su cuerpo, cuando está entrando a la adolescencia. Entonces hay temas muy específicos, de momentos muy íntimos, que deberían ser tocados por uno de los dos..." (Testimonio de hombre urbano) (Castillo 2005:62).

- Sobre el uso de los métodos anticonceptivos.

El acceso a la salud sexual y reproductiva es un derecho humano básico de las mujeres y los hombres y, por consiguiente, el uso de métodos anticonceptivos; sin embargo, persisten actitudes y culturas tradicionales, que alejan a la mujer de sus derechos reproductivos. El uso de algún método anticonceptivo para los hombres, está más asociado con el ejercicio de la sexualidad, considerada como un ámbito propio del dominio masculino y con el control de la sexualidad y la fidelidad femenina (Castillo 2005).

## Capítulo I: Relaciones de género.

“...Mi mujer no debe usar anticonceptivos, a mí no me gusta eso, hay mujeres que usan eso y después uno no sabe...” (Hombre rural que ha mantenido múltiples relaciones) (Castillo 2005:66).

Por un lado, el uso del condón está asociado con la búsqueda del placer con mujeres que no tienen “buena reputación” y que posiblemente tienen distintas parejas sexuales; por otro, y en contraposición al anterior, en el caso de las “niñas de la casa” —un concepto que en algunos países, como Nicaragua, hace referencia a mujeres que no han tenido relaciones sexuales— se considera una falta de confianza sugerir el uso del condón como método de prevención de embarazo y/o para evitar contraer una ITS: las “niñas de la casa” deben dar y, al mismo tiempo, someterse al voto de confianza de sus parejas y no usar condón. (Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) 2013:45).

A continuación, se presenta testimonios de jóvenes nicaragüenses recopilados en un grupo focal realizado por el Fondo de Población de las Naciones Unidas (2013) sobre la temática del embarazo adolescente:

Entrevistador: ¿Cómo diferencian ustedes la chica con la que no se usa condón de la chica con la que sí hay que usar condón? –A veces, porque no la quiere o porque la muchacha no tiene una buena reputación. –Eso se ve a simple vista, porque una chica que todo el tiempo se va con este, viene con aquel, ahí se enferma cualquiera (Testimonio de adolescente de zona rural).

Entrevistador: ¿Y si una chica de esas serias les dice “yo no quiero ser mamá”, te pones el condón?

–Yo tampoco quiero ser papá, pero tómame la pastilla (adolescente de zona rural).

Entrevistador: ¿Y si ella dice “vale, está bien, yo me tomo la pastilla, pero yo no quiero tener una ITS”?

–Ya eso se trataría de confianza, porque si tú tienes desconfianza de mí, pues no lo hagamos. (Extracto grupo focal hombres adolescentes).

“...El papá de él dijo que cuando uno se iba con el marido era para dejarse embarazarse... Yo estaba tomando pastillas para no embarazarme, él me dijo que no las siguiera tomando y yo las dejé... Como él es mi marido, tenía que hacerle caso; él me dijo que las dejara, yo las dejé, entonces ya el primer mes no me bajó la menstruación...” (Testimonio de adolescente mujer). (Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) 2013:47).

## Capítulo I: Relaciones de género.

De la misma manera, estudios sobre salud sexual y reproductiva indican que algunos hombres se oponen a la planificación familiar, por considerar que es pecado intervenir en la voluntad de Dios, respecto a los hijos que deben nacer (Sternberg 1998); o bien argumentan que los métodos anticonceptivos son dañinos a la salud (PROSIM 1999) (Grupo de hombres contra la violencia. 1997), o señalan que tienen temor a que una vez que la mujer haga uso de estos métodos, quede en libertad de serles infiel (Sternberg 1998).

Ahora bien, el método más conocido es el condón (91.3%), seguido de las píldoras (74.6%) y de las inyectables (49.6%). Los métodos menos conocidos son: el del ritmo (23.8%), la esterilización quirúrgica (25.2%) y el DIU o T de Cobre (34.9%). Según la situación de paternidad de los hombres, estadísticamente hay diferencias significativas en el conocimiento del DIU o T de Cobre y de la esterilización. El porcentaje de los hombres padres que conocen dichos métodos es mayor en comparación al porcentaje de los no padres. También hay diferencias significativas en el conocimiento del condón; éste es más conocido por los no padres, que por los que son padres (Castillo 2005:67).

Es importante mencionar que las tres fuentes de información sobre métodos anticonceptivos más mencionadas por los hombres, en orden de prioridad son: los amigos (54.4%), los medios de comunicación (51.0%) y los centros de salud (28.8%) Para los jóvenes, el sexo, la práctica de la sexualidad y la reproducción, es algo que se habla con sus amigos; en la familia, especialmente con la madre, es un tema que no se aborda (Castillo 2005:68).

“... Cuando yo tenía como 14 o 15 años, con los que hablaba de sexo era con mis amigos y primos, porque mi familia es muy grande...” (Testimonio de Hombre rural que ha mantenido múltiples relaciones) (Castillo 2005:68).

Vale destacar la distancia entre el “deber ser” y la realidad, sale a luz en sus expresiones, en cuanto al uso de métodos para evitar el embarazo. Por un lado, señalan que el uso de los recursos de protección debe ser de ambos, y que debe haber comunicación entre la pareja. Por otro lado, declaran que lo más usual es que ella tome medidas y que debe haber comunicación, para decirle a ella que “tome las pastillas” (Grupo focal de jóvenes urbanos) (Castillo 2005:70). Sin embargo, los jóvenes de sectores rurales consideran que el uso de los métodos no es una práctica generalizada en el campo. Las expresiones son, de que las mujeres son quienes deben evitar los embarazos, ya que ellas cargan después con el problema; refiriéndose al embarazo y a la crianza posterior del hijo o hija (Castillo 2005:70).

” ...Algunas mujeres se dejan embarazar para tener quien las mantengan, ya que es obligación del hombre hacerlo...” (Grupo focal con jóvenes no padres de sectores rurales) (Castillo 2005:71).

## Capítulo I: Relaciones de género.

” ...Desgraciadamente, el Estado no tiene instituciones que aborden este tema de la reproducción y la paternidad, no existen asociaciones de padres, para abordar estos temas. No se abordan en la familia, ni en la escuela. Cómo lo van a manejar los muchachos...” (Testimonio de padre urbano, clase media) (Castillo 2005:71).

- Concepciones respecto al tiempo para la reproducción.

A nivel general, la edad considerada por hombres de sectores urbanos y rurales, como la mejor para ser padres, son los 25 años. Sin embargo, hay un grupo de hombres que considera que lo más importante no es la edad, sino contar con los recursos y la madurez necesaria (Castillo 2005:74).

La mejor edad son los 25 ó 30 años; es decir, después que el hombre ya es un profesional y comienza a generar oportunidades y ha madurado emocionalmente (Testimonio de hombre urbano, clase media, hijos de una relación) (Castillo 2005:74).

Analizando las respuestas dadas por los hombres, según el sector de residencia, se encontraron algunas diferencias: la mayoría de los hombres, de sectores urbanos entrevistados, consideraron que la mejor edad para ser padres es cuando se tiene 25 ó 30 años. Otros consideraron que la mejor edad son los 40 y hasta los 50 años. La menor edad considerada en este grupo urbano, es los 21 y 22 años y la más alta los 50 años. En los sectores rurales, la mayoría de los hombres entrevistados consideran que los 20 años es la mejor edad para ser padres. Otros consideran que la mejor edad es a los 25 y años. La menor edad considerada es los 20 años, y la más alta los 30 años (Castillo 2005:74).

“...De 20 ó 25 años en adelante, porque muy cipote no es recomendable casarse; aquello lo hace uno como una locura, un pensamiento loco de chavalo. Uno no sabe lo que está haciendo, se enamora de aquella mujer, pero luego la ve con niños, hecha paste y se dice: ¡Ay, mirá eso feo! Ya no lo quiero, no me gusta; ya uno no quiere dormir con ella, quiere una nueva, la pintadita, la niña bonita, la chavala y ahí está el problema (...) No es recomendable casarse chavalo, porque uno tiene que disfrutar de su juventud...” (Testimonio de hombre rural con hijos de múltiples relaciones) (Castillo 2005:75).

“...Uno debe tener a sus hijos cuando está joven. Ese es el tiempo de uno; luego ya el tiempo es de los hijos y después de los nietos (...) Nosotros tenemos un tiempo para vivir y para tener los hijos, después de ese tiempo necesitamos tener quien nos mire...” (Testimonio de hombre rural con hijos de múltiples relaciones) (Castillo 2005:75).



## Capítulo I: Relaciones de género.

- Aborto.

En Nicaragua, abortar ha sido un delito en toda su historia jurídica. El aborto ha estado penalizado siempre. La legislación que prohíbe el aborto, es una de las más violadas en el país, pues toda la ciudadanía -incluida las jerarquías religiosas que persistentemente convencen a sus feligreses en la Asamblea Nacional- sabe que la ley se viola a diario, con consecuencias graves para las mujeres pobres y para la vigencia del Estado de Derecho (Pizarro 2012).

En septiembre del 2006, la ley que autorizaba el aborto terapéutico -consignado en la legislación desde 1837- fue derogada por el Parlamento y consecuentemente la penalización absoluta del aborto fue mantenida en concordancia con las jerarquías religiosas, con líderes políticos de todos los partidos en la Asamblea Nacional, que votaron de forma unánime para derogarla (Pizarro 2012).

Como en todas partes donde está penalizado, el aborto es un asunto de doble moral, donde la palabra hipocresía impera. Las mujeres nicaragüenses, abortan al margen de su condición social. Se piensa que sólo las intelectuales, profesionales o las mujeres que pertenecen a un estrato social alto lo hacen. Las mujeres de los sectores populares también se practican abortos (Centro Editorial de la mujer (CEM) 1993:68).

Las nicaragüenses viven el aborto en soledad, por la incomprensión de los hombres y porque no pueden hablar de ello con nadie. Con angustia, por el temor a estar realizando un acto criminal, por no saber a quién recurrir, por carecer del dinero para pagarlo, por no encontrar apoyo, por tener que tomar una decisión que no desean, haciéndolas sentir culpables (Centro Editorial de la mujer (CEM) 1993:68).

Las nicaragüenses viven el aborto como algo no deseado pero necesario; con rabia cuando son maltratadas y humilladas en los hospitales y comisarias; cuando les piden enormes cantidades de dinero que no pueden pagar y cuando ver morir a mujeres, por haberse practicado un aborto en malas condiciones. Las mujeres en Nicaragua, viven el aborto en la más completa soledad y clandestinidad; con muchísima angustia y con una enorme carga de culpabilidad; con un tremendo miedo a transgredir las normas sociales y a ser criminalizadas. A pesar de todo, las nicaragüenses abortan; a pesar de esa doble moral que existe en la sociedad, que prohíbe y penaliza el aborto (Centro Editorial de la mujer (CEM). 1993:68).

## Capítulo I: Relaciones de género.

La Iglesia Católica, conservadora, dirigida por hombres, prohíbe a las mujeres el uso de anticonceptivos, alegando que las relaciones sexuales entre mujer y hombre, son las únicas naturales y sólo admitidas con fines reproductivos (Centro Editorial de la mujer (CEM) 1993:70).

Hay diferencias significativas entre las opiniones de los hombres, con relación al aborto, según el nivel de residencia. Es mayor el porcentaje de los hombres rurales, que considera que el aborto no tiene ninguna significación y debe ser condenado siempre (74.2%), que los hombres urbanos (65.2%) (Castillo 2005:72). De igual forma, hay diferencias significativas entre las opiniones de los hombres, con relación al aborto, según el nivel socioeconómico. Es mayor el porcentaje de los hombres de nivel socioeconómico bajo (72.4%) y de nivel medio (69.0%), que consideran que el aborto no tiene ninguna justificación y debe ser condenado siempre, que los de nivel alto (22.2%); y es también mayor ante la proposición: las personas no deben interferir en los procesos de la vida, como evitar los embarazos o los nacimientos, porque la vida es obra de Dios (Castillo 2005:73).

Cuando me casé decía: hay que tener los hijos que Dios quiera, los que salgan "... Pero suerteramente, ella sólo tuvo 4 hijos y después ya no volvió a tener..." (Testimonio de padre rural con hijos de múltiples relaciones) (Castillo 2005:73).

En definitiva, el tema del aborto, en todas sus tipificaciones en Nicaragua, es aún una gran polémica y controversia para los y las nicaragüenses.

- Servicios de salud:

La censura como cura y la abstención mejor que prevención.

Los distintos estudios de país evidencian situaciones diversas en cuanto a las características y condiciones de los servicios de salud sexual y salud reproductiva dirigidos a las y los adolescentes.

Algunos/as proveedoras/es de salud asumen frecuentemente un rol como agentes moralizantes y no como actores que protegen y garantizan el ejercicio de los derechos de las adolescentes. Consecuentemente, más allá de los protocolos y del "conocimiento científico", los valores, juicios y concepciones sobre la adolescencia y la sexualidad impregnan algunas veces la manera en la que se proveen los servicios de salud, reproduciendo patrones de exclusión, discriminación y subordinación, que a su vez impactan negativamente sobre la vulnerabilidad y el riesgo de un embarazo o parto seguros, convirtiéndose en factores que inhiben el acceso de las y los adolescentes a los servicios de salud (Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) 2013:67).

Existe una distancia entre las políticas y estrategias de promoción de métodos de planificación familiar y la forma cómo las/los adolescentes experimentan su vida sexual ligada a la impulsividad, el enamoramiento y otras emociones. Así, algunas veces las/os proveedoras/es de salud buscan incentivar la abstinencia o la postergación del inicio de

## Capítulo I: Relaciones de género.

las relaciones sexuales a través de estrategias que van desde argumentos morales y religiosos, supuestos sobre el uso del conocimiento e incluso el miedo a la muerte.

“...Por ejemplo, si yo le doy una charla a una señorita y le digo el preservativo, el condón le previene el embarazo y las infecciones de transmisión sexual, para mí que queda con la psicosis, que cómo aprender a usarlo, si es cierto que previene el embarazo, la enfermedad, entonces se quedan con la duda y se embarcan a experimentar. Entonces, yo digo, hablarles abiertamente de todos los riesgos a los que se van a someter... Son temas que me los dan y yo tengo que tratarlos entonces así, como me los dan yo tengo que darlos, solamente hablarles de métodos anticonceptivos nada más...” (Testimonio de auxiliar de enfermería.) (Fondo de Población de las naciones Unidas (UNFPA) 2013:68).

A las barreras “morales” de acceso a los servicios de salud, de disponibilidades de recursos, geográficas y económicas, se añaden otras que tienen que ver con las emociones, los miedos, los mitos y creencias culturales. Al respecto, el informe del Fondo de Población de las Naciones Unidas señala que: “en el Centro de Salud se prestan servicios básicos de atención y de orientación, a los que las adolescentes tienen acceso; sin embargo, las jóvenes no suelen asistir a tiempo, en los primeros meses, por miedo a asumir que están embarazadas, por enfrentar a su familia o por creencias culturales, como que las miradas de los demás pueden afectar al bebé.” (Fondo de Población de las naciones Unidas (UNFPA) 2013:69).

### Resumen del acápite

La sociedad nicaragüense diferencia y discrimina entre los hombres y las mujeres. En Nicaragua las mujeres viven distintas formas de discriminación que limitan el ejercicio de sus derechos. El ser hombre está más valorado que el ser mujer. La sumisión y obediencia que las mujeres tienen hacia los hombres (padres y posteriormente esposos) se evidencia en todos los ámbitos y roles asignado en el ciclo de vida de las mujeres. Cuando nacen desde temprana edad son llamadas a los quehaceres domésticos y cuidado de personas dependientes que se encuentren en el hogar; todas estas tareas muchas veces a tiempo completo y sin ningún tipo de reconocimiento, situación que exime a los hombres. Ya cuando conforman un hogar propio, la mujer se debe a plenitud a su marido e hijos, no hay cavidad a proyectos personales, ella se realiza como individuo a través de los logros de su marido e hijos.

En Nicaragua la doble moralidad imperante entre el hombre y la mujer se refleja en el comportamiento sexual del hombre, a este por así decir, se le es aceptado el tener múltiples parejas sexuales paralelas a un matrimonio o bien a una relación de hecho estable. El deseo sexual en los hombres se percibe como “incontrolable” por lo cual se tolera que desde temprana edad tengan múltiples parejas en cambio a la mujer se le demanda ser seres asexuales.

## Capítulo I: Relaciones de género.

La sociedad nicaragüense reclama a las mujeres que vivan en una negación constante a sus deseos sexuales y por ende al goce pleno de su sexualidad. El sometimiento de la mujer y la dominación del hombre sobre estas incluyen el cuerpo. El placer está restringido para las mujeres, ellas se deben para el placer de sus maridos. La sumisión de la mujer llega a tal punto que muchas veces es el marido quien toma las decisiones en torno al número de hijos y el espaciamiento de estos, y esto llega a abarcar incluso la permisibilidad del marido para poder realizarse chequeos ginecológicos.

La falta de compromiso y responsabilidad que los hombres tienen en sus prácticas sexuales se extiende a la paternidad de los hijos. Son muchísimos los niños y niñas que crecen sin una figura paterna o sin conocer quién es el padre. En Nicaragua lamentablemente existe un gran número de hombres que ejercen una paternidad dentro de lo que se concibe responsable siempre y cuando conviva con la madre de los hijos. En consecuencia, una vez separado de la mujer el hombre se separa y deslinda cualquier responsabilidad con los hijos.

En Nicaragua producto de la cultura patriarcal y especialmente machista, los hombres reclaman tener hijos con la “pareja de turno”, sin importar, que esta o él ya cuente con un número significativo de hijos de relaciones anteriores e incluso sin valorar que el propio hombre ya se encuentre en edad avanzada. Para el hombre, el tener hijos es un reflejo de su masculinidad, es un símbolo para la sociedad de su virilidad y hombría.

Por otro lado, la educación sexual al igual que la sexualidad son temáticas estigmatizadas y llegan a ser hasta censuradas en muchos de los hogares, centros de estudios y en general en la sociedad nicaragüense, lo cual acarrea grandes problemas en la salud sexual y reproductiva de los y las nicaragüenses, especialmente en los más jóvenes. El embarazo adolescente es uno de los grandes problemas que tiene Nicaragua en materia de salud sexual y reproductiva, siendo este el país con las mayores tasas en toda la región latinoamericana.

## Capítulo I: Relaciones de género.

Más allá de las consecuencias económicas que contrae el embarazo adolescente para la economía de una familia y a gran escala al país, el embarazo adolescente está estigmatizado, las adolescentes enfrentan discriminación y exclusión ya que es interpretado como la violación de los valores morales establecidos en el cual se exige que la mujer sea un ente asexuado.

La juventud nicaragüense vive una serie de transgresiones y represiones en materia de salud sexual reproductiva y por ende en el pleno goce de una sexualidad saludable. Hay grandes diferencias como se vive y goza la sexualidad entre los hombres y las mujeres, siendo estas últimas reprimidas y violentadas en derechos muchas veces por falta de acceso a información adecuada y pertinente.

En definitiva, los hombres nicaragüenses expresan su masculinidad siendo machista, infieles en sus relaciones de pareja, reprimiendo sentimientos y emociones lo que conlleva a una carencia o ausencia de inteligencia emocional. El hombre nicaragüense utiliza la violencia como medio para imponer autoridad y liderazgo entre los miembros de su núcleo familiar y su entorno como una expresión más de su masculinidad. Los hombres tratan a las mujeres como un objeto, elemento de su pertenencia, consideran que las mujeres por su sexo son inferiores. La violencia de los hombres contra las mujeres en Nicaragua es una pandemia. El fenómeno de la violencia contra la mujer es grave y repudiable, vale la pena destacar que el lugar con mayor incidencia de delitos de esta índole es el hogar.

## Capítulo II: Nicaragua: Panorama actual.

---

---

## CAPITULO II: NICARAGUA: PANORAMA ACTUAL.

---

---

### A. NICARAGUA.

Nicaragua es un país ubicado en el istmo centroamericano que limita con Honduras, al norte, y con Costa Rica, al sur. Posee costas en el océano Pacífico y el mar Caribe y en cuanto a límites marítimos en el océano Pacífico colinda con El Salvador, Honduras y Costa Rica; mientras que, en el mar Caribe colinda con Honduras, Colombia, Jamaica y Costa Rica.

La República de Nicaragua tiene una extensión de 130,370 km<sup>2</sup>, de los cuales el 92.0% es tierra y el restante 8.0% es agua. Es el país con mayor extensión territorial de Centroamérica y está ubicado en el centro geográfico del istmo. El 42.8% de la tierra tiene vocación agrícola, mientras el 25.9% es forestal (Banco Centroamericano de Integración Económica (BCIE) 2014:1). En Nicaragua, la principal actividad económica es la agricultura; esto debido en gran parte a la riqueza de sus tierras, producto de los depósitos de material volcánico que se encuentran a lo largo y ancho de todo el territorio, lo cual favorece el cultivo de una gran variedad, como lo son la caña de azúcar, el maíz, el sorgo, el arroz, el frijón, el café y las naranjas por mencionar sólo algunos. De igual forma Nicaragua es uno de los principales países ganaderos de América Central.

El idioma oficial es el español sin embargo en toda la Costa Caribe se habla inglés criollo, Misquito y otras lenguas nativas de la zona como miskitu, sumo, rama, mayangna, panamahka, twahka, ulúa, rama, entre otras (Albuquerque 2013).

La moneda de Nicaragua es el Córdoba, fue creada en 1912 en honor a Francisco Hernández de Córdoba, unos de los capitanes españoles que conquistaron estas tierras, aunque es muy usual que se le llame a la moneda con la palabra “peso” como sinónimo del Córdoba (Ministerio de Educación (MINED) 2014).

## **Capítulo II: Nicaragua: Panorama actual.**

En Nicaragua hay un clima tropical, al igual que los demás países Centroamericanos hay dos estaciones en el año: verano e invierno, la primera significan 6 meses del año que no hay lluvias en el país (noviembre -abril) y la segunda 6 meses de lluvia (mayo-octubre), tiempo en el cual el territorio está expuesto a huracanes, tormentas tropicales y fenómenos atmosféricos de esta índole. Vale mencionar que en la parte este del país llueve más que en la oeste.

Hay tres zonas de temperatura en Nicaragua. En las tierras bajas (Pacífico y Atlántico) las temperaturas varían de 22 °C por la noche a 30 °C por el día, las temperaturas alcanzan hasta 38 °C en verano en algunas zonas del occidente del país. La parte central del país tiene unos 5 °C más fresco, y en las montañas al norte es a próximamente 10 °C más fresco (Ministerio de Educación (MINED) 2014).

### **1. DIVISIÓN POLÍTICA Y GEOGRÁFICA.**

El país se divide en 15 departamentos y dos regiones autónomas, las que a su vez comprenden 153 municipios.

Geográficamente el país está conformado por tres grandes zonas:

1. Región del Pacífico: conformada por los departamentos de Chinandega, León, Managua, Masaya, Carazo, Granada y Rivas.
2. Región Central: conformada por los departamentos de Nueva Segovia, Madriz, Jinotega, Matagalpa, Estelí, Chontales y Río San Juan.
3. Región Atlántico: conformada por la Región Autóctona Atlántico Norte (RAAN) y la Región Autóctona Atlántico Sur (RAAS).

La Región del Pacífico tiene un alto predominio de población urbana, riesgo social y ecológico, donde se concentran las instituciones de bienes y servicios. La Región Central Norte tiene una población predominantemente rural, con desarrollo productivo agrícola y ganadera, pero limitado desarrollo en infraestructura vial y de servicios mientras la Región del Atlántico tiene una población mayoritariamente indígena, altos índices de pobreza extrema, dispersión poblacional, bajos niveles de escolaridad, poco acceso a los servicios sociales, alta tasa de mortalidad materna e infantil (Organización Mundial de la Salud (OMS) 2013:1).



## Capítulo II: Nicaragua: Panorama actual.

Nicaragua es conocida mundialmente como “Tierra de lagos y volcanes” por la cantidad de volcanes y los lagos que posee. Nicaragua tiene una superficie territorial de 120,039.54 Km<sup>2</sup> y 10,033.93 Km<sup>2</sup> superficie de agua, el territorio está cubierto por lagos y lagunas de agua dulce, de los cuales el Lago de Nicaragua o Cocibolca ocupa aproximadamente 8,000 Km<sup>2</sup>; el Lago de Managua o Xolotlán ocupa aproximadamente 1,000 Km<sup>2</sup> y el resto son lagunas cratéricas ubicadas en volcanes que entraron en inactividad hace varios miles de años.

### 2. CONTEXTO DEMOGRÁFICO.

El primer censo de Nicaragua se realizó en 1778, cuando su población era de 106,926 habitantes “. (Instituto Nacional de Información y desarrollo (INIDE) 2005b:1) El último censo realizado en el año 2005, arrojó un total de 5.142.098 habitantes. Según el Instituto Nacional de Información y desarrollo (INIDE) en el año 2007, “la población nicaragüense ascendió a 5.450,392 habitantes”, de los cuales el “50.7% fueron mujeres y 49.3% fueron hombres (Instituto Nacional de Información y desarrollo (INIDE) 2007:4). El 55.9% habitaba en el sector urbano y el 44.1% en el rural. El 46.7% (2.4 millones de personas) vivía en situación de pobreza, y 1.7 millones de éstos, residían en zonas rurales del país (Ministerio de Educación (MINED) 2008b:2).

Nicaragua tiene una densidad poblacional de 42,7 habitantes por kilómetro cuadrado. A mediados y finales del siglo XIX e inicios del siglo XX, se incentivó la inmigración, principalmente de países europeos como Alemania, Francia e Italia, otorgándoles terrenos para cultivos, principalmente en las zonas de Estelí, Jinotega, Matagalpa, Managua-El Crucero, Carazo, Nueva Segovia y Madriz. Actualmente, en departamentos de la zona Norte de Nicaragua, (Estelí, Matagalpa, Jinotega) predominan descendientes de italianos, alemanes y en menor proporción de ingleses, alcanzando porcentajes altos en las tasas de blancos no mezclados (Instituto Nacional de Información de Desarrollo (INIDE) 2005a).

Por otra parte, la Costa Atlántica de Nicaragua, en los siglos pasados fue parte de las Colonias Británicas o inglesas, a las cuales llevaron esclavos originarios de África y Jamaica, en su gran mayoría. Debido a la colonización británica de la Costa Atlántica, el inglés es el idioma principal de toda la Costa Atlántica nicaragüense; sin embargo, en muchas comunidades indígenas, sobreviven lenguas nativas propias como misquito, rama y sumo. La Costa Atlántica nicaragüense o Costa Caribe del país, es a la vez la región más vasta y despoblada del país.

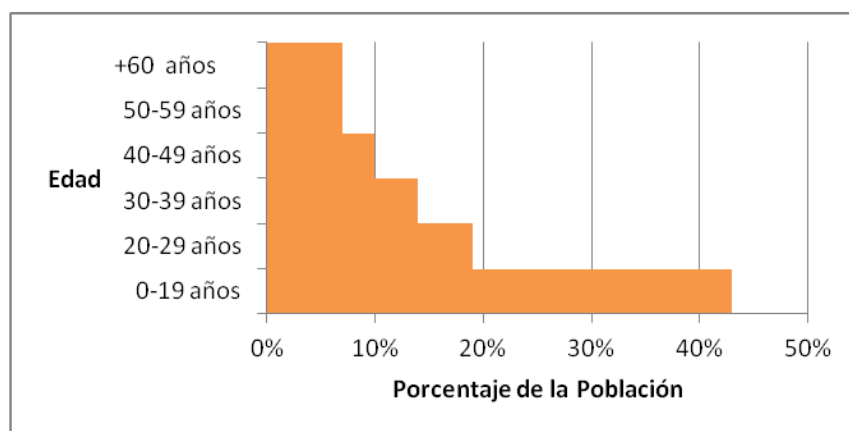
## Capítulo II: Nicaragua: Panorama actual.

De acuerdo al INIDE la población estimada de Nicaragua para el año 2016 es de 6 millones 152 mil habitantes, 51 % de género femenino y 49 % de género masculino. La edad promedio de los nicaragüenses actualmente es de 22.9 años. Las proyecciones indican que Nicaragua tendría 6.8 millones en 2025 y 7.6 millones en 2040 (Banco Centroamericano de Integración Económica (BCIE) 2014:1). La actual población nicaragüense está conformada aproximadamente por 69% de mestizos, 17% descendencia europea, 9 % descendencia africana y 5% amerindios (Ministerio de Educación (MINED) 2014).

En Nicaragua las afiliaciones religiosas más importantes son a la iglesia católica y la iglesia protestante o evangélica. Estimar el porcentaje de la población nicaragüense profesora la religión católica o la religión evangélica es aún incierta pero muy a pesar que la religión evangélica en los últimos años ha tenido un claro aumento de profesantes en el país, la religión católica continúa siendo la gran predominante en todo el país.

Como se puede observar en el gráfico # 1 la distribución poblacional por grupos de edades para el año 2016 es: 43% personas que tienen menos de 20 años cumplidos, 19% personas que tienen entre 20 y 30 años cumplidos, 14% personas entre 30 y 39 años cumplidos, 10% personas entre 40 y 49 años cumplidos, 7% personas entre 50 y 59 años cumplidos y únicamente un 7% de la población nicaragüense tienen más de 60 años.

Gráfico 1. Distribución poblacional nicaragüense por grupos etarios en el año 2016.



Fuente: Elaboración propia con base en datos del INIDE.

## Capítulo II: Nicaragua: Panorama actual.

Ahora bien, con respecto a la distribución de la población por área de residencia muestra que el 56% de la población se encuentra en el área urbana y el restante 44% en el área rural. La esperanza de vida al nacer es de 74.5 años, y abarca el rango de edades de 71.5 años para los hombres y 77.7 años para las mujeres. La tasa de migración es alta y llega a -3.5 por mil habitantes (Banco Centroamericano de Integración Económica (BCIE) 2014:2).

Según los datos del INIDE para el año 2014 la distribución espacial de la población en el territorio nacional como se puede observar en la tabla # 1 es en la capital en donde se concentra la mayor parte de la población (23.98%). Los departamentos que poseen mayor población después de la capital son Matagalpa, Jinotega y RAAN.

Tabla 1: Desglose poblacional por departamento para el 2014.

Departamento	Población	% del total
<b>Managua (Capital)</b>	1,464,900	<b>23.98%</b>
<b>Matagalpa</b>	541,914	<b>8.87%</b>
<b>RAAN</b>	461895	<b>7.56%</b>
<b>Jinotega</b>	429,240	<b>7.03%</b>
<b>Chinandega</b>	418,833	6.86%
<b>León</b>	399,578	6.54%
<b>RAAS</b>	374,523	6.13%
<b>Masaya</b>	356,959	5.84%
<b>Nueva Segovia</b>	246,646	4.04%
<b>Estelí</b>	222,530	3.64%
<b>Granada</b>	200,286	3.28%
<b>Chontales</b>	188,376	3.08%
<b>Carazo</b>	185,050	3.03%
<b>Boaco</b>	172,635	2.83%
<b>Rivas</b>	171,638	2.81%
<b>Madriz</b>	157,006	2.57%
<b>Río San Juan</b>	117,142	1.92%
<b>TOTAL</b>	<b>6,109,151</b>	<b>100.00%</b>

**Fuente:** Elaboración propia en base a los datos del Instituto Nacional de Información de Desarrollo (INIDE).

### 3. CONTEXTO POLÍTICO.

Para entender la realidad actual política de Nicaragua hay que volver a los años 70 cuando el Frente Sandinista de Liberación Nacional (FSNL) gana una guerra, relativamente corta, contra el gobierno autoritario de la familia Somoza, quien gobernó el país durante más de 40 años. Sería en el mes de julio de 1979 cuando los Sandinistas inspirados por la revolución cubana, derrocan a Anastasio Somoza Debayle. De esta manera, desde 1979 hasta 1990, los sandinistas llevaron una serie de reformas políticas y sociales de carácter social-demócrata, entre las que se encontraba la mejora del sistema de salud pública, así como una gran inversión en la educación, la cual consiguió erradicar el analfabetismo en muchas regiones. En medio de esta marea de cambios, el área rural también sintió una reforma agraria parcial, ya que se repartió una parte de los latifundios de los terratenientes a los campesinos.

Sin embargo, los años 80 fue también una década marcada por la violencia implementada por la “Contra”, grupo que combatía a la revolución sandinista a través de una ofensiva armada, en donde se practicaba el terrorismo como forma de desestabilizar el progreso del gobierno sandinista. Las acciones de la “Contra”, la cual era comandada por la inteligencia norte-americana llevó al país a una situación insostenible de violencia. En este contexto y tras 11 años de gobierno de FSLN, el sandinista Daniel Ortega, perdió las elecciones frente a Violeta Barrios de Chamorro de la Unión Nacional Opositora (UNO), convirtiéndose de esta manera en la primera mujer que ocupaba la presidencia en el país y en el continente americano.

Los años 90 estuvieron marcados principalmente por el acercamiento a la política liberal defendida por Estados Unidos que había sido paralizado durante el período del gobierno de Daniel Ortega. Tanto Violeta Barrios de Chamorro, como su sucesor en el gobierno, Arnoldo Alemán, implementaron durante sus legislaturas en la década de los 90, una estructura económica liberal y conservadora que dio señales temporales de optimismo al país. Esta fase de esperanza económica fue derrocada por los numerosos casos de corrupción política. Sin embargo, a pesar de la crisis institucional que culminó con Arnoldo Alemán, el pueblo nicaragüense siguió apoyando la política conservadora,

## Capítulo II: Nicaragua: Panorama actual.

dando paso al gobierno a Enrique Bolaños, quien dio continuidad a las medidas liberales de los dos últimos presidentes.

No obstante, en el 2006, Nicaragua vuelve a experimentar otro giro político. En este año, Daniel Ortega gana las elecciones y vuelve a comandar el país. Sin embargo, el panorama político era muy distinto a la época revolucionaria de los años 80. El presidente sandinista comenzó a aplicar una serie de cambios dentro de su organización, como el acercamiento a partidos conservadores, la oposición frente a la ley de despenalización del aborto (creada en los años 80) o la creación de estrechos enlaces con la iglesia institucional del país, la iglesia católica, entre otros. Estas transformaciones entre otras trajeron consigo rupturas internas, provocando que muchos de los miembros fundadores del FSLN dejaran sus bases y se opusieran a la nueva tendencia del partido sandinista encabezada por Ortega.

Asimismo, el Gobierno de Daniel Ortega volvió a establecer algunos puntos de la revolución sandinista como la gratuidad escolar, la mejoría de infraestructuras en el sistema de salud pública. Otro gran cambio bastante significativo en la política y la economía nacional fue su alianza con el ALBA (Alianza Bolivariana para los pueblos de nuestra América). El acercamiento al gobierno venezolano se mostró como una alternativa a la tradicional alianza con Estados Unidos. En la actualidad, el gobierno de Daniel Ortega se presenta con una política impregnada de ciertas contradicciones. Por un lado, se muestra con políticas progresistas como sus alianzas con gobiernos de izquierda, así como por la aplicación de medidas a favor de algunos sistemas públicos, mientras que, por otro lado, tiene una tendencia hacia ideas conservadoras cuando se opone, por ejemplo, a la despenalización el aborto terapéutico (Instituto de estudios Políticos para América Latina (IEPALA) 2014a: cap. Contexto Político.)

En definitiva, la corrupción y falta de transparencia todavía son obstáculos que no ha superado Nicaragua en materia política. Un estudio hecho en 2005 por Transparencia Internacional, la cual difunde un ranking global sobre los países más y menos corruptos ubicó a Nicaragua en el puesto 107 (de 158 puestos) en términos de países más corruptos en el mundo (Transparency Internacional 2014). El informe publicado por esta misma institución para el año 2014 ubicó a Nicaragua en la posición 150 en una lista de 175 países, siendo así Nicaragua el país más corrupto de la región centroamericana y el tercero de la región latinoamericana sólo después de Venezuela y Haití (La Nación 2014).

#### **4. CONTEXTO ECONÓMICO.**

Después de décadas de guerra civil, desastres naturales, y gobiernos corruptos de ideologías diversas, Nicaragua tiene uno de los Producto Nacional Bruto (PNB) más bajo en todo el hemisferio occidental (USD\$817 en 2004). Más de la mitad de la población sobrevive con menos de USD\$2 al día, y las remesas que reciben de nicaragüenses fuera del país representan un porcentaje más alto del PNB que el porcentaje de café, el producto principal de exportación del país (Nehemiah Center. 2014).

Al igual que en el resto de Centroamérica, Nicaragua recibió la década de los 80 con una crisis financiera. La caída de los precios del mercado mundial repercutió dramáticamente en las exportaciones nicaragüenses, provocando una hiperinflación incontrolada, un déficit crónico de la balanza de pagos y un aumento considerable de la deuda externa. A esta situación se le sumó el bloqueo comercial que Estados Unidos impuso al país centroamericano. Esta crisis se agravó con una sequía que acabó con 80 mil hectáreas de cultivos y dejó sin alimento a 200 mil campesinos. Como consecuencia, la desnutrición infantil afectó a 300 mil niños, los cuales muchos de ellos quedaron ciegos a causa de la falta de vitamina A (Instituto de estudios Políticos para América Latina (IEPALA) 2014b).

El desalentador panorama se convirtió en uno de los detonantes de la derrota del Frente Sandinista de Liberación Nacional en las elecciones de 1990. El relevo fue tomado por Violeta Barrios de Chamorro, quien llevó a cabo no sólo políticas dirigidas a la estabilización macro económica, sino también programas de ajuste estructural. El objetivo era dar respuestas a los reajustes en la balanza de pagos, el desequilibrio en las finanzas públicas y el desmejoramiento de la relación del tipo de cambio. El contexto comenzó a allanar el terreno para que se firmaran en 2005 Tratados de Libre Comercio (CAFTA) con Estados Unidos. Estos ajustes económicos, tuvieron un alto costo social, que todavía hoy arrastra el país. Recortes en la educación y salud, así como privatizaciones trajeron consigo una sociedad empobrecida. (Instituto de estudios Políticos para América Latina (IEPALA) 2014b).

## Capítulo II: Nicaragua: Panorama actual.

Durante muchos años, Nicaragua ha tratado de encontrar la clave para concretar un desarrollo económico y social que sea incluyente, sostenible y ampliamente equitativo. Un proceso de desarrollo que combinase no sólo la modernización de sus sistemas productivos, sino también la reducción de las vulnerabilidades asociadas a los bajos niveles de Desarrollo Humano y al amplio espectro de la pobreza en todas sus definiciones. No obstante, los avances del país en términos de crecimiento económico y reducción de la pobreza y del apoyo de la comunidad internacional, la economía nicaragüense aún debe enfrentar retos importantes asociados a la competitividad de su economía y a los niveles de pobreza que persisten en muchas zonas del país, para lograr los objetivos ya referidos; todo frente a un entorno internacional más exigente (Banco Centroamericano de Integración Económica (BCIE) 2013:9).

Tras años de inestabilidad política y aún vulnerable a los desastres provocados por fenómenos naturales o antrópicos, en la última década el país ha estado creciendo en promedio con América Latina. Disciplinadas políticas macroeconómicas aplicadas desde 2001, combinadas con una expansión constante de las exportaciones y la inversión extranjera directa, han ayudado a Nicaragua a afrontar las turbulencias económicas derivadas de la crisis de 2008-2009 y de la subida de los precios de los alimentos y del petróleo (Banco Mundial (BM) 2014a).

Después de una rápida recuperación en 2010, la economía creció un 6.2% en 2011, la tasa más alta en una década. La inflación también ha sido controlada a dígitos simples - en torno a un 8% en 2011, después de alcanzar un 25% a mediados del 2008. Los indicadores macroeconómicos se mantienen estables, con un crecimiento económico estimado del 4.5% en 2013 (Ver tabla 2 las tasas de crecimiento del PIB Per-cápita del

Tabla 2: Crecimiento anual del PIB .

<b>Año</b>	<b>PIB (%)</b>
<b>2015</b>	<b>4,9%</b>
<b>2014</b>	<b>4,6%</b>
<b>2013</b>	<b>4,5%</b>
<b>2012</b>	<b>5,6%</b>
<b>2011</b>	<b>6,2%</b>
<b>2010</b>	<b>3,2%</b>
<b>2009</b>	<b>-2,8%</b>
<b>2008</b>	<b>2,9%</b>
<b>2007</b>	<b>5,3%</b>
<b>2006</b>	<b>4,2%</b>
<b>2005</b>	<b>4,3%</b>
<b>2004</b>	<b>5,3%</b>
<b>2003</b>	<b>2,5%</b>
<b>2002</b>	<b>0,8%</b>
<b>2001</b>	<b>3,0%</b>
<b>2000</b>	<b>4,1%</b>
<b>1999</b>	<b>7,0%</b>

Fuente: Elaboración propia con base en los datos publicados por el Banco Central de Nicaragua (BCN).

país en la última década), y las inversiones extranjeras directas y el comercio muestran perspectivas favorables (Banco Mundial (BM) 2016).

**a. Estadísticas laborales.**

Para el año 2050, la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), calcula que la Población Económicamente Activa (PEA) de Nicaragua será de 4.9 millones de personas, de una población total de 7.9 millones; es decir que para ese año el 62% de la población estará en edad de trabajar. Actualmente la PEA de Nicaragua es de 2.7 millones y la población total del país es de 6.06 millones de personas, lo que quiere decir que actualmente el 40.9% de los nicaragüenses están en edad de trabajar, aunque no todos lo hacen (El Nuevo Diario 2014).

Así pues, las tasas de actividad por grupos de edad, denotando que las edades más activas económicamente, son de 25 a 54 años, con tasas de actividad mayores al 70%, en el promedio nacional y el área urbana, y cercanas a esta cifra en el área rural. En el caso de los hombres, las tasas de actividad más elevadas (nacional entre 89.3% y 96.1%) se dan entre 25 y 65 años, especialmente en el área rural donde oscilan entre 93.2 y 98.2; para las mujeres las edades más activas son de 25 a 54 años, con valores entre 54% y 60.3%, en el promedio nacional, aumentando estas tasas en el área urbana, en este caso, entre 62.4% y 71.3% (Instituto Nacional De Información De Desarrollo (INIDE) 2005:59).

De igual forma el Banco Centroamericano de Integración Económica (BCIE) calcula que la tasa neta de participación en el país es cercana al 53.3% de la población de 15 años y más. Por otro lado, a nivel de género, la tasa de participación del hombre es cercana 63.1% del total de la tasa neta de participación; entre tanto la mujer representa el 38.6%. Es importante acotar que la agricultura y la industria manufacturera representan cerca del 33.8% (15.3% y 18.5%, respectivamente); mientras el sector terciario de la economía emplea el restante 66.2% de la población, especialmente en los rubros de comercio, restaurantes y hoteles y servicios comunales, sociales y personales (15.1% y 32.9%, respectivamente). El porcentaje que labora en el sector público es bajo y se estima en sólo cerca del 7.0%. La tasa de desempleo se estima en 10.5%. Hay que tomar en cuenta que en el sector informal de la economía la participación es cercana al 56% (Banco Centroamericano de Integración Económica (BCIE) 2014:5).

Vale mencionar que según la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) en conjunto con la Organización Mundial del Trabajo (OIT), durante 2011 Nicaragua, Chile, Perú, Uruguay, Brasil, México y Costa Rica fueron los países que experimentaron las mayores tasas de crecimiento del empleo formal en la región. Como ya se ha mencionado anteriormente, hasta finales del año 2013, la PEA de Nicaragua era de 2.7 millones de personas y cada año se suma un promedio de 100,000; sin embargo, especialistas sostienen que lo ideal sería que esas nuevas personas que se integran a la PEA también pasen a formar las estadísticas de la Seguridad Social (El Nuevo Diario. 2014).



## Capítulo II: Nicaragua: Panorama actual.

En términos de Seguridad Social, la cobertura de los seguros de salud en Nicaragua es del 12.2% de la población (equivalente al 25% de la ocupada). En el área rural, los asegurados representan el 4% de la población; mientras que en el área urbana el valor es cercano al 18.5% del total de la población. El segmento de la población asegurada corresponde en su mayoría a la Seguridad Social, ya que el Instituto Nicaragüense de Seguridad Social (INSS) cubre el 94.6% de los seguros de salud; los seguros militares de salud y los privados tienen muy poca cobertura (2.8% y 1.8% de la población con seguros de salud de este tipo) (Banco Centroamericano de Integración Económica (BCIE) 2014:5).

Aunque la CEPAL considera que en los últimos años ha habido una evolución positiva en la formalización del empleo, sobre todo en Nicaragua, Chile y Costa Rica. El economista nicaragüense Sergio Santamaría quién fue entrevistado por personal de El Nuevo Diario expresó “Si ahora apenas cotizan un poco más de 600,000 personas de los 2.7 millones que conforman la PEA, cómo será cuando la población económicamente activa sea de casi 5 millones”, se cuestionó;” (El Nuevo Diario 2014).

- Trabajo Infantil.

El trabajo infantil es multicausal, siendo la pobreza, la violencia y el aspecto cultural y educativo los principales factores que intervienen en que un niño sea sujeto de la violación de sus derechos (El 19 Digital. 2014).

En el año 2005 se estimó que el 15% de niños, niñas y adolescentes de 5 a 17 años, se encontraba laborando. Un 18.9% de niños y niñas entre 5 y 13 años y 14.1% entre 14 y 17 años tuvieron actividad laboral durante 2010. El Ministerio de la Familia calculó a principios de 2009, que existen 5,000 niños y niñas y adolescentes en las calles (El Fondo para la Infancia de las Naciones Unidas (UNICEF) 2013:4).

En Nicaragua, el 15% de los niños de entre 5 y 14 años de edad trabajan regularmente. Cabe destacar que la edad legal para trabajar es de 14 años<sup>14</sup>. Los niños trabajadores son mucho más vulnerables al abandono escolar, aunque la educación es obligatoria hasta los quince años, la ley rara vez se aplica, sobre todo en las comunidades más empobrecidas del país (Organización Fabretto 2014). Que sirva como ilustración ante la problemática del trabajo infantil en Nicaragua, al 2010 había 317,133 niños y adolescentes trabajadores activos, lo cual representaba el 17.6 % del total de ese grupo

---

<sup>14</sup> El Código de la Niñez y Adolescencia (CNA) ley #287 establece en su artículo 73 “se prohíbe la contratación de menores de 14 años, y para los que ya tienen 14 años en adelante no podrán efectuar trabajos en lugares de riesgo o insalubres, en jornadas nocturnas ni en aquellos que se dañe su vida, salud física, psíquica o moral” (arto. 73 y 74 CNA).

## Capítulo II: Nicaragua: Panorama actual.

poblacional. Sobre este total, se estima que más de un 30% de estos niños no tenían edad para trabajar (La Prensa 2014c).

Un rasgo destacado del trabajo infantil en Nicaragua es el predominio del trabajo familiar no remunerado. En efecto, seis de cada diez niños y adolescentes son trabajadores no remunerados (La Prensa 2014c).

Ni la Organización Internacional del Trabajo (OIT) ni las entidades del Gobierno tienen cifras públicas de cuántos niños han salido del mercado laboral desde 2005, pero ambos están convencidos que Nicaragua ha dado pasos significativos hacia ese objetivo. La oficial nacional de la OIT, Bertha Rosa Guerra, admitió que “el tema de las estadísticas (sobre la reducción del trabajo infantil) en Nicaragua es un caso pendiente”, pero estimó que en 2005 el 53% de niños que trabajaban no iban a la escuela y ahora la cifra podría reducirse a un 12% (La Prensa 2014c).

Muchos de los niños que trabajan en Nicaragua son explotados para realizar algunas de las peores formas de trabajo infantil. Más del 70% trabaja en la agricultura, enfrentando largas horas laborales y riesgos para su salud. El 30% restante, trabajan en el servicio doméstico, la construcción, la venta ambulante o la realización, y la recolección de materiales reciclables en el vertedero, desafiando múltiples riesgos para su desarrollo. Se estima que unos 20.000 niños de comunidades vulnerables son objeto de explotación sexual comercial y pornografía infantil (Organización Fabretto 2014).

De igual modo Guerra reconoce que los adolescentes entre 14 y 17 años son la mayor mano de obra, siendo el sector agrícola el que más demanda mano de obra de este tipo, seguido del servicio doméstico, donde en su mayoría la mano de obra infantil no recibe salario. La representante de la OIT agrega que los bares, restaurantes y hoteles también demandan mano de obra adolescente, los que casi siempre pagan por debajo del salario mínimo (La Prensa 2014c).

Cabe señalar que el sector rural continúa siendo el más afectado por el trabajo infantil, a pesar de que ya se están haciendo esfuerzos por garantizar el acceso a la educación y con ello ir erradicando esta problemática (El 19 Digital. 2014). Durante la lectura de un

## Capítulo II: Nicaragua: Panorama actual.

discurso que se dio en ocasión al Día Internacional contra el Trabajo Infantil, la Ministra del Trabajo en Nicaragua (MITRAB), Alba Luz Torres dijo “que las cosechas cafetaleras en Matagalpa y Jinotega siguen siendo los escenarios de mayor contratación de manos infantiles para los cortes”. La funcionaria recordó que desde 2007, durante cada temporada de corte de café, facilitan educación a unos cien niños en las haciendas (La Prensa 2014c). Para la OIT el acceso a la educación dentro de este sector población es un elemento en el que Nicaragua ha demostrado muchos avances. Estos logros no solo son el resultado de la gratuidad de la educación, sino también de programas emblemáticos del Gobierno como Usura Cero y Hambre Cero (El 19 Digital 2014).

### **b. Pobreza.**

Nicaragua sigue siendo uno de los países menos desarrollados de América Latina, siendo el segundo país más pobre de la región sólo por delante de Haití. La pobreza, aunque ha disminuido de manera constante en los últimos años, sigue siendo alta. Más del 80% de los pobres en Nicaragua residen en áreas rurales, gran parte en comunidades remotas donde el acceso a los servicios básicos es un reto diario (Banco Mundial 2014a).

El INIDE en el año 2008 realizó el mapa de pobreza del país basado en el método de necesidades básicas insatisfechas de la población, el cual categorizó 4 tipos de pobreza a nivel departamental:

1. Pobreza Severa: RAAN, RAAS, Jinotega y Río San Juan.
2. Pobreza Alta: Nueva Segovia, Madriz, Matagalpa y Boaco
3. Pobreza Media: Chontales, Estelí, Chinandega y Granada.
4. Pobreza Baja: León, Managua, Carazo, Masaya, Rivas.

Por otro lado, es importante mencionar que Nicaragua en el año 2013 ocupó la posición 129 en el Índice Desarrollo Humano (IDH) con un Ingreso Nacional Bruto per cápita de 2,551 US\$ por lo cual se le clasifica como un Desarrollo Humano Medio. (Programas de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) 2013:143).

Es importante mencionar que Nicaragua ocupó el penúltimo lugar de la tabla de IDH 2013 en Centroamérica, por delante sólo de Guatemala, sin embargo, cabe señalar que el Ingreso Nacional Neto Bruto (INB) per cápita (en US\$) de Nicaragua es el menor de

## Capítulo II: Nicaragua: Panorama actual.

todos los países del área. Guatemala, teniendo un IDH menor que el de Nicaragua, cuenta sin embargo con INB per cápita muy superior (2,551 US\$ en Nicaragua; 4,235 US\$ en Guatemala). Vale destacar que, de igual modo, el INB per cápita de Nicaragua es inferior al de países con IDH menor. Congo por ejemplo supera ligeramente el INB per cápita de Nicaragua y el INB de Angola es el doble que el de Nicaragua (Redes de Solidaridad. 2013).

Por lo concerniente al Índice de Desarrollo Humano ajustado por la Desigualdad <sup>15</sup> (IDH-D) y el Índice de Desigualdad de Género (IDG) <sup>16</sup>, para ambos indicadores el país es clasificado con un Desarrollo Humano Medio, situándose Nicaragua en la posición 129 (Programas de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) 2013:154, 157).

Es necesario recalcar que Nicaragua es el segundo país de la región que presenta la situación menos desfavorable en términos de equidad de género, medida a través del Índice Global de Desigualdad de Género (0.70). En términos de equidad, los principales rezagos del país que son comunes al resto de la región se encuentran en el ámbito de una equitativa y favorable incorporación de la mujer al mercado de trabajo y a la estructura productiva (Banco Centroamericano de Integración Económica (BCIE) 2014:5).

- Estadísticas de pobreza y desigualdad.

Según mediciones internacionales de Pobreza, efectuada por el Banco Mundial (BM), Nicaragua es uno de los países más pobre de América Latina, ubicándolo entre el 20% de los países del mundo con mayores niveles de desigualdad en distribución de los

---

**15** IDH-D, que trasciende los logros promedio de un determinado país en salud, educación e ingresos, para mostrar la distribución de tales logros en los residentes descontando el valor de cada dimensión de acuerdo con su nivel de desigualdad. El IDH-D se puede interpretar como el nivel real de desarrollo humano (considerando las desigualdades), mientras que el IDH es el desarrollo humano potencial que podría alcanzarse si los logros se distribuyeran de manera equitativa entre los residentes. La diferencia entre el IDH y el IDH-D, expresada en términos porcentuales, define la pérdida en el desarrollo humano potencial debido a la desigualdad. La diferencia en la clasificación según el IDH y el IDH-D implica que tener en cuenta la desigualdad podría bajar la clasificación de un país (valor negativo) o mejorarla (positivo).

**16** Índice de Desigualdad de Género (IDG), un índice compuesto experimental que mide la desigualdad de logros entre hombres y mujeres, teniendo en cuenta tres dimensiones: salud reproductiva, Empoderamiento y mercado laboral. El IDG está diseñado para ofrecer bases empíricas destinadas al análisis de políticas y a las actividades de promoción y defensa. Un valor alto indica un gran nivel de

## Capítulo II: Nicaragua: Panorama actual.

ingresos. “La tasa de desempleo abierto es del 8.2%, con 62.7% de participación del empleo en sector informal, y con un 3.8% del quintil más pobre que cotiza a algún sistema de pensiones” (Organización Mundial de la Salud (OMS) 2013:1).

“El 46% de la población se encuentra en estado de pobreza, con una profunda incidencia rural de 68%; mientras que en el área urbana alcanza el 29%. En cuanto a la extrema pobreza, se cuantifica cerca del 15% de la población, del cual el 80% de los considerados extremadamente pobres viven en áreas rurales” (Banco Centroamericano de Integración Económica (BCIE) 2014:4).

Así pues, “alrededor de 50% de niños, niñas y adolescentes se encuentra en condición de pobreza y 19% en condición de pobreza extrema” (El Fondo para la Infancia de las Naciones Unidas (UNICEF) 2013:2). Las privaciones de la infancia afectan particularmente a los que habitan en zonas rurales y en las regiones autónomas del Caribe. De acuerdo a la Encuesta de Medición del Nivel de Vida (EMNV 2009), el porcentaje de hogares en pobreza descendió de 48.3% en 2005 a 42.5% en 2009, y la pobreza extrema disminuyó de 17.2% a 14.6% en el mismo período.

Por lo que respecta al nivel de la desigualdad, el coeficiente Gini<sub>17</sub> para el país muestra un valor cercano al 0.40 en 2005. Es importante destacar que, a nivel nacional, “el décil más rico de la población de Nicaragua acumula el 42.4% del total del consumo, mientras más pobre apenas acumula el 1.2%” (Banco Centroamericano de Integración Económica (BCIE) 2014:4).

En la actualidad, el 74% de la población vive por debajo del umbral de pobreza, si bien en el ámbito rural esta cifra aumenta hasta el 89%, del cual, el 53% se encuentra en condiciones de extrema pobreza. En cuanto a la distribución del ingreso, el 20% de la población acapara el 63,6% del ingreso nacional. Los hogares con jefatura femenina (25% en el área rural y 38% en el área urbana) registran mayores niveles de pobreza. El

---

**17** El coeficiente Gini es una medida de concentración del ingreso<sup>1</sup> entre los individuos de una región, en un determinado periodo. Toma valores entre 0 y 1, donde 0 indica que todos los individuos tienen el mismo ingreso y 1 indica que sólo un individuo tiene todo el ingreso. Mide el grado de desigualdad de la distribución del ingreso o la desigualdad de la riqueza de una región sin embargo no mide el bienestar de una nación.

## Capítulo II: Nicaragua: Panorama actual.

consumo alimentario energético tiene un déficit del 37%. El 12% de los niños menores de 5 años presentan un peso insuficiente y el 25% una estatura baja para su edad. Mientras, el 29% de la población sufre desnutrición crónica (Instituto de estudios Políticos para América Latina (IEPALA) 2014b).

### 5. CONTEXTO EDUCATIVO.

“La educación es un proceso, cuya función es desarrollar capacidades y competencias intelectuales, psicológicas, físicas y morales, orientadas a que la persona pueda desempeñarse eficazmente en el Sistema Social” (De Castilla 2007:10). El Ministerio de la Educación (MINED), es la institución estatal, responsable de proveer los servicios generales de educación pública en Nicaragua.

Los programas que ofrece el MINED incluyen: educación temprana (preescolar); educación primaria; educación secundaria; educación de adultos; formación docente; y educación especial (para niños discapacitados o con necesidades diferentes) (Urdiñola y Laguna 2008:2).

#### a. Estructura del Sistema Educativo.

En Nicaragua el Sistema Educativo define 4 niveles de enseñanza: Enseñanza preescolar; Enseñanza primaria; Enseñanza Media y Enseñanza Superior. “El ciclo de la educación pública en Nicaragua, comienza con 3 años de instrucción preescolar, gratuita para los niños entre 3 y 6 años” (Urdiñola y Laguna 2008:2).

“A diferencia de la educación preescolar que no es obligatoria, la educación primaria es obligatoria y gratuita en todo el país” (Organización de las Naciones Unidas para la educación, la ciencia y la cultura- Oficina Internacional de Educación (UNESCO-IBE). 2007:12). El año escolar nicaragüense comprende 200 días lectivos (Ibíd. P.30).

La educación primaria, brinda atención básica a los niños de seis o siete años a los doce años de edad; y a los que se encuentran en situación de extra-edad, hasta los 15 años. Comprende 6 grados escolares, divididos en dos ciclos: educación fundamental (primeros cuatro años) y segundo ciclo (5to. y 6to. grado). El ciclo primario tiene cuatro modalidades: primaria regular, primaria multigrado (los niños de diferentes niveles asisten a la misma clase y reciben la enseñanza de parte del mismo docente), primaria para adultos, y Programa educativo bilingüe intercultural (PEBI) (Urdiñola y Laguna 2008:2).

## Capítulo II: Nicaragua: Panorama actual.

Ahora bien, por lo concerniente a la educación secundaria, esta sirve principalmente a la población de entre 13 y 17 años, que ha terminado la escuela primaria. La educación secundaria dura 5 años, no es obligatoria (Urdiñola and Laguna 2008:2). La educación comprende dos niveles: el ciclo básico (3 años de duración, diploma de curso básico) y el ciclo diversificado (dos años más para obtener el título de bachiller en Ciencias y letras). La educación técnica secundaria, ofrece un programa de tres años de duración a los jóvenes de 15 a 18 años, para el título de técnico medio (Organización de las Naciones Unidas para la educación, la ciencia y la cultura- Oficina Internacional de Educación (UNESCO-IBE) 2007:12).

Por lo que se refiere a la educación superior, está comprende las universidades (públicas y privadas), los centros de educación técnica superior (institutos politécnicos y tecnológicos) y los centros de investigación y de capacitación. La educación técnica superior, ofrece programas de 2 a 3 años de duración, para el título de técnico superior. El título de licenciado, requiere 5 años de estudios (7 años en el caso de medicina, para el título de licenciado en medicina). Los programas de maestría, requieren 2 años adicionales de estudios después de la licenciatura (Organización de las Naciones Unidas para la educación, la ciencia y la cultura- Oficina Internacional de Educación (UNESCO-IBE) 2007:13).

### b. Realidad Educativa.

La Educación, es uno de los motores del desarrollo humano; fuente de progreso y bienestar para las naciones del mundo. Nicaragua, ha tenido avances importantes, en materia educativa en los últimos años, como la gratuidad y el incremento en la matrícula escolar, entre otros. Sin embargo, existen aún importantes rezagos y desafíos: la deserción escolar, sigue siendo una de las más altas en América Latina sólo por mencionar un ejemplo (Equipo Instituto de Estudios Estratégicos y Políticas Públicas 2011).

En 1980, la UNESCO entregó a Nicaragua el reconocimiento "Nadiezha Krupskaya", por haber logrado disminuir del 52 al 12,9 por ciento el nivel de analfabetismo, en las personas mayores de 10 años en el país. Durante los 16 años de Gobierno Liberal las tasas de analfabetismo en el país aumentaron, "de acuerdo al Censo 2005, la Tasa de Analfabetismo, de personas con cinco años o más, eran de 25.85%" (Ministerio de Educación (MINED) 2007b:8).

En el año 2007, se ejecutó la campaña nacional de alfabetización denominada "De Martí a Fidel" la cual tenía como objetivo erradicar el analfabetismo en Nicaragua. En el año 2009 las autoridades del Ministerio de Educación (MINED), dieron a conocer el último informe de la Campaña Nacional de Alfabetización "De Martí a Fidel", en la cual se reflejó que Nicaragua es libre del analfabetismo, con apenas un 4.1% de iletrados" (El 19 Digital 2009). "En una realidad palpable e incuestionable que en Nicaragua se ha reducido significativamente la tasa de analfabetismo; pero aún se deben consolidar los avances en áreas rurales y el Caribe" (EDUQUEMOS 2014:9).

## Capítulo II: Nicaragua: Panorama actual.

Es evidente la influencia que tiene el nivel educativo, alcanzado por una persona en el nivel de vida que logra llevar y esto se refleja en los datos mostrados en la tabla # 3, el Banco Mundial concluyó en su estudio que los hogares que tienen un cabeza de familia con educación técnica y terciaria consumen un promedio de 55 % a 82 % más respectivamente que los hogares similares que tienen un cabeza de familia sin educación. “Pero un cabeza de familia con educación técnica o terciaria es un privilegio de menos de 10 % de todos los hogares de la población” (Urdiñola y Laguna 2008:3).

Tabla 3. Hogares nicaragüenses de acuerdo el nivel educativo de la cabeza de familia.

<b>Cabeza de Familia</b>	<b>% esperado de aumento en el consumo versus hogares con un cabeza de familia sin educación.</b>	<b>Porcentaje población</b>
<b>Sin educación</b>		30.80%
<b>Con primaria terminada</b>	16.50%	41.70%
<b>Con secundaria terminada</b>	32.20%	17.80%
<b>Con estudios técnicos terminados</b>	54.70%	2.90%
<b>Con nivel terciario terminado</b>	81.70%	6.80%

**Fuente:** Banco Mundial, en base a la encuesta LSMS 2005 de Nicaragua.

Además, existen 500,000 niñas, niños y adolescentes entre 3 a 17 años fuera del sistema educativo, provenientes de áreas rurales, pobres, indígenas o con discapacidad. La baja calidad educativa se expresa en rezago escolar, especialmente en alta repitencia, la cual ha pasado de 9% en 2007 a 9.5% en 2009 en Educación Primaria y de 5.2% a 8.2% en Educación Secundaria; la sobre edad, que en 2009 representaba el 52.6% de la matrícula de Educación Primaria (689.071 estudiantes se encontraban cursando grados inferiores respecto a su edad); abandono, principalmente en el 1ro. y 7mo. grado; y en aprendizajes insuficientes (El Fondo para la Infancia de las Naciones Unidas (UNICEF). 2013:3). De cada 10 niños y niñas que inician la primaria solamente 4 logran completarla en 6 años. De las 10,750 escuelas públicas que existen en el país, solamente 51.2% tiene agua potable y 22.9% tiene servicios sanitarios (Ibíd.).

Es indispensable mencionar que las escuelas primarias públicas son importantes patrocinadores de programas nutricionales, especialmente en las regiones más pobres, “cerca del 81 % de todos los niños matriculados en escuelas primarias, en áreas rurales y cerca del 56 % en las áreas urbanas, reciben alimentos” (Ministerio de Educación (MINED) 2007a). Este tipo de ayuda alimentaria beneficia y tiene un gran impacto en



## Capítulo II: Nicaragua: Panorama actual.

los niños pobres, ya que, en muchos de los casos, sólo logran realizar un tiempo de comida, por la precariedad económica de sus hogares.

Vale mencionar que la falta de acceso y posibilidades financieras son las principales razones por las cuales los niños entre 7 y 12 años de edad no están escolarizados en la escuela primaria. La falta de acceso a instalaciones/personal es una razón de peso para no asistir a la escuela primaria entre los niños que viven en las regiones del Atlántico y Central. El trabajo, la falta de recursos y de interés son las principales razones por las que muchos jóvenes no están escolarizados en secundaria o en estudios de post-secundaria. Los problemas familiares, el cuidado de menores y el embarazo, son razones de peso para que las mujeres no asistan a la escuela secundaria o post-secundaria (Urdiñola y Laguna 2008:22,23, 25 y 26).

“Habría que decir también que la educación es de baja calidad en todos los niveles educativos, siendo aún inferior en las áreas rurales” (EDUQUEMOS 2014:16). “Entre las principales razones de no matrícula en educación temprana y pre-escolar están “no lo necesita”; en primaria “la falta de dinero”, y en secundaria “el desinterés” y la “falta de dinero”” (EDUQUEMOS 2014:9). “Los resultados de un alto porcentaje de estudiantes nicaragüenses estuvieron en los niveles más bajos en pruebas latinoamericanas (EDUQUEMOS 2014:18). La inversión por estudiante en Nicaragua ha crecido en todos los niveles, pero sigue siendo la más baja en la región” (EDUQUEMOS 2014:29).

“Nicaragua es el país de América Latina con el ratio alumno-docente más alto, tanto en escuelas primarias como secundarias. La fuerza de trabajo docente de Nicaragua está menos calificada de lo que se pudiera esperar dado su nivel de desarrollo “(Urdiñola y Laguna 2008:38). “Cerca de una quinta parte de los niños matriculados en educación secundaria no tienen libros de texto” (Urdiñola y Laguna 2008:39). “Los niveles más bajos de adquisición de conocimientos están en las áreas rurales, en las escuelas multigrado, en las mujeres, en los que repiten grado, y en los alumnos que hablan un idioma que no es el español” (Urdiñola y Laguna 2008:43).

### 6. CONTEXTO SALUD.

“El Sistema de Salud en Nicaragua está compuesto por Ministerio de Salud (MINSa) como principal proveedor de servicios, el Seguro Social (INSS), servicios médicos del Ministerio de Gobernación (Policía y Ejército) y sector privado” (Organización Mundial de la Salud (OMS) 2013:1). “La atención sanitaria gratuita es un derecho de la población, consignado en la constitución de Nicaragua. El MINSa es el organismo responsable del sector y el principal proveedor de estos servicios” (Lara 2006:53).

Nicaragua como estado miembro de la Organización de las Naciones Unidas (ONU) suscribió en el año 2000 los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM).

a. Realidad del sistema Sanitario.

En los últimos años Nicaragua redujo en 40% la tasa de mortalidad infantil, el 31% en muerte materna, y el 20% en desnutrición infantil, según reconoció la Agencia de Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID) en Nicaragua, que graduó con buenas notas en salud al país (Agencia de Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID) 2013).

Si se compara el actual gobierno con los tres gobiernos que lo precedieron se observa que hay más cobertura en la salud pública. En materia de Salud Sexual y Reproductiva sobresalen indicadores tales como el acceso a anticonceptivos, o en los embarazos no deseados, que en la zona urbana la tasa es de 2.1, mientras en el área rural es de 2.9 (El Nuevo diario 2013).

En definitiva, actualmente en Nicaragua cuenta con un sistema de salud que ha avanzado en algunas cosas, que ha retrocedido en otras. Sin embargo, y a pesar de todos estos avances, el sistema de salud permanece más enfocado en la atención que en la prevención (Envío 2013).

- Indicadores.

En los últimos años los indicadores de salud en Nicaragua han mejorado sensiblemente. A continuación, se presentan de forma breve los avances de algunos de los más importantes indicadores:

**Mortalidad Infantil:** “Las estimaciones de la mortalidad infantil para el quinquenio 2005-2010, son de 29 (en niños), 23 (en niñas) y para ambos sexos es de 26.1 por 1,000 nacidos vivos” (Organización Mundial de la Salud (OMS) 2013:1)

**Desnutrición infantil:** “La desnutrición infantil crónica en menores de cinco años ha disminuido de 25.8% en 2001 a 21,7% en 2006. En áreas rurales se encuentran dos veces más desnutridos crónicos que en áreas urbanas. La prevalencia de desnutrición crónica en escolares de 6 a 9 años es 27.2%” (El Fondo para la Infancia de las Naciones

## Capítulo II: Nicaragua: Panorama actual.

Unidas (UNICEF) 2013:3). “La desnutrición infantil en niños menores a los cinco años es de 7.0%, según la talla, y de 17.0%, según el peso” (Banco Centroamericano de Integración Económica (BCIE) 2014:3).

**Diarrea y respiratorias en menores de 5 años:** “La tendencia de la prevalencia de diarrea en la niñez menor de 5 años es de 15.5%. La tendencia de la prevalencia por enfermedades respiratorias es de 29.1%” (Organización Mundial de la Salud (OMS) 2013:1).

**Malaria y tuberculosis:** “la tasa de incidencia de malaria es de 2.4, destaca el incremento de la búsqueda activa de casos (muestreo hemático) hasta en un 97.2%. La tasa de prevalencia de tuberculosis por cada 10,000 habitantes es de 41.1.9” (Organización Mundial de la Salud (OMS) 2013:1).

**Fecundidad:** “Los resultados del censo del 2005 demuestran que continúa el descenso de la fecundidad, entre estos resultados y los correspondientes a 1995, la reducción en el promedio nacional alcanza a medio hijo” (Lara 2006:56).

**Métodos Anticonceptivos:** “El uso de métodos anticonceptivos entre mujeres que tienen vida sexual activa, se ha incrementado de 49% en 1993, a 60% en 1998 y 69% en el 2001. Sin embargo, el uso de métodos anticonceptivos seguros está asociado con: el nivel educativo, domicilio, situación socio-económica y nivel de consumo. Esto explica en parte que las mujeres más pobres y con bajo nivel educativo tienen tasas generales de fecundidad más altas” (Lara 2006:56).

**Embarazos adolescentes:** Nicaragua, es el país de América con mayor proporción de embarazos en adolescentes, en el país casi 110 de cada 1000 mujeres adolescentes (entre 15 y 19 años) son madres, el promedio regional es de 66,4 siendo de 88,6 en América Central. Este fenómeno sigue siendo un indicador de la vulnerabilidad de las jóvenes, que sacrifican su futuro laboral, desperdician oportunidades educativas y tienen mayores probabilidades de reproducir y caer en la pobreza (Observatorio de igualdad de género de América latina y el Caribe 2011).

## Capítulo II: Nicaragua: Panorama actual.

**Mortalidad materna:** “Durante los últimos años los esfuerzos del MINSA en prevenir las muertes maternas, ha permitido reducir a 59.7 por 100,000 nacidos vivos registrados; cabe señalar que de cada 100 adolescentes 20 son madres” (Organización Mundial de la Salud (OMS) 2013:1).

**Situación del aborto:** “De los 193 países que conforman las naciones unidas, 188 (excluyendo cinco países: El salvador, Chile, Ciudad del Vaticano, Honduras y recientemente Nicaragua desde el 26 de octubre del 2006) permiten el aborto terapéutico cuando el motivo del mismo es salvar la vida de la mujer embarazada y casi dos tercios para preservar la salud física y/o mental de las mujeres” (Lara 2006:58).

**Mortalidad:** “La tasa de mortalidad por diabetes es de 78.2 por 100,000 habitantes, por hipertensión arterial 61.4 por 100,000 habitantes, por cáncer de cuello uterino una tasa de 29.8 por 100,000 habitantes, por cáncer de mama una tasa de 14.0 por 100,000 habitantes” (Organización Mundial de la Salud (OMS) 2013:1).

Con respecto al cáncer cérvico uterino, este ha incrementado su prevalencia llegando en el 2002 a 13,9 por 100,000 mujeres mayores de 15 años; en este año, el 6,8% de las mujeres con cáncer cérvico uterino tenían entre 15 y 34 años de edad; el 30% ocurrió entre los 35 y 49 años de edad y el 63,2% estaban por encima de los 50 años (Lara 2006:57). El cáncer de mama en el año 2001 tuvo una tasa de 5,2 por 100,000 mujeres mayores de quince años, la que se elevó a 5,8 en el año 2002. El 55,4% de los casos diagnosticados ocurrió en mujeres mayores de cincuenta años de edad, el 41,3% estaban en las edades de 35 a 49 años de edad y el 3,2 estaban entre los 15 y los 34 años de edad (Lara 2006:58).

**La prevalencia del VIH** en Nicaragua se mantiene en “0.2%, la incidencia presenta un aumento acelerado de 4.1 por 100,000 habitantes en 2003 a 19.9 por 100,000 habitantes en 2011. El 9% de los nuevos casos de VIH ocurren entre adolescentes de 15 a 19 años” (El Fondo para la Infancia de las Naciones Unidas (UNICEF). 2013:3). “La prevalencia de SIDA en adultos ha estado aumentando y alcanza al 0.2% de la población adulta” (Banco Centroamericano de Integración Económica (BCIE) 2014:3).

## **B. DEPARTAMENTO DE JINOTEGA: PERSPECTIVA DE LA ZONA CAFETALERA.**

El Departamento de Jinotega se ubica en la parte norte central del país y limita al norte con la República de Honduras y el departamento de Nueva Segovia, al sur con el departamento de Matagalpa, al este con la Región Autónoma del Atlántico Norte (RAAN) y al oeste con los departamentos de Nueva Segovia, Madriz y Estelí.

Jinotega está ubicado en la zona septentrional de Nicaragua, en el centro de la cordillera Isabelia, a unos 168 kilómetros de Managua (capital de Nicaragua), es una de las regiones con mayor altitud, cuenta con un clima subtropical húmedo de mucha nubosidad y bellos paisajes (Unión de Cooperativas Agropecuarias (UCA SOPPEXCCA) 2015).

### **1. División Política.**

Según el censo de Población y Vivienda del año 2005, la población del departamento de Jinotega era de 331,335 habitantes, con una superficie de 9,222 Km<sup>2</sup>. Tiene por cabecera Departamental a la ciudad de Jinotega.

La organización política administrativa del departamento de Jinotega comprende de 8 municipios: Wiwilí de Jinotega, El Cuá, San José de Bocay, Santa María de Pantasma, San Rafael del Norte, San Sebastián de Yalí, La Concordia y Jinotega. “El departamento de Jinotega es uno de los departamentos junto con las regiones de la Costa Caribe más rezagados en materia de desarrollo. De acuerdo al último mapa de pobreza, todos sus municipios están clasificados entre pobreza alta y pobreza severa” (Lara 2006:103).

### **2. Contexto demográfico.**

Por lo que respecta a la fecundidad de la población, el departamento de Jinotega, como en el resto de departamentos y regiones del país, ha experimentado un descenso de importancia en los últimos años. De año 1995 al 2005 el promedio de hijos por mujer pasó de 7.0 a 4.7. Se trata aún de un nivel elevado siendo uno de lo más alto del país (Instituto Nacional de Información de Desarrollo (INIDE). 2005). Es importante destacar que, la población del departamento de Jinotega sigue siendo mayoritariamente rural (Ídem :19).

## Capítulo II: Nicaragua: Panorama actual.

Por lo concerniente a la estructura etaria poblacional del departamento de Jinotega, el 45.3% está representada por una población menor de 15 años, el 52.6 % está representada por la población activa (15 a 64 años) y solamente el 3.3 % es población perteneciente a la tercera edad (mayores de 65 años). Por consiguiente, Jinotega representa una población relativamente joven, siendo el que tiene el segundo mayor porcentaje de población menor de 15 años en el país (seguido de la RAAN). Además, posee uno de los menores porcentajes en personas de la tercera edad, en comparación al resto de departamentos y regiones del país (Instituto Nacional de Información de Desarrollo (INIDE) 2005:18).

### 3. Contexto Económico y Educativo.

El departamento de Jinotega produce el 65% del café a nivel nacional, un café de alta calidad gracias a las condiciones agroecológicas óptimas para el cultivo, que hacen de Jinotega "La Capital del Café en Nicaragua". El café jinotegano se produce en fértiles tierras y bajo densas montañas, en altura promedio de 1,200 metros sobre el nivel del mar, temperaturas entre 18 °C y 22 °C y una precipitación de 1,800 mm anual (Unión de Cooperativas Agropecuarias (UCA SOPPEXCCA) 2015).

Jinotega se caracteriza por ser una zona montañosa, de difícil acceso, con marcado y severo rezago en infraestructura educativa, plazas de maestros y altos niveles de empirismo en el magisterio en servicio. La población jinotegana tiene elevadas tasas de iletrados; es decir, la generación de padres de familia en la actualidad, han tenido bajos niveles de escolaridad, con altos porcentajes de analfabetismo, como consecuencia principalmente, dentro de otras muchas razones, de una cultura campesina, en la que la educación no se ve como una inversión y un recurso de preparación para la vida. Todo lo contrario, distrae los recursos y el talento humano de la economía familiar, vinculada al ciclo del café, en las grandes haciendas y campamentos cafetaleros. En estos campamentos agrícolas, transcurre la vida de muchas familias, que viven migrando de uno a otro, en dependencia de la oferta de trabajo y salario; beneficios que varían a lo largo del ciclo cafetalero.

Los recuerdos infantiles de Tomasa Cortesano, están entre las verdes y frescas montañas del municipio de San Ramón, departamento de Matagalpa. En las fincas de Sabana Grande, aprendió temprano a cortar café y "volar machete", como miles de niños y adolescentes en el campo, que se dedican a colaborar económicamente con sus padres y hermanos (La prensa 2010).

## Capítulo II: Nicaragua: Panorama actual.

Hay que tomar en cuenta que el grano de café, por razones de microclimas de altura, no madura de forma homogénea en los territorios; entonces el corte se distribuye en el tiempo y las comunidades. Como consecuencia, flujos migratorios de familias enteras se dan, siguiendo el trabajo de una hacienda a otra, con un patrón migratorio que da respuesta al trabajo y el salario, y en el que la educación les resulta irrelevante.

La legislación laboral nicaragüense, prohíbe el empleo a menores de 14 años, condiciona el trabajo de adolescentes entre 14 y 16 años no cumplidos, con la autorización de los padres y la supervisión del Ministerio del Trabajo; permiten la contratación de los mayores de 16. Pero en la práctica, “el trabajo infantil persiste en los cafetales, y para evitar multas, la mayoría de los cafetaleros nunca inscriben a los menores de 14 años en las planillas de trabajo, por lo que estos no reciben una remuneración directa por sus labores, sino que el pago lo reciben los padres. Las estadísticas sobre el trabajo infantil en los cafetales son inciertas, aunque algunas estimaciones indican que el 30% de los cortadores, son niños y adolescentes” (La Prensa 2011).

Cuando ven a extraños, los niños se esconden entre los cafetos, porque creen que los inspectores del Ministerio del Trabajo llegarán a multar a los patrones. “A mi casa llegan dirigentes y capataces de las haciendas y les digo, miren, hay que ir erradicando eso; un niño debe estar estudiando mientras crece, no trabajando. Los adultos somos quienes tenemos la obligación de ayudar a nuestros hijos, no es que los hijos le ayuden a uno”, sostiene Cortedano, quien es dirigente de la Asociación de Trabajadores del Campo (ATC). Cortedano, asegura que para erradicar el trabajo infantil en los cafetales “debe haber más conciencia en nosotros como padres, porque los niños se andan exponiendo al peligro” (La Prensa 2010).

Los niños y niñas, aunque la ley lo prohíba, acompañan a sus padres en las jornadas agrícolas. Estos desplazamientos migratorios internos, no les dan estabilidad a los niños, para estudiar y permanecer un ciclo escolar completo. En el año 2010, se logró un acuerdo tripartito entre el Ministerio del Trabajo, los empresarios y los sindicatos de trabajadores. Además de regular el trabajo, unidades de medida de pesa, horarios de

jornada, normas de alimentación y de vivienda, acordaron lo siguiente: nombrar maestros y desarrollar escuelas en los campamentos de producción cafetalera. Además de eso, implementar el pasaporte escolar. El pasaporte escolar, es un documento que llevará el niño que migra y al llegar a otra hacienda, será recibido por la escuela receptora, acreditándole sus notas de la escuela anterior y dándole continuidad al estudio. “Entre los objetivos del Pasaporte Escolar está: aumentar la retención y aprobación escolar, en los municipios con los más altos indicadores de migración, mediante el monitoreo y acompañamiento de los núcleos educativos” (La voz del Sandinismo 2010).

Además, el Ministerio de Educación, ha flexibilizado el inicio del año escolar, el tiempo hábil para la matrícula. Antes, cuando se daba la matrícula para el nuevo año escolar, la cosecha de café estaba en su apogeo y la familia entera trabajaba en esa actividad económica. Para la familia campesina, es el momento pico del año en que logra obtener ingresos económicos, por encima de la subsistencia; es cuando logra acumular cierto dinero y puede: comprar ropa, calzado, mejoras en su parcela o casa, en los casos que logren tener un terreno en el cual puedan habitar. El resto del año, los ingresos son precarios y alcanzan únicamente para la sobrevivencia.

#### **4. Contexto Salud.**

La pobreza en Nicaragua se encuentra focalizada principalmente en la zona rural (cinco veces más alta que en la urbana) y existen evidencias que su distribución territorial tiene repercusiones muy serias en la situación de salud de la población. Por ejemplo, la RAAN y Jinotega, que tienen más del 50% de su población catalogada con un bajo consumo (primer quintil), muestran una magnitud mayor de problemas de salud al compararlas con poblaciones como las de Managua, Masaya y Carazo que tienen porcentajes bajos de población con muy bajo consumo (Lara 2006:25).

En Jinotega hay ocho municipios, cada uno con un Centro de Salud. Solamente el de Wiwilí está clasificado como Centro de Salud con camas. En cada municipio existe una persona responsable de atención a adolescentes y niños en relación a Salud Sexual y Reproductiva (Lara 2006:103). Uno de los grandes problemas en materia de salud es la poca información que llega a las zonas rurales y más aún que no se podido llegar con educación a los hombres. “Se han ejecutado programas para que la población participe, pero hay apatía y no existe sensibilidad para llegar a los lugares de riesgo, reconoció la Dra. Bravo” (Lara 2006:104).



## Capítulo II: Nicaragua: Panorama actual.

### 4.1 Salud Sexual Reproductiva.

Como bien se expresó en el capítulo anterior, la Salud Sexual se refiere a la capacidad de disfrutar una vida sexual satisfactoria y sin riesgos, no incluye como elemento indispensable la procreación, es una oportunidad para desarrollar los valores como el amor, comunicación, responsabilidad, respeto y equidad de género (Ministerio de Salud (MINSAL) 2008:7).

La ausencia de un programa de educación sexual en el sector educativo formal y sector salud que tome en cuenta la diversidad cultural y establezca normas definidas para la atención de la Salud Sexual en los servicios de salud, contribuye para que en los trabajadores de la salud y los educadores prevalezca la influencia de valores y actitudes sesgadas por conceptos derivados de juicios morales y religiosos, los mitos y los tabúes que se traduce en un abordaje inadecuado en los servicios de salud y educación (Ministerio de Salud (MINSAL) 2008:16).

Hay que destacar que los servicios de salud en el municipio tradicionalmente han estado orientados hacia las actividades reproductivas, con un enfoque esencialmente materno infantil, en el que el interés primordial es el del niño. En este enfoque, se confunde las nociones de sexo (biológico), género (social) y sexualidad (comportamiento) (Montenegro 2000).

#### 4.1.1 Relativo a la Anti concepción segura.

Los resultados de la ENDESA 2006/07 (Encuesta Nicaragüense de demografía y salud) muestran que un 99 % de las mujeres entre los 15 a 49 años han oído hablar de al menos un método anticonceptivo, situación similar a la encontrada en la ENDESA 2001 (98%). El uso de métodos anticonceptivos aumentó del 69 % al 72 % a nivel nacional, durante el período 2001 y 2006/2007, pero según procedencia, el uso de anticonceptivos es del 75 % el área urbana y del 69 % a nivel rural. Se calcula que un 15% tiene necesidades no satisfechas de planificación familiar. Este valor aumenta al 20% en adolescentes (Ministerio de Salud (MINSAL) 2005).

Vale la pena señalar que, en los resultados de ENDESA 2006/07 los departamentos que presentan mayor uso de anticonceptivos son: Río San Juan (79%), Chontales (77 %) y Managua (76 %); los que tienen uso más bajo son: Jinotega (64 %) y RAAN (57 %). Las mujeres con demanda insatisfecha de métodos anticonceptivos se concentran en los Sistemas Locales de Atención Integral en Salud (SILAIS) con más problemas de acceso (Jinotega, RAAS, RAAN, Matagalpa) (ENDESA 2006/07).

## Capítulo II: Nicaragua: Panorama actual.

Por lo que se refiere a los métodos anticonceptivos más conocidos por las mujeres en el municipio de Jinotega son “la píldora, la inyección y el condón, seguidos de cerca por el DIU y la esterilización femenina. Los métodos modernos de los cuales las mujeres en unión tienen menor conocimiento son la amenorrea por lactancia y la esterilización masculina “(Ministerio de Salud (MINSA) 2008:17).

### 4.1.2 Fecundidad no deseada, segundo factor de riesgo en las mujeres rurales.

El Ministerio de Salud señala que persisten diferenciales mucho más amplios en los estratos de menor ingreso (5.5 de fecundidad real versus 3.8 de fecundidad ideal) que en los de mayor ingreso (1.7 de fecundidad real versus 2.5 de fecundidad ideal) (Ministerio de Salud (MINSA) 2005:12). De igual modo, esta fecundidad no deseada es un factor clave en la agudización del riesgo de la muerte materna en estratos de población como las adolescentes mujeres, que cuentan con menos activos sociales (Instituto Nacional de Estadísticas y Censo (INEC-ENDESA) 2001).

- Embarazos adolescentes.

Otro elemento importante a considerar en la temática salud de la población jinotegana, es el embarazo adolescente. Nicaragua, es el país de América con mayor proporción de embarazos en adolescentes, este fenómeno sigue siendo un indicador de la vulnerabilidad de las jóvenes, que sacrifican su futuro laboral, desperdician oportunidades educativas y tienen mayores probabilidades de reproducir y caer en la pobreza” (Observatorio de igualdad de género de América latina y el Caribe 2011).

A pesar de los esfuerzos en salud general y de forma particular en Salud Sexual y Reproductiva. Nicaragua continúa teniendo las más altas tasas de fecundidad. El promedio de hijos por mujer a nivel nacional es de 2.95 en el que la parte urbana es de 2.57 y en la parte rural es de 3.57. Lo cual denota una clara evidencia de la alta fecundidad en las regiones rurales del país. Las Regiones Autónomas y Jinotega por diversas razones han presentado las tasas más altas en mortalidad materna, infantil y por consiguiente las tasas de fecundidad se corresponden también con las más altas del país.

## Capítulo II: Nicaragua: Panorama actual.

Jinotega presenta de acuerdo al censo 2005 un promedio de hijos por mujer de 3.68 y 3.65 en la RAAN. Ambas por encima del promedio nacional y aún más alta que el promedio en zonas rurales (Lara 2006:11).

Así pues, el departamento de Jinotega tiene la segunda tasa de fecundidad más alta del territorio nacional, con 4.7 hijos/as por mujer sólo después de la Costa Caribe (Food and Agriculture Organization of the United Nations (FAO). 2007:33). Esto se explica por la situación de desigualdad existente en estas regiones en cuanto al acceso a la educación y Salud Sexual y Reproductiva; pero, también, debido al peso que siguen teniendo los patrones que rigen la construcción de las identidades masculinas y femeninas en el mundo rural, mestizo e indígena, donde la sexualidad está asociada a la reproducción (Programa de las Naciones Unidas para el desarrollo(PNUD) 1996) (Fauné 1995).

En cuanto a la estructura de la fecundidad por edad, la información inter-censal evidencia la persistencia y prevalencia del fenómeno de la fecundidad temprana, tanto en el ámbito rural como en el urbano. De acuerdo a los resultados del último Censo 2005, en esta última década la fecundidad adolescente (menores de 20 años) aumentó su peso específico en el total de nacimientos de 17.2% (1995) a 20% en el 2005.

Los embarazos adolescentes, significan que las muchachas dejan de estudiar y si el varón se hace responsable, igual, abandona los estudios para dedicarse a trabajar. La mayoría de jóvenes rurales de estas zonas, los cuales establecen relaciones maritales de hecho, se juntan y al no contar con el respaldo de sus padres (por pobreza), se trasladan a los campamentos cafetaleros, a las grandes haciendas y en éstas, resuelven la necesidad de vivienda, alimentación y trabajo.

Ciertamente el embarazo adolescente, considerado de alto riesgo por las consecuentes alta probabilidad de nacimientos con bajo peso, destete precoz, causas de mortalidad infantil, tiene el gravante de que en la mayoría de los casos está asociado a maternidad en soledad, sin el apoyo respectivo de la pareja, lo que acelera el proceso de reproducción intergeneracional de la pobreza (Pérez 1995).

## Capítulo II: Nicaragua: Panorama actual.

Es necesario mencionar que, el grupo de edad que en esta última década ha reducido sustancialmente su peso específico en el total de nacimientos es el comprendido entre los 35 y 49 años: de 18% (1995) a 13.4% en 2005 y dentro de este rango, el grupo de 35 a 39 años tuvo un descenso mayor, de 2.3 puntos porcentuales, lo que sin duda constituye un avance, puesto que, al reducirse los embarazos y partos de alto riesgo, se asegura un menor riesgo de mortalidades materna e infantil (ENDESA 2011).

Por otra parte, la fecundidad tardía sigue teniendo mayor peso en las mujeres rurales que en las urbanas. En el Censo 2005, las mujeres rurales entre 40 y 49 años aportaron con un 6.2% al total de nacimientos en el área rural; en cambio las mujeres urbanas de ese mismo grupo de edad participaron con un 3.3% (Instituto Nacional de Información de Desarrollo (INIDE). 2005). En gran medida esto responde al patrón patriarcal que rige las relaciones de pareja en el mundo rural, debido al que los hombres oponen resistencia a que su pareja utilice métodos anticonceptivos, bajo el argumento de que debe tener pruebas que den fe de su fidelidad (Faunes 1996); (Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) 2005).

- Mortalidad materna, flagelo en las mujeres rurales.

La mortalidad materna ha sido y sigue siendo identificada como uno de los principales problemas de salud pública para las mujeres en el país. Si bien la tasa de mortalidad materna disminuyó un 46% en los últimos quince años (22% en la última década), sigue teniendo una fuerte incidencia, especialmente entre las mujeres rurales: más del 70% de las muertes maternas registradas por el MINSa provienen de zonas rurales, de la región Centro, Norte y la Costa Atlántica (Ministerio de Salud (MINSa) 2005).

El perfil humano y social de la muerte materna en Nicaragua está acentuado por mujeres que viven en el área rural, de los 20 a 35 años, con bajo nivel de escolaridad, habitan en zonas con difícil acceso a unidades de salud, y alto nivel de pobreza. La elevada fecundidad, vinculada normalmente a los estratos de población femenina más desfavorecidos, acentúa la vulnerabilidad socioeconómica y la morbi-mortalidad materna. La mayoría de estas muertes, prevenibles cuando son tratadas a tiempo, se producen en el posparto o puerperio a causa de hemorragias, debido a que sólo la mitad

## Capítulo II: Nicaragua: Panorama actual.

logra llegar a una unidad de salud cuando deciden buscar ayuda. Otras causas no menos importantes son el aborto inseguro y las lesiones producidas durante el embarazo a causa de la violencia intrafamiliar.

En el país cada año mueren alrededor de 144 mujeres en edad reproductiva, sin incluir el alto subregistro de casos, calculado hasta en un 50%. Una de cada tres mujeres de estas mujeres que mueren son adolescentes, especialmente de los departamentos de Jinotega, Chontales, Matagalpa y la RAAN. El MINSA reporta que la muerte materna en adolescentes representa casi un tercio del total de la mortalidad materna (28% en 2003), y que en 2002 fueron atendidos 1,752 abortos en adolescentes de 10-19 años.

Las coberturas de atención al parto y el puerperio siguen siendo bajas por el limitado acceso a los servicios de salud, especialmente en la Región Autónoma Atlántico Sur (RAAS), Región Autónoma Atlántico Norte (RAAN), Río San Juan, Jinotega y Matagalpa. En estos Sistemas Locales de Atención Integral en Salud (SILAIS) la relación de médicos por 10.000 habitantes es menor a la media nacional, incidiendo negativamente en la atención oportuna. Las deficiencias de esta calidad son debido a que las unidades del primer nivel de atención, tienen dificultades en la calificación de sus recursos humanos. Por otra parte, existe un mayor uso de los cuidados prenatales en las zonas urbanas que en las rurales, siendo estas últimas las que reciben menos apoyo diagnóstico, suplementos de hierro y vitaminas.

En términos generales, los departamentos RAAN, RAAS, Río San Juan, Matagalpa y Jinotega presentan peores indicadores de salud, en comparación con los promedios nacionales. Existe un grupo de siete departamentos que, teniendo alta prevalencia de pobreza, poseen altas tasas de mortalidad infantil: Jinotega, Madriz, Río San Juan, Nueva Segovia, Matagalpa, RASS y Chontales (Ministerio de Salud(MINSA) 2005).

## Capítulo II: Nicaragua: Panorama actual.

- Relativo a las ITS y VIH / SIDA.

La mayoría de los factores que incrementan la vulnerabilidad de las personas o condicionan comportamientos sexuales de riesgo para la transmisión de las ITS (Infecciones de Trasmisión Sexual) más comunes, son los mismos que se relacionan con la transmisión sexual del VIH (virus de la inmunodeficiencia humana), mientras que la presencia de cualquiera de dichas ITS incrementa significativamente el riesgo de infección por el VIH.

Según la ENDESA 2007, la mitad de las mujeres declararon no reconocer las ITS. Sólo tres de cada diez pudieron mencionar algún síntoma en hombres o en mujeres. Es decir que siete de cada diez mujeres entre 15 y 49 años no reconocieron los síntomas de ITS en sus parejas y en ellas mismas. De acuerdo a los datos disponibles, Nicaragua es el país de Latinoamérica con mayor prevalencia de Virus del Papiloma Humano (VPH), que condiciona la mayor aparición del cáncer cérvico - uterino y la transmisión del virus de inmune deficiencia adquirida (VIH).

### C. MUNICIPIO DE JINOTEGA.

Con respecto al municipio de Jinotega, administrativamente cuenta con su respectiva cabecera municipal y 78 comunidades que están insertadas en 13 distritos. El clima predominante del municipio Jinotega es de Sabana Tropical de Altura. La temperatura media oscila entre los 19° y 21° Centígrados. La precipitación pluvial varía entre los 2,000 y 2,600 mm. El municipio está constituido por altas montañas, cerros, colinas, valles y altiplanos. La densidad poblacional es 69 hab/Km<sup>2</sup> (Universidad Politécnica de Nicaragua (UPOLI) 2010).

El municipio de Jinotega ocupa la cabecera del departamento con una población de 99,382 personas, de las cuales 58,248 están en el área rural, es decir el 58.6 %. La Tasa Global de Fecundidad (TGF) del municipio es de 3.48 la cual es por encima del promedio nacional, situándolo entre los municipios con una alta TGF (Lara 2006:108).

#### 1. Contexto Demográfico.

- **Estructura y distribución poblacional:** Esencialmente, según los datos del último censo realizado en el año 2005 la estructura poblacional del municipio de Jinotega corresponde: 43% población menor de 15 años, 54 % población en edades activas (entre 15 a 64 años) y solamente el 3 % de la población pertenece a la tercera edad (65 años y más).

Hay que destacar que, la población que habita en zonas rurales es un poco más joven que la de la parte urbana. Además, la población que habita la parte urbana es algo menor a la mitad del total municipal, lo que significa que existe un predominio rural en todo el municipio.

- **Carga demográfica:** La carga o dependencia demográfica pretende referir cuántas personas fuera de las edades activas serán soportadas por aquellas que se encuentran en las edades activas, en una tentativa de vislumbrar la carga económica que llevarán encima de sus espaldas las segundas.

Realmente, lo cierto es que no todas las personas que se encuentran en edades activas, pueden considerarse que poseen un empleo permanente por medio el cual les permite afrontar los costos de la vida, incluso aquellos que teóricamente están incluidos en esas edades padecen o han padecido desempleo en largos períodos o tienen empleos informales que muchas veces no dan los dividendos suficientes para alimentar mínimamente a sus familiares.

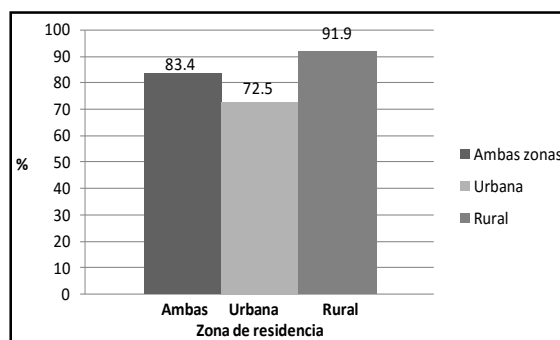
## Capítulo II: Nicaragua: Panorama actual.

Justamente los resultados que se obtienen por el cálculo del coeficiente de carga demográfica serán en muchas ocasiones un pálido reflejo de la realidad del país o territorio que se analice. Una cosa que sí nos informa este coeficiente es que la situación real es más dramática que la que este refleja.

Como puede apreciarse en el gráfico # 2 que a continuación se presenta, en la zona rural del municipio de Jinotega la carga demográfica es tal que cada 100 personas activas deben soportar unas 92 inactivas, casi 20 personas adicionales comparativamente con la parte urbana. Esa diferencia es causada por un hecho estructural, la población rural es más joven que la urbana y por tanto en ella predominan más los niños, adolescentes y jóvenes que en la parte urbana, mientras que la población urbana aún no posee un grado de envejecimiento como para que el segmento de 60 y más tenga un peso importante. Por esas razones aparece más elevado el coeficiente en el área rural (Universidad Politécnica de Nicaragua(UPOLI) 2010:28).

### Gráfico 2: Coeficiente de carga demográfica según zona de residencia

#### Municipio Jinotega, año 2005.



Nota: El coeficiente de carga demográfica fue calculado como el cociente entre la población menor de 15 años y con 65 ó más años y la población entre 15 y 60 años, multiplicado por 100. Fuente: (Universidad Politécnica de Nicaragua (UPOLI) 2010:28).

- **Relativo a la Fecundidad:** Desde años anteriores se ha marcado una clara tendencia hacia la reducción de la natalidad. Sin embargo, la parte urbana presenta una huella más marcada del descenso de la natalidad en los últimos años, lo que denota cierto rezago en este proceso para la parte rural (Lara 2006:108).

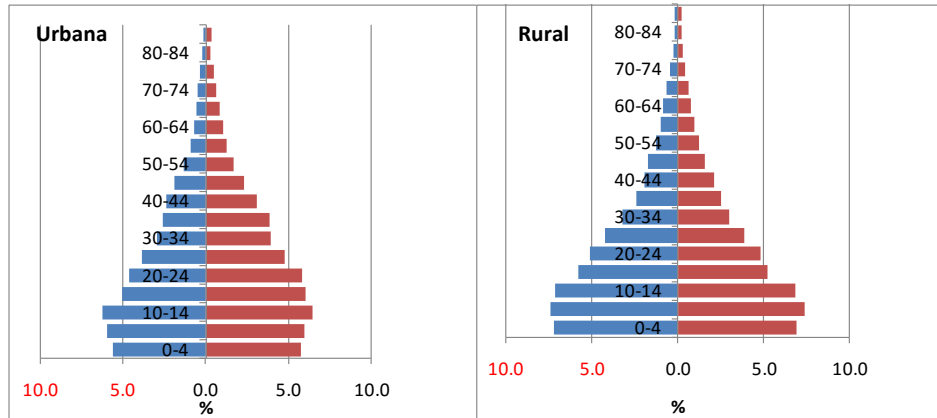
El municipio de Jinotega manifiesta algunos signos que delatan la reducción de la natalidad (ver gráfico 3). La reducción se manifiesta en la proporción de personas en el grupo inferior de edades en los dos sexos. Sin embargo, al diferenciar el análisis por zona de residencia (urbana, rural) se observa que la parte urbana presenta una huella más marcada del descenso de la natalidad en los últimos lustros, lo que denota cierto



## Capítulo II: Nicaragua: Panorama actual.

rezago en este proceso para la parte rural. Así, la proporción de adultos mayores (personas con 60 y más años) en el área urbana es ligeramente mayor que la correspondiente a la rural (6.1 vs. 5.1) (Universidad Politécnica de Nicaragua (UPOLI) 2010).

Gráfico 3: Distribución de la población por edad y sexo según zona de residencia en el municipio Jinotega, año 2005.



Fuente: (Universidad Politécnica de Nicaragua(UPOLI) 2010:26)

Con respecto a la relación entre los sexos, se advierte un déficit permanente de hombres en la zona urbana en casi todas las edades y contrariamente un exceso de estos en la parte rural. Convencionalmente al momento del nacimiento la relación o índice de masculinidad (cociente entre el número de personas del sexo masculino y del femenino) está alrededor de 105 hombres por cada 100 mujeres, luego por el efecto de la mortalidad diferencial más favorable a la mujer, las cohortes de varones merman más rápido que las de mujeres, lo que provoca que esa relación descienda y a la altura de los 40 años de edad comience a presentar valores inferiores a 100 (Universidad Politécnica de Nicaragua(UPOLI) 2010:26).

Por otra parte, es importante tomar en cuenta que, la migración puede distorsionar la distribución poblacional de un territorio tanto en los grupos etarios como por sexo, en la medida que los hombres y mujeres entren o salgan del territorio. Parece plausible suponer que los hombres urbanos son más proclives a la emigración hacia otros territorios del país o del exterior (lo que hace descender esa relación), o/y que existe una corriente migratoria femenina rural-urbana dentro del propio municipio (lo que propicia un déficit de mujeres en la parte rural, con la consecuente elevación de la relación entre sexos en el campo) que es la responsable del descenso de ese indicador en la zona urbana.

## Capítulo II: Nicaragua: Panorama actual.

Por otro lado, vale destacar que el comportamiento sexual y reproductivo de las mujeres entre 15-19 años, es una temática que reviste de especial atención debido a las elevadas tasas de fecundidad que se han mostrado en los diferentes períodos, que las expone a una mayor vulnerabilidad social, emocional y de salud que a otras madres.

Después de todo, la tasa de fecundidad adolescente ha experimentado una disminución de 33% en los últimos 14 años al pasar de una tasa específica de 158 según la Encuesta de Salud Familiar del año 1992/93 a otra de 106 en la ENDESA 2006/07. Sin embargo, ha disminuido con menor intensidad que la de otros grupos quinquenales de edad dentro del grupo de mujeres en edad fértil (Universidad Politécnica de Nicaragua (UPOLI) 2010:28). De la misma forma, su contribución relativa a la fecundidad total ha aumentado junto al grupo de mujeres de 20-34 años. Al observar la tabla # 4 se comprueba que su aporte para el año 1992/93 fue de 17 por ciento y en la ENDESA 2006/07 alcanzó 20 por ciento.

Tabla 4: Estructura y edad media de la fecundidad. Distribución porcentual de las tasas de fecundidad, según grupos de edad. Nicaragua 2006 – 2007.

Grupos de edad	ESF 1992/3	ENDESA 1998	ENDESA 2001	ENDESA 2006/07
15-19	17.3	18.0	17.9	19.6
20-34	65.5	65.8	66.9	67.2
35-49	17.2	16.2	15.2	13.2
Total	100.0	100.0	100.0	100.0
Edad Media	n/d	27.2	27.0	26.4

Fuente: (Universidad Politécnica de Nicaragua (UPOLI) 2010:45).

En consecuencia, de todo lo anteriormente mencionado, el municipio de Jinotega posee en la actualidad altas tasas de fecundidad, la fecundidad global de la población es de 5.6 hijos por mujer. Este mismo valor distribuido por área es de 4 hijos por mujer para el área urbana y de 7 hijos por mujer para el área rural (Universidad Politécnica de Nicaragua (UPOLI) 2010:28).

Cabe mencionar que el tema de la fecundidad, está estrechamente ligado al nivel educativo que tienen los jóvenes rurales ya que la falta de información y conocimientos sobre métodos anticonceptivos o planificación familiar hace que comentan errores

algunas veces involuntarios lo que propicia el embarazo en la adolescencia, lo que, ligado a las carencias de índole material, motiva que tantos hombres y mujeres jóvenes abandonen los estudios a temprana edad.

Por lo que se refiere a, la religión que profesa la población del municipio del Jinotega sobresale como religión predominante la fe católica representando el 65.5 por ciento seguida la evangélica con el 17 por ciento (Instituto Nacional de Información de Desarrollo (INIDE) 2005:27).

## 2. Contexto Económico.

Lo concerniente a la economía, en el municipio de Jinotega el rubro de mayor importancia económica es el café. Su producción está dirigida principalmente a comercializarlo con intermediarios quienes lo procesan en los diferentes beneficios que existen en Matagalpa, Sébaco y otros del país. Igualmente exportan el café al mercado internacional. Adicionalmente en el Municipio de Jinotega se produce además del café, frijoles, maíz y hortalizas. Por otra parte, la producción de granos básico del municipio ha representado parte de la cultura local.

- **Economía Familiar:** Como bien se ha venido mencionando el rubro de mayor importancia económica es “el grano de oro”, el café. Por otra parte, la producción de granos básicos y hortalizas es muy significativa en la economía local de los jinoteganos. Su comercialización se realiza por medio de intermediarios quienes se encargan de trasladarla y comercializarla en El Mayoreo<sup>18</sup>. La comercialización de hortalizas se realiza directamente con el intermediario en el plantío y luego él se encarga de trasladarla a la capital para su comercialización.
- **Jefatura de hogar:** Las mujeres que son jefes de familia en el municipio de Jinotega, representan un 24.37 % del total de jefes, aunque en el área urbana este porcentaje se eleva a 34.24% y en el rural a un 17.41 %. Aproximadamente cada

---

<sup>18</sup> El Mayoreo es el mercado más grande de frutas, verduras, hortalizas y granos básicos del país y se encuentra en la capital.

## Capítulo II: Nicaragua: Panorama actual.

jefe de hogar tiene bajo su égida en promedio a 4 personas que conviven con él si se toma en cuenta que el promedio de habitantes por inmueble oscila alrededor de 5 (Universidad Politécnica de Nicaragua (UPOLI) 2010:32).

Cerca del 80 % de los jefes o cabeza de hogares se dedican a la agricultura, que a grandes rasgos está uniformemente repartida entre todos los distritos del municipio, el resto de otras actividades como ganadería, forestal, etc. tienen muy baja frecuencia, señal de que este municipio es esencialmente agrícola (Universidad Politécnica de Nicaragua (UPOLI) 2010).

- **Urbanismo:** Con respecto a lo relacionado sobre urbanismo, el municipio de Jinotega cuenta con un total de 14,022 viviendas, donde urbanas son 6,409 y rurales 7,613 (Alcaldía de Jinotega-Centro Humboldt 2008).
- **Viabilidad y transporte:** En cuanto a los medios de transporte y vialidad, el municipio de Jinotega, cuenta con transporte colectivo, de unidades de buses, camionetas, camiones de carga, taxis, entre otros. El municipio cuenta con las suficientes vías de comunicación para con el resto de los municipios y departamentos del país, además, existen cooperativas de transporte colectivo urbano y rural los cuales prestan el servicio para facilitar la transportación de los demandantes.

Las redes viales distritales en su mayoría adolecen de un estado técnico entre regular y mal estado. Las rutas del transporte viajan hacia diferentes comunidades del municipio y hacia la ciudad de Managua, Matagalpa y Estelí. El acceso al municipio de Jinotega, se realiza a través de una carretera pavimentada que lo conecta con Matagalpa, de la cual dista 30 Km, y con el resto del país. La comunicación se realiza de la cabecera municipal a los distintos puntos del país y los municipios contando con una carretera pavimentada de Jinotega hacia San Rafael del Norte y otra carretera que la comunica con los demás municipios como Pantasma, El Cuá, Bocay y Wiwilí.

### **3. Contexto Educativo**

En el municipio existe un total de 15,681 alumnos distribuidos de la siguiente manera: cuenta con 112 primarias rurales, 22 primarias urbanas, 5 centros secundarios urbanos de los cuales 2 son completamente secundarios y los otros 3 presentan primaria y secundaria, 2 Instituto secundaria rurales, 2 institutos técnicos y 2 universidades. Preescolares 118 en el municipio (Lara 2006:109).

En general el municipio presenta una problemática aguda en materia educativa, ya que no cuenta con la cantidad suficiente de centros educativos para atender la demanda del sector a nivel municipal, lo cual provoca que en muchos de los centros educativos estén saturados de alumnos, perjudicando el desempeño y la calidad de la enseñanza (Universidad Politécnica de Nicaragua (UPOLI) 2010).

### **4. Contexto Salud**

El municipio de Jinotega cuenta con un hospital general departamental, Victoria Mota, ubicado en el Barrio 20 de mayo que atiende a una población de 17,024 pacientes, cuenta con 94 médicos y 103 paramédicos, además con 205 camas. De igual modo, existe un centro de salud, Guillermo Matute, ubicado en el Barrio Omar García con cobertura municipal, en el cual se atienden 42,199 pacientes, el mismo tiene un total de 10 médicos y 9 paramédicos (Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA)- Instituto de Capacitación e Investigación en Desarrollo Rural Integral (ICIDRI) 2010:30).

Adicionalmente, el municipio de Jinotega cuenta con dos puestos de salud y 10 puestos médicos que en su totalidad atienden a 65,905 pacientes. Los casos que se atienden son: Control de embarazadas, Control de crecimiento y desarrollo, Unidad de rehidratación oral, Inmunización, Cáncer en el cuello uterino, Consulta de enfermería, Salud mental, Programa de Dispensario, atención ambiental, Optometría y Laboratorio. El municipio de Jinotega concentra el 22.4% de todas las unidades, le sigue Cuá y Wiwilí (17.2% cada uno), Pantasma (12%), Yalí (10.3%), Bocay (8.6%), San Rafael (6.8%) y La Concordia (5.1%) (Lara 2006:109).

## Capítulo II: Nicaragua: Panorama actual.

Entre los problemas de salud más comunes que se dan en el municipio están:

- Mortalidad Materna y Perinatal.
- Alta Incidencia de Morbi Mortalidad.
- Alta Incidencia de Intoxicación por Plaguicidas.
- Alta Incidencia de Tuberculosis.
- Alta Incidencia de Pacientes Crónicos.

(Fondo de Población de las Naciones Unidas(UNFPA)-Instituto de Capacitación e Investigación en Desarrollo Rural Integral(ICIDRI) 2010:30).

Otros aspectos relevante e indispensable de mencionar son sobre las problemáticas y dificultades que tiene el personal sanitario en los diferentes centros de salud del municipio:

- Hay mitos y creencias por parte de la población que tener hijos a temprana edad es bueno.
- Hay existencia de todos los métodos de planificación familiar, aunque no es posible precisar si es suficiente para la demanda potencial de la población.
- Las casas maternas en general tienen muy buena coordinación de trabajo y toda la población las conoce y las ven muy útil. Sin embargo, el problema más sentido en las casas maternas es que los pocos fondos que reciben para alimentación de parte del MINSA no satisfacen las necesidades reales.
- En general se observa muy poco acceso a materiales impresos como afiches y trípticos para dar en consejería o para campañas de prevención (Lara 2006:111).

Otro problema de salud que prevalece y tiene altas incidencias en el municipio de Jinotega es la violencia intrafamiliar, que tiene como una de sus causas principales el machismo y a veces la religiosidad, impidiendo así que la mujer se sienta libre de estas situaciones, hay organizaciones que trabajan con este tipo de problemática tales como: Mi Familia, Comisaria de la Mujer (Lara 2006).

---

## **SEGUNDA PARTE: METODOLOGÍA**

---





---

---

## CAPÍTULO III: OBJETIVOS

---

---

### A. DEFINICIÓN DEL PROBLEMA

El comportamiento sexual humano es variable y depende de las normas culturales y sociales, especialmente en la adolescencia (Revista de Posgrado de la Cátedra VIa Medicina 2001). La Organización Mundial de la Salud (OMS) considera el embarazo adolescente un problema culturalmente complejo, por lo cual es imprescindible conocer los factores predisponentes y determinantes del mismo y así, detectar las jóvenes en riesgo, para extremar la prevención.

Son muchas la hipótesis que se pueden postular para determinar las circunstancias que inducen el embarazo adolescente, pero esto depende de una compleja red de factores multivariados, que van desde el nivel individual, familiar y hasta el social.

Vale recalcar que la maternidad es un rol de la edad adulta. Cuando ocurre en el periodo en que la mujer no puede desempeñar adecuadamente ese rol, el proceso se perturba en diferente grado. En la mayoría de los casos, las madres adolescentes pertenecen a sectores sociales más desprotegidos y, en las circunstancias en que ellas crecen, su adolescencia tiene características particulares, que requieren de su estudio y análisis (Revista de Posgrado de la Cátedra VIa Medicina 2001).

A nivel mundial, desde hace varias décadas se viene estudiando la problemática del embarazo adolescente, por las implicancias socioeconómicas negativas que ocasiona a la sociedad, especialmente en países en vías de desarrollo, lo cual representa un obstáculo para erradicar la pobreza. Sin embargo, son pocos los estudios realizados sobre la magnitud de esta problemática, a nivel micro social, en especial en el territorio nicaragüense, en el que sólo existen acercamientos al estudio del embarazo adolescente, a través de los registros de nacimientos a escala nacional, departamental y municipal.

En Nicaragua, es evidente por las altas tasas de embarazos adolescentes y la cantidad numerosa de hijos que llega a tener una mujer, que la planificación familiar y el uso de métodos anticonceptivos, están ausente en las relaciones sexuales, por lo cual es de suma importancia analizar las condiciones que configuran la salud sexual y reproductiva de esta población

### Capítulo III: Objetivos.

En los últimos años se han realizado diferentes esfuerzos desde las instituciones gubernamentales, como también de las diferentes organizaciones de la sociedad civil y Organismos Internacionales de la Cooperación, para lograr cuantificar la problemática del embarazo adolescente, en el municipio de Jinotega, pero no se ha logrado estudiar y explicar las circunstancias o condiciones, que contribuyen a que este municipio en particular, tenga las tasas superiores de embarazos adolescentes en todo el país.

Por esta razón, se aboga por la necesidad de estudiar el contexto cultural y socioeconómico, en que se desarrolla la salud sexual reproductiva de las mujeres rurales en el municipio de Jinotega, para lograr conocer y comprender los problemas o dificultades que enfrentan, para poder gozar de sus derechos sexuales y reproductivos.

Es indispensable analizar la relación entre los patrones de conducta sexual y reproductiva de las mujeres rurales, en edad fértil en el municipio de Jinotega, con respecto a su modo de vida, manifiesto en las condiciones de vivienda, estado de la seguridad alimentaria y nutricional, acceso a salud, educación, agua potable y saneamiento, comunicaciones, el ocio y recreación, dedicación laboral, ingresos económicos; tenencia de la tierra, participación en algún tipo de organización gremial o comunitaria en que viven y desarrollan su cotidianidad, la población en estudio.

Asimismo, se requiere comprender y sustentar con evidencias, cómo se dan y desarrollan las relaciones de género entre la población y cómo éstas, influyen en la sexualidad de las mujeres en estudio. Resulta necesario saber acerca de sus percepciones sobre los diferentes métodos anticonceptivos, la práctica del aborto, al igual que la visión que poseen de la maternidad y cómo la viven desde sus condiciones y modo de vida.

Es de necesidad social y de interés para la presente tesis, identificar los servicios médicos que se ofertan en las comunidades rurales de Jinotega y de éstos, a cuáles acceden efectivamente las mujeres, en la atención a su salud sexual y reproductiva. Y en consecuencia, poder determinar aquellos obstáculos materiales o subjetivos, que enfrentan y les limitan en el acceso, de forma efectiva a este tipo de servicios.

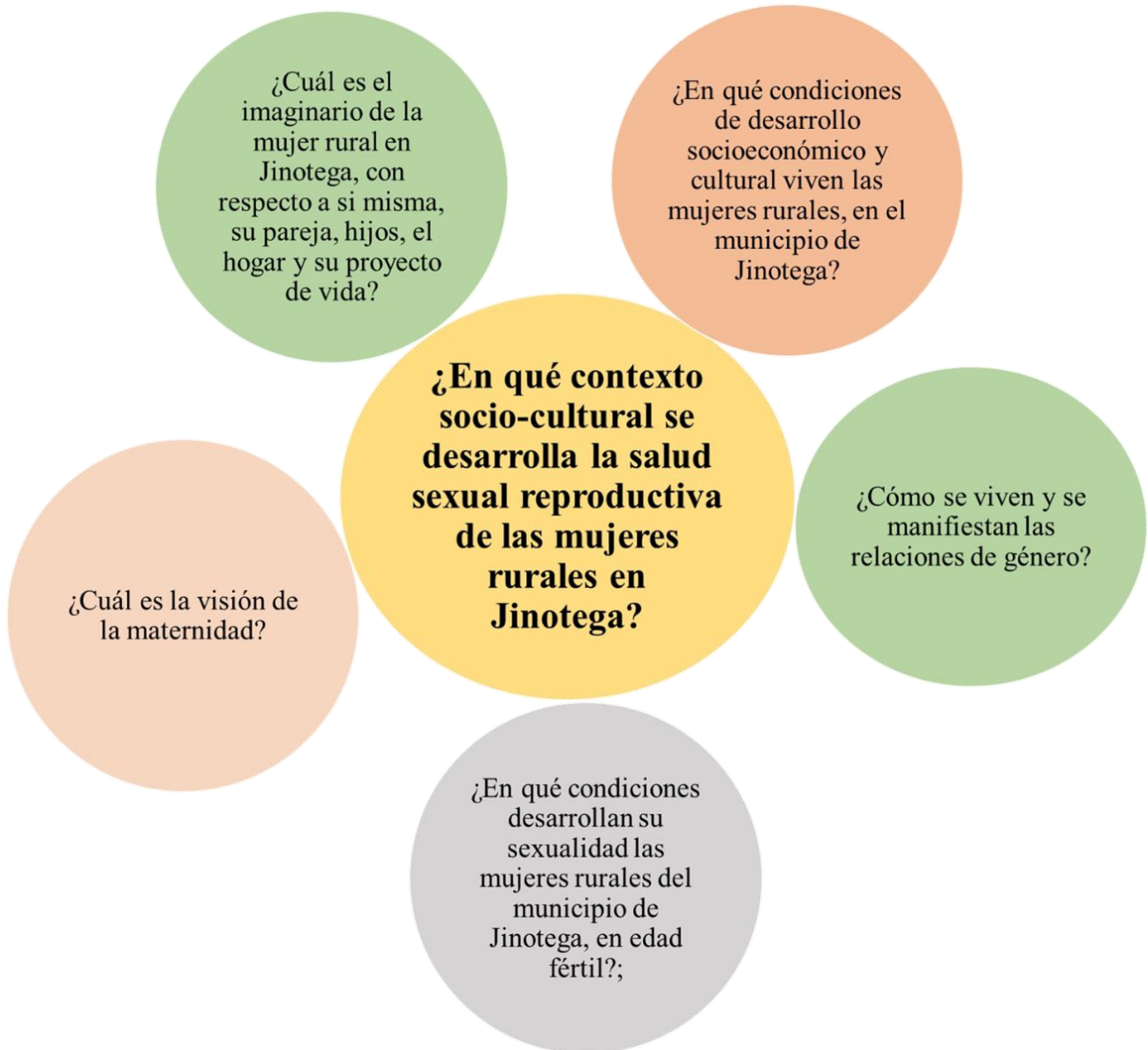
## 1. Preguntas de investigación

Esta investigación pretende caracterizar el contexto cultural y socioeconómico que configura la salud sexual y reproductiva de las mujeres en edad fértil, en el municipio de Jinotega, Nicaragua.

Se torna necesario en esta investigación examinar:

- ¿En qué condiciones de desarrollo socioeconómico y cultural viven las mujeres rurales, en el municipio de Jinotega? (vivienda, estado de la seguridad alimentaria y nutricional, acceso a salud, educación, agua potable y saneamiento, comunicaciones, el ocio y recreación, dedicación laboral, ingresos económicos; tenencia de la tierra, participación en algún tipo de organización gremial o comunitaria).
  - ¿Cómo se viven y se manifiestan las relaciones de género?; ¿cómo participan los subsistemas educativo, sanitario, laboral y social a mantener esas relaciones de género?; ¿Cómo viven los hombres estas relaciones de género?
  - ¿En qué condiciones desarrollan su sexualidad las mujeres rurales del municipio de Jinotega, en edad fértil?; ¿Cuáles son los patrones de conducta que rigen en la salud sexual y reproductiva de la población rural de este municipio?
  - ¿Cuál es su visión ante la maternidad?; ¿En qué condiciones de vida, asumen la maternidad estas mujeres?; ¿En qué forma desarrollan sus derechos reproductivos?
- ¿Cuál es el imaginario de la mujer rural en Jinotega, con respecto a si misma, su pareja, hijos, el hogar y su proyecto de vida? (ver gráfico # 4).

Gráfico 4: Preguntas de investigación.



Fuente: Elaboración propia.

## B. OBJETIVOS

En este epígrafe se expondrán los objetivos que guían esta investigación y las correspondientes hipótesis.

### **Objetivo general**

Analizar la salud sexual y reproductiva de las mujeres en edad fértil del municipio de Jinotega (Nicaragua) en términos de relaciones de género.

Objetivos específicos:

- a) Caracterizar el contexto cultural y socioeconómico de la población del municipio de Jinotega.
- b) Analizar el entorno, modo de vida y las condiciones socioeconómicas particulares de los hogares, donde se insertan las mujeres involucradas en el estudio.
- c) Analizar los relatos de vidas de mujeres jinoteganas sobre sus vivencias en sexualidad, salud sexual reproductiva y relaciones de género.
- d) Valorar el impacto que tiene la asociatividad en la salud sexual reproductiva de las mujeres.

### **Hipótesis de investigación.**

- Los roles de género tradicionales persistentes en muchas comunidades del municipio de Jinotega, obstaculizan en las mujeres el goce pleno de una salud sexual reproductiva.
- Tanto elementos socioeconómicos como político-culturales condicionan la salud sexual reproductiva de las mujeres jinoteganas
- El goce de prácticas sexuales en pro de una buena salud sexual reproductiva de las mujeres, no depende exclusivamente de una buena educación sexual.
- La variable asociatividad – elemento políticocultural- constituye la variable más determinante de la salud sexual reproductiva de las mujeres jinoteganas.



---

---

## CAPITULO IV: METODOLOGÍA

---

---

Los siguientes apartados se dirigen a describir los alcances y limitaciones con los que se llevó a cabo la presente investigación. Además, se detallan aspectos relacionados con el diseño metodológico, el proceso de la selección de la muestra, así como las características más importantes de la misma y el procedimiento llevado a cabo para la recogida de datos.

Zorrilla y Torres destacan que la metodología representa la manera de organizar el proceso de la investigación, de controlar sus resultados y de presentar posibles soluciones a un problema que conlleva la toma de decisiones. Además, sostienen que la metodología es parte del análisis y la crítica de los métodos de investigación. Es decir, debe considerarse como el estudio del método que ofrece una mejor comprensión de ciertos caminos que han probado su utilidad en la práctica de la investigación, con objeto de evitar los obstáculos que entorpezcan el trabajo científico (1992:28).

Bajo esta perspectiva, la metodología debe entenderse como el conjunto de procesos que el hombre debe emprender en la investigación y demostración de la verdad, lo que le permitirá aplicar el conocimiento y llegar a la observación, descripción y explicación de la realidad. Por lo que existen varios tipos de métodos y debemos de seleccionar el más adecuado para la investigación (Angulo 2011:114).

Las investigaciones sociales explicativas estudian las relaciones de influencia entre las variables para conocer la estructura y los factores que intervienen en los fenómenos de estudio y la dinámica que estos tienen (Sierra 2008:34). La presente investigación se ha propuesto explicar las relaciones de género que configura la salud sexual y reproductiva de las mujeres en edad fértil del municipio de Jinotega. Este esfuerzo investigativo se ha realizado con un enfoque de metodología mixta (cuantitativa y cualitativa).

### A. ENFOQUES DE INVESTIGACIÓN

Resulta inapropiado situar a cualquiera de los enfoques de investigación (cualitativa y cuantitativa) en una posición inferior o superior. Ninguno tiene el monopolio de las “respuestas correctas.” Cada enfoque de investigación cuenta con fortalezas y debilidades por lo cual la combinación creativa del enfoque cualitativo y cuantitativo genera grandes ventajas para el desarrollo de la investigación social (Cook y Reichardt 1982).

## Capítulo IV: Metodología.

Bajo el enfoque cuantitativo, se pretende la explicación de una realidad social, vista desde una perspectiva externa y objetiva. Su intención es buscar la exactitud de mediciones o indicadores sociales, con el fin de generalizar sus resultados a poblaciones o situaciones amplias trabajando fundamentalmente con el número, el dato cuantificable (Galeano 2004).

La cuantificación no hace más que lograr una mayor precisión y confiabilidad de la medición de las cualidades que se considera que son importantes (Goode y Hatt 1976: 383).

La cuantificación es una manera de utilizar el método científico para descubrir cosas sobre el mundo social, pero el enfoque que utilizamos puede considerarse como científico. El enfoque científico trata de abstraer los rasgos sobresalientes de los matices y detalles de una historia para luego integrarlos en una declaración (o declaraciones) teórica (s) que conserve (n) su validez en cualquier situación que pueda definirse de acuerdo con los términos de las mismas abstracciones. La elaboración de las teorías sociales, cuya finalidad consiste en ir agregando rasgos del mundo que son necesarios para una explicación completa de este, es un atributo importante del enfoque científico. Sin embargo, para que la elaboración llegue lo más lejos posible necesitamos utilizar el método cuantitativo (Della Porta y Keating 2013:255).

Desde el enfoque cuantitativo, la operación de medir en la sociología, y en general en las ciencias sociales, es, en parte, similar a la que se realiza en las ciencias naturales, pues el contenido básico de la operación de medir es semejante en ambos casos. Sobre el “medir” en las ciencias sociales se puede añadir que las mediciones permiten ir más allá de la mera descripción de los fenómenos observables; permiten concretar las observaciones; comprobar la interacción entre distintos fenómenos sociales y ayudan a revisar los conceptos que se usan, descubriendo muchas veces variables que no se consideraron en un principio. En definitiva, el “medir” en sociología es una parte sustantiva del quehacer sociológico (García, Ibáñez y Alvira 1990: 229-230)

Mucho de lo que se ha escrito en psicología y sociología sobre la cuantificación a través de enfoques cuantitativos de investigación está sacado de la obra del físico Norman Campbell. Recientes libros de Torgerson y Churchman y Ratoosh dan excelente información de diversas exposiciones sobre la medida en sociología se ha hecho en los terrenos llamados corrientemente sociología social y demografía, habiéndose concretando en la creación o empleo de sistemas matemáticos para describir la interacción de pequeños grupos, medir actitudes y analizar datos demográficos (Cicourel 1982: 37).

Por el contrario, con el enfoque de la investigación cualitativa, el estudio se ha orientado a la ampliación del conocimiento sobre el problema planteado, fundamentado en los comentarios y opiniones de los propios actores, lo que permite construir la realidad que los actores sociales dicen vivir. Desde la perspectiva cualitativa se busca analizar los discursos de los sujetos y valorar cómo se relacionan los fenómenos. Es decir, está orientado a descubrir, interpretar y explicar el sentido y significado de las acciones sociales.



#### Capítulo IV: Metodología.

“Investigar un tema desde la perspectiva cualitativa nos emplaza a utilizar un tipo de lente capaz de observar los fenómenos menos visibles y más difíciles de expresar a través del lenguaje formalizado de un cuestionario” (Murillo y Mena 2006 :10).

Con este tipo de paradigma de investigación, se define una importante diferencia entre el investigador y el sujeto observado; el primero quiere saber y el segundo aporta la percepción que tiene sobre el tema. Igualmente, la pluralidad del discurso es clave para el cumplimiento de los objetivos. En el caso del lenguaje, tiene también un significado social, que facilitará la comprensión de cómo cada individuo explica su experiencia, cómo retoma una secuencia de hechos, en que cree o en que duda, etc. (Murillo y Mena 2006).

Entre los elementos básicos de la investigación cualitativa se contempla:

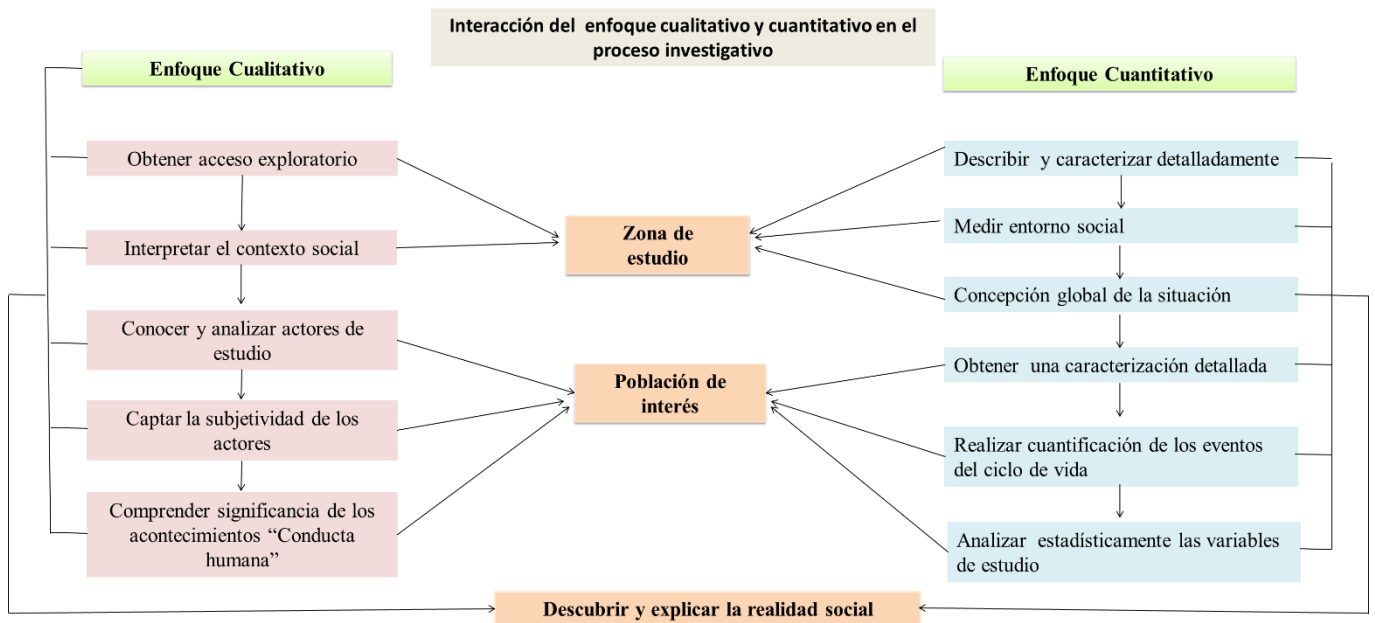
- Un acceso inicial exploratorio y abierto al problema de investigación.
- El empleo de múltiples técnicas de investigación intensiva, insistiendo en la observación no participante, entrevistas a profundidad con informantes clave del objeto de estudio en la zona.
- Una tentativa explícita de comprender los acontecimientos en términos del significado que les prestan quienes habitan en el entorno social de estudio.
- Un marco interpretativo que subraye el importante papel del contexto en la determinación de las conductas y de las interrelaciones de estas con los acontecimientos objetos de estudio.

Por lo que respecta al paradigma cualitativo, la investigación hace énfasis en el significado (la interpretación que hace el autor de su realidad), contexto (aspectos que forman parte de la vida social, cultural, histórica, física, del actor), perspectiva holística (concepción del escenario, los participantes y las actividades como un todo), cultura (qué hace el autor, qué sabe el autor y que cosa construye y utiliza). En el paradigma cuantitativo el proceso de investigación sigue un patrón lineal mientras que en el paradigma cualitativo el patrón es cíclico.

## Capítulo IV: Metodología.

La integración de los métodos cualitativos con los métodos cuantitativos reside en el hecho de que los métodos cualitativos proporcionan el contexto de los significados en que pueden ser entendidos los hallazgos cuantitativos. En resumen, los métodos cualitativos proporcionan una base para entender el significado sustantivo de las relaciones estadísticas que se descubren (Cook y Reichardt 1982: 75).

Gráfico 5: **Interacción del enfoque cualitativo y cuantitativo en el proceso investigativo.**



Fuente: Elaboración propia en base al presente contenido.

El abordaje metodológico se estructuró en función de los requerimientos marcados por cada uno de los objetivos específicos:

- Caracterizar el contexto cultural y socioeconómico de la población del municipio de Jinotega.
- Analizar el entorno, modo de vida y las condiciones socioeconómicas particulares de los hogares, donde se insertan las mujeres involucradas en el estudio.

Estos objetivos se estudiaron mediante la aplicación combinada de las técnicas de la observación directa no participante, así como también de la encuesta. Además, se hizo uso de información secundaria.

#### Capítulo IV: Metodología.

El primer objetivo, referido a la caracterización del municipio de Jinotega se logró mediante el uso de información de fuentes secundarias, tales como el Censo de Población y Vivienda (INIDE 2005) (último censo realizado en el país), el Estudio Diagnóstico sobre Juventud Rural en el Municipio de Jinotega (UPOLI/ICIDRI 2010) y otra información disponible con estudios practicados desde el Observatorio Socio demográfico de Juventud Rural en Jinotega (Escuela de Enfermería UPOLI / GIUD PPPD 2011).

Tanto para la realización de estos objetivos como de la investigación en general, se utilizó información disponible desde la Organización Mundial de la Salud (OMS), así como publicaciones de otras agencias internacionales (Revista Panamericana de La Salud, Comisión Económica para América Latina y El Caribe CELADE, del UNFPA, Observatorio de Igualdad de Género de América Latina y el Caribe. A nivel nacional, publicaciones del Ministerio de Salud (MINSA), de la Encuesta Nacional de Salud Sexual y Reproductiva ENDESA, publicaciones varias del UNFPA Nicaragua, entre otras.

- c) Analizar los relatos de vidas de mujeres jinoteganas sobre sus vivencias en sexualidad, salud sexual reproductiva y relaciones de género.
- d) Valorar hasta qué punto el grado de asociatividad y el marco laboral condiciona la salud sexual reproductiva.

Estos dos objetivos se llevaron a cabo a través de entrevistas en profundidad que se realizaron con informantes clave: personal administrativo en haciendas cafetaleras, educadores rurales, personal de salud y educación que trabajan en las distintas organizaciones gubernamentales con presencia en la zona de estudio; otros actores claves en la organización comunitaria con servicio y trayectoria en las comunidades de estudio.

De igual forma, se seleccionaron mujeres en los distintos estadios de vida fértil mediante la técnica cualitativa de la construcción de historias de vida “relatos de vida”.

En paralelo a las entrevistas, se realizó la observación en el entorno y contexto en que se practicaba la misma y en torno a la persona informante. Los resultados de estas técnicas cualitativas, se contrastaron con los datos que se obtuvieron mediante la

aplicación de encuestas, a una muestra representativa de mujeres pertenecientes a distintos sectores de la población, por gradientes geográficos, condiciones socioeconómicas y culturales.

## **B. MÉTODOS DE INVESTIGACIÓN**

La investigación científica se define como la serie de pasos que conducen a la búsqueda de conocimientos mediante la aplicación de métodos y técnicas.

La investigación científica es en esencia como cualquier tipo de investigación, sólo que más rigurosa, organizada o cuidadosamente llevada a cabo. Como señala Kerlinger es sistemática, empírica y crítica. Esto aplica tanto a estudios cuantitativos, cualitativos o mixtos (2008).

### **1. Método cuantitativo**

La metodología cuantitativa utiliza la recolección y el análisis de datos para contestar preguntas de investigación y probar hipótesis establecidas previamente, y confía en la medición numérica, el conteo y frecuentemente el uso de estadística para establecer con exactitud patrones de comportamiento en una población (Angulo 2011).

La aproximación cuantitativa es caracterizada como típica de las ciencias duras, ya que es rigurosa, sistemática y objetiva, se centra en el análisis de datos numéricos y utiliza para ello procedimientos estadísticos. El análisis cuantitativo asume que el investigador debe ser objetivo y medir de forma precisa los fenómenos que desea estudiar. Además, busca establecer relaciones entre variables y, en determinados casos, permite asumir relaciones causales entre dichas variables (Igartua 2006:92).

Rodríguez Peñuelas señala que el método cuantitativo se centra en los hechos o causas del fenómeno social, con escaso interés por los estados subjetivos del individuo. Este método utiliza la encuesta, inventarios y análisis demográficos que producen números, los cuales pueden ser analizados estadísticamente para verificar, aprobar o rechazar las relaciones entre las variables definidas operacionalmente, además regularmente la presentación de resultados de estudios cuantitativos viene sustentada con tablas estadísticas, gráficas y un análisis numérico (2010:32).

## Capítulo IV: Metodología.

En el paradigma cuantitativo, la investigación destaca elementos como variables (cuantitativas y cualitativas), confiabilidad (consistencia y estabilidad), validez (libre de distorsiones), hipótesis (formulación a ser probada por la comprobación de los hechos) y grado de significación estadística (nivel de aceptación o de rechazo y margen de error aceptado).

Muchos problemas de investigación requieren la recolección sistemática de datos de poblaciones o muestras de población que deben obtenerse mediante el uso de entrevistas personales u otros instrumentos para obtener datos. Habitualmente a estos estudios se les llama encuestas o cuestionarios, en especial cuando se ocupan de grupos de personas numerosas y muy dispersos (Festinger y Katz 1989: 31).

Es importante destacar que el método cuantitativo se centra en los hechos o causas del fenómeno social, con escaso interés por los estados subjetivos del individuo. Este método utiliza la encuesta, inventarios y análisis demográficos que producen números, los cuales pueden ser analizados estadísticamente para verificar, aprobar o rechazar las relaciones entre las variables definidas operacionalmente, además regularmente la presentación de resultados de estudios cuantitativos viene sustentada con tablas estadísticas, gráficas y un análisis numérico (Rodríguez 2010: 32).

### • Muestreo

En la referencia estadística se conoce como muestreo a la técnica para la selección de una muestra a partir de una población estadística. “Si la muestra está bien diseñada y seleccionada, es decir, si es representativa del colectivo a investigar, nos va a permitir inferir o extrapolar las conclusiones halladas a la población en su conjunto. Este trasvase de información se realiza según determinados procedimientos científicamente establecidos” (Manzano, Rojas y Fernández 1996:17).

La técnica del muestreo se usa cuando la población es relativamente grande y no se puede censar a todos los sujetos y hallar parámetros. Por el contrario, si la población de estudio es pequeña, no será necesario emplear la técnica de muestreo y será preferible disponer de datos censales o parámetros. Así, cuando la población es relativamente pequeña, la muestra tenderá a ser más grande. Y, por el contrario, si la población es demasiado grande, la muestra tenderá a ser relativamente pequeña (Mejía 2005: 97).

No existe un criterio definido acerca del tamaño recomendable que debe tener la muestra. La experiencia del investigador, los recursos que dispone o las facilidades técnicas que se le presenten, serán los determinantes para fijar el tamaño de la muestra (Mejía Mejía 2005: 99).

El tamaño de la muestra depende de la precisión con la que el investigador desea conocer el fenómeno que estudia. En las ciencias sociales se acepta un margen de error de más o menos 5%. El margen de error que se elige es arbitrario. Pero es muy importante tenerlo identificado al momento de decidir acerca del tamaño de la muestra. Los márgenes de error de diferentes magnitudes influyen en los resultados de la investigación y en las decisiones que se adopten. Si en la investigación no es aceptable correr grandes riesgos al adoptar las decisiones, los márgenes de error deben ser más pequeños, en cambio si las decisiones no conllevan riesgos serios, los márgenes de error pueden ser más grandes (Mejía 2005:102).

El objetivo del muestreo reside en hacer que la muestra sea una miniatura que refleje y represente la población por medio de distribuciones similares. Esta representatividad sirve para los fines de inferencias (Kish 1995:29).

**a. Muestra de investigación estadística.**

**Universo de estudio:**

El universo de la población son todas las mujeres del departamento de Jinotega que para el año 2013 tienen entre los 12 y 49 años cumplidos. Se seleccionaron estos márgenes de edad en las mujeres porque son los correspondientes a la edad fértil de la mujer. Cabe mencionar que, la edad fértil se sitúa entre la pubertad y la menopausia, que oscila entre los 12 y los 49 años, según cada mujer. Se consideró importante tomar en cuenta a las mujeres desde 12 años cumplidos ya que, “la primera menstruación se produce alrededor de los 12 años de edad” (American Society for Reproductive Medicine. 2012) y como tope de este rango las mujeres con 49 años cumplidos porque es el rango que establece la Organización Mundial de la Salud para el período de edad reproductiva o fértil de la mujer (Global Partner in Action. 2014). Ahora bien, según el último censo de Población y Vivienda para el año 2013 en el departamento de Jinotega se encuentran aproximadamente 121.343 mujeres (ciento veinte un mil trescientos cuarenta y tres) entre las edades comprendidas de 12 y 49 años de edad.

• **Población de interés:**

La población de interés en esta investigación son todas aquellas mujeres del municipio de Jinotega que para el año 2013 tienen entre 12 y 49 años cumplidos y que habitan en áreas rurales. Según el último censo de Población y Vivienda el porcentaje de mujeres en el municipio de Jinotega que viven en áreas rurales es del 55,89%<sup>19</sup> Por consiguiente, la población de interés de esta investigación está compuesta por 20, 641 mujeres (veinte mil seis cientos cuarenta y uno) mujeres, las cuales hasta el año 2013 según el último censo de Población y vivienda del país tienen entre 12 y 49 años cumplidos (ver tabla 5) y viven en áreas rurales del departamento<sup>20</sup>.

---

<sup>19</sup> En el municipio de Jinotega el total de personas del sexo femenino para el año 2005 fue de 50,630 mujeres de las cuales 28,299 vivían en áreas rurales correspondiendo esto el 55.89%.

<sup>20</sup> Según los datos del último censo en el municipio de Jinotega, la población femenina que tendría entre 12 y 49 años cumplidos para el año dos mil trece es de aproximadamente 36,931 (treinta y seis mil novecientos treinta y uno) mujeres, considerando que el nivel de ruralidad para la población femenina en

## Capítulo IV: Metodología.

Tabla 5: Población de mujeres del departamento de Jinotega que tienen en el año 2013 entre 12 y 49 años cumplidos.

Años cumplidos en el 2013	Municipios del departamento de Jinotega							Jinotega	Mujeres Jinoteganas
	Wiwilí	El Cuá	San José de Bocay	Santa María de Pantasma	San Rafael del Norte	San Sebastián de Yalí	La Concordia		
12	1078	718	829	557	240	415	67	1320	5224
13	1082	768	859	607	248	402	100	1334	5400
14	952	712	749	615	276	430	81	1412	5227
15	1077	737	782	637	227	417	99	1331	5307
16	982	680	709	551	245	323	75	1354	4919
17	959	661	694	572	262	396	103	1300	4947
18	1034	744	714	615	240	392	96	1388	5223
19	844	644	606	582	229	379	85	1361	4730
20	888	709	659	593	292	401	85	1389	5016
21	725	571	551	527	224	364	87	1220	4269
22	681	566	510	501	229	325	80	1256	4148
23	682	539	500	444	207	337	71	1242	4022
24	576	480	424	432	192	297	65	1133	3599
25	560	423	434	351	183	272	73	1108	3404
26	509	367	427	358	205	243	53	1016	3178
27	492	340	311	350	162	232	56	994	2937
28	552	429	436	398	181	259	63	1042	3360
29	460	329	307	323	169	221	55	941	2805
30	512	436	362	357	161	284	68	1124	3304
31	552	378	374	377	149	266	56	1023	3175
32	497	344	380	381	173	255	68	1074	3172
33	506	374	359	335	147	296	52	962	3031
34	422	367	319	255	154	218	49	867	2651
35	432	348	276	300	138	217	60	796	2567
36	420	325	290	271	126	212	46	835	2525
37	393	273	232	233	141	208	49	729	2258
38	371	335	282	298	127	188	53	751	2405
39	292	217	156	178	97	157	46	627	1770
40	296	267	233	246	127	163	37	735	2104
41	277	216	203	204	106	151	48	613	1818
42	273	243	192	203	96	145	37	616	1805
43	287	241	218	209	97	126	33	655	1866
44	212	186	153	175	85	129	44	575	1559
45	230	170	154	155	112	129	35	584	1569
46	260	201	185	174	88	128	50	593	1679
47	226	195	159	153	88	134	29	606	1590
48	235	197	175	194	99	147	29	575	1651
49	156	124	100	116	67	84	32	450	1129
<b>Total</b>	<b>20982</b>	<b>15854</b>	<b>15303</b>	<b>13827</b>	<b>6389</b>	<b>9742</b>	<b>2315</b>	<b>36931</b>	<b>121343</b>

Fuente de datos: Proyecciones realizadas en los datos del último censo del país (Instituto Nacional de Información de Desarrollo (INIDE) 2005).

el municipio de Jinotega es de 55.89%; significaría que en el municipio de Jinotega, la población femenina que viven en áreas rurales entre 12 y 40 años cumplidos en el año 2013 es 20, 641 mujeres.

- **Muestreo:**

Se seleccionó el muestreo de aleatorio simple, ya que, permite otorgar la misma probabilidad de ser elegidos a todos los elementos de la población.

Para él calculo muestral, se requiere de: El tamaño poblacional (si ésta es finita), un nivel de confianza, nivel de probabilidad a favor, nivel de probabilidad en contra y un margen de error.

**Fórmula para determinar la muestra conociendo el número de población (finita)**

$$n = \frac{Z^2 pqN}{Ne^2 + Z^2 pq}$$

**Donde:**

Z=Nivel de Confianza

e=Porcentaje de error

p=Probabilidad a favor

q=Probabilidad en contra

N=Población total

n= Tamaño total de la muestra

**Los datos que se utilizaron para la determinación de la muestra fueron:**

Un nivel de confianza de 95% que equivale a Z=1,96

Nivel de probabilidad a favor de 0,50

Nivel de probabilidad en contra de 0,50

Y un margen de error de un 5% (0,05)



#### Capítulo IV: Metodología.

Cabe destacar, que se decidió utilizar 0,50 como nivel de probabilidad a favor y 0,50 como nivel de probabilidad en contra, dado que, no existen estudios anteriores que nos puedan determinar el grado de variabilidad que existen en el comportamiento de las mujeres rurales del municipio de Jinotega específicamente entre los 12 y 49 años cumplidos.

**A continuación, se muestra la aplicación de la fórmula para calcular la muestra de una población finita:**

Z= 1,96 equivalente al 95% nivel de confianza

p= 0,50

q= 0,50

e= 0.05

N= 20,641

$$n = \frac{1,96^2(0,50)(0,50)(20,641)}{(20,641)0,05^2 + 1,96^2(0,50)(0,50)} = 377$$

$$n = 378$$

**El tamaño resultante de la muestra es de 378 mujeres.**

De acuerdo, a los objetivos de investigación la población de interés se focalizó en tres diferentes segmentos relacionados a los períodos reproductivos femeninos, los cuales fueron establecidos como:

1. Actividad reproductiva en edad de adolescencia o temprana juventud (entre 12 y 20 años cumplidos).
2. Juventud Intermedia (entre 21 y 30 años cumplidos).
3. Grado de adultez, pero con edad fértil (entre 31 y 49 años cumplidos) (Ver tabla 6).

#### Capítulo IV: Metodología.

En consecuencia, de lo anteriormente mencionado y considerando el cálculo resultante de la muestra, se determinó el tamaño de la muestra para cada segmento proporcional al tamaño de la población de mujeres del municipio de Jinotega.

Tabla 6. Población femenina del municipio de Jinotega focalizada en tres segmentos en relación a los períodos reproductivos.

	Años cumplidos en el 2013	Mujeres del Municipio de Jinotega	Valor por estrato	Porcentaje (%)
1.temprana juventud	12	1320	12,189	33.00
	13	1334		
	14	1412		
	15	1331		
	16	1354		
	17	1300		
	18	1388		
	19	1361		
2. Juventud Intermedia	20	1389	11,076	29.99
	21	1220		
	22	1256		
	23	1242		
	24	1133		
	25	1108		
	26	1016		
	27	994		
	28	1042		
	29	941		
3. Grado de adultez	30	1124	13,666	37.00
	31	1023		
	32	1074		
	33	962		
	34	867		
	35	796		
	36	835		
	37	729		
	38	751		
	39	627		
	40	735		
	41	613		
	42	616		
	43	655		
44	575			
45	584			
46	593			
47	606			
48	575			
49	450			
<b>Totales</b>		<b>36,931</b>	<b>36,931</b>	<b>100.00</b>

**Fuente:** Proyecciones realizadas en los datos del último censo del país (Instituto Nacional de Información de Desarrollo (INIDE) 2005).

## Capítulo IV: Metodología.

Ahora bien, para determinar el número de mujeres que se encuestará en cada uno de los segmentos se utilizó la siguiente fórmula:

$$n_i = \frac{nN_i}{N}$$

Donde:

n = Tamaño total de la muestra = 378

N<sub>i</sub> = Población femenina en el municipio de Jinotega en cada uno de los estratos (Temprana juventud, Juventud Intermedia y Grado de adultez).

N = Población femenina en el municipio de Jinotega entre 12 y 49 años cumplidos en el año 2013 = 36,931.

**n<sub>i</sub> = Tamaño de la muestra en cada uno de los estratos**

Tabla 7. Número de mujeres que se encuestó en cada uno de los estratos.

Estrato	N	N <sub>i</sub>	N	Cantidad a encuestar (n <sub>i</sub> )
<b>1. Temprana juventud</b>	378	12,189	36,931	145
<b>2. Juventud Intermedia</b>		11,076		132
<b>3. Grado de adultez</b>		13,666		101

Fuente: Elaboración propia.

Por lo tanto, el número de mujeres que se encuestará en cada uno de los segmentos es:

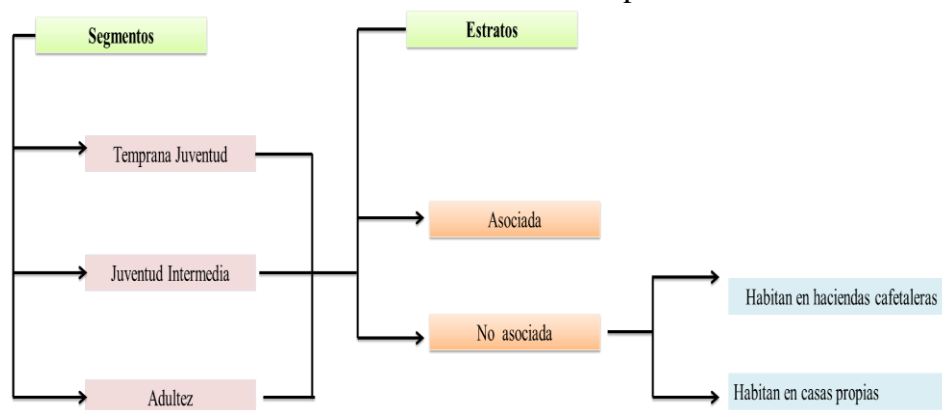
1. Temprana juventud = 145
2. Juventud Intermedia = 132
3. Grado de adultez = 101

## Capítulo IV: Metodología.

Es importante, señalar qué tras la validación que se realizó del instrumento de investigación, en este caso la encuesta se detectó importante analizar el impacto que tiene en la vida de las mujeres objeto de esta investigación el hecho de pertenecer o estar afiliada a alguna cooperativa o asociación gremial de sus comunidades, ya sean ellas directamente la que estén involucradas o bien alguien de su familia lo esté.

Por lo cual se decidió dividir cada uno de los segmentos de población de estudios en dos, el primero para aquellas mujeres que pertenecen directa o indirectamente a una asociación comunitaria o cooperativa y el segundo para aquellas mujeres que no están afiliadas o no tienen ningún tipo de relación con alguna cooperativa o asociación local-comunitaria.

Gráfico 6: Clasificación de la población.



Elaboración propia en base al presente contenido.

Tabla 8. Número de mujeres que se encuestó en cada uno de los estratos de acuerdo si están o no afiliadas a alguna cooperativa.

Estrato	Cantidad de encuesta para mujeres asociadas a una cooperativa	Cantidad de encuestas para mujeres que no están asociadas a ninguna cooperativa	Cantidad total de encuestas a aplicar
<b>1. Temprana juventud</b>	72	73	145
<b>2. Juventud Intermedia</b>	66	66	132
<b>3. Grado de adulter</b>	51	50	101
<b>Encuesta a aplicar</b>	<b>189</b>	<b>189</b>	<b>378</b>

Fuente: Elaboración propia.

**b. Instrumento de investigación**

Desde el enfoque cuantitativo a través de la encuesta se busca describir el entorno físico y las condiciones particulares de los hogares de la población de estudio.

Desde el enfoque cualitativo a través de la implementación de relatos de vidas y guías de observación se pretende indagar los elementos que caracterizan la identidad y el imaginario de la mujer en relación al papel desempeñado tanto en el hogar como en la sociedad. Asimismo, conocer cómo se da las relaciones de poder entre los sexos y el empoderamiento o gozo de los derechos reproductivos de la mujer.

1) Encuesta

Una encuesta es una investigación realizada sobre una muestra de sujetos representativa de un colectivo más amplio, que se lleva a cabo en el contexto de la vida cotidiana, utilizando procedimientos estandarizados de interrogación, con el fin de obtener mediciones cuantitativas de una gran variedad de características objetivas y subjetivas de la población (Manzano, Rojas y Fernández 1996: 16).

La encuesta es el medio de comunicación entre el que solicita los datos y el respondiente, así como un documento de trabajo que permite el tratamiento informático de los datos (Azorín y Sánchez 1986: 35).

Como instrumento, la encuesta no es un método específico de las ciencias sociales, se aplica en forma amplia a problemas de muchos campos de investigación. Esta capacidad de múltiple aplicación y su gran alcance hace de la encuesta una técnica de gran utilidad en las ciencias de la conducta humana (Festinger y Katz 1989: 31).

Las encuestas pueden definirse como la aplicación de un procedimiento estandarizado para recabar información (oral o escrita) de una muestra amplia de sujetos. La muestra ha de ser representativa de la población de interés; y a la información se limita a la delineada por las preguntas que componen el cuestionario precodificado (Cea D`Ancona 1999: 240).

El empleo de la utilización de la encuesta como instrumento de investigación tiene una serie de ventajas:

- Permite abarcar un amplio abanico de cuestiones en un mismo estudio.
- Facilita la comparación de resultados (al basarse en la estandarización y cuantificación de las respuestas).

#### Capítulo IV: Metodología.

- Los resultados del estudio pueden generalizarse, dentro de los límites marcados por el diseño muestral efectuado.
- Posibilita la obtención de una información significativa, cuando no acontezcan graves errores en su realización.
- Ventaja económica: puede obtenerse un volumen importante de información a un mínimo coste (económico temporal) (Cea D`Ancona 1999: 242).

Otra de las ventajas que tiene la encuesta es que puede recolectar información de tipo más especializada o de naturaleza más delicada, porque el número de especialistas es limitado a diferencia de otros instrumentos de investigación como es el censo (Raj 1979: 23).

El proceso de elaboración de una encuesta no es sencillo y debe tomarse en cuenta varios aspectos:

- Ser fácilmente manejable; en particular se evitará la preocupación excesiva de un ahorro de espacio.
- Construirse de forma que las respuestas puedan ser fácilmente codificados, depuradas y susceptibles de tratamiento informático.
- Tener una estructura, sucesión de preguntas y amplitud que mantenga el interés de los respondientes. Si estas condiciones se cumplen, el interés puede mantenerse durante al menos 40 minutos, casi para cualquier materia.
- Contener un vocabulario apropiado para el nivel de cultura al que va dirigido.

La encuesta se suele estructurar en secciones y estas en preguntas que deberían ser fáciles de comprender y contestar (Azorín y Sánchez 1986: 35). Es una tarea difícil y que requiere tiempo. A continuación, se presenta algunas indicaciones para redactar los reactivos de un cuestionario escrito:

1. Construir el instrumento de un modo que refleje calidad.
2. Hacer el cuestionario lo más breve posible, de modo que se requiera el mínimo de tiempo para llenarlo.
3. Redactar los reactivos del cuestionario de modo que todos puedan entenderlo.
4. Formular el cuestionario de manera que produzca respuestas que no sean ambiguas.

## Capítulo IV: Metodología.

5. Elaborar las preguntas evitando prejuicios que pudieran influir u orientar al sujeto hacia determinada dirección.
6. Los reactivos de un cuestionario no deberán ser engañosos a causa de supuestos implícitos.
7. Las alternativas de las preguntas del cuestionario deben ser exhaustivas; es decir, se expresarán todas las alternativas posibles sobre la cuestión.
8. Evitar preguntas que pudieran ocasionar reacciones de turbación, desconfianza u hostilidad.
9. Colocar las preguntas en correcto orden psicológico. Cuando se planteen preguntas generales y específicas sobre un mismo tema, presentar las generales primero.
10. Disponer las preguntas de manera que las respuestas puedan tabularse e interpretarse inmediatamente.
11. El cuestionario debe ir acompañado de una carta exploratoria del propósito y valor del estudio y la razón por la cual el sujeto fue incluido en la muestra (Mejía 2005: 58).

Es necesario hacer referencia que una encuesta es válida cuando efectivamente recoge los datos necesarios para la investigación, es fidedigno cuando cualquier investigador que lo aplique obtendrá los mismos resultados; es operativo cuando su vocabulario es entendido en un sentido unívoco, o sea exactamente con el significado definido por el diseñador del cuestionario. Para que una encuesta tenga validez es necesario aplicar una encuesta piloto. Una encuesta piloto se realiza una vez redactado la encuesta, habrá que ponerlo a prueba en forma de encuesta piloto. La encuesta piloto es un cuestionario administrado experimentalmente a un pequeño grupo de personas para verificar la fidedignidad, operatividad y validez del mismo, pero con posibilidades de rectificarlo antes de administrar el cuestionario a la muestra grande (Pardinas 1976: 85).

### Justificación

Dado que en la zona de estudio no existen estudios o investigaciones previas que recojan datos de carácter demográfico y socioeconómico de la población de interés, se consideró necesaria la aplicación del instrumento de la encuesta utilizando un cuestionario estructurado como instrumento para la recolección de información.

El instrumento de la encuesta utilizado se elaboró tomando como base la Encuesta Nacional de demografía y salud (ENDS) 2010. Cuestionario de Citología y mamografía. (Asociación probienestar de la familia Colombiana (PROFAMILIA). 2010), Encuesta

## Capítulo IV: Metodología.

nicaragüense de Demografía y Salud ENDESA 2011 – 2012; y la Encuesta Nacional de Salud Sexual y Reproductiva, realizada en el año 2010 (ENSSR-10).

Para la caracterización de las áreas que son objeto de estudio se utilizarán las dimensiones que a continuación se describen:

- **Demográfica:** información general de la población, del hogar; infancia, juventud y adultez.
- **Económica:** información de la vivienda, actividades y dinámica económica familiar.
- **Salud:** presencia de enfermedades de transmisión sexual, Servicios de Salud Sexual y reproductiva, prácticas sexuales, Salud sexual y reproductiva.
- **Educación:** Información sobre Educación sexual y roles sociales.

La encuesta consta de los siguientes temas:

### **Módulo 1. Información general de la población.**

#### Características de la mujer encuestada.

Dirigido a identificar datos generales de la persona como lo son: la edad, lugar de origen (nacimiento), religión practicante, tipos de estudios alcanzados, estado civil, números de hijos, situación laboral, actividades diarias.

### **Módulo 2. Información del hogar.**

#### Características del hogar.

Dirigido a identificar las características básicas del hogar donde habita la encuestada y las características de los miembros de este grupo doméstico. Contempla a todos los miembros que son reconocidos como parte del grupo doméstico (hogar).

Se examinan variables como son: el número de personas que habitan en el hogar, edades de los miembros, relación entre los miembros. Igualmente, se indaga sobre el espacio familiar con padres y hermanos, aquí se trata de abordar la posición socio productiva y geográfica de los padres. Interesa particularmente identificar al jefe del grupo doméstico



y el número de personas dependientes de la encuestada, una aproximación de los ingresos económicos del hogar y el tipo de actividad económica que desarrollan los miembros.

### **Módulo 3. Información de la vivienda.**

#### Características de la vivienda.

Este módulo tiene como objetivo describir la infraestructura física de los hogares en los cuales habita la persona encuestada.

Se examinan variables como son: el tipo y condición de ocupación de la vivienda actual habitada, tipo de material utilizado para techo, piso, paredes exteriores, alumbrado, medio de abastecimiento del agua de consumo, distancia del centro de salud o puesto médico más cercano.

### **Módulo 4. Información sobre la juventud.**

#### Características del segmento de población Temprana juventud.

El módulo es únicamente aplicado al segmento de población correspondiente a Temprana juventud.

El objetivo de este módulo es indagar el inicio de la vida sexual de la mujer, el tipo de relación que tienen padres e hijas con respecto a la sexualidad de estas. Asimismo, identificar la fuente (miembro de su entorno social) a la cual recurren u obtienen información referente a la sexualidad.

### **Módulo 5. Educación Sexual.**

#### Características que conforman la educación sexual de la población encuestada.

Este módulo tiene como objetivo identificar la existencia de un centro en la comunidad en el cual la población logre obtener información y servicios sobre salud sexual y reproductiva. De igual manera, se trata de determinar el imaginario que tienen las mujeres sobre el inicio de la vida sexual.

## Capítulo IV: Metodología.

Se examinan variables como son: enfermedades de transmisión sexual, planificación familiar, educación sexual.

### **Módulo 6. Información de Servicios de Salud Sexual y reproductiva**

Características de los servicios de salud sexual y reproductiva que gozan las encuestadas.

Este módulo tiene como objetivo evaluar la calidad de los servicios de salud sexual y reproductiva que goza la población encuestada, así como identificar la frecuencia con la cual visitan los centros que brindan estos servicios.

### **Módulo 7. Prácticas Sexuales**

Elementos que caracterizan las prácticas sexuales de la población encuestada.

El objetivo de este módulo es indagar sobre los elementos que caracterizan las prácticas sexuales de las encuestadas tomando como partida el inicio sexual de estas.

Se examinan variables como son: edad del inicio sexual, edad de la pareja, tipo de relación, uso del condón, estabilidad marital, número de parejas sexuales, características de la última pareja sexual.

### **Módulo 8. Salud Sexual y reproductiva.**

Características de los servicios de salud sexual y reproductiva que gozan las encuestadas.

El objetivo de este módulo es tener una aproximación de la salud sexual y reproductiva de las encuestadas, en el cual se abordan las prácticas y medidas empleadas en las relaciones sexuales practicadas.

Se examinan variables como son: uso de condón, anticonceptivos, revisiones ginecológicas, calidad de los servicios de SSR utilizados, embarazos, abortos e hijos.

### **Módulo 9. Roles Sociales.**

Elementos que caracterizan los roles de género.

En este módulo se abordan variables como lo son: asociatividad, tareas del hogar, crianza de hijos, sustento económico y rol de la mujer.

Encuesta y procesamiento

El modelo de encuesta aplicada en esta investigación está presentado en el anexo # del presente documento. Vale hacer referencia que la encuesta está estructurada por preguntas cerradas. La encuesta posee preguntas de identificación, que se refieren a las características básicas de las unidades de observación. Igualmente, preguntas de control, que tienen como finalidad asegurar del interés y buena fe de la entrevistada y de la veracidad y fiabilidad de sus respuestas. Es importante mencionar que antes de la aplicación de la encuesta, se realizó una prueba piloto para validar el instrumento de investigación.

Para el procesamiento de datos, se utilizaron las siguientes técnicas y recursos; las encuestas fueron procesadas mediante el programa estadístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), aplicando estrategias de análisis de regresión lineal, para determinar el grado de correlación entre las variables de estudio.

**2. Método Cualitativo**

La metodología cualitativa permite comprender la perspectiva de los participantes (individuos o grupos pequeños de personas a los que se investiga) acerca de los fenómenos que los rodean, profundizar en sus experiencias, perspectivas, opiniones y significados, es decir, la forma en que los participantes perciben subjetivamente su realidad (Hernández, Fernández y Baptista (2010).

Sin duda alguna, “la metodología cualitativa permite abordar las interacciones que se establecen en los espacios sociales concretos, atendiendo tanto a las estructuras y a las instituciones como a la percepción de las relaciones en la vida social” (Botía-Morillas 2013:448). Así, este tipo de metodología permite acceder a las dinámicas e interacciones de la vida cotidiana, y lo hace a través de los discursos de los diferentes actores implicados. Las técnicas de investigación cualitativas permiten recoger las opiniones, creencias y sentimientos, así como los significados que las personas dan a la realidad social en la que están inmersos.

## Capítulo IV: Metodología.

Decir cualitativo implica centrarnos en el discurso del sujeto para que nos “narre” acerca del objeto de estudio que nos interesa indagar. En el campo de la investigación social se busca el discurso de los sujetos, pero no equivale a detectar discursos “individuales”. No es posible hablar de sujetos sin pensar en las interacciones, dado que estamos inmersos en un haz de relaciones sociales históricamente determinadas, de las cuales queremos saber a través de las opiniones y de la experiencia que nos narran. Este es el objetivo de la perspectiva cualitativa: captar las diferentes formas de nombrar la sociedad por parte de los individuos, pero tomando a éstos como actores sociales, no como sujetos aislados, puesto que las opiniones “particulares” son deudoras del sistema social donde se inscriben (Murillo y Mena 2006: 10).

### a. Instrumentos de investigación

Bajo el enfoque metodológico cualitativo se optó emplear la técnica de la entrevista. Las entrevistas permiten realizar “un acercamiento a lo social que es imposible de realizar por otras vías”(Alonso 1994:69) , accediendo a las experiencias de los actores sociales desde su propia voz, viendo el mundo desde sus propios ojos (Corbetta 2007), y permitiéndonos conocer cómo “actúan y reconstruyen el sistema de representaciones sociales en sus prácticas individuales” (Alonso 1994:72).

Una entrevista es un “speech event” en el que una persona A extrae una información de una persona B, información que se hallaba contenida en la biografía de B. El término biografía es el conjunto de representaciones asociadas a los acontecimientos vividos por B (Blanchet 1989: 88). Para Lavov y Fanshel (1977) la información ha sido experimentada y absorbida por B y, por lo tanto, será proporcionada con una orientación e interpretación significativa de la experiencia de B.

Se debe agregar que, la entrevista de investigación es una conversación entre dos personas, un entrevistador y un informante, dirigida y registrada por el entrevistador con el propósito de favorecer la producción de un discurso conversacional, continuo y con una cierta línea argumental. La entrevista es pues una narración conversacional, creada conjuntamente por el entrevistador y el entrevistado, que contiene un conjunto interrelacionado de estructuras que la definen como objeto de estudio (Grele 1991: 112).

Los grandes defensores de la entrevista cualitativa defienden esta técnica, entre aquellas basadas en la formulación de preguntas, alegando que es la única que permite “conseguir una verdadera comprensión de la realidad social” (Corbetta 2007:373). Esta técnica consigue acceder a la definición de la situación, la percepción de la realidad y la interpretación de la misma que realizan las personas. Se considera al sujeto, al entrevistado, como un actor social que construye sentidos y significados sobre la realidad en la que vive, elaborando un marco muy complejo de valores y creencias a través del que entiende, interpreta, explica, predice y actúa en la realidad (Ruiz-Olabuénaga e Ispizua 1989; Alonso 1994).

## Capítulo IV: Metodología.

En la aplicación de la entrevista se busca, para acceder a la mayor riqueza de significado, que las personas se expresen en sus propios términos y que lo hagan desde el punto de vista subjetivo (Ruiz-Olabuénaga e Ispizua 1989), debido a que se considera que tal realidad social es lo que existe, como lo que los sujetos creen que existe (Valles 1999).

Lo que el entrevistado dice, la forma en que lo expresa, sus dudas, sus ambigüedades y sus contradicciones serán sujeto de análisis y los resultados del mismo descubrirán qué hay detrás de los hechos: qué creencias, conflictos, temores, expectativas o normas sociales hay detrás de la realidad relatada (Valles 1999). Como Taylor y Bogdan indican “lo que la gente hace y dice es producto del modo en que define su mundo” (1994: 23).

Para la realización de esta investigación se desarrollaron dos tipos de entrevistas:

- 1-Entrevista en profundidad con enfoque biográfico-narrativo mediante el cual se desarrollan “relatos de vida” y,
- 2- Entrevistas Semi-estructuradas a actores claves, popularmente conocidas como entrevistas a expertos o élites.

### 1) Entrevistas en profundidad.

Las entrevistas en profundidad es una de las vías cualitativas más comunes para investigar la realidad social. Básicamente, la técnica consiste en mantener una entrevista con un sujeto, inserto en un determinado contexto social (grupo, clase, comunidad, etc.) o involucrado en un fenómeno social concreto e ir desgranando, mediante una conversación enfocada científicamente, las claves que permitirían el análisis e interpretación de aquel contexto o fenómeno social (Palacios 1999:61).

“Por entrevistas en profundidad entendemos encuentros cara a cara entre el entrevistador y los informantes, encuentros éstos dirigidos hacia la comprensión de las perspectivas que tienen los informantes respecto de sus vidas, experiencias o situaciones, tal como la expresan con sus propias palabras” (Taylor y Bogdan 1994: 100) a través del lenguaje.

## Capítulo IV: Metodología.

El lenguaje guarda y recrea la construcción social de la realidad. Es el depósito donde acaban registrándose e integrándose vastas acumulaciones de significados y experiencias que se preservan durante mucho tiempo como base del intercambio dinámico de una sociedad, de ahí que la investigación cualitativa se apoye en el análisis del discurso social ( Bález y Pérez 2013:533-534).

Los esfuerzos por reconstruir la realidad de un escenario social han desarrollado numerosas estrategias metodológicas. Existen varios tipos de entrevistas en profundidad (médicas, psicológicas, de selección de personal, etc.), pero esta técnica para ser sociológica, ha de referenciarse necesariamente en una estructura social, por más que la investigación se realice sobre sujetos individuales.

Como en todas las técnicas cualitativas, con la entrevista en profundidad de lo que se trata es descubrir y analizar procesos y andamiajes sociales gracias al relato personalizado de un sujeto que narra su particular experiencia en un terreno concreto de la vida social. Al investigador social no le interesan, en última instancia, las vicisitudes personales del que narra sino es en la medida que describen y descubren situaciones y contextos socioculturales, por muy específicos que éstos sean (Palacios 1999: 61).

Como rasgo característico en una entrevista en profundidad es que el entrevistador o investigador no desea constatar una teoría, un modelo o unos supuestos determinados como explicación de un problema. Tiene ciertas ideas, más o menos fundadas, y desea profundizar en ellas hasta halar explicaciones convincentes. Muchos autores identifican este tipo de entrevistas como informales, porque se realizan en las situaciones más diversas y porque en ellas no se adopta el rol de un entrevistador inflexible. Todo es negociable (Rodríguez, Gil y García 1996:168).

Según Spradley (1979) los elementos diferenciadores de la entrevista en profundidad son: Primeramente, la existencia de un propósito explícito, la presentación de una explicación al entrevistado y la formulación de unas cuestiones. El entrevistador ofrece explicación sobre la finalidad y orientación general del estudio que se pretende realizar

Un segundo elemento que define a la entrevista en profundidad es la presencia de explicaciones al entrevistado. La entrevista en profundidad supone un proceso de aprendizaje mutuo. Mientras se está conociendo la cultura del informante, éste también aprende algo- quizás llegue a ser más consciente de su vida, del rol o trabajo que desempeña, etc.

Como tercer elemento diferenciador de una entrevista en profundidad es que no se busca abreviar- como ocurre a menudo en las conversaciones libres-, más bien las preguntas estimulan una y otra vez al informante a que entre en detalles, a que exprese sin prácticamente limitación alguna sus ideas o valoraciones (Rodríguez, Gil y García 1996: 169). El entrevistador busca deliberadamente la repetición de lo que ha afirmado

el informante, bien repitiéndole él mismo bien haciendo que lo repita el informante (Spradley 1979).

Otro elemento que diferencia la entrevista en profundidad de la conversación libre es que implica expresar interés e ignorancia por parte del entrevistador. Durante buena parte de la entrevista aparecerá como el único verdaderamente interesado y con curiosidad hacia lo que piensa, dice o cree su interlocutor (Rodríguez, Gil y García 1996: 169).

### Objetivos

La técnica de la entrevista en profundidad se plantea para obtener información sobre cómo los sujetos diversos actúan y reconstruyen el sistema de representaciones sociales en sus prácticas individuales. Así, la entrevista tiene un espacio de cobertura fundamentando en el comportamiento ideal del individuo concreto, en su relación con el objeto de investigación (Alonso 1998 :72).

Lo que el entrevistador persigue con la entrevista en profundidad no es constatar una idea, creencias o supuestos, sino acercarse a las ideas, creencias y supuestos mantenidos por otros. No es el propio conocimiento o explicación lo importante, lo realmente interesante son las explicaciones de los otros. Incluso los conceptos que utilizamos para preguntar reflejan la manera en que otros nombran a las cosas, son el significado que atribuyen a los objetos, personas que les rodean o a las experiencias que han vivido. En este sentido, la entrevista se desarrolla a partir de cuestiones que persiguen reconstruir lo que para él – el entrevistado- significa el problema de estudio (Rodríguez, Gil y García 1996: 168).

En este sentido, aparece como esencial llegar a obtener el conocimiento del punto de vista de los miembros de un grupo social o de los participantes en una cultura. En la entrevista en profundidad el entrevistador desea obtener información sobre determinado problema y a partir de él establece una lista de temas, en relación con los que se focaliza la entrevista, quedando ésta a la libre discreción del entrevistador, quién podrá sondear razones y motivos, ayudar a establecer determinado factor, etc., pero sin sujetarse a una estructura formalizada de antemano (Íbidem).

#### **i. Relatos de vidas.**

Hay muchas personas que nunca escribieron ni contaron su historia, cuyas vidas permanecen invisibles. Son personas sin voz. Muchas son mujeres que creen que no tienen nada que contar, que sus vidas no tienen sentido, significado, racionalidad. No saben bien para qué viven; creen que no saben para qué viven. Consideran que otras personas sí lo saben. Los sociólogos nos especializamos en dar voz a las personas sin voz (De Miguel 1996:21).

#### Capítulo IV: Metodología.

La entrevista en profundidad adquiere la forma de un relato que es contado por la propia persona que lo ha vivido o lo está viviendo, reflejando así su propio punto de vista. Aunque esta se desarrolla en un ambiente artificial, el entrevistador trata de favorecer la creación de una atmósfera familiar e íntima en la que se facilite el relato del entrevistado (Ruiz-Olabuénaga e Ispizúa 1989).

El término “relatos de vida” o “historias de vida” ha sido tomado en un sentido amplio que ha englobado las autobiografías definidas como vidas narradas por quienes las han vivido. De igual forma se designa a los relatos de toda una vida como narraciones parciales de ciertas etapas o momentos biográficos. Además, conviene señalar que el término se refiere, no sólo al relato en sí, sino a toda la información acumulada sobre la vida objeto de estudio; información procedente de etapas escolares, de fuentes sanitarias, etc., y, obviamente, a la labor de análisis realizada por él, o los investigadores (Saravia 1985).

En las áreas de las ciencias sociales las investigaciones con historias de vida han utilizado terminologías diferentes constituyentes del abordaje biográfico como: autobiografía, biografía, relato oral, testimonio oral, relatos de vida, historias de vida, historia oral de vida, historial oral temática, relato oral de vida y las narrativas de formación son modalidades tipificadas de la expresión polisémica Historial Oral (Barreto y Bolívar 2014: 35).

De igual manera los relatos de vidas, popularmente conocido en el ámbito sociológico como “Historias de vidas”, donde el investigador trata de aprehender las experiencias destacadas de la vida de una persona y las definiciones que esa persona aplica a tales experiencias. La historia de vida presenta la visión de su vida que tiene la persona, en sus propias palabras (Shaw 1966).

Los “Relatos de vidas” están definidas como: “el relato de un narrador sobre su existencia a través del tiempo, intentando reconstituir los acontecimientos que vivió y transmitir la experiencia que adquirió. Es una narrativa lineal e individual de los acontecimientos que él considera significativos, a través de la cual se delinear las relaciones con los miembros de su grupo, de su profesión, de su clase social, de su sociedad global, que cabe al investigador mostrar. De esa forma, el interés de ese último está en captar algo que trasciende el carácter individual de lo que es transmitido y que se inserta en las colectividades a que el narrador pertenece” (Pereira de Queiroz 1991:6).

Un relato de vida es una práctica de vida, una praxis de vida en la que las relaciones sociales del mundo en que esa praxis se da son internalizadas y personalizadas, hechas ideografía. Esto es lo que justifica poder leer y descubrir toda una sociedad en una historia de vida (Martínez 2006:220).



## Capítulo IV: Metodología.

Dicho de otro modo, los relatos de vida es la narración de una historia de vida contada en una serie de conversaciones o entrevistas habladas. Es decir, relatos de Vida es la exposición narrativa de hechos personales, acontecimientos vividos por alguien. Los relatos de vida sintetizan los sucesos más destacados, impactantes o sobresalientes de una persona. Vale mencionar que, la narración se basa en la óptica de la persona que cuenta su vida. Los relatos de vida tienden la capacidad de recoger lo extraño, peculiar o raro que con otras técnicas no se logra identificar.

En los relatos de vida “la voz del informante tiene un papel fundamental no sólo como informante, sino como punto de contraste de los diferentes momentos y formas de decir” (Goodson, 2004:23). A lo largo de los años 90, la investigación basada en relatos de vida se incrementa su utilización ya que nos permite la obtención de unos datos e informaciones que a través de la metodología cuantitativa no podríamos recoger (Cotán 2013).

### Objetivos y Metodología

Los relatos de Vidas nos permiten visualizar, entender e interpretar las voces que siempre han estado pero los discursos dominantes de nuestra sociedad nos han imposibilitado ver (Cortés 2011). En otras palabras, los relatos de vida nos proporcionan un control casi absoluto de las variables que explican el comportamiento de un individuo dentro de un grupo primario, que representa el nivel esencial de mediación entre el individuo y la sociedad. Este control se puede ejercer, no solamente a través de la narrativa del sujeto biográfico, sino que puede complementarse con las declaraciones de las personas que constituyen este entorno social inmediato (Pujada 1992, 44).

El empleo de Relatos de vida ha servido para tomar contacto, ilustrar, obtener y comprender los comportamientos y actitudes del grupo social ante el sistema de valores que están envueltos en su entorno social. Los relatos de vida, de la misma forma que otros materiales cualitativos constituyen un registro de los fenómenos sociales, permite acceder a ver como los individuos crean y reflejan el mundo social que les rodea.

Si bien es cierto, las vidas siempre continúan, son inconclusas, ambiguas, incoherentes, abiertas a narraciones múltiples y a interpretaciones diversas. Lo que se investiga es la forma en que las personas dan sentido a su vida, así como las relaciones entre la sociedad y su vida (De Miguel 1996: 20). Su principal finalidad la podemos localizar en el relato que se extraen de las mismas contextualizadas en un lugar y tiempo

## Capítulo IV: Metodología.

determinado, que permiten revivir, analizar e incluso situarse ante tales circunstancias y razonar su comportamiento en ese determinado momento (Cotán 2013).

Objetivos de los relatos de vidas:

- Captar la totalidad de la experiencia biográfica: totalidad en el tiempo y en el espacio, desde la infancia hasta el presente, desde el yo íntimo a todos cuantos entran en relación significativa con la vida de la persona, incluye necesidades fisiológicas, la red familiar, relaciones de amistad, la definición personal de la situación, el cambio personal y el cambio de la sociedad ambiental, los momentos críticos y las fases tranquilas, la inclusión y la marginación de un individuo en su momento crucial circundante.
- Captar la ambigüedad y el cambio: Lejos de una visión estática e inmóvil de las personas y de un proceso vital lógico y racional, los relatos de vida intentan descubrir todos y cada uno de los cambios por los que a lo largo de su vida va pasando una persona y las ambigüedades, las faltas de lógica, las dudas, las contradicciones, la vuelta atrás, que a lo largo de ella se experimentan.
- Captar la visión subjetiva con la que cada uno se ve a sí mismo y al mundo, cómo interpreta su conducta y la de los demás, cómo atribuye méritos e impugna responsabilidades a sí mismo y a los otros. Esta visión subjetiva revela la “negociación” que toda vida requiere entre las tendencias “expresivas” de la persona y las exigencias de “racionalidad” para acomodarse al mundo exterior.
- Descubrir las claves de interpretación de no pocos fenómenos sociales de ámbito general e histórico que sólo encuentran explicación adecuada a través de la experiencia personal de los individuos concretos.

### **Enfoque biográfico-narrativo**

Los relatos de vida adoptan y comparten una gran variedad de fuentes y procedimientos de recogida de datos, pudiendo ser agrupadas en dos dimensiones, o sea, los diversos documentos personales (autobiografías, diarios, cartas, fotografías y objetos personales) y las entrevistas biográficas, que pueden ser orales o escritas.

## Capítulo IV: Metodología.

El enfoque narrativo se utiliza sobretodo en el contexto de la investigación biográfica a través de las entrevistas biográficas. En la entrevista biográfica, se pide al informante que presente la historia de un área de interés, en la que participó el entrevistado, en una narración improvisada. La tarea del entrevistador es hacer que el informante cuente la historia del área de interés en cuestión como un relato coherente de todos los acontecimientos relevantes desde su principio hasta el final (Hermanns, 1995: 183).

En el enfoque biográfico- narrativo la entrevista se inicia utilizando una “pregunta generadora de narración” que se refiere al tema de estudio y está destinada a estimular el relato principal del entrevistado. En la parte final de la entrevista hay una “fase de balance”, en la que pueden hacerse también al entrevistado preguntas que apuntan a explicaciones teóricas de lo que sucedió y a hacer el balance de la historia, reduciendo el “significado” de la totalidad a su denominador común (Hermanns, 1995:184). En esta fase, se toma al entrevistado como un “experto y teórico de sí mismo” (Schutze, 1983: 285).

Si ha de lograrse una narración que sea relevante para la pregunta de investigación, la pregunta generadora de narración se formulará de manera amplia, pero al mismo tiempo lo suficientemente específica para que el dominio de experiencia interesante se adopte como tema central o puede dirigirse a un aspecto específico, temporal y temático de la biografía del informante.

El enfoque biográfico-narrativo se centra en las historias que los sujetos cuentan, en las tramas y estructuras de sus relatos. Las historias pueden surgir espontáneamente durante la entrevista o el entrevistador puede provocarlas (Kvale 2011: 100).

Las entrevistas con un enfoque biográfico- narrativo pueden servir a múltiples propósitos. Pueden referirse a un episodio específico o curso de acción significativo para el narrador, lo que lleva a una historia breve o bien, la narración puede referirse a la historia vital del entrevistado vista a través de la perspectiva del propio actor, es por esto que se suele llamar “entrevista biográfica” a este tipo de técnica de investigación (Rosenthal 2004).

El enfoque biográfico- narrativo resalta el valor de la experiencia y el saber acumulado que se integra en el conocimiento y se hace público en la narración. Asimismo, defiende que, al contar y escribir un caso, se produce un mayor grado de concienciación y elaboración del mismo. Diferentes autores sostienen que la narración- en general y la biográfica en particular- ofrece un marco conceptual y metodológico para analizar aspectos esenciales del desarrollo de la sociedad (Barreto y Bolívar 2014:112).

Ortega y Gasset, en una elocuente sentencia afirmaba que “yo soy yo y mis circunstancias”. El conocimiento (y, por tanto, los significados y los relatos de vida) está siempre delimitado contextual e históricamente y ello media necesariamente las comprensiones y descripciones del mundo (Cilliers 2003). A través del enfoque

biográfico- narrativo la vida puede ser interpretada como un relato, siendo éste básico para comprender la acción y el conocimiento humano. Pensarse, contarse, escucharse, hablarse y debatir consigo mismo y con otros equivale a construirse. Esta interpretación dialéctica en primera persona es relevante y definitoria de la acción humana (Ricoeur 1999).

### **Metodología**

Los Relatos de vida son utilizados ya sea como técnica, como instrumento o como método de acceso a la realidad social (Martínez 2006: 220).

Clasificada como método, como técnica y ahora como método y técnica, el abordaje biográfico, también denominada como relatos de vida, presenta diferentes variaciones de cara al contexto y campo de utilización. Con base en Pereira (1988), Josso (2002) e Pineau (1999), evidencia que el abordaje biográfico es tanto método – porque en su proceso histórico vasta fundamentación teórica – como técnica porque también goza de conflictos, consensos e implicaciones teórico- metodológicas sobre su utilización (Barreto y Bolívar 2014: 41).

En el contexto de América Latina, Camargo, Hipólito y Lima (1984) valoran la producción científica sobre relatos de vida y exponen un aumento significativo sobre la utilización de este método de investigación, al afirmar que su utilización en Latinoamérica es un “fenómeno de posguerra” como una forma de despertar del tercer mundo, con base en las influencias de organismos internacionales e investigadores (Barreto y Bolívar 2014: 42).

El método biográfico constituye un método nuclear dentro de las aproximaciones cualitativas en las ciencias sociales. Su interés reside en que permite a los investigadores sociales situarse en ese punto crucial de convergencia entre:

1. El testimonio subjetivo de un individuo a la luz de sus trayectorias vitales, de sus experiencias, de su visión particular.
2. La plasmación de una vida que es el reflejo de una época, de unas normas sociales y de unos valores esencialmente con la comunidad de la que el sujeto forma parte (Pujada 1992: 44).

## Capítulo IV: Metodología.

En los relatos de vida, es a través de los testimonios orales, de las narraciones biográficas donde se pueden obtener el amplio grueso de información y de conocimientos. El diálogo se confiere, por lo tanto, como lo principal para trabajar en los relatos de Vida (De Garay, 1997). En pocas palabras, los relatos de vida desde una perspectiva constructivista se consideran como un conjunto de historias de vida, tomadas cada una de ellas como si de una pieza de un mosaico se tratase, reciben coherencia y poder analítico, a la luz de un posicionamiento teórico determinado, más o menos explícito (Saravia 1985).

La metodología de los relatos de vida ofrece un marco interpretativo a través del cual el sentido de la experiencia humana se revela en relatos personales en un modo que da prioridad a las explicaciones individuales de las acciones más que a los métodos que filtran y ordenan las respuestas en categorías conceptuales predeterminadas (Ruiz y Ispizua 1989: 219).

Se empleó los relatos de vida paralelos porque permite estudiar un mismo fenómeno o problema social a partir de información que se obtiene contrastando y comparando varias historias de vidas (Palacios 1999:71).

### **Elaboración de los relatos**

Los relatos de vidas para que se consideren como tal deben cumplir las siguientes características:

- Considerar que narrar no es sólo realizar la descripción de una acumulación de experiencias, sino que hay que redactarlas como si fueran una fábula.
- Tener en cuenta que, aunque la escritura se suele guiar por la cronología de las experiencias es posible que la línea del tiempo se interrumpa al surgir la necesidad de narrar determinados acontecimientos y sentimientos que son considerados como importantes por la persona.
- No perder de vista que los relatos de vida no sólo describen los episodios de vida. También pueden adquirir una función de evaluación moral y ética.
- Como se ha señalado, el proceso de escritura no es sólo descriptivo. Debería por ello incorporar un proceso reflexivo, de manera que el lector del relato de vida pueda valorar los cambios en las experiencias vividas.

## Capítulo IV: Metodología.

- El proceso narrativo puede tener el punto de partida en el presente, pero no ha de evitar de reconstruir un pasado que mira hacia el presente y hacia el futuro. Este diálogo entre momentos temporales en las experiencias del sujeto que (se) narra es fundamental en los relatos de vida dentro del marco de una investigación. (Hernández y Rifà 2011:10) Brockmeier (2000).

A la hora de redactar los relatos de vida hay que tener en cuenta una serie de recursos lingüísticos y estilísticos a la hora de redactar los relatos de vida. Sugiere tener un orden que incorpore de manera consecutiva el pasado, presente y futuro de las experiencias de las personas. Al tiempo que se señala cómo ha influenciado cada experiencia de la que se da en el relato de vida y la dirección que a partir de esas reflexiones se tomarán de cara al futuro Brockmeier (2000).

### Estructura de los relatos de vida:

La estructuración de los relatos de vida se realizó a través de entrevistas en profundidad con un enfoque biográfico- narrativo, el cual fue explicado anteriormente.

Con base en las entrevistas en profundidad se realizó una reconstrucción de la información a partir de la vivencia y la memoria del entrevistado. Esta técnica permitió acercarse al mundo del entrevistado de una manera amplia, propiciando la recuperación de la memoria y de las vivencias en los propios términos del entrevistado (Flick 2007).

La entrevista en profundidad se realizó con preguntas abiertas orientadoras que motivaron al entrevistado a recrear sus vivencias, a contar su historia y a desarrollar los temas pertinentes objeto de estudio. (Guber 2001; Trahar 2010).

En los “Relatos de vida” se desarrolló diferentes temáticas que abarcaron variables como: la edad, hogar de procedencia, condición socioeconómica y cultural, imaginario y proyecto de vida como mujer; conocimientos y prácticas en salud sexual y reproductiva, edad de inicio a la vida sexual activa, edad del primer embarazo, cantidad de embarazos y distanciamiento entre éstos, ocurrencia de abortos, planificación familiar, tipos y relación de parejas, enfermedades relacionadas con su vida sexual y acceso a los servicios médicos. Existencia de prejuicios, tabúes u otras barreras que le predisponen o indisponen en el acceso a los servicios médicos y a la adopción de buenas prácticas en

salud sexual y reproductiva. Relación de pareja y violencia de género e intrafamiliar. Conocimiento y aplicación de buenas prácticas de sexo seguro, entre otras.

**Estructuración temática de los relatos de vida:**

- Biografía. Introducción, la persona da una breve visión de su vida. Datos básicos como el nombre, orígenes.
- Mi infancia. Desde datos como la fecha de nacimiento, lugar, y el nombre de los padres, hasta juegos y juguetes, amistades, escuela, hermanos, etc.
- Mi adolescencia y juventud. Primer trabajo, amistades, ocio, amores, noviazgo.
- Mi madurez. Boda, hijos, trabajo/s, coche/s, vivienda, aficiones, vacaciones.
- Así soy ahora. Últimos años de trabajo, jubilación, estado actual de la familia, entorno actual.
- El antes y el ahora. Comparación en primera persona, así como con la pareja, los hijos, y otras relaciones significativas.
- El día a día. Qué hago en un día o semana normal, cómo es mi casa o residencia, mi habitación.
- Desafío vital. Identificar cuál ha sido el mayor reto al que se ha tenido que hacer frente. Cómo lo manejó y cómo lo solucionó.
- Influencias positivas y negativas. Identificar personas, grupos o instituciones que han influido de forma positiva o negativa.
- Descripción de los relatos culturales y familiares que más han influido. Por ejemplo, los comentarios del grupo de amigos sobre el sexo, el discurso familiar y del entorno.
- Valores e ideología personal. Preguntas simples y directas acerca del sistema de valores de la persona, y cómo este ha ido cambiando con la edad.
- Otros elementos que la persona considere oportunos.

## Capítulo IV: Metodología.

### Presentación de los relatos de vida

Con los relatos de vida, se presenta una narración biográfica del sujeto sin retoques, conservando incluso las propias peculiaridades lingüísticas del habla nicaragüense. Los relatos de vida corresponden a la historia de una vida tal como la persona que la ha vivido la cuenta. Por ende, es darle voz en primera persona a la población de estudio.

Una de las cuestiones que nos resulta interesante resaltar y que Apolline (2011) comenta también en una de sus ponencias elaboradas, es la cuestión de presentar los relatos de vida y nunca de re-presentar, ya que mostramos y presentamos a la comunidad la experiencia obtenida por parte de esa persona tal cual es y nunca como pensamos que es. La Historia de Vida se presenta a través de los recuerdos de las experiencias del sujeto, es decir, a través de la rememoración de su vida y que en la misma se encuentra acompañada del investigador.

### **Población de interés**

En términos de Ferrarotti, “todo acto individual es una totalización de un sistema social” (1981: 45). El acto como síntesis activa de un sistema social, la historia individual como historia social totalizada por una praxis: estas dos proposiciones implican un camino heurístico que ve lo universal a través de lo singular, que busca lo objetivo sobre lo subjetivo, que descubre lo general a través de lo particular. A nuestro parecer, esto invalida la validez universal de la proposición aristotélica: “No existe ciencia que no sea ciencia de lo general”. No. Puede existir la ciencia de lo particular y de lo subjetivo y tal ciencia llega por otras vías- vías en apariencia muchas veces paradójicas- a un conocimiento de lo general (Ferrarotti 1981: 47).

Según esto, no tiene sentido preguntarse cuántos relatos de vida son necesarios para un estudio social determinado. Con uno es suficiente. Se está aquí fuera de toda consideración de tipo estadístico o representativo (Martínez 2006:221). Las referencias a la vida cotidiana son lo suficiente numerosas como para designar, más allá de las características personales, un modo de vida. Avaladas además por la descripción de la vida cotidiana (Martínez 2006: 222).

Sin embargo, la cosa es un poco más compleja de lo que el mismo Ferrarotti parece indicar. En mucho depende de qué es lo que se busca en la historia de vida o con la historia de vida. En la mayoría de los casos se han buscado y se buscan datos, esto es, hechos comprobables, objetivos, sea este término entendido en sentido fuerte o en sentido débil.



#### Capítulo IV: Metodología.

En la selección de la población de interés a entrevistar para el desarrollo de los relatos de vida se tomó en cuenta los mismos parámetros demográficos utilizados para el cálculo de la muestra estadística poblacional. De igual forma como se realizó en la muestra estadística, la población de interés fue segmentada en tres grupos etarios y dos estratos poblacionales (ver en detalle gráfico # 7).

Es decir, como variables de estudio se consideraron:

- Mujeres rurales, vinculadas a la producción del café en el municipio de Jinotega.
- Mujeres en edad reproductiva (entre 12 y 49 años) segmentada en tres grupos etarios:

1-Temparana Juventud: 12-20 años

2-Juventud Intermedia: 21-30 años

3-Grado de Adultez: 31-49 años

- Asociatividad a una organización comunitaria o cooperativa cafetalera con lo cual fue estratificada la población:

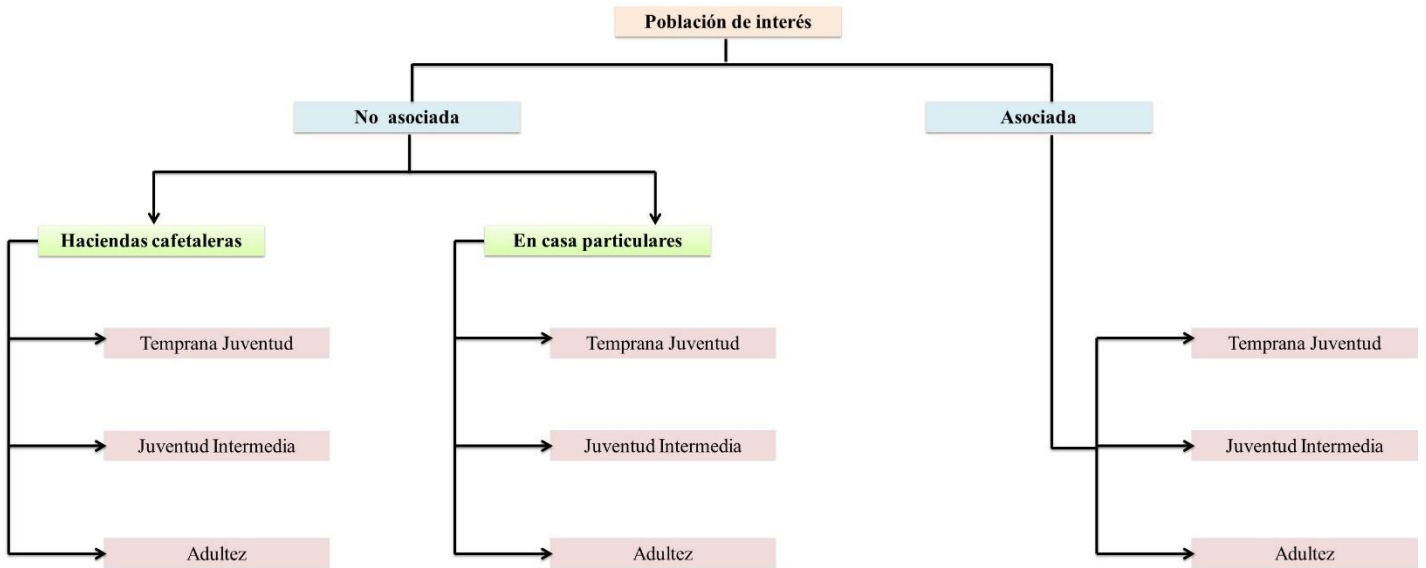
1-Asociada

2-No Asociada

Para la realización de los relatos de vida se seleccionaron:

- 3 Mujeres que trabajan y habitan en haciendas cafetaleras.
- 3 Mujeres que habitan en una vivienda propia, sin ningún tipo de vinculación con organizaciones comunitarias ni asociaciones gremiales en la zona.
- 3 Mujeres que habitan una vivienda propia, pero tienen alguna vinculación o participación en organizaciones comunitarias o asociaciones gremiales.

Gráfico 7. Población de interés para realizar relatos de vida.



Elaboración propia en base al presente contenido.

Fuente: Elaboración propia.

Con este grupo poblacional se elaboraron “relatos de vidas”, para tratar la vida de estas mujeres como una historia, es decir, se introduce la vida en la misma historia, constituye la narración de la propia vida contada por su propia protagonista.

Vale la pena mencionar que a pesar que en el desarrollo de este estudio se presentan 9 relatos de vidas correspondientes a 9 entrevistas en profundidad realizadas a 9 personas distintas se efectuaron en total 18 entrevistas a profundidad a 18 personas distintas equivalentes a los estratos y segmentos poblacionales anteriormente mencionados (ver gráfica 6). La selección de las entrevistas presentadas a través de relatos de vida en dicha tesis fue realizada por el investigador tomando en cuenta la calidad y relevancia de los contenidos de las mismas.

Es importante mencionar que todas las personas entrevistadas en esta investigación fueron informadas acerca de los objetivos de la investigación y como se utilizaría la información recolectada en dicha investigación, pero a pesar de tener el consentimiento del uso de la información obtenida en las entrevistas por parte de los entrevistados se optó por no utilizar los nombres reales y se emplearon nombres ficticios. La asignación de los nombres se realizó de acuerdo a las características de vidas presentadas en los relatos de vidas.

## 2) Entrevistas a actores claves.

“Siendo todas las partes causadas y causantes, ayudadas y ayudantes, mediatas e inmediatas, y siendo que todas se mantienen entre sí por un vínculo natural e insensible que une a las más alejadas y más diferentes, tengo por imposible conocer las partes sin conocer el todo, así como también conocer el todo sin conocer singularmente las partes”. – Blaise Pascal

Dexter (1970) en su libro “Elite and Socialized Interviewing” presenta la tipología de entrevistas denominada “elites”, “expertos” o “especializada” y que en estudio se nombra “entrevista a actores claves”.

Meuser y Nagel (1991) analizan las entrevistas a actores claves como una forma específica de aplicar entrevistas semi-estructuradas. A diferencia de las biográficas, el entrevistado aquí tienen menor interés como persona (completa) que en su calidad de experto para cierto campo de actividad.

La entrevista a actores clave es una entrevista flexible, en la que no solamente las preguntas y el orden están totalmente abiertas, sino que también los conceptos, los subtemas pueden ser acotados por los entrevistados que son expertos en el tema objeto de investigación. La posición básica de ésta orientación es que, para poder comprender los fenómenos sociales, el investigador necesita descubrir la “definición de la situación” del actor, esto es, su percepción e interpretación de la realidad y la forma en que éstas se relacionan con su comportamiento. Además, la percepción de la realidad del actor gira sobre su interpretación actual de las interacciones sociales en que él y otros participan (Schwartz 1979).

En las entrevistas a actores claves, tal como se definen, el investigador está gustoso y a menudo deseoso de permitir que el entrevistado le enseñe cuál es el problema, la pregunta, la situación, etc. (Valles 1999: 188). Las entrevistas a actores claves se realizan con personas que son líderes o expertos en una comunidad, individuos que ocupan habitualmente puestos de poder (Kvale 2011: 98).

### Objetivos y metodología

La entrevista a actores claves permite recoger del discurso la definición personal sobre una situación, a las cuestiones que son importantes y significativas para el entrevistado, a los significados que les otorga, a la perspectiva que toma y a sus interpretaciones, entendiendo así la forma en que observa, cataloga y vive la realidad (Ruiz-Olabuénaga e Ispizua 1989; Taylor y Bogdan 1994). Además, como actor social interpreta un rol social que representa los valores de su grupo de referencia, por lo que a través de la entrevista se accede tanto a la “construcción del sentido social de la conductiva individual (como) a la del grupo de referencia de ese individuo” (Alonso 1994: 228).

Se implementó la entrevista a actores claves para estudiar las representaciones sociales personalizadas en sistemas de normas y valores asumidos, imágenes, creencias y prejuicios, códigos y estereotipos cristalizados, rutas y trayectorias vitales particulares de la población en estudio.

Específicamente, en esta investigación se realizó entrevistas individuales, ceñidas a un sólo acto o encuentro (Botía-Morillas 2013 448). Se trató que el entrevistado percibiera que más allá de una entrevista se encontraba en un diálogo coloquial en el que no advierta ni la estructura de las preguntas, ni los objetivos perseguidos mediante ellas (Caplow 1956). Para ello, el entrevistador no diseña un cuestionario cerrado de preguntas a formular, sino que elabora un guión de temas y subtemas a tratar, abierto, de orden variable, y sin llegar a formular textualmente las preguntas, ni sugerir las respuestas (Patton 1990; Valles 1999; Corbetta 2007).

La justificación del uso de este tipo de entrevistas frente a otras posibilidades viene de la mano de las ventajas que genera para la investigación. Su bajo grado de estructuración permite, de inicio, el acceso a más información que la obtenida a través de otros tipos de entrevistas, además de estar ésta personalizada y contextualizada; y a su vez, su carácter abierto permite la posibilidad de que la información fluya por derroteros no previstos inicialmente por el investigador, pero sí interesantes y pertinentes para el estudio en curso, aumentando de este modo la riqueza informativa.

## Capítulo IV: Metodología.

Por otra parte, dado que la interacción entre entrevistador y entrevistado es flexible, permite que el investigador pueda ahondar en la información dada y pueda clarificar las respuestas del entrevistado siempre que sea necesario. Esta característica favorece notablemente la comprensión de la realidad del sujeto, así como de sus opiniones o interpretaciones sobre el fenómeno abordado, favoreciendo la aprehensión de significados (frente al mero acceso a información superficial de otras técnicas), y permite acceder a información que sería difícil de conseguir mediante la implementación de otras técnicas de investigación.

Las entrevistas se centraron en valorar conocimientos y actitudes sobre la temática de investigación, las dimensiones se centraron sobre: relaciones de género, abortos, Cantidad de hijos, Conocimiento y uso de anticonceptivos, conocimiento y formas de protección en relación con las ITS, educación sexual y roles de género.

### Población de Interés

Conceptualmente, estaría muy cerca de lo que Dexter (1970:7) ha llamado “entrevistas a élites”, en la que la “élite” puede ser cualquier persona o grupo de personas con tal que su conocimiento de algún tema sea muy amplio y preciso.

La persona “clave” puede ser alguien que ocupe una situación destacada dentro del sector particular que es objeto de estudio a través del cual se obtendrá un cuadro amplio de la situación y de los problemas involucrados en la temática de interés en la investigación (Padua 1987).

Los actores claves son sujetos que no siempre forman parte del fenómeno estudiado, pero son conocedores expertos del fenómeno, con una visión directa y profunda del mismo que los sitúa en una posición de observación privilegiada. Por ello muchos autores le denominan “observadores privilegiados”. Otras veces el observador privilegiado forma parte de la población objeto de estudio, pero tiene una posición especial en la misma (Corbetta 2007: 358).

Los miembros de las élites (actores claves) están acostumbrados a que les pregunten sus opiniones y pensamientos. El entrevistador debe conocer el tema que va a ser objeto de interés y dominar el lenguaje técnico, y ha de estar familiarizado además con la situación social y la biografía del entrevistado (Hertz e Imber1995).

## Capítulo IV: Metodología.

El experto (actor clave) se integra en el estudio, no como un caso individual, sino como una representación de un grupo (de expertos específicos). La amplitud de la información potencialmente relevante proporcionada por el entrevistado es mucho más limitada que en otras entrevistas. Por tanto, la guía de entrevistas tiene aquí una función directiva mucho más fuerte por lo que se refiere a la exclusión de los temas no productivos (Flick 2007:104).

En esta investigación los actores claves son “informadores”, personajes del ambiente social estudiado, líderes de los grupos, es decir, lo que Corbetta denomina como “observadores privilegiados”.

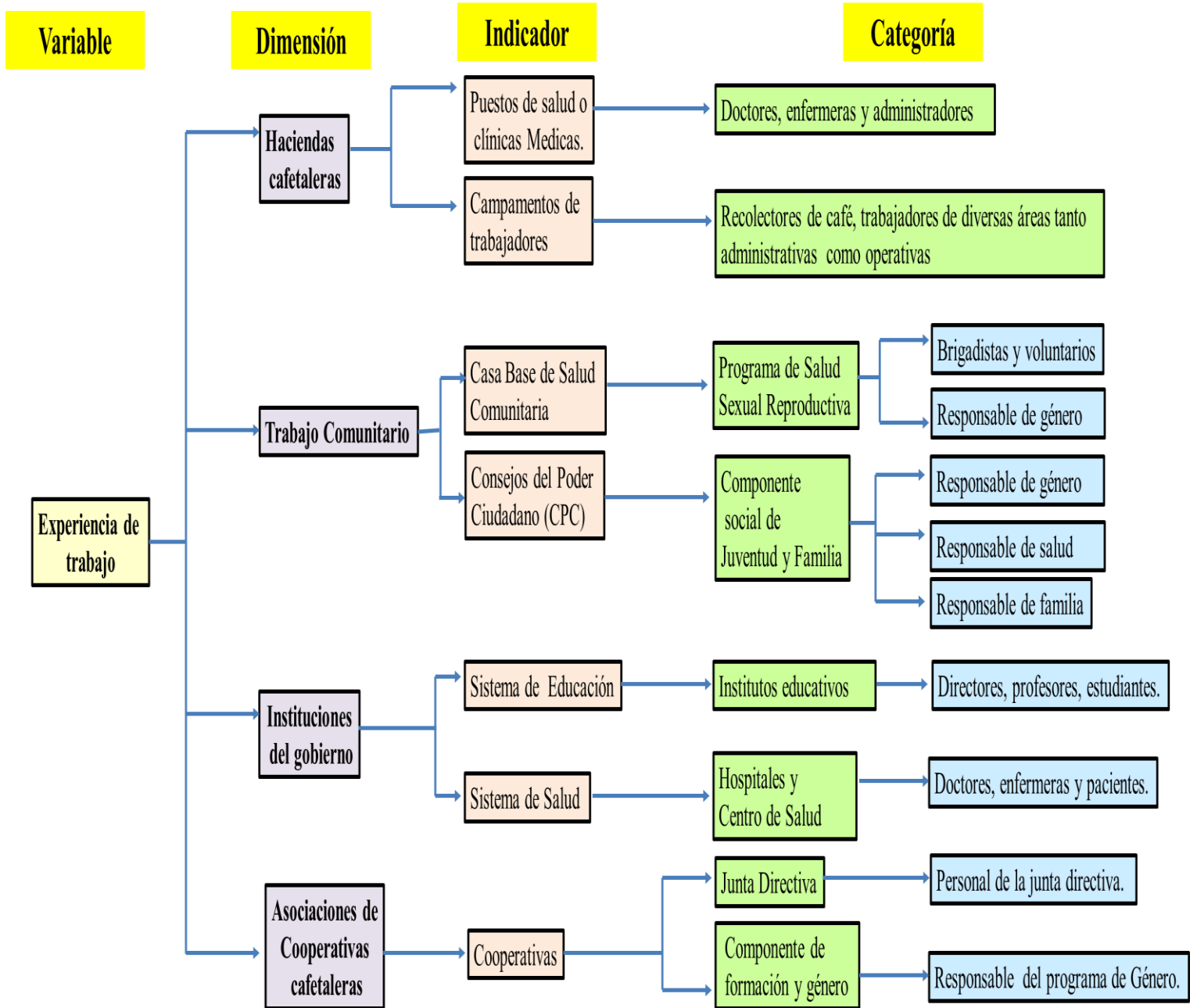
Para este estudio los “informante claves”, “actor clave” o “élite” es alguien que sabe mucho de cierto asunto, convirtiéndose en un informante especialmente cualificado para la investigación. Por tener conocimientos del tejido sociocultural de la zona de estudio las entrevistas se aplicaron a profesores y directores de escuela, enfermeras y doctores que trabajan en hospital, centros de salud, puestos de salud comunitarios y clínicas médicas en haciendas cafetaleras; líderes comunitarios, administradores o miembros del personal administrativo en haciendas cafetaleras, Presidente o presidenta y responsable del componente de género y salud en la Cooperativa UCA SOPPEXCCA, entre otros (Ver en detalle gráfico # 8).

Es importante hacer referencia que las entrevistas a actores claves son totalmente heterogéneas y no se pueden comparar entre sí. Cada uno es un caso en sí mismo, tiene un desarrollo y un enfoque propio. Las personas a las que se han entrevistado han participado en situaciones específicas que son objeto de estudio (Sierra-Bravo 2001).

Los actores a los cuales se les realizó entrevistas fueron:

1. Administrador de una hacienda cafetalera.
2. Enfermera de la clínica en una hacienda cafetalera.
3. Director de una escuela rural en la zona de estudio.
4. Responsable de la Case Base Comunitaria.
5. Brigadista de salud comunitario.
6. Enfermera que realizó sus prácticas de estudios en la zona de estudios.
7. Estudiante, representante y vocera del programa 0-20.
8. Responsable de género en la Comunidad.
9. Presidenta de la Cooperativa UCA SOPPEXCCA.

Gráfico 8: Selección de los entrevistados.



Fuente: Elaboración propia.

Estructura de las entrevistas a actores claves

La entrevista a actores clave da un tratamiento especial, no estandarizado al entrevistado. Por tratamiento especial, no estandarizado quiere decir:

- 1-Enfatizar la definición de la situación por el entrevistado.
- 2-Animar al entrevistado a estructurar el relato de la situación.
- 3-Permitir al entrevistado introducir en medida considerable sus nociones de lo que considera relevante, en lugar de depender de las nociones del investigador sobre relevancia.

La realización de las entrevistas a actores claves se realizó a través de entrevistas semi-estructuras, en la cual hay un conjunto de preguntas y temas a explorar, pero no hay una redacción exacta y tampoco un orden de exposición.

Se optó por trabajar con las entrevistas semi-estructurada porque concede amplia libertad tanto al entrevistado como al entrevistador, y garantiza al mismo tiempo que se van a discutir todos los temas relevantes y se va a recopilar toda la información necesaria (Corbetta 2007 pág. 352). Al trabajar de esta forma el entrevistado responde de forma exhaustiva, con sus propios términos y dentro de su cuadro de referencia a la cuestión general que se le ha formulado (Ander-Egg 1987: 227).

En las entrevistas semi-estructura el entrevistador dispone de un “guión”, que recoge los temas que debe tratar a lo largo de la entrevista. Sin embargo, el entrevistador puede decidir libremente sobre el orden de presentación de los diversos temas y el modo de formular las preguntas. En general, el entrevistador no abordará temas que no estén previstos en el guión, pero tiene libertad para desarrollar temas que vayan surgiendo en el curso de la entrevista y que considere importante para comprender al sujeto entrevistado, aunque no las incluya en el resto de las entrevistas (Corbetta 2007: 353).

Con base en las entrevistas a actores claves se realizó el análisis sobre los roles sociales; el imaginario personal; relaciones género y cultura en el hogar de las mujeres y la relación que estos tienen en las prácticas de salud sexual y reproductiva de la población de estudio

Contenido temático que se abordó en las entrevistas a actores claves fue:

1. Identidad de la mujer jinotegana.
2. Percepción de la mujer y su papel en el hogar y la sociedad.
3. Estereotipos de género existente.



## Capítulo IV: Metodología.

4. Relación de poder entre los sexos.
5. La familia: percepción, definición y conformación del concepto de familia.
6. Dominio y empoderamiento de los derechos humanos de las mujeres.
7. Educación sexual y reproductiva.
8. Percepción y definición de fecundidad.
9. Desplazamientos migratorios
10. Interrelación de la vida y el trabajo.
11. Imaginario y aspiraciones personales de las mujeres jinoteganas.
12. Salud Sexual y reproductiva.

### Ejecución de las entrevistas

Todas las entrevistas se realizaron en la casa de habitación de las y los actores claves, a excepción de las entrevistas realizadas a personas trabajadoras en las diferentes haciendas, éstas se realizaron en el área correspondiente a la clínica médica y la administración.

Todas las entrevistas fueron acordadas y planificadas previamente con las personas involucradas. Vale la pena mencionar que, a los entrevistados al igual que a las personas encuestadas se les mencionó y explicó la razón de ser de esta investigación, los objetivos y alcance de la investigación, utilización de los datos e información recolectada y otros aspectos que influyen en la participación de éstos, incluyendo el anonimato de los informantes.

Se respetó la plena libertad de las personas entrevistadas de participar o no en el proceso investigativo y de abandonarlo en cualquier momento si así lo deseara.

ii. Sumario de Entrevista en profundidad realizadas.

Tabla 9: Presentación de los relatos de vidas.

	Nombre Ficticio	Significado del Nombre	Caracterización	Título en el documento	Clasificación
<b>Relatos de vida</b>					
1	<b>Fortunata</b>	Procede del latín fortunatus y significa «la persona que tiene fortuna».	47 años, 5 hijos y 2 abortos. Trabaja de cocinera en una hacienda. Soltera.	Fortunata, su vida en un campamento cafetalero.	<b>Estrato:</b> Grado de Adulthood. <b>Segmento:</b> No asociada.
2	<b>Expósita</b>	dicho de una recién nacida: abandonado o expuesto, o confiado a un establecimiento benéfico.	30 años, 2 hijos. Nació y ha vivido 30 años en haciendas cafetaleras. Trabaja de cocinera. Soltera.	Expósita, una huérfana con suerte.	<b>Estrato:</b> Juventud Intemedia <b>Segmento:</b> No asociada.
3	<b>Inocencia</b>	proviene del nombre propio latino Innocentius/Innocentia, "inocente".	15 años, 2 embarazos, 1 hijo muerto. Nació y ha vivido toda su vida en hacienda. Recolectora de café. En una relación sentimental.	Inocencia, toda una vida en una hacienda cafetalera.	<b>Estrato:</b> Temprana Juventud <b>Segmento:</b> No asociada.
4	<b>María Angustias</b>	Angustias: del latín "angustus" que significa dolores, pesares. Persona que sufre dolor.	46 años, 14 embarazos, varios abortos e hijos muertos. Ama de casa, Casada.	María Angustias, los devenires de una mujer rural.	<b>Estrato:</b> Grado de Adulthood. <b>Segmento:</b> No asociada.
5	<b>Anaclea</b>	proviene del griego aná: "arriba" y kletós: "llamado", así que el significado del nombre Anaclea es "Pedir ayuda", "invocar", "y también, metafóricamente, "resucitado".	30 años, 9 hijos vivos, 1 hijo muerto y 5 abortos. Recolectora de café. Soltera.	Anaclea y su búsqueda por el amor.	<b>Estrato:</b> Juventud Intermedia. <b>Segmento:</b> No asociada.
6	<b>Esperanza</b>	proviene del latín "sperans/spero", cuyo significado es "esperar".	18 años, 2 hijos. Campesina. Con relación de hecho estable.	Esperanza y su aspiración de una vida mejor.	<b>Estrato:</b> Temprana Juventud <b>Segmento:</b> No asociada.
7	<b>Sofía</b>	Deriva del griego sophia: "sabiduría".	46 años, 5 hijos. Casada. Profesora rural. Socia de una cooperativa de café.	Sofía, la sabiduría encarnada en una mujer rural.	<b>Estrato:</b> Grado de Adulthood. <b>Segmento:</b> Asociada.
8	<b>Máxima. "Maxi"</b>	Femenino de Máximo, deriva del latín maximus: grande..	33 años, dos hijos. Casada. Voluntaria de la policía en la comunidad.	Máxima: una mujer al servicio de su comunidad.	<b>Estrato:</b> Juventud Intermedia. <b>Segmento:</b> Asociada.
9	<b>Prudencia</b>	del latín "prudens" que significa prudente.	19 años, Hija de una brigadista de salud. Tiene una hija. Recolectora de café con relación de hecho estable,	Prudencia, una joven rural empoderada.	<b>Estrato:</b> Temprana Juventud <b>Segmento:</b> Asociada.

Fuente: Elaboración propia.

Capítulo IV: Metodología.

Tabla 10: Presentación de las entrevistas a actores claves.

	Nombre Ficticio	Significado del Nombre	Referencia	Clasificación
<b>ENTREVISTAS A ACTORES CLAVES</b>				
10	<b>Valeria de los Remedios</b>	<b>Valeria:</b> del latín “Valerus” (sano, fuerte), derivado así mismo de “Valeo” significa “estar sano”. <b>Remedios:</b> es de origen latino, derivado de “Remedium”, el cual significa “remedio” o “medicina”.	Enfermera en el puesto médico Hacienda Santa Maura.	<b>Hacienda Cafetalera</b>
11	<b>Pastora de los Refugios</b>	<b>Pastora:</b> del Latín, del sustantivo "pastor" o "pastoris" que tiene un significado de "guardián" o "aquel que guía". <b>Refugios:</b> de origen latino, precedente del latín “consolatio” (consuelo) derivado de “consolor” (consolar). Dar consejo o refugio.	Responsable casa base de Salud comunitaria.	<b>Organización Comunitaria</b>
12	<b>Estrella Consuelo</b>	<b>Estrella:</b> del latín "stella": estrella, virtuosa. <b>Consuelo:</b> del latín “consolatio” (consuelo) derivado de “consolor” (consolar).	Brigadista de salud con énfasis en Salud sexual reproductiva. coordinadora del Comité de Familia, Comunidad y Vida.	<b>Organización Comunitaria</b>
13	<b>Hilda Victoria</b>	<b>Hilda:</b> de origen germánico, derivado de “hild” que significa “aquella que combate” o “aquella que da batalla”. <b>Victoria:</b> procede del latín “Víctor”, que viene a significar “la vencedora”.	Responsable del programa de género en la UCA SOPPEXCCA.	<b>Asociación de Cooperativas cafetaleras</b>
14	<b>Gloria Constanza</b>	<b>Gloria:</b> del latín, significa admiración, fama, prestigio, honor. <b>Constanza:</b> Deriva del latín constans: "constante".	Presidenta de una cooperativa cafetalera y directiva en la UCA SOPPEXCCA.	<b>Asociación de Cooperativas cafetaleras</b>
15	<b>Diego Constantino</b>	<b>Diego:</b> procede del griego “Ya’qob” o “Didachós”, que significa “didáctico” o “instruido”. <b>Constantino:</b> del latín. Variante de Constante, Constancio. Perseverante.	Director del Núcleo de Educación Rural (NER) de Datanlí – Los Robles.	<b>Ministerio de Educación.</b>
16	<b>Laura Altagracia</b>	<b>Laura:</b> de origen latino, derivado del adjetivo “laurus” (laurel). Su significado es “laurel” y por extensión “triumfo”. <b>Altagracia:</b> procedente del latín. Su significado es el equivalente a la palabra homónima, "alta gracia, gracia elevada".	Enfermera con experiencia en trabajos de Salud sexual reproductiva en comunidades rurales.	<b>Organización Comunitaria</b>
17	<b>Ángela Lucía</b>	<b>Ángela:</b> origen griego, procedente de “ágguelos” que significa mensajera. <b>Lucía:</b> de origen latino, derivado de “lux” que significa luz, “luminoso” o “el que resplandece”.	Estudiante activa de Secundaria. Vocera del Programa 0-20 (cero embarazos ante de los veinte años).	<b>Ministerio de Educación</b>

Fuente: Elaboración propia.

Capítulo IV: Metodología.

Tabla 11: Presentación de otras entrevistas realizadas.

	Nombre Ficticio	Significado del Nombre	Característica	Clasificación
18	<b>Auxiliadora</b>	<b>Auxiliadora:</b> del latín “auxilium”, que da socorro y auxilio. Significado del nombre: la que ayuda en situaciones difíciles.	38 años. Responsable del componente social de Juventud y familia en la Comunidad de Los Robles.	<b>Organización comunitaria.</b>
19	<b>Alfonsina</b>	<b>Alfonsina:</b> derivado femenino de Alfonso, origen germánico (Adelfuns) que significa “Noble dispuesto a luchar”.	51 años. Miembro de los Consejo del Poder Ciudadano (CPC) en la Comunidad El Dorado.	<b>Organización del gobierno.</b>
20	<b>Irene</b>	<b>Irene:</b> del griego Ειρήνη (Eirene) palabra significa paz en el idioma griego	43 años. Responsable de género en una Organización Gremial cafetalera.	<b>Unión de Cooperativas Agropecuarias SOPPEXCA.</b>
21	<b>Beatriz</b>	<b>Beatriz:</b> del latín "Beatrix o Benedictrix", su significado es: "La que hace feliz, portadora de la felicidad, bienaventurada".	48 años (Profesora del centro educativo de Datanli en la comunidad Los Robles).	<b>Ministerio de Educación.</b>
22	<b>Galena</b>	<b>Galena:</b> Nombre femenino de Galeno, de origen griego. Quiere decir "sanadora".	Doctora responsable de la clínica en la Hacienda “El Palacio”.	<b>Ministerio de Salud.</b>
23	<b>Paz</b>	<b>Paz:</b> del latín “pax”. El significado de este nombre así, es “la mujer que da paz”.	30 años, relación de hecho estable con 3 hijos. Trabaja el componente de género en la casa base de salud comunitaria	<b>Organización Comunitaria.</b>
<b>Otras entrevistas</b>				
24	<b>Clemencia</b>	Clemencia: del latín “clementia” que significa misericordia, bondad.	30 años, Casada 2 hijos. Es socia de una cooperativa de Café.	<b>Estrato:</b> Juventud Intermedia. <b>Segmento:</b> Asociada.
25	<b>Mara</b>	Mara: de origen hebreo. Su significado literal es "amargura" lo que le imprime connotaciones de "dulce melancolía" y de tristeza.	49 años, Soltera con 12 hijos. Es recolectora de café en a hacienda “La Laguna” donde habita con sus hijos	<b>Estrato:</b> Grado de Aduldez. <b>Segmento:</b> No Asociada.
26	<b>Magdalena</b>	Magdalena: es de origen griego, derivado del hebreo “Migda-El”, compuesto por el sustantivo “migda” (torre), y el elemento divino “El” (Dios). Magdalena popularmente tiene el significado de “triste”y “llanto”. Llorar muchísimo es “llorar como una magdalena”.	25 años, Relación de hecho estable con 5 hijos. Ama de casa, apoya las tareas en el cultivo del café que tiene la familia de su compañero de vida.	<b>Estrato:</b> Juventud Intermedia. <b>Segmento:</b> No Asociada.
27	<b>Dolores</b>	<b>Dolores:</b> procede del latín “dolor”, sustantivo derivado del verbo “dolo”. El significado de Dolores es “sufrimiento”.	41 años, Soltera 8 hijos, 3 abortos espontáneos, 2 hijos muertos. Recolectora de café en la Hacienda “El Recreo”.	<b>Estrato:</b> Grado de Aduldez. <b>Segmento:</b> No Asociada.
28	<b>Lucrecia</b>	deriva del latín lucrator: ganador.	42 años, casada con 5 hijos. Asociada a una cooperativa Cafetalera.	<b>Estrato:</b> Grado de Aduldez. <b>Segmento:</b> Asociada.

Capítulo IV: Metodología.

29	<b>Clara</b>	<b>Clara:</b> procede del latín "Clarus/Clara", adjetivo cuyo significado es "claro, transparente, brillante".	18 años, soltera con 1 hijo. Sus padres son socios de una cooperativa cafetalera.	<b>Estrato:</b> Temprana Juventud. <b>Segmento:</b> Asociada.
30	<b>Dalila</b>	<b>Dalila:</b> Deriva del nombre hebreo "D'lilah" (deseo), deriva en "dalál", que significa "Aquella que vacila" o "Aquella que languidece" o "Aquella que esta postrada".	47 años, Casada con 10 hijos. Ama de casa. Su círculo social es exclusivamente los miembros de la iglesia en la cual participa.	<b>Estrato:</b> Grado de Adultez. <b>Segmento:</b> No Asociada.
31	<b>Sol</b>	<b>Sol:</b> Deriva del latín <i>sol</i> : que brilla.	26 años, Casada con 2 hijos. Ella y sus esposo son socios de una cooperativa cafetalera.	<b>Estrato:</b> Juventud Intermedia. <b>Segmento:</b> Asociada.
32	<b>Elena</b>	<b>Elena:</b> de origen griego, viene de "elaion" que denota "resplandeciente" El significado del nombre Elena es "Luz" o "la mujer del sol", es un nombre de origen griego; un significado más completo sería "La mujer brillante como la luz del sol"	18 años. Soltera con 1 hijo. Sus padres son socios de una cooperativa cafetalera.	<b>Estrato:</b> Temprana Juventud <b>Segmento:</b> Asociada.
33	<b>Resignación</b>	<b>Resignación:</b> del latín <i>resignāre</i> "entregar", "acceptāre", de donde surgirán también vocablos como "acceptatio", que significa aceptación.	44 años. Casada con 7 hijos, 5 abortos espontáneos y 3 hijos muertes. Ama de casa.	<b>Estrato:</b> Grado de Adultez. <b>Segmento:</b> No Asociada.
34	<b>Hurt</b>	<b>Hurt:</b> del inglés "hurt" que significa herir. Persona herida, afectada, lastimada, mortificada o dañada.	30 años, 8 hijos. En una relación. Recolectora de café en la Hacienda "Santa Gertrudis".	<b>Estrato:</b> Juventud Intermedia. <b>Segmento:</b> No Asociada.
35	<b>Claudia</b>	<b>Claudia:</b> del latín "Claudinus", que significa "Aquella que cojea" o "Aquella que anda con dificultad".	46 años. Soltera con 9 hijos, 3 abortos espontáneos. Recolectora de café en la hacienda "La Laguna".	<b>Estrato:</b> Grado de Adultez. <b>Segmento:</b> No Asociada.
36	<b>Paula</b>	<b>Paula:</b> del latín "paulus": pequeño. Significa mujer pequeña y débil.	49 años. En una relación de hecho estable. 10 hijos, 1 aborto. Ama de casa.	<b>Estrato:</b> Grado de Adultez. <b>Segmento:</b> No Asociada.

Fuente: Elaboración propia.

3) Guías de observación

La ciencia comienza con la observación. Es un hecho innegable del cual actualmente nadie puede dudar y menos aún dentro del ámbito de las ciencias humanas y las ciencias sociales, donde la observación es el más antiguo y más moderno método de recogida de datos; de hecho, su historia como ciencia ha sido el desarrollo de procedimientos y medios instrumentales que eliminan o corrigen gradualmente las desviaciones o las distorsiones al efectuar observaciones (Hyman 1972).

La observación es entendida y practicada como la entrada a una situación social, unas veces como parte de la misma y otras como simple espectador, y la inspección sistemática de lo que en ella ocurre (Ruiz Olabuénaga 2007: 122).

Si observar es advertir los hechos como espontáneamente se presentan y consignarlos por escritos, en primer lugar se perciben tales hechos, los cuales, después, se expresan mediante palabras, signos u otros hechos, y precisamente el fundamento de la observación científica reside en la comprobación del fenómeno que se tiene frente a la vista, con la única preocupación de evitar y precaver los errores de observación que podrían alterar la percepción de un fenómeno, o la correcta expresión de éste. En tal sentido, el observador se distingue del testigo ordinario de los hechos, ya que este último no intenta llegar al diagnóstico de uno de ellos, y, además, son muchos los sucesos que pasan desapercibidos (Anguera 1985: 20).

Lo que distingue la observación científica de otro tipo de observación es el modo en el que se lleva a cabo. Para poder ser científica, la observación debe ser sistemática, es decir, se debe hacer de tal modo que dé lugar a datos susceptibles de ser obtenidos-replicados por cualquier otro investigador. Así pues, la sistematicidad se convierte en una característica necesaria, aunque no suficiente, para que una observación pueda ser considerada científica (León y Montero 1993:31).

La observación se convierte en técnica científica en la medida en que:

- 1-Sirve a un objetivo ya formulado de investigación.
- 2-Es planificada sistemáticamente.
- 3-Es controlada y relacionada con proposiciones más generales en vez de ser presentada como una serie de curiosidades interesantes.
- 4-Està sujeta a comprobaciones de validez y fiabilidad (Selltiz 1965: 229).

## Capítulo IV: Metodología.

Por observación natural se entiende aquella en la que el observador es un mero espectador de la situación, sin que intervenga en modo alguno en el curso de los acontecimientos observados. Además, dicha situación es totalmente natural, en el sentido en que se produce dentro del contexto usual en el que surgen los fenómenos de interés para el investigador (León y Montero 1993:41). Ahora bien, la observación simple es la inspección y estudio realizado por el investigador, mediante el empleo de sus propios sentidos, especialmente de la vista, con o sin ayuda de aparatos técnicos, de las cosas y hechos de interés social (Sierra 2008: 253).

Bakeman y Gottman (1986), especialistas en observación, exponen una serie de recomendaciones muy útiles para llevar a cabo una observación de carácter científica:

- 1-Nunca vaya a observar algo si no tiene, previamente, una pregunta que responder.
- 2-Una vez formulada la pregunta, elija el nivel, o niveles, de análisis adecuados para buscar una respuesta. De lo que se trata es de construir categorías que tenga sentido para el problema que estamos estudiando.
- 3-Dedique un tiempo previo a hacer una observación asistemática durante la cual recoja la información de forma narrativa.
- 4-Procure utilizar categorías dentro del mismo nivel de molaridad-molecularidad, que sean homogéneas y con el suficiente nivel de detalle para el problema en cuestión.

En la realización de esta investigación se decidió emplear observación natural y simple para obtener una visión global con el área de estudio. Para capturar el ambiente natural, económico, social y humano en el que se desarrolla la población de estudio. Las guías de Observación en esta investigación figuran como un instrumento complemento de las entrevistas y las encuestas. Vale la pena mencionar que con las guías de observación se utilizó un cuaderno de anotaciones.

El objetivo de la aplicación de las guías de observación es recoger información de primera mano que permita describir los objetos en investigación. La observación como técnica científica se aplicó en los hogares de las mujeres entrevistadas, centro de Salud comunal, Hacienda cafetalera visitadas, Instalaciones de la UCA SOPPEXCCA; lugares donde se observó: Infraestructura de la comunidad, Instalaciones físicas de la vivienda, caracterización de la persona, número de personas que hacen uso del objeto (vivienda, centro médico, hacienda); Distribución de los dormitorios y el grado de hacinamiento.

### C. ALCANCE Y LIMITACIONES.

Metodológicamente, la investigación se planteó y desarrolló en varios planos y etapas de realización:

- a) Un estudio de contexto desde una perspectiva antropológica, mediante el análisis documental, referido a dos componentes:
  - la composición y dinámica de la población del Municipio de Jinotega, y sus condiciones socioeconómicas y culturales.
  - El estado actual de la salud sexual reproductiva de la mujer nicaragüense y jinotegana en lo particular, en el ámbito rural.
- b) La construcción de perfiles de mujeres jinoteganas rurales, en edad fértil, según criterios de estudio: por grupos etarios, sitios de domicilio, condición socio laboral y cultural; grado de pertenencia y/o vinculación a gremios, redes sociales, programas de gestión y desarrollo comunitario; niveles de acceso a la tenencia de la tierra y otro capital de trabajo; así como su imaginario y proyecto de vida, tejido a lo largo del ciclo vital, con interés en las conductas y prácticas en su salud sexual y reproductiva.
- c) La selección de informantes y la reconstrucción de relatos de vidas, se procuró con informantes representativos de distintos segmentos de población y condición, según los referentes anteriormente indicados.
- d) El estudio descriptivo de las condiciones materiales de vida se realizó mediante la aplicación de encuestas, a una muestra representativa de mujeres, en hogares, cooperativas y haciendas cafetaleras. Este trabajo de campo, se focalizó a conveniencia, en la UCA SOPPEXCCA (Unión de 18 cooperativas Agropecuarias, asociadas para la producción y exportación de café con calidad), dada su amplia cobertura geográfica y relevante integración de mujeres en su tejido social.



#### Capítulo IV: Metodología.

Las mujeres encuestadas pertenecían a cooperativas agrícolas, asentadas en los distintos gradientes geográficos de la cuenca sur del Lago de Apanás. Se seleccionaron familias en la zona alta, media y baja, todas ellas con dedicación en la producción del rubro café. La UCA SOPPEXCCA aglutina 200 hogares, y las mujeres representan el 30 % de la población agremiada en esta organización de pequeños/as productores/as. En estos mismos territorios, también se encuestaron a otras mujeres en edad fértil, que no tenían vínculos de asociatividad gremial, que laboraban como obreras agrícolas independientes o con otro tipo de dedicación en el hogar y comunidad y a mujeres que trabajan y viven en las diferentes haciendas cafetaleras de la zona.

La implementación del estudio, en su etapa de trabajo de campo, durante los dos últimos meses del cuarto trimestre del año 2013 y primer trimestre del año 2014, se enfrentó a una situación imprevista, de carácter irregular. Muy probablemente la difusión de noticias en los medios sociales, acerca de la ocurrencia de plagas y enfermedades en el café y la pérdida productiva durante el presente ciclo, motivó a que masas de población que tradicionalmente migran hacia el norte y la región de las Segovias, en tiempo de la recogida de la cosecha del café, se desplazaran hacia otros países vecinos, en búsqueda de trabajo.

La situación anterior se agravó, dado que las lluvias y bajas temperaturas, provocaron la maduración temprana y pareja del café, en las zonas del municipio de Jinotega, lo cual tensionó aún más la recogida de la cosecha. Las situaciones antes referidas, provocaron que las familias enteras se dedicaran con sentido de prioridad para la recogida del café. Esto dificultó sobremanera la aplicación de las encuestas previstas a nivel del municipio de Jinotega.

La información de campo, se ha contrastado con la información disponible en las fuentes secundarias consultadas y referidas, con referentes de salud sexual reproductiva a nivel departamental y nacional.

En el trabajo de campo, con estos mismos fines, también se visitaron grandes haciendas de cafetaleros. Se observó las condiciones de vida y laborales en los campamentos de obreros/as agrícolas, procurando visibilizar sobre todo a las mujeres en distintos rangos de edad. Se realizaron entrevistas a profundidad a personal de dirección, técnico

#### **Capítulo IV: Metodología.**

intermedio y de base, clave en la relación laboral y social, con el personal femenino que faena y convive en estas unidades productivas; y por supuesto, se observó y entrevistó a mujeres en el contexto vivo de desempeño en los distintos puestos de trabajo.

- e) El análisis estadístico descriptivo de la información recabada a través del trabajo de campo, referida a las características de la población estudiada y sus condiciones de vida, así como también, la correlación entre éstas, con las variables definidas sobre salud sexual reproductiva, diferenciado en los distintos segmentos de la población estudiada.

---

**TERCERA PARTE:**  
**RESULTADOS**

---



---

## CAPÍTULO V: RETRATO DE LA MUJER JINOTEGANA.

---

El presente capítulo se desarrolla a través de tres grandes acápite, los cuales contienen los resultados obtenidos a través de cada uno los instrumentos de investigación, tanto cualitativos como cuantitativos.

El Primer acápite titulado “modo de vida”, está basado en los hallazgos obtenidos mediante la guía de observación empleada en las haciendas cafetaleras y casas donde viven la población de estudio; y se complementa con información recabada a través de las entrevistas a profundidad, realizadas al personal administrativo en los campamentos, como también a los directivos de cooperativas gremiales y líderes comunales.

Este contenido tiene como objetivo brindar una mirada al modo de vida de la mujer jinotegana, con relación al ámbito de residencia y dedicación laboral, el cual contempla tres tipologías: mujeres en haciendas cafetaleras, mujeres obreras agrícolas, con residencia en casas particulares y mujeres de vida comunitaria, asociadas a una cooperativa cafetalera u organización poblacional.

El segundo acápite titulado “Mujer y sociedad”, está basado en la información obtenida mediante las encuestas y complementado con información recogida en las entrevistas a profundidad, practicada a mujeres perteneciente a la muestra de estudio, al igual que a otros actores locales, que participan en las diferentes organizaciones comunitarias de la zona, como también a miembros directivos de cooperativas cafetaleras.

El abordaje de “Mujer y sociedad” contiene una caracterización demográfica de la población de estudio, descripción de los hogares donde habitan, así como también un análisis de la relación entre los factores socio- culturales, con las prácticas de Salud Sexual y Reproductiva de la población encuestada. Además, se describe la infraestructura de los hogares donde habitan las mujeres y los factores socioculturales que intervienen en las prácticas de Salud sexual reproductiva de éstas.

La información que se presenta como resultados de cálculos propios de la estadística descriptiva se interpreta y explica a través de los diferentes argumentos recolectados por medio de las técnicas cualitativas de investigación empleadas.

## **Capítulo V: Retrato de la mujer jinotegana.**

Por otra parte, a través del análisis de asociación entre las principales variables de estudio utilizando el test de  $\chi^2$  de Pearson se determinan aquellas variables que están relacionadas con la salud sexual reproductiva de la población de estudio. Asimismo, se realiza un análisis de regresión logística multivariable entre las variables explicativas de la salud sexual reproductiva.

El tercer acápite titulado “Relatos de Vida”, está basado en la información lograda exclusivamente a través de las entrevistas a profundidad, a mujeres protagonistas de este estudio y actores locales, identificados como informantes clave, que participan en las diferentes agrupaciones comunitarias y gremiales de la zona.

Los Relatos de vida está conformados por dos apartados: el primero son los relatos de vida de las mujeres, narrados por sus propias protagonistas; y el segundo, es la exposición de la realidad de las mujeres rurales jinoteganas, contadas desde la visión de actores locales clave, relacionados de manera directa con su modo de vida.

## A. MODO DE VIDA

El presente acápite refleja el modo de vida de la mujer rural jinotegana, en referencia al ámbito de residencia y dedicación laboral, el cual se desarrolla en tres tipologías:

- Mujeres en haciendas cafetaleras,
- Mujeres obreras agrícolas, con residencia en casas particulares y,
- Mujeres asociadas, a una cooperativa cafetalera u organización comunitaria.

La realización de este acápite se lleva a cabo de forma íntegra con base en la información recopilada a través de las entrevistas a profundidad y las guías de observación.

### 1. **Ámbito y modo de vida de mujeres, con residencia y dedicación laboral en haciendas cafetaleras.**

Este epígrafe está realizado en base a la información obtenida mediante la aplicación de la guía de observación y de las entrevistas a profundidad, practicadas al personal administrativo y de las clínicas médicas, en las haciendas cafetaleras visitadas.

En una hacienda cafetalera en el norte de Nicaragua, a persona visitante encontrará niñas lactantes e infantes; mujeres adolescentes, jóvenes y hasta de la tercera edad. En lo sucesivo, en este apartado, se refiere únicamente a aquellas mujeres, que son obreras agrícolas o hijas de éstas mujeres, pero que residen en los campamentos de estas haciendas.

Dentro de este segmento de mujeres, se encuentran algunas cuya vida ha transcurrido en una hacienda. Bien porque nacieron en ese sitio o porque llegaron a temprana edad. Otras son transitorias, porque migran periódicamente de una a otra hacienda, en dependencia de la oferta y oportunidad de trabajo.

La mujer que reside y labora en las haciendas cafetaleras es una obrera agrícola. En su gran mayoría, no tienen acceso a la propiedad de la tierra. Las parejas de adolescentes y jóvenes que inician vida marital, encuentran en estos lugares, solución a su problemática

## Capítulo V: Retrato de la mujer jinotegana.

de falta de vivienda. Las residentes en los albergues o campamentos en las haciendas, proceden de comunidades alejadas, de otros municipios y departamentos del país. Las personas que trabajan en las haciendas, portan lo mínimo en cuanto a ropa y enseres de uso personal. Visten de manera muy austera. Se nota la pobreza en su vestir.

El ciclo agrícola del café está marcado por dos grandes estaciones. Uno es “el tiempo de silencio”, así llamado por ser de menor perfil e intensidad laboral. Participan mujeres con residencia permanente en la hacienda, o que laboran el día a día, y se incorporan desde las comunidades circunvecinas a la hacienda. Es un grupo poblacional más compacto; gente con vínculos de parentesco y conocidos de un mismo territorio vecino.

El tiempo de silencio se extiende aproximadamente de los meses de marzo a octubre y se concentra en las labores de mantenimiento de los sistemas productivos. En esta etapa, es poco el personal de tiempo completo en las haciendas. La dedicación de las mujeres es en la cocina y en las áreas de viveros, con participación en las labores de fertilización y limpieza de los cafetales.

El otro período del ciclo agrícola del café, denominado de “la cosecha”, se caracteriza por la alta demanda y concentración de mano de obra, dedicada al levantado del grano, su tratamiento en los beneficios húmedos, acopio y traslado hacia otros puntos de la cadena productiva y de comercialización.

El tiempo pleno de la cosecha cafetalera suscita un fuerte movimiento migratorio interno. A las haciendas llegan trabajadores, hombres y mujeres de todas las edades, procedentes de distintos municipios del país, principalmente de la región del Pacífico y del Norte del país. Es una población más numerosa y heterogénea. Durante la temporada de corte de café, las mujeres migran con sus compañeros e hijos, pero también se observa a grupos de mujeres solas, con sus hijos o acompañadas de otros familiares y vecinos de su lugar de origen.

A partir del mes de noviembre, se movilizan por el departamento de Jinotega, conforme el grado de maduración del café; casi siempre, es más tardía en las zonas de altura. El tiempo de corte se extiende hasta finales del mes de enero y a veces, a comienzo de



## Capítulo V: Retrato de la mujer jinotegana.

febrero. Se puede acelerar la maduración del grano de café, si se presentan lluvias inusuales, como producto de la variabilidad climática. Este fenómeno tensiona la recogida de la cosecha y por ende, agudiza la demanda de mano de obra.

Para el tiempo del levantado de la cosecha, las mujeres se ven involucradas en las labores de campo, referidas al corte del grano y a las tareas en los beneficios de café. Trabajan a la par de los hombres. Por lo rudo de la faena, las condiciones difíciles del terreno, con pendientes inclinadas y lo riguroso del clima, con frecuencia a bajas temperaturas y lluvia persistente, el rendimiento de las mujeres, por lo general, tiende a ser menor que el de los hombres, lo que les lleva a percibir menos ingresos, por igual tiempo en dedicación. En la cocina y limpieza de la hacienda, predomina la mano de obra femenina o de personas de la diversidad sexual.

La jornada laboral es de lunes a sábado. En tiempos de corte, comienza en la madrugada y se desarrolla en las parcelas, hasta horas avanzadas de la tarde. Los domingos, no se labora y la población lo aprovecha para lavar la ropa, visitar la iglesia. Ocasionalmente, después del pago, bajan hasta la ciudad de Jinotega, para realizar compras básicas o buscar el envío de dinero a sus familiares, en las comunidades de origen. La mayoría de trabajadores, prefiere asearse por la tarde, al término de la jornada del día, antes de dormir. No lo hacen por la mañana, debido a lo intenso del frío y la hora temprana en que se ponen en pie.

Hay que destacar que, durante la época de silencio, la capacidad de albergue en los campamentos de las haciendas, se da abasto para la población obrera. Esto permite que, en los cuartos, con capacidad para seis u ocho personas, se alojen parejas o núcleos familiares bien definidos. En un mismo cuarto, conviven los padres, hijos y con frecuencia, hasta otros menores acompañantes, con algún grado de parentesco. Pueden ser hijos de padres migrantes, que han sido dejados al cuidado de estos núcleos cortadores de café.

En contraste con la relativa privacidad que tienen las mujeres en el albergue de la hacienda, durante el tiempo de silencio, se pierde definitivamente en los meses de la levantada de la cosecha. A la llegada de los flujos de migrantes cortadores, en un mismo

## Capítulo V: Retrato de la mujer jinotegana.

cuarto del campamento, se completan las cuotas de capacidad, sin mediar criterios de selección. Se hace deseable que se junten conocidos, pero casi siempre no se logra. Y en el cuarto se alojan parejas de jóvenes sin hijos; parejas con hijos, hombres solos de distintas edades y grupos de mujeres que se acompañan entre sí. En un espacio reducido, coinciden personas de ambos sexos, de todas las edades, con distintos vínculos y grados de afinidad o relación.

Sirva como ilustración, en tiempo de silencio, en una hacienda cafetalera operan alrededor de 100 personas. No obstante, en el tiempo pleno de la cosecha, se congregan en un promedio de hasta 1,000 personas en un campamento.

Duante el tiempo de silencio, la población femenina que convive de manera permanente en las haciendas cafetaleras es mayoritariamente joven, entre 17 y 30 años. Es menor el peso de la población adulta, con edades entre treinta, cuarenta y más años. En cambio, durante la época del corte, se incorpora población adolescente, se incrementa de manera significativa la juventud y se observan mujeres de adultez avanzada. Con las mujeres migrantes, aparece y/o se incrementa la población infantil menor a los doce años.

Vale la pena mencionar que las haciendas cafetaleras cuentan con áreas de cocina, en la que se prepara la alimentación de los trabajadores. Con frecuencia, se separa y diferencia la cocina para el personal administrativo, con alguna jerarquía delegada por los dueños de la propiedad. Por lo general, no se cuenta con comedores establecidos para los trabajadores. El tiempo de desayuno y cena, los trabajadores lo reciben en la hacienda. Se les reparte el desayuno a las cinco de la mañana. Y la cena, a partir de las cuatro de la tarde. El almuerzo se les reparte directamente en las parcelas de trabajo, en el campo. Cada trabajador lleva consigo sus propios trastes, igual que su ropa de cama y se asegura por cuenta propia, de lo necesario y básico para su aseo personal.

En la actualidad, las haciendas cafetaleras son reguladas y supervisadas por el Ministerio del Trabajo (MITRAB). Aplican normas o raciones, definidas oficialmente para la alimentación de los trabajadores. La norma es la siguiente:

## Capítulo V: Retrato de la mujer jinotegana.

- ½ libra de frijol para 1 persona, durante un día. Le incluye los tres tiempos.
- 4 onzas de arroz para 1 persona, durante un día. Le incluye los tres tiempos.
- ½ libra de maíz para 1 persona, durante un día. Le incluye los tres tiempos.
- 1 vez a la semana, en el almuerzo o en la cena (en un tiempo) se les sirve un tipo de carne (casi siempre es pollo desmenuzado con pastas, o carne molida de res con pastas).
- 1 vez a la semana, en un tiempo, almuerzo o cena, se les incorpora un huevo cocido.
- La comida en cada tiempo, se acompaña con una gran tortilla de maíz.
- El desayuno y cena es acompañado de una taza de café. El almuerzo con un refresco (pinol, avena o refrescos artificiales saborizados).

Es necesario resaltar que en la hacienda tiene derecho a comida, únicamente la persona que aparece en planilla. A los menores de 14 años de edad, se les prohíbe trabajar. Sin embargo, esta ley en la práctica no se cumple; porque en las haciendas se encuentran grandes cantidades de menores, que acompañan y ayudan a sus padres, desde temprana edad. Por temor al Ministerio del Trabajo, no aparecen en planillas y, por lo tanto, no tienen derecho al servicio de alimentación en la hacienda. Para este segmento de personas que quedan excluidas de la planilla y del servicio de alimentación, les han habilitado en las haciendas, cocinas rústicas. Las familias afectadas, se organizan, compran su provisión y preparan sus alimentos, dejando a un familiar a cargo de esta labor. Casi siempre, son niñas o ancianas, las que se dedican a este menester.

En lo que corresponde al cuidado de los menores de edad, de forma oficial las modalidades son diversas en las haciendas. En algunos casos, por razones de seguridad, en los horarios laborales, se restringe el acceso a los dormitorios, los cuales permanecen clausurados, con ingreso controlado. En otras haciendas, durante las jornadas laborales, los albergues quedan abiertos, y en estas circunstancias, se observa a adolescentes y menores de edad, al cuidado de lactantes, en apoyo a las madres y hermanas mayores, que laboran en las parcelas productivas. De esta manera, se les evita el trabajo productivo, pero se les asigna esta otra carga laboral. En este contexto, la aplicación de la norma del MITRAB, que sanciona el trabajo infantil, es discrecional por parte de la administración y burlada con frecuencia, por los propios padres de familia.

## Capítulo V: Retrato de la mujer jinotegana.

Por disposición del MITRAB, desde años muy recientes, las haciendas cafetaleras deben contar con una escuela, de servicio regular, bien en sus propias instalaciones o que garanticen directo, rápido y seguro acceso a alguna comunidad vecina. La contratación de una/o maestra/o, para que se haga cargo en la atención educativa de los menores de edad, cuyos padres se encuentren en actividades laborales, se realiza para procurar evitar el trabajo infantil y garantizar el derecho a la educación de la niñez en estos territorios.

En tiempo de cosecha cafetalera, es obligación de la patronal, además, contratar personal que se encargue del cuidado de lactantes y menores, hijos e hijas de cortadores en plena faena. Actúan y dan el servicio como guardería infantil. Esto porque es prohibida por la ley, el trabajo infantil en las haciendas cafetaleras. Este personal es supervisado por el Ministerio de La Familia. Quiere decir que si en una hacienda, de forma regular existe una escuela, ésta, en tiempo de cosecha, da también el servicio de guardería infantil. Se puede decir que amplía su matrícula, con la gente eventual que llega a emplantillarse en la hacienda. Pero si en ésta, de forma regular, no funciona una escuela, si están obligados a habilitar una "guardería infantil". Dan a la niñez, alimentación, espacio seguro y actividades educativas y recreativas, además de control de salud, en coordinación con el Ministerio de Salud (MINSA).

El servicio de guarderías no sobrepasa su matrícula infantil, más allá de los cinco años. Formalmente es un derecho ganado por la clase trabajadora con dedicación en el café. Pero en la práctica, para la mujer le representa una barrera para su inserción laboral. Es decir le constituye una dificultad, a la mujer que se reporta con prole. Casi siempre son madres solteras. Hay sitios en que las evitan, por el costo agregado a la administración de la empresa, tanto en salarios para el personal a cargo, como en otros rubros, de alimentación e inversión en infraestructura. Como alternativa, dado que la hacienda necesita mano de obra para la recolecta del café, de manera encubierta, se establecen acuerdos entre las partes: personal de la familia beneficiaria, casi siempre hijas mayores (aún niñas) o abuelas, asumen el rol del cuidado en las estancias de guardería infantil. En el mejor de los casos, les aportan alguna ayuda alimentaria.

## Capítulo V: Retrato de la mujer jinotegana.

Hay que hacer notar que, en las visitas in situ que se realizaron en las haciendas cafetaleras en las horas de jornada laboral, mientras la mayoría de trabajadores se encuentran en plena faena en el campo, se observó en los campamentos, a niñas cuidando de lactantes o infantes menores que ella. En lugar de muñecas, cargan a sus hermanitos menores, en tanto la madre se dedica a la faena agrícola. Estas niñas, además del cuidado, se hacen cargo de las labores domésticas, como lavado de ropa, cocinado, etc. Obviamente, estas niñas no acceden a ningún servicio educativo ni actividad recreativa alguna. Y es responsabilidad de su madre, casi siempre, el proveer el alimento y la medicina, en condiciones muy precarias.

Se expresó, en la Hacienda Los Papales, que la existencia de guarderías infantiles en las haciendas cafetaleras, si bien representa un logro y avance a favor de la restitución y/o salvaguarda en los derechos de la niñez, también en la práctica emerge como una barrera inesperada para el acceso de las mujeres al empleo, por cuanto la cantidad de niños que le acompañen, condicionará su ingreso, dado que éste, dependerá del cupo disponible en la capacidad instalada del jardín infantil. Y en el peor de los casos, le puede significar un motivo de rechazo encubierto, cuando la optante se presenta con tres o más niños.

En algunas grandes haciendas, otro factor de rechazo laboral, se refiere a la condición de ingravidez. Aún para aquellas mujeres residentes en los campamentos, con dedicación permanente, el salir embarazadas les significa la cancelación del vínculo laboral por destajo, como pretexto de la falta de tareas a realizar. Un administrador explicó que se argumenta la carencia de recursos presupuestarios, para enfrentar las prestaciones de ley y que prefieren retirarlas de planilla. Las afectadas se marchan sin recurrir a la búsqueda de apoyo legal, dado que desconocen sus derechos y carecen de contactos con organismos de apoyo, así como de recursos económicos para enfrentar esta gestión y demanda, la cual se debe enfrentar en la ciudad, es un proceso tardado y le significa invertir un dinero que no tiene.

Por lo concerniente al nivel de escolaridad de las mujeres en las haciendas cafetaleras, aún se encuentra población adulta y joven analfabeta; la gran mayoría con primaria incompleta. Generalmente, los adolescentes y jóvenes se matriculan en los colegios,

## Capítulo V: Retrato de la mujer jinotegana.

después de la cosecha, gracias a la promoción y flexibilidad del Ministerio de Educación (MINED), que busca a los estudiantes, casa por casa y en las haciendas; le prorroga el ingreso a este segmento escolar, aún hasta el mes de marzo. Pero la necesidad e interés de trabajo, moviliza a sus padres hacia otras comunidades y haciendas. Recientemente se ha establecido el llamado pasaporte escolar, a efecto de que el estudiante sea recibido en el colegio de la comunidad receptora del migrante. Pero es una modalidad que apenas inicia su implementación. La desmotivación por el estudio es evidente, tanto en los progenitores como en sus hijos y esto explica la existencia de adolescentes y jóvenes analfabetas, así como los altos índices de deserción escolar y baja promoción académica.

Algunas haciendas, como la Santa Maura, de manera notable, disponen de un puesto de salud, asistido por dos enfermeros y la visita eventual y programada de un médico. Trabajan en coordinación con el Sistema Local de Atención Integral en Salud (SILAIS) de Jinotega. El servicio en salud es permanente, dado que este personal es residente y rotativo en la hacienda. Prestan atención, tanto a los trabajadores de la hacienda, como también a población de las comunidades circunvecinas.

La enfermera de turno, mostró que en la hacienda Santa Maura, cuentan con una pequeña farmacia y una dotación de medicina, con carácter social, a bajo precio y con modalidades de crédito, con deducción bajo planilla. Vale mencionar que algunas haciendas cuentan con puestos de salud, de dotación muy básica, o por lo menos, están en contacto con las redes de servicios del Ministerio de Salud. Como requisito indispensable, se exige la dotación de botiquines de primeros auxilios. Pero los trabajadores agrícolas, por el tipo o modalidad de trabajo a destajo (por días o semanas), no están integrados al Sistema del Seguro Social. Es decir, no tienen cobertura médica del Instituto Nicaragüense de Seguridad Social (INSS) ni cotizan para el retiro, con su jubilación. Están excluidos de estos derechos.

Indiscutiblemente, los ambientes promiscuos continúan siendo un factor de riesgo y vulnerabilidad para las mujeres, sobre todo niñas y adolescentes. A pesar de que se visibiliza el peligro y se introducen nuevos actores, como los educadores contratados en

## Capítulo V: Retrato de la mujer jinotegana.

las haciendas, para el cuidado de los menores, las normas administrativas son insuficientes y sólo prevalece el consejo o recomendación a los padres o adultos a cargo de la tutela. Para las mujeres sostener una relación estable es muy difícil en las haciendas, dado el carácter migratorio de las personas que se encuentran ahí. Aún en una misma hacienda, la ruptura de una relación, tan sólo le representa el cambio de cuarto en el campamento. Los hijos que procrean son llevados a sus comunidades de origen, donde los abuelos o se van acumulando en el viaje itinerante, a través de las haciendas. De tal suerte, que, para una mujer, se van sumando diversas relaciones a lo largo de su vida, con resultados parecidos.

Para las mujeres de los campamentos, la crianza y responsabilidad de los hijos, no es asumida por el varón, el cual si exige o demanda que su mujer le tenga hijos, y muy a menudo, se opone a que planifique y visite el puesto médico, dado que se resiste a que su mujer sea conocida en su cuerpo, por otro varón, en el caso de los médicos; o bien lo asocian en su imaginario, como un factor que estimula y encubre la infidelidad de la mujer. Para estas mujeres, con frecuencia la presencia y convivencia del hombre es pasajera, de temporada; pero el fruto de la relación es permanente y queda con ella.

La tasa de embarazos es altísima para las mujeres que residen y son obreras agrícolas en las haciendas cafetaleras. Los embarazos adolescentes continúan siendo un problema social a nivel de Nicaragua, pero más acentuado en el área rural y muy particularmente, en las haciendas cafetaleras.

En el ambiente masivo de personas, que se suscita en la temporada alta del café, por lo general, no se impulsan campañas educativas, de carácter preventivo. No hay servicios de orientación en temas de salud sexual y reproductiva. De manera extraordinaria, se encuentran unas pocas haciendas que por razones religiosas o de sensibilidad social, disponen de los servicios de alguna clínica médica. Pero la afluencia de las mujeres es escasa. Y si asisten, es buscando apoyo para acceder a algún método de planificación familiar, pero ya cuando tienen varios hijos. No están interesadas en recibir asesoría para la prevención de enfermedades de transmisión sexual.

## Capítulo V: Retrato de la mujer jinotegana.

En este complicado entorno social del trabajo, las mujeres rurales se embarazan y continúan con su rutina en dedicación. Con frecuencia, abortan y ni se enteran. Es alta la tasa de embarazos no provocados, pero los registros son casi inexistentes. La mujer rural en las haciendas, salvo raras excepciones, durante sus embarazos, no tiene la cultura, ni se le promueve o facilita por el medio social, para que se integre a los controles de rigor que ofrece el Ministerio de Salud de manera gratuita.

Aunque en el entorno social de las haciendas cafetaleras, en las comunidades circunvecinas, se comienza a disponer de servicios o dispositivos que tienden a mejorar los servicios públicos sanitarios, para las mujeres rurales en edad fértil, con residencia en las haciendas, el modo de vida las excluye de esas realidades cercanas y circunvecinas.

Para poder acceder a un servicio de salud, la mujer rural con residencia en la hacienda, debe movilizarse a la ciudad. Esto le implica tiempo y costos económicos, que casi siempre ella no dispone; debe caminar largas distancias para acceder a caminos o puntos donde se le facilite abordar un autobús, camión o medio de transporte. Casi siempre, el día que dispone para viajar es el domingo, y ese día no hay servicios de salud. Y si decide movilizarse en un día de semana, le significa un día de pérdida en sus ingresos, porque si no trabaja, no se le paga. En otras palabras, estas realidades, vinculadas a la actividad productiva y a los flujos migratorios de la población, marcan en gran medida la salud sexual reproductiva de esta población.

En la actualidad, la mujer rural ha accedido a labores productivas, antes reservadas sólo para el hombre. Se les asigna con preferencia el trabajo en los viveros y en las labores de renovación del café. Pero ya participan, en las tareas de deshija, limpieza, fertilización, manejo fitosanitario de la plantación y en el levantado de la cosecha. Algunas sobresalen y rinden a la par del varón, pero con frecuencia se refiere que se les discrimina en el valor de la paga por tarea y resultado, así como también en la ración de alimentación. No siempre se les apoya con la carga de los fardos, en pendientes pronunciadas hacia los puestos de pesaje, dado que compiten con el hombre, en dedicación y rendimiento. Son los hijos e hijas, apenas crecen, los que le colaboran con la colecta del café y suman a la economía familiar.



## **Capítulo V: Retrato de la mujer jinotegana.**

En el contexto de la hacienda, por lo general, la mujer promedio vive sin arraigo e identidad. Está lejos de su familia y comunidad de origen. Se desenvuelve entre extraños. Su ambiente es cerrado, alejado de todo y de todos los que le pueden significar proximidad o afinidad. En su entorno más inmediato, carece de privacidad. No tiene pertenencia a un grupo social; transcurre su vida en el día y a día y trabaja de lunes a sábado, desde horas de la madrugada hasta muy tarde, sin disponer de tiempo, ni de recursos y oportunidades para su superación y desarrollo personal.

En la hacienda cafetalera, la mujer residente, tampoco disfruta del ocio y no tiene alternativas de recreación. La búsqueda interminable de un hombre que le saque de la hacienda, aporte un hogar, le facilite casa y que le apoye con la manutención de la prole, le representa un sueño y una aspiración en su imaginario y horizonte de vida. Y esta búsqueda le lleva de experiencia en experiencia. Encuentra al varón, pero rara vez aparece el hombre, marido y compañero. Y no alcanza a descubrirse en ella misma, como actora responsable y capaz de plantearse y construir otro proyecto de vida.

### **2.     Ámbito y modo de vida de mujeres obreras agrícolas con residencia en casas particulares**

El presente epígrafe está realizado en base a la información obtenida de las guías de observación, aplicadas durante las visitas a las casas de las mujeres entrevistadas, que se correspondían con esta tipología en estudio.

Este segmento se refiere a mujeres con residencia en las comunidades, que habitan en casas particulares y se desempeñan como obreras agrícolas, vinculadas al rubro café, por ser la principal actividad económica en este territorio. Representan un segmento de población sumamente deprimido. Viven en extrema pobreza. Casi siempre son iletradas o analfabetas funcionales. Su historia reproductiva comienza muy temprana, en su adolescencia y se continúa aún después de los cuarenta años.

La dedicación laboral de este grupo poblacional es asalariada; sin embargo, hay un pequeño porcentaje que se dedica exclusivamente a las labores domésticas del hogar. Vale destacar, que esta circunstancia no es frecuente y cuando ocurre, es el esposo o conyugue quien labora fuera del hogar. La mujer es mantenida en los asuntos

## Capítulo V: Retrato de la mujer jinotegana.

domésticos, pero en el tiempo de la levantada de la cosecha del café, migran temporalmente a las haciendas cafetaleras o retornan cada noche a sus hogares, dada la proximidad a la hacienda. Si tienen oportunidad, en el tiempo muerto, venden su fuerza de trabajo, siempre en las haciendas, con las obras de mantenimiento en los cafetales, o como obreras agrícolas, en las plantaciones de hortalizas. Su remuneración es bien baja. Laboran al destajo, sin tener ninguna formalidad de contratos ni acceso a los beneficios de la seguridad social que facilita el Estado, a través del INSS.

Durante el corte de café, ganan a razón de lata cortada. En promedio diario, una mujer corta 5 latas, lo que le representa un ingreso diario de C\$ 150 Córdobas (equivalentes a unos US 5,60 dólares diarios y a un acumulado de US \$ 33.60 dólares en una semana. Durante el tiempo muerto, por su jornada laboral diaria, recibe el salario mínimo equivalente a unos US \$ 4.80 dólares.

Su dieta alimenticia en el hogar, está basada en el maíz y el frijol. No siempre asegura el arroz. Esta dieta la repite en los tres tiempos y lo complementan casi siempre, con tortilla, elaborada a base de maíz o guineo<sup>21</sup> cocido. En tiempos de mucha dificultad, no es raro encontrar familias muy pobres, que se alimentan a base de guineo o tortilla con sal. Acostumbran un preparado que llaman y parece café, el cual elaboran a base de maíz quemado, con alguna mezcla de café de muy mala calidad o descarte, que compran del sobrante y descarte en el territorio.

En las haciendas, para esta población su dieta alimenticia alcanza alguna mejora en variedad, pero no así en cantidad. Una vez por semana, les ofrecen algún tipo de carne, casi siempre carne molida o de pollo desmenuzada, mezclada con alguna pasta alimenticia. Aseguran el arroz y los frijoles, con suerte y de vez en cuando acompañado de un huevo cocido. Y se les ofrece un refresco con el almuerzo, casi siempre, pinol (cereal a base de maíz) o avena.

La progenie de estas mujeres es numerosa. Entre cinco y siete hijos. La gran mayoría no ingresa a la escuela o deserta a temprana edad. El sistema escolar es gratuito, pero las

---

<sup>21</sup> Fruta familia del banano y del plátano. A diferencia a los anteriores el guineo es más corto y grueso. El guineo no se puede comer crudo, y aún cocido no es tan sabroso como el plátano. Se utiliza en la producción de vinagre.

## Capítulo V: Retrato de la mujer jinotegana.

madres no se sienten motivadas ni convencidas en la necesidad y conveniencia de que sus hijos asistan a la escuela. Ellas no lo hicieron y tampoco les ha hecho falta.

Este tipo de mujeres, generalmente justifican la no asistencia de sus menores a la escuela, por las distancias a los centros escolares y los riesgos en la travesía, sobre todo para las niñas. Alegan a veces, que, en las escuelas, a los niños les hacen groserías. Explican que, en invierno, hay arroyos que atravesar y no se cuenta con puentes. También, porque los menores acompañan a la madre en sus viajes migratorios a las haciendas, o se incorporan a laborar con ellas en las faenas de campo. Para ellas, esta es la única y verdadera escuela, la de la vida y para la vida.

En su historia de vida, se encuentran madres solteras o acompañadas de algún marido de turno. Los hijos, con frecuencia son de padres distintos. Las abuelas quedan al cuidado de la casa y de los menores, cuando la mujer sale a trabajar. Muchas de estas mujeres, son hijas a su vez, de madres que trabajaron cortando café en haciendas. La mayoría de esta población, son hijas de madres solteras o bien por diversas razones, la figura paterna estuvo ausente en sus vidas. Pudieron crecer próximas a sus padres, pero éstos, casi siempre fueron desobligados y desentendidos de sus necesidades.

Las casas de estas mujeres están construidas, casi siempre, en los bordes de los caminos, en tierra invadida. O se les ha facilitado el permiso de levantar sus casitas, en tierras ejidales, de la comunidad indígena. Es muy raro que posean títulos de propiedad. Grandes o medianos terratenientes, a veces les permiten que construyan sus casas, en ciertos lugares de la propiedad, generalmente arrinconados, a cambio de que colaboren con el cuidado y aporten cierta mano de obra, en las labores agrícolas de su benefactor. Parece un marco de relaciones feudales.

Sus casas son muy pequeñas, con una superficie aproximada de cuatro metros cuadrados. La condición de la vivienda es muy precaria. El piso es de tierra. El techo, en el mejor de los casos, puede ser de zinc, Pero por lo general, a falta de recursos, lo tapan con ripios de madera y plástico. En los años recientes, el gobierno de turno ha promovido el denominado “plan techo” y ha procurado el suministro de zinc, sobre todo para familias y madres solteras, que viven en claro estado de calamidad o precariedad.

## Capítulo V: Retrato de la mujer jinotegana.

Las paredes de estas casitas, están construidas con lo que puedan. A veces, forradas con cañas de bambú, ripios de madera, plástico negro. En uno de los costados, medio cubierta, se improvisa una cocina. El baño, igual. Pero a menudo van al río o arroyo para su aseo. Todavía y a menudo, no poseen servicio de energía eléctrica ni agua potable, aunque son servicios básicos que el Gobierno actual viene ampliando de manera notable, con cobertura priorizada en el ámbito rural. Se iluminan con candiles y se abastecen de agua de los arroyos y ojos de agua (fuentes superficiales). No realizan ningún tipo de tratamiento del agua con que se abastecen. Por lo general, no tienen letrina o está en muy mal estado. Aún prevalece la práctica del fecalismo al aire libre.

Es de esperar que, en los próximos años, en el corto o mediano plazo, para estas mujeres y sus familias, mejore el acceso a los servicios básicos. El tendido eléctrico y la ampliación de redes comunitarias con agua y saneamiento vienen avanzando de manera acelerada y sostenida. Pero siempre se necesitará de ingentes esfuerzos educativos para incidir en el cambio de los patrones culturales heredados.

En estas condiciones, viven hacinados en estas pequeñas viviendas. Por lo general, es un sólo cuadro o rectángulo forrado, sin divisiones internas. Si acaso, alguna mampara rústica o improvisada, que separa una sala social, de un área reservada. Pero no alcanza a aportar intimidad para la pareja, hijos y adultos mayores.

En el mejor de los casos, cuentan con un radio de baterías. No disponen de ningún artefacto electrodoméstico, pues carecen de energía eléctrica y no tienen recursos económicos para su compra. El avituallamiento de la cocina es escaso; unas dos cazuelas o porras, en mal estado. Utilizan platos y vasos plásticos. No siempre cuentan con cubiertos. Es usual que comen con los dedos, utilizando la misma tortilla como plato y cubierto. Se ponen su ropa lavada o la planchan con instrumentos de carbón. Se abastecen en la ciudad, de ropa y calzado de segunda vida (en puestos de ropa usada). Generalmente, en verano calzan chinelas y en invierno, botas de hule.

Este segmento poblacional, por costumbre no acude a los centros de salud o puestos médicos comunales, No tienen una cultura preventiva; cuando buscan atención médica, ya obedece a situaciones de gravedad. Recurren a curanderas, las cuales preparan

## Capítulo V: Retrato de la mujer jinotegana.

brebajes para diferentes tipos de dolores y problemas, o ellas se auto aplican productos botánicos, con fines medicinales. A manera de ilustración, hoy en día sigue vigente la práctica de las parteras en la zona. Y es hasta que una partera no puede ayudar a la mujer, que esta acude a un hospital o centro de salud. En muchos casos, este proceso ha significado la muerte de bebés recién nacidos, infantes o incluso de mujeres adultas. Esta población vive aislada de las diferentes organizaciones comunitarias de las zonas como son escuelas, centros de salud, etc. Sus vidas transcurren entre su casa y el lugar de trabajo.

Este patrón de desatención, actualmente compite con una nueva realidad emergente: el sistema comunitario de salud. En las comarcas existen casas bases de salud, en la que están organizados un cuerpo de brigadistas, todos pobladores voluntarios y capacitados, que manejan censos, vigilan y están atentos a las necesidades en salud. Estas casas base están interconectadas con los puestos médicos, centros de salud en los territorios, hospitales y casas maternas en la ciudad. Pero los patrones culturales persisten y representan barreras en el acceso gratuito a estos nuevos servicios. Y se suma, el machismo del hombre y de la misma mujer, que se resisten a la atención de un médico o enfermero varón.

La salud sexual reproductiva de este segmento poblacional es precaria. Las mujeres cuando están en edad reproductiva sufren de abortos espontáneos, en muchos casos resultados de las extenuantes y fuertes labores que realizan en el campo. Estos sucesos pasan desapercibidos y no son reportados ni se inscriben en los registros y estadísticas de la salud.

Este segmento de mujeres no conoce ni practica la planificación familiar. Y si las brigadas de salud le visitan e invitan a acceder a este beneficio, al igual que a sus controles periódicos de rigor, se resisten. A veces por prejuicios religiosos, dado que entienden que “deben tener todos los hijos que Dios les mande, “, y “que cada niño que viene, trae su pancito bajo el brazo, por la misericordia de Dios”.

Para estas mujeres, muy a menudo, la anticoncepción la consideran pecado. Y el varón, la asocia a infidelidad en la pareja. En el imaginario de la mujer, parirle hijos a su marido, es una muestra necesaria de amor y, además, un recurso para retenerlo. Se

## **Capítulo V: Retrato de la mujer jinotegana.**

advierde en ambos, una total despreocupación por el cuidado ante el contagio de enfermedades de transmisión sexual. Y la prole crece y se educa en este marco de conductas, las cuales aprenden por imitación, de manera silenciosa y tácita. Ocurre que a menudo, las mujeres ancianas asocian la ocurrencia de la enfermedad del cáncer en la mujer, al uso y abuso de anticonceptivos. Argumentan que ellas no han padecido de esas enfermedades, porque nunca tomaron pastillas. Y este mensaje lo reproducen para sus hijas y nietas.

En este tipo de familias, la temprana adolescencia les llama a buscar parejas y abandonar el hogar, donde ya no caben. Las primeras parejas, por lo general enrumban hacia las haciendas, donde garantizan techo, alimento y trabajo. Y se insertan en el ciclo y modo de vida de los campamentos. La demanda de mano de obra les irá moviendo por los territorios. No siempre perduran las parejas y toman caminos diferentes. Quizás vuelvan a sus comunidades de origen o se asienten en nuevos espacios reducidos, donde se les permita establecerse, en condiciones similares a aquellas en las que nacieron y crecieron.

### **3. Ámbito y modo de vida de mujeres organizadas en cooperativas cafetaleras u organización comunitaria.**

El presente epígrafe está realizado en base a la información obtenida mediante la aplicación de las guías de observación y entrevistas a profundidad, al personal de base de las Cooperativas de la UCA SOPPEXCCA y su liderazgo.

UCA SOPPEXCCA es una organización gremial, asentada en varios municipios del Departamento de Jinotega. Sus siglas significan: Unión de Cooperativas Agrícolas y Sociedad de Pequeños Productores y Exportadores de Café con Calidad. Aglutinan unas 18 cooperativas, dedicadas a la producción de café y cacao para el mercado internacional y granos básicos, hortalizas para el autoconsumo. La Organización está vinculada al Comercio Justo Internacional y exportan a Norteamérica y Europa. Aportan crédito productivo, asistencia técnica y programas sociales a sus agremiados.

## Capítulo V: Retrato de la mujer jinotegana.

Para este segmento de mujeres, la nota sobresaliente es que son dueñas de alguna propiedad, ya sea la tierra y otros medios de producción vinculados al rubro café y cacao. Pueden tener desde una hasta un promedio de 5 manzanas de tierra productiva con café. Su organización les va financiando de manera gradual, la compra de tierra, sin límites, acorde con su gestión y capacidad empresarial en desarrollo. Se les puede reconocer como pequeñas y medianas productoras de café.

Además del café, siembran en sus parcelas granos básicos, hortalizas, plátanos, algunos animalitos de patio. Esta dedicación agropecuaria les permite resolver su seguridad alimentaria y aportar a su economía doméstica. El patrimonio de ella es aparte y claramente diferenciado del que posee su marido, el cual le complementa. Por estar organizadas, tienen acceso al crédito de inversión productiva, a la capacitación y asistencia técnica y a programas educativos de crecimiento, desarrollo personal integral y comunitario.

Las casas de estas mujeres, son de mejor estructura y composición, tipo de mampostería compuesta. Sus paredes son de ladrillos, reforzadas con sus respectivas vigas metálicas. A veces, en condiciones de menor posibilidad económica o de tiempo en dedicación al comercio del café, son casas de minifalda, con paredes que combinan, hasta un metro de altura con piedras o ladrillos, y el resto de madera. El techo es de zinc y el piso, o está embaldosado o tiene ladrillo de cerámica.

La superficie en las casas de esta tipología de mujeres, puede oscilar desde 6 hasta unos 12 m<sup>2</sup>. Alcanzan definición en sus espacios. Por lo general, tienen una sala como área social, con algún corredor anexo; y de uno a tres cuartos. Cocina adjunta, pero bien construida. Todas tienen letrina. Una gran mayoría de estas casas está conectada a algún proyecto comunitario de agua potable.

El actual gobierno, ha impulsado un importante y vigoroso programa de electrificación, a nivel nacional. Para el 2014, aunque había avances notables de cobertura en el servicio, el departamento de Jinotega, por su extensión y áreas de montaña remota, continuaba siendo uno de los territorios con menor cobertura eléctrica. Quiere decir, que todavía persisten comunidades rurales, donde se asienta esta tipología de mujeres, que

## Capítulo V: Retrato de la mujer jinotegana.

carecen de conexión al sistema nacional de energía eléctrica. Pero comienzan a prosperar hogares con conexión a sistemas de energía solar.

Este segmento de mujeres, sabe leer y escribir. La mayoría tiene la primaria aprobada. Algunas de ellas son maestras rurales. Los hijos de estas mujeres estudian. Casi siempre completan la educación primaria y en los últimos años, están aprobando la secundaria y comenzando carreras técnicas o universitarias en la ciudad. Muchas de estas mujeres, además de ser socias, ocupan cargos directivos en su organización gremial.

En las casas de estas mujeres, se observa que poseen radio, televisor, plancha eléctrica, máquina mecánica para moler el maíz, horno rústico y construido de ladrillos, para elaborar pan y algún tipo de repostería. Es frecuente que estas mujeres son emprendedoras de pequeños negocios, como comedores o pulperías, y en estos casos poseen refrigeradoras o exhibidores climatizados.

Por lo general, este tipo de mujeres tienen un nivel de vida muy superior, al de las mujeres que residen en las haciendas cafetaleras y al de otras obreras agrícolas. Esta mejora se alcanza no sólo en cuanto a ingresos económicos, sino también en lo referido a cantidad y calidad de alimentos, aún dentro de los patrones culturales del territorio; vestimenta adecuada para el clima frío, calzado, educación, calidad en el agua que consumen, existencia de letrinas, acceso a la salud, recreación a través de la radio y la televisión, entre otros aspectos. Todas estas mujeres y sus hijos, disponen de teléfonos móviles (celulares). En los hogares de estas mujeres, comienza a ser frecuente la existencia de algún medio de movilización; casi siempre una moto y en el mejor de los casos, alguna camioneta.

Lo sobresaliente en este segmento de mujeres, además de la mejora en sus condiciones de vida, está referido a su crecimiento y desarrollo integral como mujeres y personas. Su autoestima se ha cultivado. En su organización cooperativa, se codean de tú a tú con los varones e igual que ellos, acceden a cargos de responsabilidad y ostentan liderazgo, ganado con esfuerzos y resultados. Tienen carácter emprendedor. Han aprendido a tomar sus propias decisiones, sobre su patrimonio y economía familiar. Ya tienen campo de opinión y decisión sobre el actuar y modo de vida de sus hijos. Se han



## Capítulo V: Retrato de la mujer jinotegana.

construido el derecho a salir de la casa, sin descuidar su hogar, pero asumiendo nuevos roles productivos y organizativos.

La UCA SOPPEXCCA les ha brindado capacitación en diversos temas, no sólo productivos, vinculados al cultivo del café. También sobre aspectos organizativos de su gremio, economía y administración agrícola, comercialización. Pero también sobre género. Esta Organización, de manera notable, cuenta con Políticas de Género, que incluyen a hombres y mujeres, en distintos ámbitos: de la Organización Gremial, Familia y Comunidad.

Desde el Programa de Género, la Organización Gremial ha facilitado y promovido el acceso de sus socios, a servicios de salud sexual y reproductiva. Ha logrado que tanto hombres como mujeres, concurran a sus chequeos médicos; se han facilitado programas de planificación familiar, sobre buenas prácticas de convivencia familiar y comunitaria, con énfasis en erradicar la violencia doméstica y de género.

La UCA SOPPEXCCA ha logrado promover, facilitar y sostener estos programas sociales y educativos, gracias al Fondo Social de Comercio Justo Internacional: se les garantiza cuotas de mercado a precios ventajosos, a cambio de garantizar buenas prácticas productivas, de agricultura sana, sostenible, con erradicación del trabajo infantil y apoyo al empoderamiento de la mujer. Se provee y estimula un fondo social con las utilidades y otra aportación de los socios internacionales, en fomento del desarrollo humano e integral de las personas que conforman la Organización y de las comunidades en las que se asientan sus hogares.

Este segmento de mujeres de la UCA SOPPEXCCA estuvo representado por informantes clave, cuyas edades oscilaban entre los 30 y los 55 años de edad. Marcan dos generaciones que se han empoderado en los roles productivos y liderazgos organizativos de su gremio. La generación mayor, a través de sus relatos, contrastan dos Modos de Vida: uno sumiso y dependiente económico al marido; sumergidas en la crianza de los hijos, sin poder de decisión sobre sus asuntos y el cuidado rutinario de los asuntos domésticos. Y una nueva etapa de vida organizada, en la que han accedido a la propiedad de la tierra, a un patrimonio económico. Continúan su vida de familia, pero

## **Capítulo V: Retrato de la mujer jinotegana.**

han abierto su agenda al quehacer organizativo, como productoras y agentes económicos. Son sujetas de crédito productivo y beneficiarias de varios servicios de extensión agrícola. Algunas han reanudado sus estudios formales, con el subsistema educativo regular. Y todas se han capacitado en temas y prácticas que son de su interés.

## **B. MUJER Y SOCIEDAD**

El presente epígrafe está elaborado en la información recolectada a través de las encuestas y el análisis de los datos se complementó con testimonios recogidos de las entrevistas en profundidad realizadas a mujeres que son parte de la muestra de estudio como a diferentes actores locales que tienen experiencia en las distintas temáticas que objeto de investigación en esta tesis.

En el epígrafe “Mujer y sociedad” se desarrolla una caracterización sociodemográfica y cultural de la población de estudio. De igual forma, se realiza una descripción de los hogares donde habitan, así como también un análisis de la relación entre los factores socio- culturales, con las prácticas de Salud Sexual y Reproductiva de la población encuestada. Dentro de las variables demográficas se analizó la edad, el estado civil, religión, nivel de instrucción, ocupación, tenencia de hijos, paternidad, estructura familiar, jefaturas de los hogares, miembros del hogar, entre otras.

### **1. Caracterización demográfica.**

Existen varias características inherentes a la población que son emblemáticas a la hora de describirla. En primer lugar la distribución de la población, según los atributos de edad y sexo, constituyen condiciones esenciales para entender muchas cuestiones de su evolución pasada, de su presente y en alguna medida, también de su futuro. La edad y el sexo, también son importantes marcadores de las diferencias esenciales, no sólo en el sentido fisiológico, sino también en el ascenso social del ser humano. En el primero, a la par del desarrollo, van produciéndose cambios importantes en el ser humano: se pasa de la niñez a la pubertad y adolescencia, luego a la juventud y a la adultez. Por la edad se enmarca el período fértil de la mujer, con la menarquía (primeras reglas) y su término con la menopausia. Además, la edad y el sexo describen las curvas de riesgo en cuanto a mortalidad y morbilidad, etc. La edad y el sexo de una población, son factores determinantes para estimar la futura demanda en educación, vivienda, empleo, asistencia médica, servicios de seguridad social, pensiones, etc.

Capítulo V: Retrato de la mujer jinotegana.

Tabla 12. Descripción demográfica de la población encuestada.

Variables Demográficas		Población encuestada en porcentaje					
Variable	Categoría	Asociada a una cooperativa			No Asociada a una cooperativa		
		Temprana Juventud	Juventud Intermedia	Adulthood	Temprana Juventud	Juventud Intermedia	Adulthood
<b>Religión</b>	Católica	69	64	66	59	50	45
	Evangélica :varias denominaciones.	20	23	24	39	49	55
	Bautista	7	9	8	0	0	0
	Testigo de Jehová	1	2	1	1	0	0
	Ninguna (atea o agnóstica)	3	2	1	1	1	0
	<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>
<b>Analfabetismo</b>	Sabe leer y escribir	100	100	100	65	55	50
	No sabe leer y escribir	0	0	0	35	45	50
	<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>
<b>último Nivel educativo aprobado</b>	Primaria	42	27	25	25	18	12
	Secundaria	31	15	14	8	2	3
	Técnico Medio	14	16	20	0	0	0
	Técnico Superior	3	6	16	0	0	0
	Universitario	0	14	7	0	0	0
	Ninguno	10	22	18	67	80	85
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	
<b>Estado Civil</b>	Soltera	21	8	0	8	3	0
	Relación de hecho estable	63	59	51	73	62	66
	Casada	8	14	21	0	8	8
	Divorciada	0	5	2	0	2	2
	Separada	8	14	24	19	20	18
	Viuda	0	0	2	0	5	6
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	
<b>Hijos</b>	Si	71	96	100	92	100	100
	No	39	6	0	8	0	0
	<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>
<b>Estudia actualmente</b>	Si	35	-	-	10	-	-
	No	65	-	-	90	-	-
	<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>100</b>	<b>-</b>	<b>-</b>
<b>Trabaja actualmente</b>	Si	66	75	77	92	94	89
	No	34	25	23	8	6	11
	<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

## Capítulo V: Retrato de la mujer jinotegana.

<b>Ocupación Laboral</b>	Quehaceres del hogar.	20	45	49	28	12	24
	Cortadora de café/Trabaja en hacienda.	5	8	10	64	68	72
	Empleada doméstica.	4	6	0	7	15	4
	Negocio propio en el hogar (pulpería, comedor, etc.).	5	14	10	1	5	0
	Vendedora ambulante.	7	5	0	0	0	0
	Profesora/Enfermera/Asistente médico.	4	3	10	0	0	0
	Voluntaria/Ayudante Organización Comunitaria.	24	8	0	0	0	0
	Entre quehaceres del hogar y voluntariado en organización comunitaria.	31	11	21	0	0	0
	<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>
<b>Actividad en qué dedica la mayor parte del tiempo diariamente.</b>	Plenamente en sus estudios.	10	-	-	0	-	-
	Plenamente en los quehaceres del hogar.	30	38	69	7	23	40
	Entre los estudios y los quehaceres del hogar.	25	0	0	10	0	0
	Plenamente en el trabajo por el cual recibo un pago monetario.	20	3	4	4	0	0
	Entre el trabajo y los quehaceres del hogar.	15	59	27	79	77	60
	<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

Fuente: Elaboración propia con base en los datos obtenidos de las encuestas aplicadas.

### 1.1 Religión

Como se puede observar en la tabla # 12, en ambos estratos poblacionales la religión predominante es la católica, seguida de la evangélica. Vale destacar que, en el estrato de población no asociada, los porcentajes de la religión católica son menores que en la población asociada; y por el contrario los porcentajes de la población que profesa la religión evangélica, es menor en el estrato asociada que los de la población no asociada. Esto puede quizás explicarse gracias a las múltiples campañas de evangelización que realizan las diferentes iglesias de denominación evangélica, en las haciendas cafetaleras, lo cual genera que la población no asociada, tenga mayor participación en este tipo de convocatoria (ver mayor detalle de esto en la tabla 12). También podría estar asociado al mayor nivel educativo en los segmentos de mujeres organizadas, las cuales también tienen mejor acceso a los medios de comunicación social, incluyendo redes sociales a través de la Internet. En este caso, la distancia geográfica o espacial, les deja de ser una

## Capítulo V: Retrato de la mujer jinotegana.

barrera para conectarse con una amplia gama en los servicios religiosos de su preferencia o culto.

Un dato curioso y significativo es que entre 1% y 3% únicamente de la población encuestada reflejó ser atea o agnóstica. Mayoritariamente la población en los tres segmentos poblacionales, practica o confiesa algún tipo de religión, lo cual es congruente con la realidad cultural de los y las nicaragüenses. Marca en segmentos juveniles, los cuales probablemente tienen acceso a la radio, TV y la Internet, medios que les ponen en contacto con este tipo de filosofía de vida, distinta a la recibida de sus padres y del entorno social en que han crecido. (Ver en detalle los porcentajes de esta variable en la tabla 12).

### 1.2 Analfabetismo

En lo concerniente al nivel de analfabetismo, sobresale que este es más acentuado en el estrato de población no asociada; aumenta este índice en cada uno de los segmentos poblacionales, de acuerdo a la mayoría de edad en la población. Esto se puede explicar en gran medida por las características propias de estas mujeres. Muchas son cortadoras de café o trabajan en haciendas, las cuales han nacido, crecido y vivido la mayor parte de sus vidas en sus campamentos. Pertenecen a una generación, cuyos padres fueron también iletrados. Para ambas generaciones, en su imaginario, ven a la educación como una dedicación inútil y no productiva, como una distracción para el trabajo y no como una variable para el desarrollo mismo. En sus historias de vida, su día a día ha estado dedicado a la labor, sin espacio alguno para su formación educativa.

En el año 2007, se ejecutó la Campaña Nacional Educativa, denominada “De Martí a Fidel“, la cual tenía como objetivo erradicar el analfabetismo en Nicaragua. En el año 2009, las autoridades del Ministerio de Educación (MINED), dieron a conocer el último informe de dicha Campaña, en la cual se anunció que Nicaragua es libre del analfabetismo, con apenas 4.1% de iletrados” (El 19 Digital. 2009). Es indispensable mencionar que, históricamente el departamento de Jinotega, se ha caracterizado por poseer los mayores índices de pobreza y retrasos socioeconómicos a nivel nacional; y los índices de analfabetismo no son la excepción.

## **Capítulo V: Retrato de la mujer jinotegana.**

Evidentemente, la Campaña Educativa del 2007 logró disminuir, más aún no erradicar los niveles de analfabetismo de la población jinotegana; en especial a la que se dedica a la producción del café, ya que, en su gran mayoría, son nómadas. Residen de forma temporal en cada una de las haciendas cafetaleras, según la demanda de mano de obra. Y los tiempos que residen en estos sitios, son meramente para las jornadas laborales, ya que, de éstas, depende el Escualido ingreso económico que perciben.

Esta contradicción entre el tiempo real para el “pan del saber” y el dedicado a conseguir “el pan y sustento del vivir”, provoca que muchos de los esfuerzos que realizan, tanto programas estatales como organizaciones de la sociedad civil, por alfabetizar a esta población, no tengan éxito. Este fenómeno afecta por igual a hombres y mujeres en edad adulta y arrastra consigo, a las siguientes generaciones. No es extraño encontrar a niños y jóvenes analfabetas cortando café. Y no hay registros oficiales de esta población, dado que muchos de ellos nunca han tramitado y carecen de su cédula de identidad.

### **1.3 Nivel educativo alcanzado**

Referente a la variable de los niveles educativos aprobados por la población encuestada, en el caso del estrato de asociadas, se destaca que en los tres segmentos prevalece la primaria, como el mayor nivel educativo aprobado por la población. Por el contrario, en el estrato de población no asociada, en los tres segmentos poblacionales, los porcentajes más altos se encuentran en la categoría, ningún nivel educativo aprobado.

Al igual que en los niveles de analfabetismo, es en la población no asociada la que posee mayores números de personas, sin ningún nivel educativo aprobado. Esta situación en gran medida como se ha mencionado anteriormente se explica por la inestabilidad de residencia de la población, lo que dificulta de manera significativa que las personas logren concluir con éxito un año escolar. Tiene una mayor afectación para las nuevas generaciones, que se han visto excluidas de una cobertura educativa nacional y territorial en ascenso, gratuita, cada vez más próxima y diversificada en niveles, turnos y modalidades.

## Capítulo V: Retrato de la mujer jinotegana.

Vale mencionar que para las mujeres que forman parte de la población asociada, éstas han mejorado su nivel educativo, y en su gran mayoría han alcanzado la meta nacional de la “batalla por el sexto grado”, gracias a que han estado recibiendo de forma constante, capacitaciones, talleres, cursos educativos en diferentes temáticas, que les han ofrecido numerosas ONGs, que tienen presencia en la zona y las han incentivado a continuar estudiando en los programas para adultos. Además, han sido beneficiadas con ayuda de becas, para cubrir los costos de movilización, alimentación y alojamiento, en los tiempos de su formación, en la ciudad o en puntos de concentración de los servicios educativos, en la cobertura territorial municipal. Los hijos de estas mujeres, ya están completando la educación secundaria y hasta están accediendo a carreras técnicas y universitarias.

### 1.4 Estado civil

Con respecto al estado civil de las mujeres encuestadas, en los tres segmentos poblacionales de ambos estratos en estudio, la categoría de relación de hecho estable, es la que predomina de forma mayoritaria, alcanzando porcentajes superiores al 50% (Ver en detalle los porcentajes de esta variable en la tabla 12). En el segmento de temprana juventud, se destaca un porcentaje mayor significativo de soltería, en las mujeres del estrato asociada, que las del otro estrato. Sin embargo, en las demás categorías de esta variable (relación de hecho estable, casada, divorciada, separada y viuda), no reflejan diferencias significativas entre los dos estratos de población.

Se puede inferir que esta diferencia en el segmento de temprana juventud, de familias organizadas, probablemente se debe, quizás gracias a las capacitaciones recibidas sobre género, autoestima, embarazos adolescentes y círculos de pobreza, derechos de las mujeres y otros, que tanto las madres de estas adolescentes y ellas mismas, han recibido, lo cual han provocado un pequeño cambio en las relaciones de los padres con los hijos, y en los propios anhelos y proyectos de vidas que se proponen, tanto las adolescentes, como también sus padres, dentro de familias asociadas a organizaciones gremiales.



## Capítulo V: Retrato de la mujer jinotegana.

El hecho de que, en las familias organizadas, las mujeres hijas estén postergando su relación formal de pareja, se debe ya a un temprano cambio en el patrón cultural, de tipo machista, establecido en las generaciones anteriores: a los catorce años, la muchacha campesina ya estaba de “saque”. Significaba que pronto tendría que irse de la casa. Porque la hija mujer es “harina de otro costal”, será responsabilidad de su marido. En aquella mentalidad, que aún prevalece, es el hijo varón el que hereda y permanece en la propiedad de los padres y traerá a su pareja, para fundar su hogar. Ahora, los padres reeducados en la organización gremial, estimulan y comparten otro proyecto de vida para sus hijas. Hay asomos de planes de superación personal, que no se detienen o culminan con la maternidad y la vida de pareja. Y hay derechos iguales para hijas e hijos.

Otro dato significativo a destacar se identificó en la categoría casada, para los segmentos poblacionales de Adultez, en el estrato de asociada; el 21 % estaba casada al momento de la aplicación de la encuesta, en contraste al 8% de la población no asociada. La explicación acerca de esta diferencia significativa se puede sustentar en la información recolectada a través de las entrevistas a profundidad y con la guía de observación de las la visitas in situ, en los lugares de residencia de estas mujeres. Se logra deducir que, debido a las condiciones en el modo de Vida de las mujeres en las haciendas cafetaleras, se les dificulta en gran medida poder establecer una relación estable, la cual concluya en un matrimonio. Las relaciones son rápidas y pasajeras en cuanto a vínculos de pareja. Los hombres llegan y se van y las mujeres quedan esperando al “hombre de su vida”, en cada ciclo agrícola anual.

### 1.5 Hijos

Con respecto a la tenencia de hijos, a excepción del segmento de Temprana juventud en el estrato asociada (71%), para el resto de segmentos de los dos estratos poblacionales, más del 90% poblacional reflejó tener al menos un hijo, al momento de aplicar la encuesta (Ver en detalle los porcentajes de esta variable en la tabla 12).

Es significativo destacar la diferencia que se evidencia entre los segmentos de temprana juventud. El estrato de no asociada, tiene un porcentaje superior del 20% con relación al estrato de asociada. Esta diferencia porcentual en esta variable, puede deducirse como

## Capítulo V: Retrato de la mujer jinotegana.

resultado de las múltiples campañas y programas informativos y educativos, sobre salud sexual reproductiva, derechos humanos, relaciones de género, autoestima, etc. con que se beneficia la población asociada; y que, en cambio, el estrato no asociada no logra acceder. Es posible que el imaginario y proyecto de vida de las muchachas en familias asociadas, logre dimensionar razones para postergar un poco más la maternidad en relación al estrato de no asociada.

Además, se infiere por los datos de las entrevistas realizadas, que, si bien es cierto, para ambos estratos de población analizada, los padres de familias no logran detener que sus hijas inicien tempranamente relaciones sexuales o alcancen relaciones de hecho estable, aun siendo menores de edad, en cualesquiera de estos casos, inciden y tratan de evitar que éstas, se embaracen prematuramente.

La mayoría de las madres que están asociadas a una cooperativa u organización comunitaria, mostraron tener una postura un poco más comprensiva con sus hijas; y aunque en la mayoría de los casos, es la mujer quien abandona el hogar de los padres, para iniciar una vida conyugal con el varón, las madres de éstas, tratan de mantener cierta comunicación con sus hijas, para brindarles consejos y apoyo. No se desentienden de su suerte y están de por medio para asistirles. Integran al varón, como un nuevo miembro de su familia, aunque vivan en otra casa.

Conductas muy distintas se percibieron en las madres del estrato de no asociadas, para las cuales, el hecho de que sus hijas hubieran dejado el hogar, significaba una ruptura con la familia, que conlleva a desatenderse en responsabilidades, de lo que resulte en su devenir. Ocurre que no aceptan en el hogar, a una hija que pretende regresarse, por desavenencias en su relación marital. Piensan así; "...las mujeres, ya cuando se meten con un hombre, sin importar la edad que tengan, son harina de otro costal. Ya nada tienen que ver con sus padres. Pasan a formar parte de la familia del hombre. Si se encuentran con una buena suegra que las aconseje, tienen suerte y les va bien. Ya las madres, nada pueden hacer. Es la realidad que nos toca a las mujeres".

## Capítulo V: Retrato de la mujer jinotegana.

En definitiva, cuando las madres tienen educación para la sexualidad, tratan de compartirla con sus hijos. Estos hallazgos identificados en la presente investigación, coinciden con las conclusiones realizadas en el consenso de la Asociación Española de Especialistas en Sexología (AEES), realizada en el año 2012 y de la cual citan “cuando la sociedad y los padres y madres en particular, conocen y comprenden el sentido de la educación para la sexualidad, participan en ella, la promueven y la exigen para sus hijos e hijas” (Asociación Española de Especialistas en Sexología (AEES) 2012:4).

### 1.6 Estudios en la actualidad

Ahora bien, por lo concerniente a la variable de si estudia actualmente, se analizó exclusivamente a la población que se encontraba en edad escolar, es decir, menores de 18 años. Esto porque en Nicaragua, se considera en edad escolar a las personas comprendidas entre los 5 y 17 años según el MINED.

Dentro de la población encuestada y en edad escolar, es mayoritaria la gente que no estaba estudiando, en ambos estratos, más del 60%. El ausentismo en el sistema educativo es un problema multicausal en Nicaragua especialmente cuando se refiere al ámbito de la mujer rural, pero sin duda el embarazo adolescente interviene como un elemento clave del ausentismo y deserción escolar para las adolescentes.

Sirva como ilustración, los testimonios recopilados en el estudio del Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) (2013:62):

Entrevistador: ¿Hasta qué grado hiciste? –“...Yo lo dejé. Hasta séptimo. Desde que salí embarazada, de 13 años, lo dejé...” (Testimonio de madre adolescente).

Entrevistador: ¿Cuándo estabas en la escuela querías ser algo de grande? –“...Yo quería ser ingeniera, me encantaba, quería ser eso, pero no pude...” (Testimonio de madre adolescente).

Entrevistador: ¿Has pensado en volver a la escuela? –“...Sí, yo lo he pensado, pero a veces me echo para atrás. Es que, mira... A mí me da vergüenza ir a la escuela porque ya después de que yo tuve un niño, me da mucha vergüenza. Él dice que espere a que él salga para llevarme y traerme, él quiere que yo vaya a la escuela. Porque él disque se

## Capítulo V: Retrato de la mujer jinotegana.

pone celoso porque hay mucho tigre, andan pendientes. Ellos andan, te enamoran conversando contigo, así, normal...” (Testimonio de madre adolescente).

Pero se identificó una diferencia significativa entre las mujeres de un estrato con respecto al otro, en el mismo rango comparativo de edades y que si estaban estudiando. Se refiere a que un 25% mayor es el porcentaje de la muestra en edad escolar, del estrato de asociadas y que si estaba estudiando (Ver en detalle los porcentajes de esta variable en la tabla 12). Estas diferencias se pueden inferir que se debe a la importancia que brindan los padres de este segmento, a los estudios como medio de desarrollo.

Para reflejar la importancia e incidencia que los estudios brindan al proyecto de vida de una persona, desde la perspectiva de las mujeres adultas de los dos estratos de la muestra analizada en esta investigación, se citarán fragmentos de entrevistas realizadas a diferentes mujeres de la población de estudio:

Lucrecia<sup>22</sup> (Mujer asociada a una cooperativa, segmento adultez) “... Yo motivo a mis hijos a que estudien, porque es lo único que nosotros los padres le dejamos a los hijos cuando nos morimos. La educación es algo que les va a servir para siempre, las cosas materiales hoy están y mañana no...”.

Clemencia<sup>23</sup> (Mujer asociada a una cooperativa, segmento de Juventud intermedia) “... le he dicho a mi hija que siga estudiando; así en un futuro, ella no tendrá que depender de un hombre: Podrá valerse por sí misma, y puede defenderse ante la vida...”.

Mara<sup>24</sup> (Mujer no asociada, segmento adultez) “...francamente los estudios en las hijas mujeres, muchas veces no sirven de nada, porque ya cuando se meten con un hombre, como mujer que son, les toca criar a los hijos, cuidar y atender el marido, hacerse de su hogar. Y pues para hacer esas cosas, no hay que ir a las escuelas para saberlas hacer...”.

---

**22 Lucrecia:** deriva del latín *lucrator*: ganador.

**23 Clemencia:** del latín “*clementia*” que significa misericordia, bondad.

**24 Mara:** de origen hebreo. Su significado literal es “amargura” lo que le imprime connotaciones de “dulce melancolía” y de tristeza.

## Capítulo V: Retrato de la mujer jinotegana.

Magdalena<sup>25</sup> ( Mujer no asociada, segmento de Juventud Intermedia) “... yo prefiero que mi hija se quede aquí en la casa, ayudándome a que con el cuento que va a la escuela, se me vaya con un hombre tan tempranito. Porque ese es el riesgo de las niñas; en el camino a las escuelas le salen hombres que las enamoran y se las llevan...”.

Con los testimonios señalados anteriormente, se evidencia la incidencia que tienen los padres, para animar o desmotivar a sus hijos acerca de la escuela y la educación, de acuerdo a la relevancia e importancia que, desde su percepción personal, los estudios tienen en el desarrollo y futuro de las hijas mujeres.

### 1.7 Situación laboral

En lo que respecta a la situación laboral, se consideró en la variable trabajo, a cualquier actividad que realice la persona y por lo cual obtenga alguna remuneración económica. En esta variable sobresalen los tres segmentos del estrato no asociadas, que reflejan mayor participación en dedicación, que las mujeres en el estrato de asociadas. Vale resaltar que el 92% de la población de temprana juventud del estrato no asociada, tenían algún tipo de trabajo, lo cual evidencia la prematura inserción en el mundo laboral que tiene esta población (Ver en detalle los porcentajes de esta variable en la tabla 12).

Ya propiamente analizando la ocupación laboral entendida como el oficio, quehacer, profesión o empleo que realiza la persona diariamente, sea esta remunerada o no, sobresale de forma significativa la dedicación a los quehaceres del hogar, en el estrato de asociada, mientras que, en el estrato de no asociada, sobresalen los trabajos en las haciendas cafetaleras. Cabe destacar que, en la categoría de emprendimiento, únicamente en el estrato de asociada se presenta. En ninguno de los tres segmentos de la población no asociada, se logró identificar casos o evidencias que sugieran este tipo de conducta y prácticas emprendedoras, de carácter económico o productivo.

Los resultados señalados en el párrafo anterior, se pueden explicar infiriendo en los datos obtenidos de las entrevistas a profundidad, que resulta que es mayor el número de mujeres que son madres solteras, en la población no asociada, que las del otro estrato de

---

**25 Magdalena:** es de origen griego, derivado del hebreo “Migda-El”, compuesto por el sustantivo “migda” (torre), y el elemento divino “El” (Dios). Magdalena popularmente tiene el significado de “triste” y “llanto”. Llorar muchísimo es “llorar como una magdalena”.

## Capítulo V: Retrato de la mujer jinotegana.

asociadas, lo cual implica que, si la mujer tiene varios hijos pequeños, está obligada a salir a trabajar, para obtener algún salario que le permita mantenerlos. En estos casos en que la madre sale a laborar, es tarea del hijo o de la hija mayor, o de la abuela, realizar los quehaceres del hogar y el cuidado de los demás hermanitos si los hay. Además de tener comprometido su tiempo, tampoco tiene vínculos con actores sociales y territoriales que le puedan apoyar con ideas y recursos, para emprender otras opciones de ingresos.

En este contexto, aporta a una mejor comprensión de este asunto, valorar la información que se comparte a continuación, correspondiente a un fragmento de la entrevista realizada, a la enfermera que labora en una hacienda cafetalera. Su testimonio ilustra al respecto.

Dolores<sup>26</sup> (Mujer no asociada, segmento de adultez)“.... aquí se ve como las mujeres se van llenando de hijos de hombres diferentes, porque aquí los hombres les ponen los hijos y se van; es a la mujer quien le toca sacar adelante a sus hijos. Es raro ver que un hombre se haga cargo de una mujer aquí, y más cuando ya tienen hijos de otros hombres, como les pasa a la mayoría...”.

Durante la visita “in situ” que se realizó en las haciendas cafetaleras, se pudo constatar que efectivamente, cuando la mujer es madre soltera, a como ocurre en la mayoría de los casos, los hijos menores de ésta, quedan al cuidado del hijo o hija mayor, y son estos, quienes realiza los quehaceres hogareños, mientras la madre anda trabajando. Puede ser un adulto mayor quien asuma este rol. Pero también ocurre que la madre se lleva al campo, a laborar a los hijos que ya le pueden aportar mano de obra en la recolecta. Entonces le corresponde a niñas o niños muy menores, quedar como escondidos, al cuidado de los infantes o lactantes. Esto, cuando no alcanzan cupo en la guardería infantil de la hacienda, o bien no declaran la existencia de menores, para poder acceder al trabajo. Y también trae como consecuencia, que los niños y adolescentes quedan excluidos en su derecho de asistir a la escuela y continuar su educación. La dedicación laboral se impone en su régimen de vida.

---

**26 Dolores:** procede del latín “dolor”, sustantivo derivado del verbo “dolo”. El significado de **Dolores** es “sufrimiento”.

## Capítulo V: Retrato de la mujer jinotegana.

De igual manera es importante mencionar que tanto socios y socias, como sus hijos e hijas, en la UCA SOPPEXCCA, han recibido capacitaciones para formular pequeños planes de negocios; se les ha incentivado a emprender dentro de sus propios hogares, pequeñas iniciativas económicas, con prioridad para las mujeres y jóvenes, para que de este modo se les facilite una entrada de dinero adicional. Además, se promueve aportar medios y recursos que les contribuyan a la independencia económica, en el caso de las mujeres que no trabajan y dependen exclusivamente de sus esposos o compañeros., o bien de sus padres. Son iniciativas muy bien acogidas en las comunidades rurales, en donde se carece del abastecimiento cercano de productos y servicios. Se instalan pulperías pequeñas y puesto de abasto de mediana envergadura, medios de transporte, talleres artesanales varios, etc.

Las observaciones destacadas anteriormente se respaldan con los datos reflejados en la variable laboral. Un 10% de la población del segmento de temprana juventud, del estrato asociada, al momento de realizar la encuesta, estaba dedicada exclusivamente a sus estudios; mientras un 25% dedicaba su tiempo, entre sus estudios y los quehaceres del hogar. En cambio, en el segmento poblacional del otro estrato, de no asociadas, no se identificó a ninguna persona adolescente o joven, que se dedicará exclusivamente a sus estudios; y únicamente un 10% de éstos, dedicaba su tiempo entre los quehaceres del hogar y los estudios (Ver en detalle los porcentajes de esta variable en la tabla 12)-.

De igual modo, es significativamente mayor el porcentaje de población que se dedica plenamente al trabajo remunerado, en los tres segmentos de población del estrato asociada a una cooperativa, que las mujeres del otro estrato (Ver en detalle los porcentajes de esta variable en la tabla 12). Destaca la diferencia entre los segmentos del estrato de población no asociada, que dedican la mayor parte del tiempo diariamente, de manera compartida entre el trabajo y los quehaceres del hogar.

Quiere decir que las mujeres no asociadas, trabajan doblemente, pero no tienen remuneración por la dedicación paralela en el hogar. Es una labor que no es tangible y tampoco se cuantifica y recae fundamentalmente en la mujer. En cambio, las mujeres asociadas ven frutos económicos mayores, por su dedicación laboral. Y ocurre que los menesteres de la casa, son repartidos y asumidos por toda la familia, incluyendo a los

## Capítulo V: Retrato de la mujer jinotegana.

hombres que empiezan a asumir este tipo de roles, gracias a la educación en género. Y es que la mujer y su compañero, comparten una misma agenda de intereses y actividades en la cooperativa, de la cual son miembros asociados. Esto les ha moldeado a una lógica división del trabajo, incluyendo la parcela productiva, la cooperativa, el negocio y por supuesto, la familia y el hogar.

### 1.8 Tenencia de hijos y paternidad de estos.

El objetivo de esta variable es analizar el grado de estabilidad conyugal de la población en estudio, a través de la tenencia de hijos, con respecto al número de hombres que refieren esa paternidad.

Tabla 13. Tenencia de hijos y figura paterna de crianza.

Variables Demográficas		Población encuestada en porcentaje					
Variable	Categoría	Asociada			No Asociada		
		Temprana Juventud	Juventud Intermedia	Adultez	Temprana Juventud	Juventud Intermedia	Adultez
Tenencia de hijos con padres diferentes	Único padre	77	56	45	65	35	22
	Diferentes padres	23	44	55	35	65	78
	<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>
Crianza con padre biológico o padrastro de la encuestada	Padre Biológico	41	37	32	8	10	5
	Padrastro	54	52	55	69	75	78
	Figura paterna ausente	5	11	13	23	15	17
<b>Total</b>		<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>
Crianza de los hijos con padre biológico o padrastro	Padre Biológico	61	43	41	22	7	1
	Padrastro	30	51	49	43	37	57
	Figura paterna ausente	9	6	10	35	57	42
<b>Total</b>		<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

Fuente: Elaboración propia con base en los datos obtenidos de las encuestas aplicadas.

Esta variable se analiza de dos formas. La primera incluye los segmentos de juventud intermedia y adultez; la segunda considera los segmentos de temprana juventud. Este tipo de análisis se justifica, porque el factor de la edad es sumamente importante e incidente en el ciclo reproductivo de las mujeres y por ende, en su trayectoria reproductiva.



## Capítulo V: Retrato de la mujer jinotegana.

Como se puede visualizar en la tabla #13, dentro de los segmentos de juventud intermedia y adultez, en el estrato de no asociadas se presenta diferencias significativas y muy superiores en cuanto a la tenencia de hijos con diferentes padres, que los del estrato de mujeres asociadas. Del estrato no asociadas, el 65% y 78% en los segmentos respectivos y ya indicados, tienen hijos con diferentes padres, a diferencia del estrato asociadas, que reflejan 44% y 55% correspondiente en esta categoría. Estas diferencias entre los estratos poblacionales, posiblemente sean el resultado de las relaciones inestables y promiscuas, que caracterizan a la población no asociada, que se ha mencionado anteriormente, principalmente en las haciendas cafetaleras.

Ahora bien, con respecto al segmento poblacional de temprana juventud de ambos estratos, los altos porcentajes 77% y 65% (Ver en detalle en la tabla 13) de tenencia de hijos, con un único padre, en gran medida se explica por la edad que estas tienen. La mayoría están iniciando a ser madres y el número de hijos en esa etapa es bajo, y por ende las probabilidades que sean de diferentes padres. Igualmente es menor que en los otros segmentos, pero esto no significa o implica que, al pasar del tiempo, esta tendencia sea constante. Más bien tiende a igualarse o superar los porcentajes de los otros segmentos poblacionales.

### 1.9 Figura paterna de crianza.

El análisis de la figura paterna de crianza se realiza de dos formas, una a través de quien fungió este rol en la infancia y adolescencia de las encuestadas y por otra parte, quien asumió la paternidad de los hijos de éstas.

En la misma línea y sentido de las relaciones inestables que caracteriza a la población del estrato no asociada, igual aplica destacar la diferencia, sumamente significativa entre los segmentos de este estrato (8%,10%, 5%) y los segmentos de edad del estrato poblacional de mujeres asociadas (41%,37%,32%), con respecto a la crianza de las encuestadas con el padre biológico. Igual situación se presenta con la variable de figura paterna ausente, donde es en los segmentos de no asociadas que se presentan porcentajes superiores (23%,15%,17%), con relación al otro estrato poblacional de asociadas (5%,11%,13%). Estos datos ilustran de algún modo, la infancia y

## Capítulo V: Retrato de la mujer jinotegana.

adolescencia que han vivido estas mujeres, desde el punto de vista de la estructuración de sus hogares (Ver en detalle los porcentajes de esta variable en la tabla 13).

Basado en los testimonios e información de las entrevistas a profundidad, se deja entrever que son muchas las mujeres pertenecientes a la población de estudio, que crecieron sin conocer o tener relación directa con sus padres biológicos. Muchas crecieron con padrastros o bien algún familiar de la madre o padre (abuelos, tíos, etc.), los cuales asumieron la figura paterna; o simplemente estuvieron ausentes.

En general, más de la mitad de la población encuestada creció al lado de un padrastro; aumentando de forma significativa en los segmentos de mujeres no asociadas, donde llega alcanzar hasta el 78% (Ver en detalle los porcentajes de esta variable en la tabla 13). “En Nicaragua, la mayoría de los niños y jóvenes no crecen con sus padres biológicos. Somos pues un país constituido mayoritariamente por padrastros y entenados”<sup>27</sup> (La Prensa 2014).

Cuando se analiza la figura paterna en la progenie de las encuestadas, los patrones entre los dos estratos reflejan la misma tendencia, con relación a la figura paterna que tuvieron las propias encuestadas, pero se presentan un aumento significativo en los segmentos del estrato asociada, en la crianza de sus hijos con el padre biológico, en relación con la crianza que tuvieron las propias encuestadas, con sus respectivos padres. A su vez hay un aumento muy significativo, entre los porcentajes en la ausencia de la figura paterna que tuvieron las encuestadas, con relación a la de sus hijos, por lo cual se puede inferir que hay un aumento generacional en el número de madres solteras, en el estrato de no asociadas (Ver en detalle los porcentajes de esta variable en la tabla 13).

En las familias estudiadas, predomina la lucha por la sobre vivencia económica y las relaciones altamente inestables. En la práctica social, los hombres tienen varias relaciones, procrean muchos hijos; por patrones culturales bien arraigados y dado el nivel de pobreza, sus bajos ingresos, con costo pueden medio cubrir las necesidades de una familia, con la que conviven mayor tiempo o en un momento dado, lo que da como resultado, la constante del fenómeno de la paternidad irresponsable. Los hombres

---

<sup>27</sup> Sinónimos de hijastros.

## Capítulo V: Retrato de la mujer jinotegana.

esperan e imponen que su mujer “le tenga muchos hijos”, pero se reservan para si la plena libertad sexual y de movilidad. El abandono de la pareja, por parte del hombre, representa un motivo significativo que explica el número de hogares encabezados por mujeres, aunque se encontraron casos excepcionales, en que fueron éstas, las que tomaron la decisión de terminar el vínculo conyugal, dada la irresponsabilidad del varón (Montenegro 2000:40).

El primer hijo del padre típico suele nacer fuera de matrimonio —que es el caso del 71 por ciento de los nicaragüenses—. También llega a ser engendrado por una joven —amiga, novia o amante— con la que probablemente no vivirá toda su vida. Después de un tiempo y, a veces, de otros hijos, el padre promedio abandonará su pájara, usualmente en pos de otra, posiblemente más joven y con hijos. Convertido ahora en padrastro, añadirá alguno propio al hogar, hasta que las riñas y exigencias familiares le hagan sucumbir a las mieles de otra pájara, con la cual repetirá el ciclo. La abandonada, por su parte, probablemente encontrará otro hombre que se convertirá en padrastro del hijo que le dejó su anterior ave de paso (La Prensa 2014).

### 1.10 Jefatura del Hogar.

Con la variable de jefatura del hogar, se trata de identificar la persona a quien la encuestada reconoce como la responsable de la toma de decisiones, impone las reglas o normas en el hogar. En esta variable, se diferencia de la persona que cumple el rol de proveedor o sostén económico en la familia.

Tabla 14. Jefatura del hogar.

Variables Demográficas	Población encuestada en porcentaje					
	Asociadas			No Asociadas		
Jefe del hogar	Temprana Juventud	Juventud Intermedia	Adultez	Temprana Juventud	Juventud Intermedia	Adultez
Encuestada	0	17	23	0	21	20
Esposo o compañero	60	71	76	45	67	72
Padre	14	1	0	4	0	0
Madre	6	11	0	31	0	0
Otro Familiar	5	0	1	9	12	8
Suegra o Suegro	15	0	0	11	0	0
<b>Total</b>	100	100	100	100	100	100

Fuente: Elaboración propia con base en los datos obtenidos de las encuestas aplicadas.

## Capítulo V: Retrato de la mujer jinotegana.

A través de las encuestadas, se confirma una vez más la presencia y manifestación de una cultura machista, en la vida de la mujer jinotegana, ya que entre 45% y 76% consideran al esposo como el jefe del hogar. Vale destacar que, en los tres segmentos poblacionales de los dos estratos en estudio, la jefatura masculina es la que prevalece como mayoritaria. En los tres segmentos poblacionales del estrato asociadas, los porcentajes reflejados son ligeramente mayores que los segmentos poblacionales del otro estrato no asociado.

Ahora bien, es importante señalar que la jefatura femenina de hogares, en los segmentos de juventud intermedia y adultez de los dos estratos poblacionales, representa entre 17% y 23% de la población encuestada. Vale mencionar que las jefaturas femeninas de estos hogares, se localizaron en familias, en las que las encuestadas, bien son madres solteras o simplemente no tienen una pareja en ese momento. Es decir, el hecho de no tener pareja, es lo que permite a estas mujeres identificarse como jefa de esos hogares.

Si se analiza el segmento de temprana juventud, se puede observar que, para ambos estratos poblacionales, reflejan que 15% del estrato asociada y 11% del estrato no asociada, identifican al suegro como jefe del hogar y entre 13% y 4% respectivamente al padre.

En el caso específico de los segmentos de Temprana Juventud, se puede observar que son el único grupo poblacional encuestado, el cual habita en hogares donde la jefatura de éstos, son los suegros. Esta circunstancia se respalda con los testimonios obtenidos a través de varias de las entrevistadas, las cuales expresaron que, en muchos de los casos, cuando las jovencitas inician una relación de hecho con un varón, son éstas, las que se trasladan al hogar del muchacho y por lo cual, están sometidas, expuestas a los malos tratos, abusos y actitudes de violencia que le brindan sus respectivas suegras.

Se puede inferir que esta falta de liderazgo, para llevar la jefatura del hogar por parte de las mujeres responde a la cultura machista imperante en la sociedad nicaragüense, cimentada desde las iglesias. A modo de ilustración sirvan los siguientes testimonios de entrevistas realizadas.

## Capítulo V: Retrato de la mujer jinotegana.

Testimonio de Paz<sup>28</sup>, mujer organizada perteneciente al segmento de juventud intermedia: “Nosotros realizamos una charla en el barrio Socavón y la hicimos en la Iglesia; y el pastor no estaba de acuerdo; y no le gustó. Todo porque se habló de que los hombres y las mujeres somos iguales, a lo que el pastor dijo que no era así; que la Biblia no dice eso. Él dijo que al final nosotros queríamos cambiar el mundo, pero que la cosa no es así. La mujer debe sujetarse al marido. La iglesia no está de acuerdo con estos temas”.

Testimonio de Clara<sup>29</sup> (Mujer organizada, segmento de Temprana Juventud)“...Los pastores en las iglesias dicen que Cristo es la cabeza de todo varón, y el varón es la cabeza de la mujer. Por lo tanto, Dios desea que nosotras las mujeres, nos sometamos a la voluntad y criterio de nuestros maridos. Nos dicen que la mujer fue creada para el hombre y no el hombre para la mujer. Que nosotras las mujeres no nacimos para liderar. Porque cuando Eva lideró la relación con Adán, fueron desterrados del paraíso. A veces siento que quieren que nosotras las mujeres, nos sintamos menos que los hombres, sólo por ser mujer”.

### 1.11 Propiedad de la vivienda que habita.

La variable propiedad se interpreta por la condición de poseer o no el título de la vivienda que habita la persona encuestada a su nombre. La variable propiedad se analiza para determinar el grado de posesión o pertenencia tienen las mujeres en relación a la vivienda que habitan. Vale destacar que el hecho de no contar con una vivienda resulta un factor de exclusión social para una persona. La vivienda es un derecho y necesidad básica con el cual debe gozar toda persona.

Como se puede visualizar en la tabla 15 se identifica diferencias significativas en torno al grado de posesión de propiedad en que habitan las mujeres del estrato poblacional de asociadas con el de no asociada.

---

<sup>28</sup> Paz: del latín “pax”. El significado de este nombre así, es “la mujer que da paz”.

<sup>29</sup> Clara: procede del latín "Clarus/Clara", adjetivo cuyo significado es "claro, transparente, brillante".

## Capítulo V: Retrato de la mujer jinotegana.

De los tres segmentos poblacionales de ambos estratos es el segmento de temprana Juventud el que refleja menores porcentajes de posesión de la propiedad que habitan lo cual es razonable por los rangos de edad que caracteriza a este grupo poblacional. En Nicaragua como en muchos países no sólo en vías de desarrollo sino también de países desarrollados las personas menores de 20 años escasamente serán dueños de una propiedad o de la casa en particular donde habita.

Ahora bien, con respecto a los segmentos poblacionales de Juventud intermedia y grado de adultez es evidente la diferencia significativa entre ambos estratos. En el estrato asociadas un 68% de la población posee el título de propiedad a su nombre a diferencia de los estratos de no asociadas que únicamente el 17 % de la población posee el título de propiedad a su nombre.

Tabla 15. Propiedad de la vivienda donde habita

Variables Demográficas	Población encuestada en porcentaje					
	Asociadas			No Asociadas		
Dueña de la propiedad donde habitan	Temprana Juventud	Juventud Intermedia	Adultez	Temprana Juventud	Juventud Intermedia	Adultez
Si	17	68	100	0	17	12
No	83	32	0	100	83	88
<b>Total</b>	100	100	100	100	100	100

Fuente: Elaboración propia con base en los datos obtenidos de las encuestas aplicadas.

### 1.12 Número de personas que habitan en el hogar.

La variable del número de personas que habitan en el hogar, se analiza para dimensionar el tamaño del núcleo familiar en que conviven las encuestadas.

Tabla 16. Número de personas que viven en el hogar.

Variables Demográficas	Población encuestada en porcentaje					
	Asociadas			No Asociadas		
Número de personas en hogar	Temprana Juventud	Juventud Intermedia	Adultez	Temprana Juventud	Juventud Intermedia	Adultez
1—3	2	3	3	1	2	1
4—6	13	11	17	15	17	19
7—10	61	66	55	57	52	58
11 o más	24	20	25	27	29	22
<b>Total</b>	100	100	100	100	100	100

Fuente: Elaboración propia con base en los datos obtenidos de las encuestas aplicadas.

## Capítulo V: Retrato de la mujer jinotegana.

Como se puede observar en la tabla 16, entre 52% y 66 % de la población en general, habitan en hogares donde conviven entre 7 y 10 personas. Vale destacar que el número de personas que habitan en los hogares de las encuestadas, no difiere de manera significativa entre los estratos poblacionales.

Es importante mencionar que si se agrupan las categorías 7-10 personas y 11 o más personas, se llega a concentrar más del 80% poblacional encuestado, lo que se interpreta como que más del 80 % de las encuestadas, habitan en hogares donde conviven con más de 7 personas, lo cual es muy característicos de las estructuras familiares rurales nicaragüense. Menos del 3% de la población encuestada, habitan en hogares donde conviven con menos de 3 personas.

### 1.13 Edades de las personas que habitan en el hogar.

Se analiza las edades de las personas que habitan en el hogar, para dimensionar la carga de dependencia. Es decir, la carga que supone para la población productiva, mantener a los miembros del hogar que son económicamente dependientes. Como se puede observar en la tabla 17, entre 50% y 75% de la población encuestada, viven en hogares donde sus miembros tienen menos de 11 años cumplidos. Menos del 3 % de la población, en cada uno de los estratos, viven con personas mayores de 60 años. Los datos mencionados anteriormente sobre la estructura por edad, de los miembros del hogar donde vive la población encuestada, se corresponde con la estructura poblacional que actualmente posee el país, producto de la transición demográfica que atraviesa.

Tabla 17. Edades de las personas que viven en el hogar.

Variables Demográficas	Población encuestada en porcentaje					
	Asociadas a una cooperativa			No Asociadas a una cooperativa		
Edades de las personas en hogar	Temprana Juventud	Juventud Intermedia	Adultez	Temprana Juventud	Juventud Intermedia	Adultez
0—5	24	28	31	35	36	31
5—11	26	35	39	33	39	44
12—20	28	19	11	17	13	9
21—35	13	11	13	8	6	7
36—60	7	4	4	6	4	7
Más de 60	2	3	2	1	2	2
<b>Total</b>	100	100	100	100	100	100

Fuente: Elaboración propia con base en los datos obtenidos de las encuestas aplicadas.

## 2. Infraestructura de los hogares

Este epígrafe tiene como objetivo, caracterizar la infraestructura física de los hogares, en los cuales vive la población encuestada, para lograr así una mejor comprensión sobre los medios y el entorno en el cual se desenvuelve ésta. Primeramente, por lo que respecta a la vivienda, se refleja que, en los tres segmentos del estrato de asociadas, 75% viven en una casa propia; entre el 22 % y 24%, viven en una finca que no es de su propiedad. A diferencia de la población encuestada del estrato de no asociadas, entre el 42% y el 78% de las mujeres correspondientes a los tres segmentos poblacionales, viven en las diferentes haciendas donde laboran (Ver mayor detalle en la tabla 18).

Así pues, al analizar la condición de las viviendas, es evidentemente significativa la diferencia entre los estratos de población asociada a una cooperativa u organización comunitaria, con respecto a las mujeres no asociadas. El primer estrato, posee mayor porcentaje de población con casas propias que la población del segundo estrato. Ya analizando cada uno de los segmentos poblacionales, se identificó que, en la población de Temprana Juventud y Juventud Intermedia, para ambos estratos, es mayor el porcentaje de población que alquila casa, habitaciones en cuarterías, viven en una casa prestada o en una propiedad en cuidado.

Lo antes expuesto, se explica en gran medida y principalmente en el segmento de juventud temprana; pero igual es válido, para la población de Juventud Intermedia. Se comprende y asocia que, a esas edades, y en el contexto socioeconómico de Nicaragua y de Jinotega en particular, difícilmente tendrán recursos propios para vivir en una casa propia e independiente. Muchos se aventuran a alquilar o bien se avienen a vivir con los suegros o sus padres. Otros más atrevidos, se marchan a vivir y laborar en los campamentos cafetaleros, lo que les representa cambiar de manera radical su modo de vida.

Por lo relacionado al material de las paredes exteriores, para los tres segmentos poblacionales del estrato asociada a una cooperativa, la mayoría (entre el 46% y 49%) están conformadas por concreto y madera (minifaldas). A diferencia de los segmentos del estrato de no asociadas, entre 54% y 58% son ladrillos o bloque de barro. Estos



## Capítulo V: Retrato de la mujer jinotegana.

datos se refieren estrictamente al porcentaje de población que viven en las haciendas cafetaleras. A cómo se pudo verificar en la visita in situ en las haciendas cafetaleras y se refleja en la fotografía 1, los dormitorios o aéreas de viviendas en que habitan los trabajadores, están construidas con ladrillos.

El material predominante en los techos de las viviendas de la población encuestada fue el zinc, en los tres segmentos de los dos estratos poblacionales. En el caso del estrato de población no asociada a una cooperativa u organización comunitaria, se explica en gran medida como se confirmó en las visitas in situ a las haciendas cafetaleras, que el material de los techos en las instalaciones destinadas para que los trabajadores descansen es zinc. Un dato muy importante a tener en cuenta que explica y justifica la predominancia de esta categoría en esta variable, es que, en el año 2011, como parte del programa nacional Plan Techo, en el municipio de Jinotega 18700 (dieciocho mil setecientas) familias se beneficiaron con la entrega de 10 láminas de zinc (La voz del Sandinismo 2011). Este hecho ha introducido mejoras en el techado de los humildes hogares de aquellas mujeres, que residen en comunidades próximas a los campamentos cafetaleros.

Por lo referente al piso de las viviendas, donde habita la población encuestada, al igual que se observó en las visitas in situ a los hogares de las entrevistadas, en la mayoría de las casas de las mujeres, el piso es de tierra. Los datos reflejan que más del 55% de la población de los tres segmentos, en ambos estratos poblacionales, las viviendas tienen esta característica, muy típica de las comunidades rurales de Nicaragua.

En lo que concierne a la fuente de alumbrado que poseen las viviendas de la población encuestada, para la población asociada, el 64% de ésta, posee luz eléctrica en sus viviendas; un 26% utilizan opciones alternas, como son el uso de gas kerosén (candil) o velas (Ver mayor detalle en la tabla 18).

Ahora bien, en algunas de las haciendas cafetaleras que se realizaron entrevistas a profundidad y aplicaron encuestas, por su ubicación remota, aún no tenían energía eléctrica, interconectada al sistema nacional de distribución de energía. Pero estas se abastecen por plantas operadas con combustible, o bien están ejecutando proyectos para

## Capítulo V: Retrato de la mujer jinotegana.

generar energía eléctrica, a través de la generación de biogás y paneles solares (Tercera Información 2014). La energía que se producen en estas haciendas, de manera racionada y programada, es utilizada en las operaciones diarias de éstas, incluyendo el alumbrado de los cuartos donde descansan por la noche los trabajadores. Esta situación explica el 42%, 50% y 58%, que se refleja para la categoría paneles solares en los tres segmentos de población de este estrato (Ver mayor detalle en la tabla 18).

Referido a las fuentes de donde se abastecen de agua para el consumo del hogar, en los tres segmentos del estrato de población asociada, el 43% posee tuberías, ya sea dentro o fuera de la vivienda, pero siempre dentro del terreno. Vale destacar que el 27% de la población, aún se abastece de manera directa de ríos, quebradas, arroyos, ojos de aguas o manantiales. Otro 27% de la población de este estrato, se abastece de pozos de agua públicos o privados (Ver mayor detalle en la tabla 18).

Cabe señalar que no se encuentran diferencias significativas entre los dos estratos poblacionales, con respecto a las fuentes de abastecimientos de agua, a excepción de la tenencia de pozos privados, en las viviendas de los tres segmentos del estrato poblacional asociada, lo cual se logra explicar por la tenencia de una vivienda propia en este estrato, lo cual no ocurre en la misma proporción con el otro estrato poblacional no asociado. De igual manera ocurre con el tipo de servicio higiénico que utiliza la población encuestada. No se encontró diferencia significativa en los tres segmentos poblacionales de ambos estratos, en que se reporta el uso de excusado o letrina e inodoro. Donde se destaca una pequeña diferencia entre los segmentos poblacionales del estrato asociada, es en el uso de inodoros, que descargan en tuberías de sumidero o pozo séptico.

Con respecto a la tenencia de productos electrodomésticos en la vivienda, se encontró una amplia diferencia significativa entre los tres segmentos poblacionales, de un estrato con respecto al otro. El estrato poblacional de mujeres asociadas, posee mayor cantidad de electrodomésticos, lo cual representa una situación distinta en el poder adquisitivo que caracteriza la economía del hogar de la población. Y es marcada la carencia, en los hogares y pertenencias de las mujeres del estrato no asociadas, de manera acentuada para aquellas que residen en los campamentos cafetaleros.

Capítulo V: Retrato de la mujer jinotegana.

Tabla 18: Descripción de la infraestructura física de los hogares de la población encuestada.

Variables de la vivienda		Población encuestada en porcentajes					
Variable	Categoría	Asociadas			No Asociadas		
		Temprana Juventud	Juventud Intermedia	Adultez	Temprana Juventud	Juventud Intermedia	Adultez
<b>Tipo de vivienda</b>	Casa	76	76	78	40	45	42
	Finca	24	24	22	18	5	0
	Local usado como vivienda	0	0	0	0	0	0
	Hacienda donde labora	0	0	0	42	50	58
	Sin vivienda	0	0	0	0	0	0
	<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>
<b>Condición de la vivienda</b>	Casa propia.	60	58	93	28	27	24
	Casa alquilada.	5	14	4	8	8	7
	Cuartos en cuartería.	7	3	0	8	7	5
	Casa prestada.	15	11	1	6	3	2
	Casa en cuidado.	7	14	2	8	5	4
	Vive en diferentes haciendas	6	0	0	42	50	58
	<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>
<b>Material de las paredes exteriores</b>	Bloque de cemento o concreto.	0	12	24	0	0	0
	Piedra Cantera.	10	8	10	0	0	0
	Loseta de Concreto.	7	5	13	2	3	8
	Lámina de Plycem o Nicalit.	0	0	0	0	0	0
	Concreto y madera (minifalda).	49	46	49	20	27	18
	Concreto y otro material.	0	11	0	0	0	0
	Ladrillo o bloque de barro.	0	0	0	54	50	58
	Adobe o taquezal	0	0	0	0	0	0
	Madera	13	15	4	10	9	0
	Zinc	21	3	0	14	11	16
	Bambú/caña/palma	0	0	0	0	0	0
	<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>
<b>Material del techo</b>	Zinc	89	86	88	89	94	90
	Láminas de Plycem o Nicalit	3	0	2	4	6	2
	Teja de barro o de cemento	0	0	0	0	0	0
	Losa de concreto reforzado	0	0	0	0	0	0
	Paja, palma o similares	0	0	0	0	0	0
	Ripio o desechos	8	14	10	7	0	8
	<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>
<b>Material del piso</b>	Ladrillo de barro	8	12	24	1	6	0
	Madero	0	0	0	0	0	0
	Tierra	59	56	56	67	65	72

Capítulo V: Retrato de la mujer jinotegana.

	Ladrillo de cemento, mosaico, cerámica	3	0	0	0	0	0
	Embaldosa o concreto	30	32	20	32	29	28
	<b>Total</b>	100	100	100	100	100	100
<b>Tipo de alumbrado</b>	Luz eléctrica	65	64	63	25	30	23
	Planta eléctrica o generador	5	4	9	6	0	0
	Panel solar	0	0	0	42	50	58
	Batería de automóvil	5	4	4	5	0	0
	Gas kerosén (Candil)	16	17	17	13	11	9
	Candela	9	11	7	9	9	10
	<b>Total</b>	100	100	100	100	100	100
<b>Abastecimiento de agua</b>	Tubería dentro de la vivienda	28	25	27	15	13	11
	Tubería fuera de la vivienda pero dentro del terreno	15	18	17	55	58	62
	Puesto público	4	1	3	0	0	0
	Pozo privado	20	18	17	0	0	0
	Pozo público	7	11	8	5	8	7
	Ojo de agua o manantial	21	24	24	20	17	16
	Río, quebrada o arroyo	5	3	4	5	4	4
	<b>Total</b>	100	100	100	100	100	100
<b>Tipo de servicio Higiénico</b>	Excusado o letrina	63	61	76	75	74	82
	Inodoro que descargan en tuberías de aguas negras	20	27	22	25	26	18
	Inodoro que descargan en tuberías de sumidero o pozo séptico	17	12	2	0	0	0
	No tiene	0	0	0	0	0	0
	<b>Total</b>	100	100	100	100	100	100
<b>Poseen en la vivienda</b>	Radio grabadora	63	53	78	41	50	55
	Equipo de sonido	21	17	37	1	6	12
	Cocina (Eléctrica o gas butano)	92	91	88	3	7	15
	Televisor	71	70	94	5	11	15
	Refrigeradora	14	23	22	7	14	11
	Máquina de coser	1	6	12	0	5	2
	Plancha eléctrica	96	100	96	14	21	34
	Teléfono convencional	10	18	22	3	6	7
	Teléfono celular	100	91	78	35	41	39
	Computadora	7	11	14	0	0	0
	Servicio de Internet por computadora	0	0	0	0	0	0
Servicio de Internet por teléfono	57	23	0	0	0	0	

Fuente: Elaboración propia con base en los datos obtenidos de las encuestas aplicadas.

**3. Relación entre los factores socio culturales con las prácticas de salud sexual y reproductiva.**

La salud reproductiva y sexual es fundamental para las personas, las parejas y las familias, así como para el desarrollo social y económico de las comunidades y naciones. (Organización Mundial de la Salud (OMS) 2004:3). Por lo tanto, la comprensión de la sexualidad humana es de suma importancia para promover un estado de bienestar integral de la sociedad y de las personas. A lo largo de este siglo, se ha ido aceptando que la sexualidad no es “natural”, sino que ha sido y es construida (Montenegro 2000:19).

El término “sexualidad” está referido a una descripción general, para una serie de manifestaciones, creencias, conductas, relaciones e identidades conformadas histórica y socialmente. Se refiere a todos aquellos aspectos del comportamiento relacionados al sexo, incluyendo la disposición hacia el amor y al afecto profundo (Montenegro 2000:12).

La perspectiva de género designa lo que cada sociedad atribuye a cada uno de los sexos; se refiere a la construcción social del hecho de ser mujer y hombre, a la interrelación entre ambos y las diferentes relaciones de poder/ subordinación, del comportamiento en la vida social, desde el nacimiento hasta la muerte (Fundación Desarrollo y ciudadanía (DC). 2010:4).

Al desplegarse el estudio sexológico, desbordando el marco biológico para enriquecerlo con el pensamiento humanístico, se ha visto con claridad la necesidad de hacer revisión a fondo de múltiples aspectos de la cultura humana: no sólo hay que reconsiderar la validez o no de múltiples expresiones culturales- costumbres, creencias, religiones y juicios científicos- sino también, que debe procederse a una acción decidida para erradicar tabúes y deformaciones culturales, francamente obsoletas y dañinas. Incluso hay que ser implacable ante el conocimiento científico, que tampoco ha escapado de los prejuicios contra el sexo. Esto es necesario, porque solamente así podremos adentrarnos en una nueva valoración del hombre y la mujer; y ubicar al niño y al joven, en la sociedad y no sólo en la familia (Carrera Damas 1986:3).

### 3.1 Cultura Sexual

Estudiar los conocimientos y prácticas en SSR con que cuenta una población, es vital porque permite construir categorías analíticas, sobre los factores que desfavorecen y/o favorecen una buena salud sexual, partiendo del contexto familiar, cultural, educativo y ambiental en el cual se desarrollan.

La sexualidad, es tanto un producto del lenguaje y la cultura, como de la naturaleza (Montenegro 2000:16). La sexualidad es un aspecto fundamental de la vida humana, con dimensiones físicas, psicológicas, espirituales, sociales, económicas, políticas y culturales. No es posible entender la sexualidad sin referencia al género. La diversidad es una característica fundamental de la sexualidad. Las normas que rigen el comportamiento sexual, varían drásticamente entre y dentro de las culturas. Ciertos comportamientos, se consideran aceptables, deseables, mientras que otros se consideran inaceptables (Asociación Española de Especialistas en Sexología (AES) 2012:10).

La sexualidad no comienza en la pubertad, cuando los genitales ya pueden realizar su función reproductora, sino que, en su aspecto de placer, comienza en el nacimiento y no desaparece cuando el individuo ya no es capaz de procrear, sino con su muerte (Montenegro 2000:20).

Vale la pena decir que los valores, actitudes, sentimientos y formas de comportarnos hombres y mujeres, no son válidos para todas las personas, sino que dependen de la cultura y de la sociedad en la que vivimos. Todas las sociedades tienen sus normas y formas válidas de comportamientos para hombres y para mujeres, unas más flexibles que otras (Junta de Andalucía. 2008. b).

Las culturas regulan de formas muy disímiles sus prácticas y representaciones eróticas. Históricamente, las religiones dominantes han determinado con claridad, aspectos y prácticas del erotismo que hoy relacionamos con lo que denominamos sexualidad (Figari 2007:29).

## Capítulo V: Retrato de la mujer jinotegana.

Es necesario mencionar que, el sistema sexo- género, históricamente ha generado una situación de discriminación y marginación de las mujeres, en aspectos económicos, políticos, sociales y culturales (Fundación Desarrollo y ciudadanía (DC). 2010:4).

Dicho de otra forma, el género expresa una relación de poder entre hombres y mujeres. En este sentido, los patrones de la sexualidad femenina, son un producto histórico del poder masculino, para definir lo que es necesario y deseable (Montenegro 2000:12).

En el desarrollo histórico de la humanidad, se han ido transmitiendo valores a través de la cultura, la religión, las costumbres, etc., relacionadas con el papel y rol que deben asumir los diferentes sexos en la sociedad. Por lo general, la mujer se destinaba a la procreación, el cuidado de los hijos y del hogar, mientras que, del hombre, se esperaba que fuera capaz de garantizar la satisfacción de las necesidades de la familia y su subsistencia. La mujer, por tanto, era relegada al ámbito doméstico, y el hombre era el que mantenía un vínculo con el exterior del sistema familiar (Herrera Santi 2000).

El “ideal de sexualidad imperante en la cultura nicaragüense es un modelo procreativo, monogámico, heterosexual y penecéntrico”, heredado del paradigma sexual erigido durante la colonia. La desigualdad de género, de carácter recurrente que se ha filtrado capilarmente por la sociedad nicaragüense, es el sustrato más poderoso y estable de producción de discriminaciones sin fin, incluyendo las derivadas de la sexualidad (Montenegro 2000: xvii).

En este epígrafe, se analizan las variables culturales que influyen en las prácticas sexuales y de la salud sexual reproductiva de la población encuestada. La comprensión de la sexualidad humana, es de suma importancia para promover un estado de bienestar integral de la sociedad y de las personas (Montenegro 2000:1).

### 3.1.1 Roles de la población.

Los niños tienen conocimiento de los roles de género desde muy pequeños; dichos roles los inculcan los padres y la familia, la religión y la cultura, así como el mundo exterior, incluso la televisión, las revistas y demás medios de comunicación (Planned Parenthood Federation of America Inc (PPFA) 2013). De esta manera, desde muy temprano, la

## Capítulo V: Retrato de la mujer jinotegana.

familia va estimulando el sistema de diferenciación de valores y normas entre ambos sexos, asentando así tanto la identidad como el rol de género que le corresponde a cada individuo (Herrera Santi 2000:2).

Como ya se explicó anteriormente en el capítulo de Relaciones de género, en nuestra cultura, los roles femeninos tradicionales, se han agrupado alrededor de la maternidad; y los masculinos en torno al mundo del trabajo. Estos comportamientos asignados a cada género, han dado lugar a una serie de estereotipos, que componen las expectativas que tenemos frente a uno u otro sexo (Junta de Andalucía. 2008. b).

La cultura nicaragüense ha tenido y sigue teniendo una visión sexuada, practicando el modelo hegemónico de masculinidad; el papel de la mujer, especialmente en las áreas rurales, ha estado marginado y limitado al rol de madre y al aspecto familiar; a ocupar los espacios privados y cumplir las tareas domésticas del hogar. En la población estudiada, se evidenció que aún persiste esta visión sexuada, en la cual la mujer cumple una función reproductora de hijos y es la responsable de las tareas domésticas del hogar. En cambio, el varón, es el proveedor del sostén económico del hogar.

La organización social del sexo se basa en el género: La heterosexualidad obligatoria y la restricción de la sexualidad femenina, aplicando reglas del comportamiento y la personalidad, tanto masculinos como femeninos. Dentro de este sistema, la característica central de la condición de ser mujer, es haber sido expropiada de su sexualidad; el ser considerada cuerpo-para-otros, ya sea para entregarse al hombre o para procrear. La expropiación de la sexualidad, ha impedido a la mujer ser considerada como sujeto histórico-social, ya que su subjetividad ha sido recluida y aprisionada dentro de una sexualidad esencialmente para otros, con la función específica de la reproducción (Montenegro 2000:13).

En los datos obtenidos con las encuestas aplicadas, sobresale que entre el 35% y 40% de la población del estrato asociada, consideran que los quehaceres del hogar y el cuidado de los niños, es tarea únicamente de las mujeres. En tanto, en el estrato de no asociadas, se duplican estos porcentajes, hasta alcanzar el 85% de consenso (Ver mayor detalle en la tabla 19).



Capítulo V: Retrato de la mujer jinotegana.

Tabla 19: Roles de género desde la perspectiva de la población encuestada.

Variables: Roles sociales		Población encuestada en porcentaje					
		Asociada			No		
Variable	Categoría	Temprana Juventud	Juventud Inter-media	Adultez	Temprana Juventud	Juventud Inter-media	Adultez
<b>Los quehaceres del hogar y el cuidado de los niños es tarea únicamente de las mujeres</b>	Si	35	36	40	81	85	80
	No	65	64	60	19	15	20
	Total	100	100	100	100	100	100
<b>Es obligación y responsabilidad única de los hombres mantener económicamente a la familia</b>	Si	35	36	45	74	81	92
	No	65	64	55	26	19	8
	Total	100	100	100	110	100	100
<b>Un hombre es bueno y responsable cuando brinda el sustento económico del hogar y no permite que su mujer trabaje</b>	Si	35	36	45	94	95	92
	No	65	64	55	6	5	8
	Total	100	100	100	110	100	100
<b>El rol de la mujer hoy en día es dedicarse al hogar y la crianza de hijos</b>	Si	30	33	46	59	69	75
	No	70	67	54	41	31	25
	Total	100	100	100	100	100	100

Fuente: Elaboración propia con base en los datos obtenidos de las encuestas aplicadas.

Para comprender el significado y la relevancia de las estadísticas mencionadas anteriormente, se citará a continuación fragmentos de entrevistas realizadas a mujeres, tanto del estrato asociadas como no asociadas.

Testimonio de Dalila<sup>30</sup> mujer no asociada, perteneciente al segmento de adultez: “... Cada persona tiene su lugar; ... a las mujeres nos corresponde la cocina, la limpieza de la casa, criar a los hijos, atender al marido cuando regresa de trabajar. Ese es nuestro trabajo. La mejor carta de presentación de una mujer es su casa”.

**30 Dalila:** Deriva del nombre hebreo "D'lilah" (deseo), deriva en "dalál", que significa "Aquella que vacila" o "Aquella que languidece" o "Aquella que esta postrada".

## Capítulo V: Retrato de la mujer jinotegana.

Testimonio de Sol<sup>31</sup>, mujer asociada, perteneciente al segmento de juventud intermedia: “... Aquí en la comunidad, no todos los hombre entienden y piensan que las mujeres y los hombres somos iguales y valemos lo mismo. Muchas mujeres, aquí trabajan igual que los hombres, ganan el mismo sueldo, van a las haciendas, a los campos; hacen de todo. Pero las mujeres, después de todo eso, vienen a su casa, tan cansadas como el hombre, pero aún tienen que trabajar en los quehaceres. Los hombres no. A veces se juntan con otros hombres a platicar; se van a jugar”.

Testimonio de Elena<sup>32</sup>, mujer asociada, perteneciente al segmento de Temprana Juventud: “... Pero, aunque ella (la mujer) haya trabajado igual en el campo, ellos piensan que tiene todavía que ir a trabajar duro al hogar. En cambio, ellos no se ven llamados a asumir tareas, a como las toma la mujer, después de venir del campo. No quieren comprender eso. Y para muchas mujeres, esto es normal y así debe ser. Así lo vieron cuando niñas en sus casas; así se los enseñó su madre”.

Testimonio de Auxiliadora<sup>33</sup> (Responsable del componente social de Juventud y familia en la Comunidad de Los Robles )“...Y con los niños hay que entender algo parecido. Los niños tienen derecho a estudiar, a jugar; y no se les exige a hacer algo en la casa. Pero ya una metida en esto, ve las cosas de otra manera. Por ejemplo, a mi niño que es varón, yo ya le voy enseñando que tiene que ir aprendiendo hacer de todo; a lavar su ropa, a arrimarse a la cocina. A veces en la escuela se les habla de eso, porque hemos tenido reunión en las escuelas, pero algunos si lo hacen, pero otros no. Depende como lo animen sus padres”.

Testimonio de Alfonsina<sup>34</sup> (miembro de los Consejo del Poder Ciudadano en la Comunidad El Dorado)...La mayoría de las mujeres dicen que los niños no tienen por qué entrar en la cocina; que no tienen derecho de estar en la cocina. Que las niñas mujeres sí; por eso se les enseña a las niñas a cocinar y al niño varón no. Piensan y

---

**31 Sol:** Deriva del latín *sol*: que brilla.

**32 Elena:** de origen griego, viene de *elaion* "resplandeciente" El significado del nombre Elena es "Luz" o "la mujer del sol", es un nombre de origen griego; un significado más completo sería "La mujer brillante como la luz del sol"

**33 Auxiliadora:** del latín "*auxilium*", que da socorro y auxilio. Significado del nombre: la que ayuda en situaciones difíciles.

**34 Alfonsina:** derivado femenino de Alfonso, origen germánico (*Adelfuns*) que significa "Noble dispuesto a luchar".

## Capítulo V: Retrato de la mujer jinotegana.

dicen que el niño no debe estar en la cocina, porque eso es de mujeres, y que lo pueden arruinar, hacerlo maricón<sup>35</sup>”.

Testimonio de Irene<sup>36</sup> (responsable de género en una Organización Gremial cafetalera)“...En las casas de esta comunidad, es muy común que al niño varón se le va criando de tal manera, que después de venir de clases, se van a jugar. Si hay en la casa un niño tierno y la mamá es quien debe salir, es la niña quien se debe quedar cuidando, y en cambio, el niño varón se queda jugando”.

Testimonio de Beatriz<sup>37</sup> (Profesora del centro educativo de Datanlì en la comunidad Los Robles)“...Y si en la casa hay anciano, a los ancianos se cuidan, como se cuidan a los niños, porque ellos ya dieron lo que pudieron dar. Cómo ellos nos cuidaron cuando nosotros estábamos pequeños, ahora nos toca a nosotros cuidarlos. Pero es una tarea de todos, hombres y mujeres, niñas y niños. Pero casi siempre se le deja a la mujer esta tarea. No la asume el hombre”.

De igual modo, es sumamente llamativo que entre 92% y 95% de la población del estrato poblacional de no asociada, consideran que es obligación y responsabilidad única de los hombres, mantener económicamente a la familia. Y que un hombre es bueno y responsable, cuando brinda el sustento económico del hogar y no permite que su mujer trabaje (Ver mayor detalle en la tabla 19).

Testimonio de Resignación<sup>38</sup>, mujer no asociada (segmento de adultez): “...Vi que era un buen hombre, no me dejó seguir trabajando. Yo me hice mujer de mi hogar y de mis hijos. Él me dijo que me encargará de la casa, que para eso yo era su mujer...”.

Testimonio de Hurt<sup>39</sup> (mujer no organizada, segmento de juventud intermedia) “...Una mujer que no le cuesta a un hombre, no la valora. Yo antes cuando era chavala, me mataba en las haciendas trabajando para ayudarle a mi compañero; y que no dijera que

---

**35** Homosexual.

**36 Irene:** del griego Ειρήνη (Eirene) palabra significa paz en el idioma griego

**37 Beatriz:** del latín "Beatrix o Benedictrix", su significado es: "La que hace feliz, portadora de la felicidad, bienaventurada".

**38 Resignación:** del latín resignāre "entregar", "acceptāre", de donde surgirán también vocablos como "acceptatio", que significa aceptación.

**39 Hurt:** del inglés "hurt" que significa herir. Persona herida, afectada, lastimada, mortificada o dañada.

## Capítulo V: Retrato de la mujer jinotegana.

yo era una carga y por eso me dejara un día. Pero fui bien tonta. A él no le importó que yo era una mujer trabajadora. En la cuarentena de mi tercer niño, me dejó y se fue con otra. Después yo me di cuenta, que con la otra mujer que estaba, ella no trabajaba y él le daba todo. Con ella si fue buena y responsable”

Testimonio de Claudia<sup>40</sup>, mujer no organizada (segmento: Adulthood): “Aquí en las haciendas, es difícil encontrarse un hombre de bien, que se haga responsable de uno como mujer. Que uno pueda dedicarse sólo a ver de los hijos y estar en la casa, como Dios manda. Cada vez es más difícil encontrar hombres que salgan bueno.”

La visión hegemónica de la masculinidad, aún vigente en la zona de estudio, se confirma con los porcentajes obtenidos con las encuestas, los cuales evidencian que la población estudiada, considera que el rol de la mujer, hoy en día, es dedicarse al hogar y la crianza de hijos. Entre 30% y 46 % del estrato poblacional asociada y entre 59% y 75 % del estrato no asociada, concuerdan que el rol de la mujer es dedicarse a estos menesteres (Ver mayor detalle en la tabla 19).

Testimonio de Paula<sup>41</sup>, mujer no organizada perteneciente al segmento de adultez: “...Todo lo que es de la casa es de la mujer; ya lo de afuera, es de él (marido). Él no se mete en nada de la casa. Él se dedica a trabajar y traer el sustento de la casa. Y yo como mujer, me dedico a mi casa, mis hijos, mi marido”.

Vale la pena destacar que, en los segmentos poblacionales de asociadas se refleja un contraste significativo en la visión hegemónica de masculinidad. A medida que la edad de las mujeres va disminuyendo, los porcentajes aumentan (70%,67%,54%) (Ver mayor detalle en la tabla 19). Los cambios intergeneracionales de una generación con respecto a otra son lentos pero constantes en muchos aspectos de la vida de las mujeres rurales, pero se infiere por la información recabada a través de las entrevistas en profundidad que los conocimientos y aprendizajes adquiridos gracias a las diferentes capacitaciones sobre género, derechos humanos, motivación y autoestima de las mujeres como en salud sexual reproductiva han ayudado acelerado este proceso. Para explicar los motivos de este

---

**40 Claudia:** del latín “Claudinus”, que significa “Aquella que cojea” o “Aquella que anda con dificultad”.  
**41 Paula:** del latín “paulus”: pequeño. Significa mujer pequeña y débil.

## Capítulo V: Retrato de la mujer jinotegana.

cambio intergeneracional que se va dando en el estrato de asociada, y que difiere del estrato no asociada se citará fragmentos de entrevistas realizadas.

Testimonio de Maxi: mujer asociada, perteneciente al segmento de juventud intermedia: “...Hay mujeres en la comunidad, que agradecen las charlas sobre equidad de género, acerca de la sexualidad. Porque les ha cambiado su pensamiento, para mejorar mucho sus vidas. Por lo menos, ahora hablamos de manera abierta, lo que antes se sufría en silencio. Hoy nos damos cuenta de las cosas que no hacemos bien. Y comprendemos que no es bueno que sigan así. Que hay otra manera de vivir en la pareja, en el hogar. Entendemos que nosotras no nacimos para ser esposas, para ser madres. Que valemos como mujer y somos importantes en la sociedad. Y nuestro rol, no es dedicarnos exclusivamente al hogar y la crianza de los hijos”.

Testimonio de Prudencia<sup>42</sup>, mujer organizada y perteneciente al segmento de temprana juventud (Hija de una brigadista de Salud especialista en Salud sexual reproductiva): “...Yo le debo mucho a mi mamá. Ella es brigadista de salud en la comunidad, desde hace muchos años y me llevaba a las capacitaciones que recibía y también a las que impartía. Yo tenía acceso a los materiales educativos que le facilitaban a mi mamá, como capacitadora. Visitaba hogares, miraba de todo tipo de casos. Me enteré de muchas situaciones de la vida de las mujeres. Viven en condiciones muy difíciles, de maltrato. A veces pienso que ni ellas mismas se aprecian, porque viven como esclavas, metidas en las casas para los hijos y el marido. Y eso no es vida”.

Testimonio de Prudencia “...Yo tengo planes para el futuro. Me interesa mi hija y también, yo misma como persona. Estos planes los pienso construir en conjunto con mi compañero, pero no dependen de él como hombre, que se puedan realizar. En una relación de pareja, puede servir para construir juntos, o para atrasar. El papel de una mujer no es sólo parir hijos. Que tampoco esta es la razón de ser de una relación. Hay muchas otras cosas que deben interesar a los dos como personas. Son otros intereses y suman, aportan bienestar para todos “.

---

42 **Prudencia:** del latín prudens: "prudente".

## Capítulo V: Retrato de la mujer jinotegana.

Con los testimonios citados anteriormente, se logra ver el impacto que tiene la relación de género, en la concepción del proyecto de vida que una mujer pueda idealizar y llegar a construir. Este panorama mejora para la mujer, cuando se le facilita acceder a información sobre sus derechos, autoestima, género, etc. Es muy diferente y desventajoso, cuando viven excluidas de estas oportunidades. Y también es evidente que la edad pesa mucho; puede llegar a ser obstáculo en esta redefinición de proyectos de vidas que formulan las mujeres. A menor edad, las mujeres jóvenes son más abiertas a este tipo de cambios, a una reeducación sobre sí mismas y la sociedad. La edad temprana, acompañada de información relevante y oportuna, suman oportunidades para el cambio.

### 3.1.2 Tabúes y prejuicios de la población.

El impulso sexual reacciona y responde ante un estímulo sexual determinado, a veces sin darnos cuenta, como resultado de influencias que nos pueden haber condicionado. La presión de grupo en los jóvenes, busca la aceptación o aprobación de éstos, en el grupo y condiciona su sexualidad, al realizar actividades de riesgo. “Si me quieres dame la prueba<sup>43</sup>”.

Hay modelos de roles y una tendencia a reproducir vivencias de los miembros de la familia, amistades, compañeros de escuela. Idealizamos a artistas, cantantes y personas de la farándula internacional; y adoptamos incluso sus actitudes de riesgo.

El Ambiente social, los medios de comunicación, la publicidad. Estos hacen de la sexualidad un objeto de consumo. La radio, la música, la prensa, la moda, la televisión, son medios saturados de mensajes falsos y degradantes de la sexualidad, tales como la pornografía y la prostitución.

Los mitos, creencias y costumbres, crean afirmaciones, que no son verdaderas, las cuales perduran por mucho tiempo, propiciando en mucho de los casos actividad sexual temprana. “El hombre debe tener más experiencia sexual antes de casarse” (Lara 2006:40).

---

43 Frase muy popular en la población nicaragüense, que utilizan los hombres al tratar de presionar o coaccionar a que una mujer acepte tener relaciones sexuales.

## Capítulo V: Retrato de la mujer jinotegana.

Hay una multitud de códigos —muchos de ellos no explicitados, inconscientes— que rigen las relaciones entre los cuerpos, y aun de la propia conciencia con el propio cuerpo: lo permitido y lo prohibido, lo deseable y lo abominable, lo sano y lo malsano, lo masculino y lo femenino, está determinados por el orden cultural, el sistema de enculturación, que es el orden simbólico. Los tótem y tabúes, que sancionan el modo en que nos relacionamos y nos reproducimos, impregnan la cultura toda, y consecuentemente, configuran el imaginario colectivo, la conducta íntima, los patrones de crianza y de apareamiento, el sistema de valores y el acontecer político —entendida la política en su sentido más amplio (Montenegro 2000: ix).

Como bien se ha venido explicando en el desarrollo de esta investigación, la sexualidad está conformada tanto por factores biológicos, como psicológicos y socioculturales. El comportamiento sexual de un ser humano, va a estar determinado por una imbricada interrelación de estos aspectos, que adquieren distintas características, de acuerdo con los ciclos vitales que la persona atraviesa (Vásquez, Berner y Calandra. 2003:1).

La falta de conocimiento acerca del funcionamiento del cuerpo, y en particular de los órganos sexuales, la carga moral y los prejuicios respecto al sexo y la sexualidad, hacen que las personas tengan más dificultades de hablar del tema o de informarse, haciéndose más propicia la generación de mitos. En ese contexto, la planificación familiar no es una excepción, pues, aunque todos pueden saber que el embarazo, en la mayoría de los casos, es el resultado de una relación sexual entre un hombre y una mujer, la mayoría de personas, conocen muy poco sobre cómo se produce en realidad, y por eso también les resulta muy difícil comprender la forma en que actúan los métodos anticonceptivos (Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA). 2011:6).

### a. Métodos Anticonceptivos

Es significativo mencionar que un 40% de la población adulta, del estrato de mujeres no asociadas, considera que los métodos de anticoncepción, como las pastillas y las inyecciones, pueden provocar cáncer en las mujeres y un 45%, considera que algunos métodos de anticoncepción como las pastillas, e inyecciones, traen más perjuicios que beneficios en la salud de la mujer (ver detalle en tabla 20). Los asocian a problemas de sobrepeso, trastornos nerviosos, alteraciones en el ciclo menstrual, etc. Esto se corrobora con los testimonios obtenidos en las entrevistas a profundidad realizadas:

Tabla 20: Tabúes de la población sobre el uso de métodos anticonceptivos.

Variable: Tabúes sobre la anticoncepción	Población encuestada en Porcentajes						
		Asociadas a una cooperativa			No Asociadas a una cooperativa		
		Temprana Juventud	Juventud Intermedia	Adultez	Temprana Juventud	Juventud Intermedia	Adultez
<b>Los métodos de anticoncepción, como las pastillas y las inyecciones, pueden provocar cáncer en las mujeres.</b>	Si	8	10	15	20	33	40
	No	92	90	85	80	67	60
	Total	100	100	100	100	100	100
<b>Algunos método de anticoncepción como: las pastillas, inyecciones, traen más perjuicios que beneficios en la salud de la mujer</b>	Si	14	17	25	33	40	45
	No	86	83	75	67	60	55
	Total	100	100	100	100	100	100
<b>La religión te prohíbe el uso de algún método de anticoncepción.</b>	Si	21	33	45	27	35	51
	No	79	67	55	73	65	49
	Total	100	100	100	100	100	100

Fuente: Elaboración propia, basada en los datos obtenidos de las encuestas aplicadas.

Resignación, no asociada y perteneciente al segmento de adultez, comentó:

“...yo oía decir, que la pastilla daba cáncer Eso era muy raro. Como decir ahora que también las inyecciones son dañinas. Uno eso oye decir. Pero en el puesto médico a uno sólo le dicen que se las vaya a poner. Y a uno le da pena preguntar. Y nos quedamos con la duda. Yo oía decir que las mujeres planificaban, pero igualmente que esas mujeres salían con cáncer. Tenemos el primer ejemplo de doña Goya, una señora de Venecia, en Pueblo Nuevo. Esa señora murió de cáncer y sólo planifico 3 años. Nosotros vimos cómo murió ella de cáncer y entonces nosotros teníamos miedo de planificar a la familia. Cuando yo llegué donde el médico, me dijo que tenía que planificar con pastillas, porque con el aborto que había tenido, no era para que me pusiera a parir otro hijo. Porque seguramente lo iba también a abortar. Yo no hice caso y no era el año y yo estaba de nuevo embarazada. Y lo vuelvo abortar. Y así tuve tres abortos seguiditos. Y ya después de eso, ya no quise seguir abortando y entonces empecé a usar las pastillas”.



## Capítulo V: Retrato de la mujer jinotegana.

Testimonio de Hurt, mujer no asociada perteneciente al segmento de Juventud intermedia “...Yo dejé de usar la inyección, porque tenía problemas con la presión. Yo me sentía muy mal usando la inyección. Desde que la empecé a usar, comencé a tener todos los problemas que en mi salud ahora tengo”.

Testimonio de Magdalena, mujer no asociada, perteneciente al segmento de juventud intermedia:

“...yo por muchos años no planifiqué, porque tenía miedo que me diera cáncer. Yo no me quería morir y dejar a mis niños chiquitos. Por eso no planificaba. No podía ser irresponsable, de dejar a mis hijos sin mamá”.

Lucrecia, mujer asociada perteneciente al segmento de adultez: “Las mujeres en la comunidad, lo que dicen es que les tienen miedo a las pastillas, porque se les almacena adentro y les puede dar cáncer. Le tienen más confianza a la inyección”.

Testimonio de Sofía, asociada y perteneciente al segmento de adultez:

“Cuando era joven, qué no se decía de los métodos de planificación. Por ejemplo, que uno se engordaba, que le salían varices, que acarreaban problemas con la presión alta, que daban cáncer. Es que nosotras, las mujeres de mi época, le teníamos un miedo. Era como que, si usamos la inyección, nos vamos a morir de aquí a tres o cinco años. Pero ahora yo sé que no es así. Si uno se engorda y se le sube la presión, son cosas que ocurren por la edad y no es cuestión de la inyección de la planificación. Pero uno deja esos prejuicios, hasta que escucha a un doctor”.

Es importante destacar que, en la población asociada, los porcentajes por segmentos (8%,10%, 15%) en relación a tabúes y prejuicios, con el uso de métodos anticonceptivos, es mucho menor con relación a la población no asociada (20%,33%,40%) (Ver mayor detalle en la tabla 20). Igualmente, es pertinente mencionar como la edad de la mujer incide en los prejuicios que ésta pueda tener. En lo que respecta al uso de los métodos anticonceptivos. Es en las mujeres con mayor edad, donde se identifica los mayores porcentajes de prejuicios, para ambos estratos poblacionales.

## Capítulo V: Retrato de la mujer jinotegana.

Otro aspecto indispensable de mencionar es la prohibición al uso de algún método anticonceptivo, de acuerdo a los principios religiosos que la población encuestada profesa. De forma general, un porcentaje superior al 20% de la población encuestada considera que la religión que profesa, le prohíbe el uso de algún método anticonceptivo. Vale resaltar que esta tendencia aumenta de acuerdo a los rangos de edad. Los tres segmentos poblacionales del estrato no asociada, refleja porcentajes mayores que los segmentos poblacionales del otro estrato de mujeres asociadas, destacándose un 51% en el segmento de adultez (Ver mayor detalle en la tabla 20).

Testimonio de Maxi, mujer organizada, del segmento de juventud intermedia: “... Aquí en la comunidad, hay mujeres que ya no quieren tener más hijos, pero el hombre no está de acuerdo en que se detenga la producción de hijos. Sin ir lejos, aquí hay una señora, que va pariendo sus hijos año con año y ya tiene como unos 10 niños. El, cómo es evangélico, dice que la planificación ante la ley de Dios es un pecado, porque es matar a los hijos”.

Testimonio de María Angustia, mujer no organizada del segmento de adultez: “...el doctor, después de eso me dijo que estaba embarazada. Y yo de inmediato me puse triste, empecé a llorar y pensé, “que se haga la voluntad de Dios”. Porque los hijos vienen por Dios y solo Dios sabe porque me mandaba otro hijo<sup>44</sup>”.

Testimonio de Paz, mujer asociada, perteneciente al segmento de Juventud Intermedia: “...En algunas iglesias, le dicen a la gente que, si nosotras las mujeres planificábamos, nos va a castigar Dios. Y cosas así, que debemos de tener todos los hijos que Dios mande”.

Es necesario agregar que entre el 55 % y 79% (ver tabla 20) de la población del estrato asociada, considera que la religión que profesan o practican, no les prohíbe el uso de métodos anticonceptivos.

---

<sup>44</sup> En ese momento que el doctor le notifica a María Angustia estaba embarazada, se encontraba en el hospital porque su hija de seis meses tenía una diarrea y vómitos permanente. Ese nuevo embarazo representaba el 12 embarazo en su vida, dentro de los cuales experimentó 4 abortos espontáneos.

## Capítulo V: Retrato de la mujer jinotegana.

Testimonio de Elena, mujer organizada del segmento de juventud intermedia: “...Yo soy miembro de una iglesia evangélica, de las asambleas de Dios, pero no creo que con la planificación familiar se matan a los hijos. No, eso no es cierto y yo no lo creo así. Por el contrario, no proteger a la mujer, es matarla lentamente, condenarla a no vivir sana”.

Clemencia, mujer asociada, perteneciente al segmento de Juventud Intermedia: “...Ahora la iglesia casi no se involucra tanto con lo que es la planificación, pero si hay algunos pastores, que están en contra de los métodos de planificación familiar; y tratan de convencer a sus miembros a que no planifiquen. Dicen que los hijos son una voluntad divina y nosotros no podemos ponernos en contra de Dios”.

### b. Prueba de Papanicolaou.

La prueba del Papanicolaou, también conocida como citología vaginal, tiene como objetivo, encontrar cambios en las células del cuello uterino, que son precursoras del cáncer, antes de que empiecen a causar síntomas, a efecto de permitir que los tratamientos sean eficaces.

Vale la pena recalcar que el cáncer Cervicouterino, es una enfermedad 90% prevenible, si la prueba de Papanicolaou se realiza regularmente. Estas pruebas deben realizársela todas las mujeres que hayan iniciado su vida sexual, una vez al año, durante dos o tres años consecutivos. Y si los resultados son negativos, se repetirá cada tres a cinco años, en caso de no haber factores de riesgo y hasta los 65 años de edad.

En el caso particular de las comunidades rurales de Nicaragua, incluyendo los municipios del departamento de Jinotega, zona de estudio de esta investigación, el gobierno realiza de forma constante, jornadas de salud, durante las cuales, equipos y personal médico llegan hasta estas zonas, de manera periódica, para realizar los chequeos ginecológicos a la población, los cuales incluyen el examen de Papanicolaou, totalmente gratis. Muy a pesar que la población no tiene que pagar la realización de esta prueba ginecológica y los beneficios preventivos que conllevan en la salud, la población

## Capítulo V: Retrato de la mujer jinotegana.

presenta cierta resistencia a la realización de estas pruebas, en gran medida sustentada en prejuicios preconcebidos.

Dentro de los estereotipos concebidos y establecido en una sociedad machista, como la que persiste en las comunidades rurales del departamento de Jinotega, la mujer tiene que ser abnegada a los padres, primeramente, y posteriormente a su marido. De manera conservadora, debe tener pudor ante el varón; sólo puede ser expuesta al desnudo, ante su compañero de vida, llámese esposo o pareja. Para muchos hombres, no es admisible que los cuerpos de sus mujeres, específicamente las áreas íntimas, sean visibles ante otra persona y peor aún frente a otro varón, que no sea su marido o compañero. Por esta razón oponen gran resistencia, para que sus mujeres se realicen la prueba de Papanicolaou.

Tabla 21: Prejuicios y valoración de la prueba del Papanicolaou en la población encuestada.

Variable: Cultura Sexual		Población encuestada en porcentaje					
		Asociadas a una cooperativa			No Asociadas a una cooperativa		
		Temprana Juventud	Juventud Intermedia	Adultez	Temprana Juventud	Juventud Intermedia	Adultez
<b>Esposo está de acuerdo que su mujer, se realice la Prueba de Papanicolaou</b>	Si	64	67	65	55	54	45
	No	36	33	35	45	46	55
	Total	100	100	100	100	100	100
<b>Esposo permitiría que un doctor varón, realice a su mujer, la Prueba de Papanicolaou</b>	Si	45	36	40	45	32	30
	No	55	64	60	55	68	70
	Total	100	100	100	100	100	100
<b>¿Es importante que las mujeres de la comunidad se realicen anualmente la Prueba de Papanicolaou?</b>	Si	30	51	76	18	34	49
	No	70	49	24	82	66	51
	Total	100	100	100	100	100	100

Fuente: Elaboración propia con base en los datos obtenidos de las encuestas aplicadas.

Todo lo anteriormente mencionado, se refleja en los datos de la tabla 21. En los tres segmentos poblacionales de los dos estratos, se destaca que entre un 33% y un 55 % de las encuestadas, expresaron que sus esposos o parejas están en desacuerdo a que se realicen la prueba de Papanicolaou. Y entre un 55% y un 70%, sus esposos o parejas no permitirían que un doctor varón les realice esta prueba (Ver mayor detalle en la tabla # 21).

## Capítulo V: Retrato de la mujer jinotegana.

Ahora bien, sumando a los obstáculos e impedimentos que los esposos pueden anteponer, para que las mujeres realicen anualmente la prueba de Papanicolaou, hay que agregar que un alto porcentaje de éstas, no consideran importante la realización de este control médico.

Un 70 % del segmento de Temprana juventud, del estrato asociada a una cooperativa u organización comunitaria, no considera importante la realización de esta prueba; mientras que la población de este segmento, del otro estrato, no asociado, refleja 82%. A medida que aumenta los rangos de edades en la población encuestada, se incrementa el reconocimiento a la importancia de esta prueba. Pero es necesario mencionar, que incluso en el segmento de población adulta, del estrato no asociada, un 51% considera que no es importante la realización de este control (Ver mayor detalle en la tabla 21).

A todo lo mencionado anteriormente, sirva a manera de ilustración los siguientes fragmentos de entrevistas:

Testimonio de Lucrecia, mujer organizada, perteneciente al segmento de adultez:

“... Por ejemplo, antes yo no sabía nada sobre los cuidados de la salud que debe tener una mujer; menos sobre los controles periódicos médicos que debe hacerse. Y por supuesto, que no me realizaba ningún tipo de examen clínico. Jovencita, nunca me hice controles, ni después. Por ejemplo, cuando los del MINSA<sup>45</sup> empezaron con los exámenes del Papanicolaou, yo no sabía nada y no preguntaba nada. Ni iba a las reuniones. Pensaba que eran para mujeres enfermas. No fue sino hasta que la alcaldía nos abrió las puertas y nos empezaron a hablar de esto. Me refiero a las capacitaciones en la comunidad, a través de los gabinetes del Poder Ciudadano. Y debo reconocer el trabajo de las brigadistas de salud. Visitan casa por casa y te explican, te orientan. Allá la que no quiera atender. Pero hay un esfuerzo casa por casa “.

“En las mujeres de la comunidad hay resistencia, temor, descuido o ignorancia, sobre hacerse estos chequeos de salud, de forma periódica. Sí, hay resistencia, desconocimiento; pero ya son pocas, porque se está hablando en las reuniones. Al menos informaciones tienen. Ahora la lucha es que se los practiquen. Algunas personas ya de edad, dicen que ellas no deben de estar enseñando su cuerpo; que eso no existía

---

<sup>45</sup> Ministerio de Salud.

## Capítulo V: Retrato de la mujer jinotegana.

antes y justifican que, gracias a esto, ellas aún viven con esa edad. Y entonces, porque ahora deben hacer eso. Dicen que sólo son inventos, porque ellas han vivido todo ese tiempo, llegaron a viejas y nunca tuvieron ninguna enfermedad. Entonces, porque hay ahora que hacerse todo eso. Y que las que ahora se hacen esos exámenes, son las que se mueren.

Por lo general, las señoras de edad le hacen mala propaganda al tema; dicen que la planificación con pastillas, inyecciones produce cáncer. Y para hacerse los exámenes, tienen que agarrar un bus, hacerse el tiempo. Y que los maridos estén de acuerdo. En la comunidad, casi siempre, no depende de la mujer. El hombre debe estar de acuerdo, pero a muchos de ellos, lo que les preocupa es que su mujer se va a desnudar y mostrarse a otro hombre. De ese pensamiento no pasan y no piensan en la vida de la mujer. Ni conocen de las enfermedades. Las mujeres más o menos están informadas, pero los hombres son ignorantes en el tema. Las mujeres tienen miedo, no saben cómo es el examen; les parece que es doloroso; les da miedo que les digan que está enferma. Es como la prueba del SIDA, no se la quieren hacer los muchachos, porque igual, les da miedo “.

Testimonio de María Angustia, mujer no asociada, perteneciente al segmento de adultez: “... Yo empecé a hacerme los chequeos de la matriz, cuando tenía casi cuarenta años. Fue hasta que asistí por primera vez, a parir en el hospital. En esa ocasión, el médico me dijo que debía realizarme el Papanicolaou. Y me explico en qué consistía. Ya después de eso me lo he hecho cuatro veces y todo me ha salido bien. No estoy enferma. Antes de eso yo no sabía nada de eso. Yo sola o con partera, paría a mis hijos en mi casa y todo me lo curaba con remedios caseros”.

Testimonio de Sofía, mujer asociada, perteneciente al segmento de adultez:

“En la cooperativa, mandamos cada año a un grupo de mujeres que son socias, para que se hagan sus controles de salud. Por ejemplo, el Papanicolaou, el examen de mama. Hacemos conciencia y recomendamos estos chequeos, para evitar o detectar enfermedades como el cáncer, dando charlas a las personas asociadas”.

## Capítulo V: Retrato de la mujer jinotegana.

### c. Homosexualidad

Antes del siglo XIX, la “homosexualidad” existía, pero el “homosexual” no. Es decir, que mientras la homosexualidad ha existido en todos los tipos de sociedades, en todos los tiempos y ha sido variablemente aceptada o rechazada, como parte de las costumbres y modos sociales de estas sociedades, sólo desde el siglo XIX y en las sociedades industrializadas del Occidente, se ha desarrollado una categoría distintiva de homosexual y una identidad asociada. Esto significó un giro en la definición pública y privada de la homosexualidad, que llevó al surgimiento de un movimiento contestatario “gay”, a finales de los sesenta en los Estados Unidos (Montenegro 2000:14).

En la esfera mundial, actualmente la homosexualidad en gran medida es tachada como negativa. Las personas con estas inclinaciones son discriminadas, porque la mayoría de las religiones que se profesan y practican en los 5 continentes, mantienen una postura moral de rechazo a la homosexualidad. Muchas religiones consideran la homosexualidad, como algo anómalo a la natura del hombre. Sostienen que es un pecado, algo insano e impropio y por ende justifican su rechazo.

Tabla 22: Postura de la población encuestada ante la homosexualidad.

Variables Homofóbicas	Población encuestada en porcentaje	
<b>¿Consideras que la homosexualidad es una enfermedad?</b>	Si	61
	No	39
	Total	100
<b>¿Aceptarías dentro de tu núcleo familiar o de amistad la relación (amistad) con una persona homosexual?</b>	Si	44
	No	56
	Total	100
<b>¿Aceptarías que tu hijo o hija tenga amistad con alguien homosexual?</b>	Si	45
	No	55
	Total	100
<b>¿Consideras que la homosexualidad es algo de Satanás o del diablo?</b>	Si	41
	No	59
	Total	100
<b>¿Consideras que es correcto que las personas homosexuales se relacionen y convivan en tu comunidad?</b>	Si	47
	No	53
	Total	100
<b>¿Consideras que las enfermedades de transmisión sexual, se presentan únicamente en las relaciones homosexuales?</b>	Si	34
	No	66
	Total	100
<b>¿Consideras que las personas homosexuales, no son un buen ejemplo para los niños y la juventud de tu comunidad?</b>	Si	48
	No	52
	Total	100

Fuente: Elaboración propia, basado en los datos obtenidos de las encuestas aplicadas.

## Capítulo V: Retrato de la mujer jinotegana.

En algunos países, la homosexualidad ha alcanzado categoría de delito; y por ende las personas que la practican, son condenadas a diferentes penas, que van desde la cárcel, con años de aislamiento, cadena perpetua e inclusive hasta la muerte. Sin embargo, en otros países, la homosexualidad ha sido aceptada, hasta a reconocerse el matrimonio homosexual.

En Nicaragua, actualmente se han dado grandes pasos y logros contra la homofobia y la discriminación hacia gays, lesbianas y transgéneros, pero aún falta mucho por hacer.

En el año 2009, el gobierno de Nicaragua, en esta materia, dio un paso inédito en la historia del país. Asignó por primera vez, una procuraduría especial para la diversidad sexual. Según el primer procurador de Derechos Humanos, Omar Cabezas, "... de esta manera, no se hace más que reconocer a los ciudadanos y ciudadanas en su condición de personas, con iguales deberes y derechos constitucionales, que deben ser respetados sin importar su condición, opción sexual o labor... (La Prensa 2009)".

Sin embargo, aún en Nicaragua persisten grandes prejuicios, siendo la familia y los hogares, los primeros en reproducirlos. "La discriminación que afecta a gay, lesbianas y transgéneros, inicia en el seno de la familia. El Grupo Estratégico por los Derechos Humanos de la Diversidad Sexual (GEDDS), inició un estudio en el año 2008, denominado "Una Mirada a la Diversidad Sexual". Entrevistaron a personas de la diversidad sexual en el país y de una muestra de unas mil 295 personas, al menos la mitad (48.5 por ciento) admitió que sufren discriminación dentro de sus propios hogares" (El Nuevo diario. 2011).

En la entrevista a profundidad realizada a una de las líderes comunitarias, expresó lo siguiente respecto al tema de la homosexualidad en la localidad donde habita:

Testimonio de Maxi, mujer organizada, perteneciente al segmento de juventud intermedia: "... ahora eso se mira por todos lados. Muchos padres le dicen a sus hijos que no se junten con el fulano, porque si anda con él, es porque es cochón<sup>46</sup>; y como no son cochones, no deben andar con él. Yo he vistos niños que tienen eso y les dicen, por ejemplo, que sólo los cochones se ponen la mano en la cintura. Aquí cerca, se da el caso

---

<sup>46</sup> Forma popular y despectiva de referirse a un hombre homosexual.



## Capítulo V: Retrato de la mujer jinotegana.

con un niño; y me da lástima por dentro, ver como lo tratan. Y hasta sus propios padres lo maltratan, lo denigran; se avergüenzan del chavalo, por ser cochón “.

Maxi Continúa en su relato y dice: “...Pero si a mí me llegase a pasar, mi hijo es mi hijo, a como fuera. Yo he platicado con otras madres, acerca de que sus hijos, son sus hijos y los tienen que aceptar, ya sean hombres, afeminados o como sean. Hemos tenido casos de madres y familiares, que dicen que prefieren que se vayan, que se larguen, que desaparezcan, para no avergonzar a la familia. Porque muchos piensan que es genético y les significa avergonzar al resto de los miembros de la familia”.

La discriminación social y el fundamentalismo religioso que lo acosaban constantemente, cuando se vestía como un “chico gay”, no fueron impedimentos para dar su siguiente paso: asumir una nueva identidad, como persona transgéneros. Es decir, vestirse de mujer, en una sociedad marcada por estigmas y prejuicios. Han pasado casi tres años desde que Roger Larios, decidió auto llamarse Athianis Larios y los retos de asumir esa identidad, parecen comenzar. El Primer represor es la familia, pero la valentía de quienes optan por una sexualidad diferente, se ha impuesto. El Estado dio buena señal, al nombrar una autoridad defensora, pero las instituciones, todavía no están listas. Triunfos en lo laboral, en lo intelectual y en lo cultural, han obligado a la sociedad a madurar en relación con este tema (El Nuevo diario. 2011).

Para el análisis de la homosexualidad, después de realizarse previamente exploraciones, de acuerdo a la asociatividad y la religión de la población, y no haberse encontrado diferencias significativas en estas relaciones, se optó por analizar estas variables, sin estratos ni segmentos poblacionales, en la población considerada.

Un 61% de la población encuestada, considera la homosexualidad como una enfermedad; un 56% no aceptaría dentro de su núcleo familiar o de amistad, la relación (amistad) con una persona homosexual. Únicamente el 45% aceptaría que su hijo o hija, tenga amistad con alguien homosexual. El 41% considera que la homosexualidad es algo de Satanás o del diablo. Solamente un 47% de la población encuestada, considera que es correcto que las personas homosexuales, se relacionen y convivan en la comunidad. Un 48% considera que las personas homosexuales, no son un buen ejemplo para los niños y la juventud de la comunidad. Finalmente, un 34% considera que las

enfermedades de transmisión sexual, se presentan únicamente en las relaciones homosexuales (Ver mayor detalle en la tabla 22).

Los datos expuestos anteriormente, evidencian como los prejuicios y estereotipos arcaicos, aún vigentes en la sociedad nicaragüense, discriminan la homosexualidad y fomentan conductas homofóbicas en las nuevas generaciones.

### **3.1.3 Iniciación Sexual.**

#### **a. Estrato poblacional de Temprana Juventud.**

Hasta la fecha, es una realidad constante en las comunidades rurales del departamento de Jinotega, como en el resto del país, el hecho que las adolescentes inicien temprano a tener relaciones sexuales y también una unión marital, de hecho, estable, ya sea con hombres contemporáneos de sus edades o bien mayores. Tanto en los resultados de las encuestas, como de las entrevistas en profundidad, no se logró identificar diferencias entre los dos estratos poblacionales analizados. Es decir, sin importar la pertenencia a uno u otro estrato de estudio, esta problemática social persiste de igual modo. No se logró identificar que hubiese alguna diferencia significativa en la edad de la iniciación sexual.

De igual modo, no se logró identificar diferencias significativas, en los dos estratos de este segmento poblacional, para las variables vida sexual activa y comunicación con los padres de familia. Acerca si éstos, están informados sobre la iniciación de la vida sexual; si tienen buena relación con sus padres, para hablar sobre sexualidad. En el caso de tener hermanas mayores, éstas, informan o aclaran dudas sobre relaciones sexuales.

También se indagó acerca de si los padres de familia tienen información adecuada, para contestar dudas sobre sexualidad. Además, se analizó la relación que tienen estas variables, con el tipo de religión que profesan o practican este segmento poblacional. En los resultados, no se logró identificar una relación significativa entre estas variables.

Quiere decir que no se reflejó diferencias significativas entre los creyentes de la religión evangélica y católica, que son las religiones predominantes en la zona. La situación entre el estado de asociatividad a una cooperativa u organización comunitaria y la religión que profese esta población, no tiene ninguna relación, influencia o determinación ante estas variables de estudio.

## Capítulo V: Retrato de la mujer jinotegana.

Los datos obtenidos en las encuestas, evidencian la carencia de educación sexual que tienen o tuvieron en su momento, el segmento poblacional de temprana juventud, en sus hogares. Se manifiesta la falta de comunicación y confianza que hay entre los padres con sus hijas, y como éstas, prefieren aclarar sus dudas e inquietudes, propias de sus edades y de la etapa que están viviendo, con amigas o compañeras de clases (ver datos en la tabla 23), muchas de ellas contemporáneas de sus edades; y que muy posiblemente, tengan las mismas dudas e inquietudes. Y no les queda más que aprender de sus fallos y errores, que, en el caso de una vida sexual activa, sin educación sexual adecuada o básica como la que ellas viven, en la mayoría de los casos, viene a significar embarazos a temprana edad, no deseados; o bien el riesgo de contraer alguna enfermedad de transmisión sexual, entre otros.

Se infiere que los padres de familia, específicamente las madres inician a brindar cierta información referente a Educación Sexual y Salud Sexual Reproductiva a sus hijas, hasta que éstas, inician una relación marital de hecho estable, con algún varón. Pero antes que suceda este hecho trascendental en las vidas de estas mujeres, hay cierta carencia o nulidad en la cultura del hogar, de hablar o brindar información básica y necesaria, que la población del segmento de temprana juventud, podría utilizar y practicar al momento de su iniciación sexual.

Las inferencias y conclusiones expuestas anteriormente, se fundamentan con algunos fragmentos de las entrevistas realizadas, a una de las líderes comunitarias y a la doctora de una de las haciendas cafetaleras:

Testimonio de Alfonsina, líder Comunitaria: "... aquí en la comunidad, en la mayoría de las familias, las madres inician a aconsejar a sus hijas sobre temas sexuales, hasta que éstas, ya se fueron con algún hombre. Antes es raro que una madre inicie a hablar sobre estos temas a sus hijas, porque se tiene la creencia que, uno al iniciar a hablarle a los chavalos de estos temas, es despertarles la curiosidad; como incitarlos. Aunque yo entiendo que no es así. Muchas madres de la comunidad tienen esa creencia y pues, no les hablan a sus hijas de estos temas, hasta que se van con el novio o bien salen embarazadas ...".

Capítulo V: Retrato de la mujer jinotegana.

Tabla 23. Educación Sexual del segmento de Temprana Juventud.

Variables de Educación Sexual		Población encuestada en porcentajes	
Variable	Categoría	Asociadas	No Asociadas
Has tenido relaciones sexuales.	Si	67	75
	No	33	25
	Total	100	100
Vida sexual activa.	Si	65	73
	No	35	27
	<b>Total</b>	100	100
Padres están informado sobre la iniciación de la vida sexual.	Si	15	11
	No	85	89
	Total	100	100
Padres informan sobre cambios propios de la pubertad.	Si	35	30
	No	65	70
	Total	100	100
Buena relación con los padres para hablar sobre su sexualidad.	Si	32	20
	No	68	80
	Total	100	100
En el caso de tener hermanos o hermanas mayores, informan y aclaran dudas sobre relaciones sexuales.	Si	8	6
	No	92	94
	Total	100	100
Personas a las que acuden cuando tienen dudas sobre sexualidad.	Padre	0	0
	Madre	0	0
	Hermanos o hermanas	0	0
	Otro familiar	0	0
	Maestros o consejero escolar	0	0
	Amigos o compañeros de clases	78	82
	Novio o pareja	19	4
	No pido información	3	14
	Otro	0	0
Total	100	100	
Información adecuada , para contestar dudas sobre sexualidad por parte de los padres.	Si	7	3
	No	93	97
	Total	100	100
Reacción de los padres cuando les preguntan sobre sexualidad.	Responden abiertamente	0	0
	Desvían la conversación	18	5
	Responden con otra pregunta	19	53
	Niegan la respuesta	63	42
Total	100	100	

Fuente: Elaboración propia, basado en los datos obtenidos de las encuestas aplicadas.

## Capítulo V: Retrato de la mujer jinotegana.

Galena<sup>47</sup>, doctora responsable de la clínica en la Hacienda “El Palacio”: “...aquí en el campo, es raro que los padres se van a sentar con sus hijos, cuando entran a la adolescencia y les hablen sobre temas de sexualidad; o que desde los hogares, los padres brinden educación sexual a sus hijos. Se da como por sentado, que estos aprenderán por otra vía, pero no por los padres en el hogar. Es una situación que muchas veces los padres repiten lo que les ha tocado vivir. Son pocos y rarísimos los que rompen el molde. La mayoría de los padres, se hacen los ciegos y no quieren ver la realidad que viven sus hijos. Quizás porque no saben cómo hacerlo. Y hasta que se les van las chavalas con algún hombre o salen embarazadas, es que reaccionan y toman cartas en el asunto...”.

### b. Población en general

Asimismo, cuando se analizó la edad de iniciación sexual de toda la población encuestada, no se logró identificar diferencias significativas, entre los segmentos de un estrato poblacional con otro. Pero vale mencionar que los dos segmentos de temprana juventud, reflejaron edades más tempranas al momento de tener su relación sexual, que los segmentos de juventud intermedia y adultez de ambos estratos.

La información antes referida, valida los datos proporcionado en la entrevista a profundidad, por la enfermera de una de las haciendas cafetalera: “... no sé qué está pasando en la juventud, pero se está viendo que las muchachas, ahora inician a tener relaciones sexuales, más jóvenes que las generaciones anteriores...”.

Otro dato significativo en el análisis de la iniciación sexual de los tres segmentos poblacionales, de ambos estratos, fue la relación que hay entre la edad de las mujeres en relación a la edad del varón. Las mujeres que iniciaron su vida sexual con hombres mayores que ellas, lo hicieron con menos años, que aquellas que iniciaron su vida sexual, con varones contemporáneos a sus edades, en ese momento de sus vidas.

Quiere decir, que hay cierta relación o influencia, entre la edad que tenga el varón, al momento de la iniciación sexual de las mujeres. Vale mencionar que, en las comunidades rurales de Nicaragua, no es nada raro o inusual la diferencia de edades

---

**47 Galena:** Nombre femenino de Galeno, de origen griego. Quiere decir "sanadora".

## Capítulo V: Retrato de la mujer jinotegana.

entre las parejas. No es la norma, pero es bastante común, que jovencitas, aun siendo menores de edad, mantengan relaciones sexuales o inicien a tener relaciones de hecho estable con hombres mayores. Esta tendencia se mantiene, sin importar el nivel de asociatividad a una cooperativa u organización comunitaria; o el tipo de religión que profese la población.

A continuación, se presenta un fragmento de la entrevista realizada a una líder comunitaria, cuando se le preguntó sobre la diferencia de edades entre las parejas:

Testimonio de Auxiliadora "...aquí en la comunidad, se dan muchos casos de muchachas, que se van con hombres mucho más mayores que ellas, aun siendo menores de edad. Se las llevan de las escuelas y los padres, aceptan de cierto modo esta situación, porque son ellas las que se van con el hombre. Y no los denuncian a la policía, porque no le encuentran mucho sentido. Es algo que pasa y siempre ha pasado...".

**Momento oportuno que la población encuestada considera deberían iniciar a tener relaciones sexuales las mujeres.**

Ahora bien, por lo concerniente a la variable sobre el momento adecuado, que las mujeres consideran oportuno, para iniciar a tener relaciones sexuales, si se reflejó diferencias significativas, entre los dos estratos poblacionales analizados.

Tabla 24: Momento oportuno que la población encuestada, considera deberían iniciar a tener relaciones sexuales las mujeres.

Variable sobre Cultura Sexual		Población encuestada en porcentaje					
Variable	Categoría	Asociadas			No Asociadas		
		Temprana Juventud	Juventud Intermedia	Adultez	Temprana Juventud	Juventud Intermedia	Adultez
Momento oportuno las mujeres deberían iniciar a tener relaciones sexuales	Finalizada su secundaria	10	14	14	0	3	8
	Finalizada una carrera universitaria	7	15	14	0	0	0
	Después del matrimonio	53	14	19	14	2	6
	Cuando tengan un trabajo y sean independiente económicamente	22	48	49	55	73	78
	Después que sean mayor de edad (18 años)	0	0	0	0	0	0
	Todas las anteriores	8	9	4	31	22	8
	<b>Total</b>		100	100	100	100	100

Fuente: Elaboración propia, basado en los datos obtenidos de las encuestas aplicadas.

Con respecto al segmento poblacional de Temprana Juventud, del estrato asociadas, se identificó mayor incidencia en la categoría después del matrimonio (53%) (Ver en detalle tabla 24), a diferencia del otro estrato, de no asociadas, donde se identificó criterio referido a la categoría, “cuando tenga un trabajo y sean independientes económicamente (55%).” Estos datos reflejan la importancia en el imaginario de vida de las mujeres, que tiene el matrimonio y la independencia económica. Sin embargo, una cosa son los ideales, supuestos o imaginarios que estas mujeres consideran correctos u oportunos y muy contrario, la realidad que viven.

## Capítulo V: Retrato de la mujer jinotegana.

De igual manera, es necesario hacer mención, que en los tres segmentos poblacionales, del estrato asociadas, alrededor del (25%) consideran oportuno que las mujeres inicien a tener relaciones sexuales, una vez finalizados sus estudios secundarios o universitarios, en contraste del estrato no asociada, que únicamente un (4%) aproximadamente, en los tres segmentos poblacionales de este estrato, consideró oportuno que las mujeres inicien a tener relaciones sexuales, hasta una vez concluidos los estudios secundarios. Vale subrayar que, en este estrato poblacional, no fue marcada la opción de categoría, “finalizada una carrera universitaria”.

Los datos mencionados anteriormente, demuestran y ratifican, el grado de importancia que tienen los estudios, para la población de ambos estratos poblacionales. Es más que comprensible, dada la realidad que viven las mujeres en las haciendas cafetaleras, cuando en su gran mayoría, ni siquiera han logrado concluir ellas y los miembros de sus familias, los estudios primarios.

### 3.1.4 Prácticas sexuales y modelo procreativo.

El discurso de las iglesias cristianas se sigue articulando sobre tres ejes fundamentales: (a) la mujer debe estar subordinada al hombre; (b) la relación sexual, tiene únicamente propósitos de reproducción biológica. La mujer no puede decidir cuántos hijos tener, dado que éstos son voluntad de Dios; (c) el destino de la mujer, es ser esposa, cuidar de la familia y el hogar; la trasgresión a estas normas, es una amenaza para la familia (Montenegro 2000:40).

El sistema educativo, independientemente de su carácter laico, está influenciado por dogmas y preceptos religiosos, lo que favorece la influencia dominante y rectora, del modelo de reproducción espontánea y la continuidad, de las normas culturales provenientes de la Colonia. Por otra parte, la falta de educación sexual humanizada y liberadora, favorece la multiparidad, las patologías de origen sexual y las asociadas a la reproducción. Todo ello reduce considerablemente la calidad de vida de la población (Montenegro 2000:40).



## Capítulo V: Retrato de la mujer jinotegana.

Dentro de los encuentros sexuales entre los seres humanos, las relaciones coitales se caracterizan, como aquellas que centran el acto sexual en el coito (penetración vaginal o anal). El concepto biológico-anatómico estricto de coito (introducción del pene en algún orificio del cuerpo de la pareja), da lugar a dos tipos de coitos, al margen del vaginal y el anal: el coito oral y el interfemoral (entre los muslos) (Montenegro 2000:21).

La reciprocidad en las relaciones de pareja, es impedida por la incapacidad de los hombres, de mostrar sus emociones y la adopción de roles pasivos y victimizantes, alrededor de la sexualidad por parte de las mujeres (Montenegro 2000: xvii).

La confianza y el compromiso, como bases para el establecimiento de relaciones saludables y gratificantes, se ven afectados constantemente por la existencia de valores particulares: persisten los patrones de promiscuidad masculina, la inestabilidad en las relaciones de pareja y las rupturas, mediadas por el conflicto y la violencia. En síntesis, el imaginario social y las prácticas sexuales, se concentran en los genitales, produciendo hombres y mujeres huérfanos de afecto, y con tendencias al establecimiento de relaciones patológicas (Montenegro 2000: xvii).

Cuando se analizó los escenarios posibles, dentro de los cuales las mujeres encuestadas consideran correcto o permisible, el negarse a sostener relaciones sexuales con su pareja, se destacó dos condicionantes, dentro de los cuales, para los tres segmentos de los dos estratos poblacionales, consideran permisible esta negativa: cuando éste, sostiene relaciones sexuales, de forma paralela con otras mujeres; o bien, cuando este tiene alguna enfermedad de transmisión sexual. En estas dos categorías, la población encuestada reflejó un consenso mayoritario, a negarse a sostener relaciones sexuales con sus parejas (ver datos en la tabla 25).

Es importante destacar que, en los tres segmentos poblacionales de ambos estratos, más del 50% consideran no estar de acuerdo, a que una mujer se niegue a tener relaciones sexuales con su pareja, cuando está ha tenido recientemente un parto, no lo desea o bien está cansada.

Capítulo V: Retrato de la mujer jinotegana.

Tabla 25. Escenarios cuando una mujer se puede negar a tener relaciones sexuales con su pareja de acuerdo a la perspectiva de la población encuestada.

Población encuestada en porcentaje								
Variable	Categoría	Asociadas			No Asociadas			
		Temprana Juventud	Juventud Intermedia	Adulterz	Temprana Juventud	Juventud Intermedia	Adulterz	
<b>De acuerdo con que una esposa se niegue a tener relaciones sexuales con su esposo/compañero cuando:</b>	Sabe que mantiene relaciones sexuales con otra mujer	Si	96	95	92	86	83	80
		No	4	5	8	14	17	20
		Total	100	100	100	100	100	100
	La mujer ha tenido recientemente un parto	Si	32	38	47	38	46	49
		No	68	62	53	62	54	51
		Total	100	100	100	100	100	100
	Ella no quiere	Si	30	17	44	19	44	42
		No	70	83	66	71	56	58
		Total	100	100	100	100	100	100
	Sabe que su marido tiene una ITS	Si	100	100	100	100	100	100
		No	0	0	0	0	0	0
		Total	100	100	100	100	100	100
	Ella está cansada o no está de humor	Si	42	41	39	29	44	40
		No	58	59	61	71	56	60
		Total	100	100	100	100	100	100

Fuente: Elaboración propia, basado en los datos obtenidos de las encuestas aplicadas.

Los datos antes referidos, ponen en evidencia, la posición de sumisión y de pasividad en la toma de decisión, que tiene una mujer dentro de acto sexual, ya que, en el caso de no respetar la cuarentena, después de un parto, ponen en riesgo su salud, por satisfacer los deseos sexuales del varón. Esto de igual modo refleja la concepción que tiene la mujer como actor sexual en una relación, en la que responde más a los deseos del varón que a los propios. Para la población en general, sin importar los estratos poblacionales y sus segmentos, no consideran válido (entre 56% y 71%) que una mujer se niegue a tener relaciones, aun cuando este cansada o no está de humor.

## Capítulo V: Retrato de la mujer jinotegana.

Las conclusiones anteriormente realizadas, coinciden con los planteamientos de Montenegro, referente a las prácticas sexuales de la mujer nicaragüense. “El ideal de sexualidad imperante en la cultura es un modelo procreativo, monogámico, heterosexual y penecéntrico. El código cultural del comportamiento sexual, está en función de complacer fundamentalmente los apetitos masculinos; a la vez que cumple con el cometido de reproducir la especie. En este modelo, el placer femenino queda fuera del presupuesto erótico; y la mujer ha sido confinada a un comportamiento pasivo, receptivo y depositario de todo cuanto emana del pene” (Montenegro 2000:24).

Nuestros códigos de comunicación íntima son —diría Freud— más tanáticos que eróticos. Porque el deseo, ese impulso tan poderoso y a la vez tan frágil, parece ser el gran ausente en esta intimidad sexual. Los hombres, una y otra vez dicen que están “obligados a cumplir”, y las mujeres acceden también por cumplir. Para empeorar las cosas, de todos los ingredientes necesarios para el acoplamiento, ninguno está tan condicionado por la economía como el deseo. El reservorio de energía sexual se ve gravemente menguado por el hacinamiento, la falta de privacidad, la angustia económica, los niños que lloran y la diaria fatiga. ¿Qué intimidad es posible cuando se comparte dormitorio (si no el mismo lecho), con otras varias personas, o cuando la única ocasión de estar a solas, es en el callejón o en la letrina? (Montenegro 2000: xiii).

### 3.2 Salud Sexual Reproductiva.

La Salud Sexual y Reproductiva (SSR) se centra en la promoción de la toma de decisiones saludables, voluntarias y seguras, en lo relativo a la vida sexual y reproductiva de individuos y parejas, incluyendo las decisiones sobre el tamaño de la familia y el momento del matrimonio, las cuales son fundamentales para el bienestar humano (Opciones públicas, decisiones privadas: Salud sexual y reproductiva y los Objetivos de Desarrollo del Milenio. 2006).

Por ello insistimos en que, sin estudiar el sexo, no es posible entender al ser humano; así como desligar la vida sexual de los pueblos del quehacer diario, hace imposible valorar la historia. Menospreciar la sexualidad, socava la salud del individuo y compromete al devenir humano (Carrera Damas 1986).

La educación se asocia con cambios de mentalidades y de conductas, tanto en el ámbito de los derechos reproductivos como sexuales: a mayor educación, la instrucción sexual es superior; el empleo de métodos anticonceptivos aumenta. Y se manifiesta la disposición al abandono de los prejuicios más arraigados (Montenegro 2000: xvii).

## Capítulo V: Retrato de la mujer jinotegana.

La educación para la sexualidad es una condición indispensable, para lograr el bienestar pleno de la persona y el desarrollo de su salud (Asociación Española de Especialistas en Sexología (AEES) 2012:1). Es importante distinguir entre información sexual (transmisión de hechos y datos acerca de cómo funciona el cuerpo y cómo se pueden prevenir situaciones, que a menudo se asocian o generan problemas de salud) de la verdadera educación para la sexualidad. La información sexual se encamina al “atesoramiento” de un acervo de hechos y datos, usualmente “vertidos” de forma que sean recibidos sin crítica ni asimilación, en contraste con la educación sexual, que se orienta a desarrollar y favorecer las aptitudes y actitudes, en la interrelación entre las personas en una sociedad determinada (Asociación Española de Especialistas en Sexología (AEES) 2012: iii).

### 3.2.1 Enfermedades de Trasmisión Sexual

En este acápite se analiza los conocimientos que posee la población en estudio, sobre enfermedades o infecciones de transmisión sexual (ITS); se tomaron en cuenta: Sífilis, Gonorrea, Clamidia, Herpes genital, Virus Papiloma Humano (VPH), Virus Inmunodeficiencia adquirida (VIH). Se evalúa si la población encuestada había escuchado hablar antes de estas enfermedades, si tenían conocimientos sobre: ¿Qué son?, ¿Cómo se adquieren? Y los daños que contraen a la salud de la mujer.

Primeramente, hay que mencionar que los segmentos poblacionales del estrato asociada, reflejaron poseer mayores conocimientos sobre las ITS, en comparación a los segmentos poblacionales del otro estrato. Con esto se infiere que, para los segmentos poblacionales no asociada, la única vía por la cual pueden obtener conocimientos sobre ITS, es en las visitas que realizan en los centros de salud, hospitales o casa base de la comunidad.

Cuando estas mujeres acuden a estos centros de atención médica, es por una causa específica, ya sea un embarazo, vacunas de algunos de sus hijos, o alguna revisión ginecológica. Para los trabajadores de salud, durante el tiempo comprometido de la consulta asignado a cada paciente, es bastante difícil realizar una labor instructiva y menos de sensibilización y educación, sobre estos temas a la población. Debe tomarse en cuenta el tiempo que tiene el doctor, para cada paciente, es muy limitado por el número de personas que deben atender diariamente.

## Capítulo V: Retrato de la mujer jinotegana.

Por el contrario, las mujeres de los segmentos poblacionales del estrato asociadas, es comprensible que tenga un poco más de conocimientos sobre ITS que la población del otro estrato, ya que dentro de la UCA-SOPEEXCA, se han realizado jornadas de capacitaciones sobre ITS, no solamente a las mujeres socias y sus hijas e hijos, sino también a los hombres, maridos de las asociadas, o en su calidad de agremiados y extensivo a sus familiares cercanos.

De igual modo, en las diferentes casas base de salud, en las comunidades, el gobierno a través del Ministerio de Salud, ha brindado charlas sobre ITS, las cuales están abiertas a toda la población en general de la zona. Pero la asistencia no es masiva. Sobre todo, la población adulta y con especialidad las mujeres, son esquivas a estos eventos. Argumentan que, por pena, por diversos prejuicios. Muchas asocian estas enfermedades a las mujeres que se dedican a la vida fácil y libertina, como la prostitución. Y el prejuicio religioso también marca e incide en la ausencia de las mujeres comunitarias.

Sin embargo, vale destacar que la población encuestada de ambos estratos, al menos declaran que tienen cierto grado de conocimientos sobre ITS, tales como: sífilis, Herpes genital, VIH. Pero únicamente para el VIH, la mayoría de la población de ambos estratos poblacionales tienen conocimientos de cómo se adquieren y los daños que tienen estas ITS en la salud de la mujer (ver datos en la tabla # 26), Al momento del llenado de la encuesta, se les ahondó con preguntas orales sobre la fenomenología de las enfermedades que afirman conocer, y se evidenció bajos niveles de precisión en su información. Con frecuencia reconocen como enfermedades de transmisión sexual, a muchas que no lo son, pero que son comunes en el perfil epidemiológico de la comunidad.

Capítulo V: Retrato de la mujer jinotegana.

Tabla 26. Conocimientos sobre enfermedades de Trasmisión sexual por parte de la población encuestada.

			Sífilis	Gonorrea	Clamidia	Hepatitis	Herpes genital	VPH	VIH	Cáncer Cervicouterino		
Asociada	Temprana Juventud	Había escuchado hablar	Si	17	7	3	21	15	10	76	44	
			No	83	93	97	79	85	90	24	56	
			<b>Total</b>	100	100	100	100	100	100	100	100	100
		Sabe qué es	Si	17	7	3	21	15	10	76	44	
			No	83	93	97	79	85	90	24	56	
			<b>Total</b>	100	100	100	100	100	100	100	100	100
	Sabe cómo se adquiere	Si	7	0	0	0	10	0	76	28		
		No	93	100	100	100	90	100	24	72		
		<b>Total</b>	100	100	100	100	100	100	100	100	100	
	Sabe los daños que tiene en la salud	Si	7	0	0	0	0	0	35	17		
		No	93	100	100	100	100	100	65	83		
		<b>Total</b>	100	100	100	100	100	100	100	100	100	
	Juventud Intermedia	Había escuchado hablar	Si	23	11	0	30	26	15	91	68	
			No	77	89	100	70	74	85	9	32	
			<b>Total</b>	100	100	100	100	100	100	100	100	
		Sabe qué es	Si	23	11	0	30	26	15	91	68	
			No	77	89	100	70	74	85	9	32	
			<b>Total</b>	100	100	100	100	100	100	100	100	
Sabe cómo se adquiere	Si	11	3	0	21	17	9	91	18			
	No	89	97	100	79	83	91	9	82			
	<b>Total</b>	100	100	100	100	100	100	100	100			
Sabe los daños que tiene en la salud	Si	0	0	0	0	0	0	91	68			
	No	100	100	100	100	100	100	9	32			
	<b>Total</b>	100	100	100	100	100	100	100	100			
Adultez	Había escuchado hablar	Si	37	16	0	33	18	35	94	94		
		No	63	84	100	67	82	65	6	6		
		<b>Total</b>	100	100	100	100	100	100	100	100		
	Sabe qué es	Si	37	16	0	33	18	35	94	94		
		No	63	84	100	67	82	65	6	6		
		<b>Total</b>	100	100	100	100	100	100	100	100		
Sabe cómo se adquiere	Si	37	10	0	22	16	18	94	84			
	No	63	90	100	78	84	82	6	16			
	<b>Total</b>	100	100	100	100	100	100	100	100			
Sabe los daños que tiene en la salud	Si	12	4	0	8	12	6	94	94			
	No	88	96	100	92	88	94	6	6			
	<b>Total</b>	100	100	100	100	100	100	100	100			
No Asociada y temprana Juventud	Había escuchado	Si	12	3	0	8	4	8	62	45		
		No	88	97	100	92	96	92	38	55		

Capítulo V: Retrato de la mujer jinotegana.

Juventud Intermedia	hablar	<b>Total</b>	100	100	100	100	100	100	100	
	Sabe qué es	Si	12	3	0	8	4	8	62	45
		No	88	97	100	92	96	92	38	55
		<b>Total</b>	100	100	100	100	100	100	100	100
	Sabe cómo se adquiere	Si	4	3	0	5	4	8	62	14
		No	96	97	100	95	96	92	38	86
		<b>Total</b>	100	100	100	100	100	100	100	100
	Sabe los daños que tiene en la salud	Si	1	0	0	3	1	0	62	45
		No	99	100	100	97	99	100	38	55
		<b>Total</b>	100	100	100	100	100	100	100	100
	Había escuchado hablar	Si	23	0	0	8	5	0	77	88
		No	77	100	100	92	95	100	23	12
		<b>Total</b>	100	100	100	100	100	100	100	100
	Sabe qué es	Si	23	0	0	8	5	0	77	88
		No	77	100	100	92	95	100	23	12
<b>Total</b>		100	100	100	100	100	100	100	100	
Sabe cómo se adquiere	Si	8	0	0	8	5	0	77	8	
	No	92	100	100	92	95	100	23	92	
	<b>Total</b>	100	100	100	100	100	100	100	100	
Sabe los daños que tiene en la salud	Si	8	0	0	8	5	0	77	8	
	No	92	100	100	92	95	100	23	92	
	<b>Total</b>	100	100	100	100	100	100	100	100	
Había escuchado hablar	Si	38	0	0	4	14	0	88	92	
	No	62	100	100	96	86	100	12	8	
	<b>Total</b>	100	100	100	100	100	100	100	100	
Sabe qué es	Si	38	0	0	4	14	0	88	92	
	No	62	100	100	96	86	100	12	8	
	<b>Total</b>	100	100	100	100	100	100	100	100	
Sabe cómo se adquiere	Si	10	0	0	4	14	0	88	12	
	No	90	100	100	96	86	100	12	88	
	<b>Total</b>	100	100	100	100	100	100	100	100	
Sabe los daños que tiene en la salud	Si	10	0	0	4	14	0	88	92	
	No	90	100	100	96	86	100	12	8	
	<b>Total</b>	100	100	100	100	100	100	100	100	

Fuente: Elaboración propia con base en los datos obtenidos de las encuestas aplicadas.

### 3.2.2 Métodos Anticonceptivos.

En la encuesta aplicada a la población de estudio, se analizó los conocimientos y prácticas que tienen estas sobre los diferentes métodos anticonceptivos, tales como: Píldora Anticonceptiva, Parche Anticonceptivo, Implante Hormonal, Dispositivo Intrauterino (DIU o T de cobre), Anticoncepción Hormonal masculina o Pastilla anticonceptiva para el hombre, Método del Ritmo O calendario, Método Amenorrea de

## Capítulo V: Retrato de la mujer jinotegana.

la lactancia (MELA), Método Billings o Moco Cervical, Método coito interrumpido o eyaculación fuera de la vagina, Método Temperatura Basal, Inyecciones Anticonceptivas, Ligaduras de Trompas y la vasectomía. A la población encuestada se les preguntó si habían escuchado hablar antes, de cada uno de los métodos anticonceptivos mencionados anteriormente. De igual modo, si saben cómo funcionan estos métodos y si los han utilizado.

Del listado de 13 métodos anticonceptivos presentados en la encuesta a la población de estudio, únicamente en 7 métodos citados, las mujeres de los tres segmentos poblacionales de ambos estratos, reflejaron tener conocimientos sobre éstos, y los han empleado alguna vez en su vida. Los métodos usados por la población encuestada son: la píldora anticonceptiva, Dispositivo Intrauterino (DIU o T de cobre), Método del Ritmo O calendario, Método Amenorrea de la lactancia (MELA), Método coito interrumpido o eyaculación fuera de la vagina, Inyecciones Anticonceptivas y Ligaduras de Trompas.

Vale la pena señalar que, al igual que en las ITS, en el conocimientos y empleo de los diferentes métodos anticonceptivos, de forma general en los tres segmentos poblacionales del estrato asociada, es donde se reflejan mayores índices de conocimientos y empleo de métodos anticonceptivos. con relación a los segmentos poblacionales del estrato no asociada (ver datos en la tabla 26).

Al analizar la vía por la cual la población encuestada se ha informado de los diferentes métodos anticonceptivos, que han estado utilizando a lo largo de su vida reproductiva, se reflejó que, en el caso de las pastillas anticonceptivas, y el Método Amenorrea de la lactancia (MELA), ha sido a través principalmente de las amigas o círculo cercano de la persona, quien le ha informado o hablado al respecto. Y en menor proporción esta información ha llegado a través de los centros de salud, hospitales o casa base de las comunidades (ver datos en la tabla 27). Ahora bien, para el caso del Dispositivo Intrauterino (DIU o T de cobre), Método del Ritmo O calendario y ligaduras de trompas, la población encuestada se ha informado sobre estos, a través de los diferentes centros de salud, hospitales o casas bases de las comunidades.



## Capítulo V: Retrato de la mujer jinotegana.

Un dato significativo, reflejado en las encuestas, es que, en los tres segmentos poblacionales de los dos estratos, la mayoría indicó tener conocimientos sobre el Método coito interrumpido o eyaculación fuera de la vagina, gracias a sus parejas, novios o esposos (ver datos en la tabla 27).

Tabla 27. Persona que explicó el funcionamiento y empleo de los diferentes métodos anticonceptivos.

Método Anticonceptivo	Quién te explico referente	Asociadas a una cooperativa			No Asociadas a una cooperativa		
		Temprana Juventud	Juventud Intermedia	Adultez	Temprana Juventud	Juventud Intermedia	Adultez
<b>Píldora Anticonceptiva</b>	Padres	0	0	0	0	0	0
	Hermanas o primas	0	0	0	0	0	0
	Amigas	51	55	73	53	68	94
	Alguien en el centro de salud	22	45	25	26	23	6
	Escuela (Profesores o consejeros)	13	0	0	0	0	0
	Novio, Pareja o esposo	7	0	0	21	9	0
	Otro	7	0	2	0	0	0
	<b>Total</b>		100	100	100	100	100
<b>Dispositivo Intrauterino, DIU o T de cobre</b>	Padres	0	0	0	0	0	0
	Hermanas o primas	0	8	12	0	2	8
	Amigas	18	10	12	21	21	20
	Alguien en el centro de salud	65	70	84	76	74	78
	Escuela (Profesores o consejeros)	0	0	0	0	0	0
	Novio, Pareja o esposo	0	0	0	0	0	0
	Otro	17	12	2	3	3	4
	<b>Total</b>		100	100	100	100	100
<b>Método del Ritmo O calendario</b>	Padres	0	0	0	0	0	0
	Hermanas o primas	0	0	0	0	0	0
	Amigas	10	0	0	0	3	6
	Alguien en el centro de salud	83	92	92	92	89	74
	Escuela (Profesores o consejeros)	0	0	0	0	0	0
	Novio, Pareja o esposo	0	0	0	0	0	0
	Otro	7	8	8	8	8	20
	<b>Total</b>		100	100	100	100	100
<b>Método Amenorrea de la lactancia (MELA)</b>	Padres	0	0	0	0	0	0
	Hermanas o primas	0	3	10	0	14	12
	Amigas	63	62	65	66	74	88
	Alguien en el centro de salud	35	35	0	21	9	0
	Escuela (Profesores o consejeros)	0	0	0	0	0	0
	Novio, Pareja o esposo	0	0	0	0	0	0

**Capítulo V: Retrato de la mujer jinotegana.**

	Otro	2	0	25	13	3	0
	<b>Total</b>	100	100	100	100	100	100
<b>Método coito interrumpido o eyaculación fuera de la vagina</b>	Padres	0	0	0	0	0	0
	Hermanas o primas	0	2	0	0	0	0
	Amigas	13	11	2	21	9	0
	Alguien en el centro de salud	0	0	0	0	0	0
	Escuela (Profesores o consejeros)	0	0	0	0	0	0
	Novio, Pareja o esposo	54	64	74	61	74	82
	Otro	33	23	24	18	17	18
	<b>Total</b>	100	100	100	100	100	100
<b>Inyecciones Anticonceptivas</b>	Padres	0	0	0	0	0	0
	Hermanas o primas	0	0	0	0	0	0
	Amigas	29	33	8	52	26	16
	Alguien en el centro de salud	68	67	92	45	74	74
	Escuela (Profesores o consejeros)	0	0	0	0	0	0
	Novio, Pareja o esposo	0	0	0	0	0	0
	Otro	3	0	0	3	0	10
	<b>Total</b>	100	100	100	100	100	100
<b>Ligaduras de Trompas</b>	Padres	0	0	0	0	0	0
	Hermanas o primas	22	6	31	7	17	34
	Amigas	38	40	32	27	29	28
	Alguien en el centro de salud	40	45	37	51	54	38
	Escuela (Profesores o consejeros)	0	0	0	0	0	0
	Novio, Pareja o esposo	0	9	0	0	0	0
	Otro	0	0	0	15	0	0
	<b>Total</b>	100	100	100	100	100	100

Fuente: Elaboración propia, basado en los datos obtenidos de las encuestas aplicadas.

### 3.2.3 Uso del condón.

Para el estudio del uso del condón, después de realizarse previamente análisis de correlación, de acuerdo a los niveles de asociatividad y la religión de la población, y no haberse encontrado diferencias significativas en estas relaciones, se optó por analizar las variables concernientes al uso del condón, sin referencia a los estratos ni segmentos poblacionales. Se practicó un abordaje general, conforme la información suministrada por la población encuestada.

## Capítulo V: Retrato de la mujer jinotegana.

El 88% de la población consultada, expresó haber tenido relaciones sexuales al menos una vez en su vida. Un 22% de ésta, ha usado al menos una vez el condón en sus relaciones, lo cual refleja que un 78% de la población, nunca ha utilizado el condón en sus relaciones sexuales. Únicamente un 11% de la población encuestada expresó utilizarlo actualmente en sus relaciones sexuales (Ver mayor detalle en la tabla 28).

La información detallada anteriormente, concuerda con los datos encontrados por un estudio realizado por el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) en Nicaragua, en el cual reflejan que sólo el 13% de las mujeres y el 27% de los hombres, usan condón en relaciones sexuales con parejas ocasionales, mientras que con sus parejas estables sólo el 19 y el 21%.

De acuerdo con el informe del organismo internacional en referencia, el hecho de que el uso del condón con parejas ocasionales, sea mayor que con parejas estables, se debe a la creencia de que "el condón solo es necesario cuando se tienen relaciones sexuales con alguien que no se conoce muy bien". Refiere que dicha afirmación fue aprobada por el 56% de los hombres y el 44% de las mujeres (El Nuevo Diario. 2014).

En el caso de las mujeres rurales entrevistadas, de todos los segmentos y ambos estratos, dejaron entrever que en el contexto de la vida en sus comunidades, se hace uso del condón, con el fin exclusivo de evitar embarazos, pero no tiene percepción de peligro de contagio de ITS. Y no lo asocian a buenas prácticas de sexo seguro.

Con lo que respecta a las prácticas sexuales vía oral y anal, un 30% y un 12% de la población, expreso haberlo practicado al menos una vez en sus vidas respectivamente. Únicamente un 4% y un 9% de la población encuestada, afirmó que ha practicado sexo

Tabla 28: Uso del condón en la población encuestada.

Variables: : Prácticas Sexuales		Población encuestada en porcentaje
<b>Ha tenido relaciones sexuales</b>	Si	88
	No	12
	Total	100
<b>Ha utilizado al menos una vez el condón</b>	Si	22
	No	78
	Total	100
<b>Actualmente utiliza condones en sus prácticas sexuales</b>	Si	11
	No	89
	Total	100
<b>Ha tenido sexo oral</b>	Si	30
	No	70
	Total	100
<b>Ha utilizado el condón cuando practica sexo oral</b>	Si	4
	No	96
	Total	100
<b>Ha tenido sexo anal</b>	Si	12
	No	88
	Total	100
<b>Ha utilizado el condón cuando practica sexo anal.</b>	Si	9
	No	91
	Total	100

Fuente: Elaboración propia, basado en los datos obtenidos de las encuestas aplicadas.

## Capítulo V: Retrato de la mujer jinotegana.

oral y anal, y que han utilizado condón en estas ocasiones respectivamente (Ver mayor detalle en la tabla 28).

Vale la pena destacar que el estudio del UNFPA, en su capítulo de salud sexual y reproductiva de adolescentes y jóvenes, muestra que el 51% de los hombres y el 57% de las mujeres cree que "las mujeres que andan condones en su cartera, son fáciles" (El Nuevo Diario 2014).

### 3.2.4 Servicios de Salud Sexual Reproductiva.

Con lo relacionado a la variable Salud Sexual Reproductiva (SSR), en los tres segmentos poblacionales de los dos estratos encuestados, reconocen tener un lugar en la comunidad o zona aledaña donde viven, en el cual pueden hablar o aclarar sus dudas e inquietudes sobre sexualidad. Pero es relevante, que más del 80 % en los 3 segmentos poblacionales de los dos estratos, no acuden a estos centros para aclarar sus dudas o inquietudes sobre sexualidad (ver datos en la tabla 29).

Dentro de la oferta de servicios que se le ofrece a la población encuestada, en los centros de salud, hospitales o casa base en las diferentes comunidades, se identificó los siguientes servicios: atención y seguimiento durante el embarazo y el parto, subrayando que es lo que más demandan y utilizan, y sobresale en los tres segmentos poblacionales de los dos estratos, más del 70% (ver datos en la tabla 29).

Como segundo motivo o razón de visitar estos centros, es la demanda de servicios de planificación familiar, pero se evidencia que siendo esta una población mayoritariamente en edad reproductiva, los porcentajes de la demanda de estos servicios, no alcanzan ni siquiera un 25%, en los tres segmentos poblacionales de los dos estratos (ver datos en la tabla 29).

Los datos antes citados, reflejan la realidad que viven muchas de las mujeres en las comunidades rurales del país, en plena edad reproductiva. La mayoría, con una considerable cantidad de hijos no acuden a estos centros, en busca de algún método anticonceptivo que puedan utilizar. Por las características socioeconómicas de la

## Capítulo V: Retrato de la mujer jinotegana.

población en estudio, es poco probable que éstas, acudan a clínicas privadas o bien compren de forma independiente los métodos anticonceptivos.

También es necesario mencionar que la población encuestada, no acude a los centros de salud, hospitales o casa base de la comunidad, en busca de información y asesoramiento sobre SSR. Esto evidencia la poca o nula importancia que le dan a la educación sexual. Las mujeres encuestadas, acuden a estos centros en busca de apoyo, hasta que ya tienen una vida sexual activa. Y con frecuencia alta, es para la atención durante el embarazo y el parto principalmente, cuando saben que les viene asociado con complicaciones previamente detectadas en los puestos de salud.

Tabla 29. Servicios de Salud Sexual Reproductiva demandado en los centros de salud, hospitales o casa base de las comunidades por parte de la población encuestada.

Variables de SSR		Población encuestada en porcentaje					
		Asociadas			No Asociadas		
		Temprana Juventud	Juventud Intermedia	Adultez	Temprana Juventud	Juventud Intermedia	Adultez
<b>Existe en la zona un lugar para hablar sobre sexualidad</b>	Si	65	55	68	55	53	66
	No	35	45	32	45	47	34
	Total	100	100	100	100	100	100
<b>Acude a ese lugar para aclarar sus dudas sobre sexualidad</b>	Si	12	16	20	14	12	19
	No	88	84	80	86	88	81
	Total	100	100	100	100	100	100
<b>Tipo de servicios de SSR recibidos</b>	Educación y asesoramiento sobre SSR	0	0	0	0	0	0
	Examen para la detección de VIH	0	0	0	0	0	0
	Atención ante pérdida de embarazo (aborto espontáneo)	1	0	0	2	3	0
	Servicios de planificación familiar	16	24	5	14	23	10
	Tratamiento y asesoramiento sobre ITS	0	0	0	0	0	0
	Atención durante embarazo y parto	80	71	80	79	70	80
	Salud mental y apoyo psicosocial	0	0	0	0	0	0
	Chequeos ginecológicos	3	5	15	5	4	10
	Todas las anteriores	0	0	0	0	0	0
	Ninguna de las anteriores	0	0	0	0	0	0
Total		100	100	100	100	100	100

Fuente: Elaboración propia con base en los datos obtenidos de las encuestas aplicadas.

### 3.3 Análisis de las variables socioculturales de la población con sus prácticas de Salud Sexual Reproductiva

El presente epígrafe analiza a nivel estadístico la relación que tienen las variables socioculturales que caracterizan a la población en estudio con sus prácticas de salud sexual reproductiva.

A diferencia del epígrafe anterior que se desarrolló a través de procedimientos estadísticos descriptivos este epígrafe se desarrolla con procedimientos y métodos propios de la estadística inferencial. Por medio del test de  $\chi^2$  de Pearson y el análisis de regresión logística multivariable se analizó las variables que tienen relación y explican la salud sexual reproductiva de la mujer jinotegana. Es indispensable mencionar que todas las variables analizadas en ambos métodos estadísticos son de tipo cualitativas.

Este epígrafe está conformado en dos secciones:

- 1- Análisis de asociación entre las principales variables de estudio utilizando el test de  $\chi^2$  de Pearson.
- 2- Análisis de regresión logística multivariable entre las variables explicativas de la salud sexual reproductiva.

#### 3.3.1 Análisis de relación entre variables cualitativas, utilizando el test de $\chi^2$ de Pearson<sup>48</sup>.

Para la realización de la prueba de  $\chi^2$  de Pearson, se trabajó con un margen de significancia estadística del 5% ( $\alpha=0.05$ ). Este valor de alfa del 0.05, hace referencia al nivel de confianza que se alcanza en los cálculos de la prueba de  $\chi^2$ ; es decir, se trabajó con un nivel de confianza del 95%, siendo el valor de alfa del 0.05, lo cual corresponde al complemento porcentual de la confianza.

---

**48** La prueba  $\chi^2$  de Pearson es considerada como una prueba no paramétrica que mide la discrepancia entre dos variables cualitativas. También se utiliza para probar la independencia de dos variables entre sí, mediante la presentación de los datos en tablas de contingencia.

## Capítulo V: Retrato de la mujer jinotegana.

El estadístico  $\chi^2$  (Chi cuadrado o Ji cuadrado), se construye a partir de las diferencias entre las frecuencias observadas y esperadas, bajo la hipótesis de independencia. Cuando se obtiene un valor de significancia menor de 0,05 se rechaza la  $H_0$  de independencia entre las variables de estudio.

Primeramente, para el análisis de la prueba de  $\chi^2$  de Pearson se examinó la variable asociatividad, posteriormente tomando en cuenta los resultados de las entrevistas realizadas en las cuales sobresalió la variable propiedad y estratos etarios, se decidió incluir en el análisis éstas variables para determinar si tienen alguna relación o influencia en la variable de salud sexual reproductiva.

- Variable Asociatividad

Se consideró variable uno (1) asociatividad y como variable dos (2) todas aquellas variables que están relacionadas con la educación sexual, salud sexual reproductiva y cultura sexual de la población encuestada.

Es importante mencionar que los siguientes cruces de variables que se visualizan en la tabla 30 utilizando el test de  $\chi^2$  de Pearson, al igual que todos los cálculos estadísticos presentados en esta investigación fueron realizados con el programa estadístico SPSS.

Tabla 30. Análisis de asociación de relación entre la variable Asociatividad y demás variables cualitativas utilizando el test de  $\chi^2$  de Pearson.

Variable 1	Variable 2	GL <sup>49</sup>	Sig. Asintótica (bilateral)	Conclusiones
Asociatividad	Padres están informados sobre iniciación sexual	1	0,29	Son Independiente
	Padres informan sobre cambios propios de la pubertad	1	0,25	Son Independiente
	Buena relación con los padres para hablar sobre su sexualidad	1	0,01	Hay relación
	En el caso de tener hermanos o hermanas mayores, informan y aclaran dudas sobre relaciones sexuales	1	0,20	Son Independiente
	Personas a las que acuden cuando tienen dudas sobre sexualidad	8	0,15	Son Independiente

<sup>49</sup> Grados de Libertad.

**Capítulo V: Retrato de la mujer jinotegana.**

Información adecuada para contestar dudas sobre sexualidad por parte de los padres	1	0,10	Son Independiente
Reacción de los padres cuando les preguntan sobre sexualidad	3	0,00	Hay relación
Vida sexual activa	1	0,30	Son Independiente
Tenencia de hijos	1	0,25	Son Independiente
Le han hablado sobre Enfermedades de Trasmisión sexual	1	0,00	Hay relación
Le han hablado sobre planificación familiar	1	0,00	Hay relación
Ha tenido alguna vez alguna ITS	1	0,25	Son Independiente
Ha usado algún método de planificación familiar	1	0,004	Hay relación
Sus hijos fueron planificados o deseados (Temprana Juventud)			Hay relación
Sus hijos fueron planificados o deseados (Población general)			Hay relación
Creció con su papa biológico	1	0,01	Hay relación
Su mama ha sido madre soltera	1	0,00	Hay relación
Nivel educativo aprobado de los padres (Temprana Juventud)	1	0,01	Hay relación
Nivel educativo aprobado de los padres (Población general)	1	0,25	Son Independiente
Quien decide el uso del condón en una relación sexual	2	0,30	Son Independiente
Importante y positivo que los padres o familiares brinden orientaciones sobre educación sexual a los niños y adolescentes	1	0,20	Son Independiente
Importante y positivo que en las escuelas brinden orientaciones sobre educación sexual a los niños y adolescentes	1	0,01	Hay relación
Importante y positivo que en las iglesias brinden orientaciones sobre educación sexual a los niños o adolescentes	1	0,30	Son Independiente
¿Quién debe de brindar información sobre los métodos de planificación familiar a las jóvenes y adolescentes?	5	0,02	Hay relación
¿De quién es responsabilidad de tomar la decisión sobre la planificación familiar?	2	0,01	Hay relación
¿Es inconveniente o problemático que una mujer antes de tener una relación sexual informe al varón el deseo del usar un condón?			Son Independiente
¿Por qué no es conveniente que una mujer ofrezca o mencione la posibilidad del uso de un condón previo a tener una relación sexual?	4	0,10	Son Independiente
¿Cuándo es conveniente que las mujeres inicien a recibir educación sexual?	4	0,01	Hay relación

Fuente: Elaboración propia con base en los datos obtenidos de las encuestas aplicadas.



## Capítulo V: Retrato de la mujer jinotegana.

Como resultado del análisis de relación entre variables cualitativas utilizando el test de  $\chi^2$  de Pearson, se concluye afirmando que hay cierto grado de relación entre la variable asociatividad con las variables: Buena relación con los padres para hablar sobre su sexualidad. De acuerdo a los resultados obtenidos, se infiere que la buena o mala relación que tiene la población de temprana juventud, para hablar con sus padres sobre sexualidad y la reacción de éstos, ante estas temáticas, en gran medida está condicionada por el grado de asociatividad de los padres.

En acápites anteriores, se ha señalado las diferentes posturas que tienen los padres ante las temáticas de SSR y Educación Sexual con sus hijos. Se deduce con los argumentos obtenidos en las entrevistas a profundidad, que las campañas y jornadas de capacitación sobre educación sexual, que han recibido los padres desde la UCA SOPPEXCCA y/o en la Casa Base Comunitaria, han logrado aportar e incidir para que se manifiesten ciertos cambios, en la actitud y postura de los padres, ante las temáticas sexuales de los hijos.

En correspondencia con el hallazgo antes expuesto, los padres del estrato asociado, reflejaron que tratan de ser más flexible, comprensivos, tolerantes y colaborativos, con sus hijos e hijas. Abandona la postura clásica, que en generaciones anteriores han protagonizados éstos. Quiere decir que ya no son inquisidores, distantes y desentendidos. Más bien tratan de tomar un papel más de mediación y consejero. Vale destacar que, si bien es cierto se están dando estos cambios generacionales ante este tipo de problemática social, estos son de forma muy lenta y parcial en la población.

De igual modo se infiere y se corrobora con lo planteado en los acápites anteriores, que hay cierta relación entre la variable asociatividad de la población, con los conocimientos de esta, sobre enfermedades de transmisión sexual y métodos de planificación familiar.

Ahora bien, un dato importante de mencionar, es que se logró identificar cierto grado de relación, entre la variable asociatividad de la población, con el hecho de haberse criado con su padre biológico o bien un padrastro; y que las mujeres hayan criado a sus hijos siendo madres solteras. En los tres segmentos del estrato poblacional de no asociadas, se identificó mayores porcentajes de madres solteras y de personas que crecieron o

## Capítulo V: Retrato de la mujer jinotegana.

fueron criadas por padrastro y no por sus padres biológicos, que los segmentos poblacionales del estrato asociada a una cooperativa u organización comunitaria.

Por lo concerniente a la relación entre la variable asociatividad de la población con el nivel educativo de los padres, se logró corroborar cierto grado de relación entre estas variables, como se detalló en acápite anteriores. Los padres del estrato asociadas, mostraron mayores logros educativos que los padres del otro estrato poblacional, de no asociadas.

Asimismo, se corroboró cierto grado de relación entre la variable asociatividad de la población, con la importancia que asignan y reconocen, sobre que en las escuelas brinden orientaciones sobre educación sexual a los niños y adolescentes; también sobre quién es la persona indicada o idónea para brindar información sobre los métodos de planificación familiar a las jóvenes y adolescentes.

Basado en los argumentos expuestos en los acápite anteriores se infiere que esta relación de valoración sobre la educación y su incidencia en los patrones de salud sexual y reproductiva, está sujeta y condicionada precisamente, por el grado de importancia que le asignan a la educación y escuela en particular, en cada uno de los estratos poblacionales estudiados. Como bien se ha explicado anteriormente, hay una gran brecha entre el valor que tiene la educación, en los proyectos e imaginario de vida del estrato poblacional de asociadas, con respecto al de las mujeres en el otro estrato y la realidad objetiva en que desenvuelven su modo de vida, en ambos estratos.

Con respecto a la relación reflejada entre la variable asociatividad de la población, con el tomador de decisión sobre la planificación familiar, en una relación se infiere que, gracias a las campañas sobre los derechos de las mujeres y la planificación familiar, recibidas en el entorno social de la UCA SOPPEXCCA y en las casas bases comunitarias, las mujeres han logrado tener más protagonismo, al momento de la decisión de la planificación familiar. Ya no están sujetas a la decisión de sus parejas, como se ha acostumbrado en generaciones anteriores. Lo contrario, aún se observa, persiste y fue evidenciado, en las entrevistas a profundidad de mujeres pertenecientes al estrato no asociadas a una cooperativa u organización comunitaria

## Capítulo V: Retrato de la mujer jinotegana.

- Variables Estrato y Propiedad

En esta sección se presenta el cruce de las variables Estrato y Propiedad. Hay que hacer notar que, el análisis de ambas variables no fue estimado en el inicio de esta investigación, pero se consideró indispensable su análisis a raíz de los resultados obtenidos en las diferentes entrevistas realizadas y la información concluyente en el acápite anteriormente presentado.

La variable Estrato valora las tres categorías etarias en las cuales fue clasificada la población de estudio (Temprana Juventud = 12-20 años; Juventud Intermedia= 21-30 años y Grado de Aduldez= 31-49 años). Mientras, la variable propiedad valora el hecho de tener o no el título de propiedad de la vivienda donde habita la persona a su nombre.

Las variables Estrato y Propiedad fueron analizadas en conjunto con las variables Educación Sexual (ES), Prácticas sexuales (PS) y Salud Sexual Reproductiva (SSR), las cuales se construyeron a partir de la agrupación de los valores de diferentes variables que forman parte a su vez de temáticas específicas que son objeto del presente estudio (Ver en detalle Gráfico 9).

Gráfico 9. Construcción de la Variables: Educación Sexual, Prácticas Sexuales y Salud Sexual Reproductiva.



Fuente: Elaboración propia.

### 1. Estratos con Propiedad

- Variable independiente: Estratos.
- Variable dependiente: Propiedad.

Como se puede observar en la Tabla # 31, el valor de Chi-Cuadrado de Pearson es de 0.000, por lo cual se rechaza la hipótesis nula de independencia entre las variables; y se infiere que las variables estratos por edad y propiedad están relacionadas entre sí. Es decir, tomando en cuenta que la variable estrato se refiere a tres agrupaciones etarias diferentes de la población encuestada, se interpreta que en gran medida el grado de propiedad que tienen las mujeres de los hogares donde habitan, está influenciada por la edad que éstas tengan. En otras palabras, como se puede visualizar en la tabla # 32 de contingencia, a mayor edad tenga la mujer, mayor será el grado de tenencia de propiedad de la vivienda que éstas tengan.

Tabla 31. Pruebas de Chi-cuadrado entre las variables Estratos y Propiedad.

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	70,405 <sup>a</sup>	2	,000
Razón de verosimilitudes	78,738	2	,000
Asociación lineal por lineal	66,340	1	,000
N de casos válidos	378		

a. 0 casillas (0,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 33,40.  
Fuente: Elaboración propia.

Tabla 32. Tabla de contingencia entre las variables Estratos con Propiedad.

		Propiedad		Total	
		No	SI		
Estratos por edad	Temprana Juventud	Frecuencia	133	12	145
		Frecuencia esperada	97,1	47,9	145,0
	Juventud Intermedia	Frecuencia	76	56	132
		Frecuencia esperada	88,3	43,7	132,0
	Grado Adultez	Frecuencia	44	57	101
		Frecuencia esperada	67,6	33,4	101,0
Total	Frecuencia	253	125	378	
	Frecuencia esperada	253,0	125,0	378,0	

Fuente: Elaboración propia.

**Capítulo V: Retrato de la mujer jinotegana.**

**2. Estratos con Educación Sexual**

- Variable independiente: Estratos por edad.
- Variable dependiente: Educación Sexual.

Como se puede observar en la Tabla # 33, el valor de Chi-Cuadrado de Pearson es de 0.251, por lo cual se acepta la hipótesis nula de independencia entre las variables. Dicho de otra forma, la variable educación sexual, no tiene ninguna relación con la variable estratos por edad de la población.

Tabla 33. Pruebas de Chi-cuadrado entre las variables Estratos y Educación Sexual.

	Valor	G1	Sig. asintótica (bilateral)
<b>Chi-cuadrado de Pearson</b>	<b>2,764<sup>a</sup></b>	<b>2</b>	<b>,251</b>
Razón de verosimilitudes	2,794	2	,247
Asociación lineal por lineal	1,741	1	,187
N de casos válidos	378		

a. 0 casillas (0,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 33,67.  
Fuente: Elaboración propia.

Tabla 34. Tabla de contingencia entre las variables Estratos y Educación Sexual.

			Educación Sexual		Total
			No	Si	
<b>Estratos por edad</b>	<b>Temprana Juventud</b>	Frecuencia	41	104	145
		Frecuencia esperada	48,3	96,7	145,0
	<b>Juventud Intermedia</b>	Frecuencia	49	83	132
		Frecuencia esperada	44,0	88,0	132,0
	<b>Grado Aduldez</b>	Frecuencia	36	65	101
		Frecuencia esperada	33,7	67,3	101,0
<b>Total</b>		<b>Frecuencia</b>	<b>126</b>	<b>252</b>	<b>378</b>
		<b>Frecuencia esperada</b>	<b>126,0</b>	<b>252,0</b>	<b>378,0</b>

Fuente: Elaboración propia.

**Capítulo V: Retrato de la mujer jinotegana.**

**3. Estratos con Prácticas Sexuales**

- Variable independiente: Estratos.
- Variable dependiente: Prácticas sexuales.

Como se puede observar en la Tabla # 35, el valor de Chi-Cuadrado de Pearson es de 0.906, por lo cual se acepta la hipótesis nula de independencia entre las variables. Por lo tanto, la variable de prácticas sexuales, no tiene ninguna relación con la variable estratos por edad de la población.

Tabla 35. Pruebas de Chi-cuadrado entre las variables Estratos y Prácticas Sexuales.

	Valor	G1	Sig. asintótica (bilateral)
<b>Chi-cuadrado de Pearson</b>	<b>,198<sup>a</sup></b>	<b>2</b>	<b>,906</b>
Razón de verosimilitudes	,198	2	,906
Asociación lineal por lineal	,016	1	,900
N de casos válidos	378		

a. 0 casillas (0,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 41,42.  
Fuente: Elaboración propia.

Tabla 36. Tabla de contingencia entre las variables Estratos y Prácticas Sexuales .

		Prácticas Sexuales y MP		Total	
		No	Si		
Estratos por edad	Temprana Juventud	Frecuencia	59	86	145
		Frecuencia esperada	59,5	85,5	145,0
	Juventud Intermedia	Frecuencia	56	76	132
		Frecuencia esperada	54,1	77,9	132,0
	Grado Adultez	Frecuencia	40	61	101
		Frecuencia esperada	41,4	59,6	101,0
Total		Frecuencia	155	223	378
		Frecuencia esperada	155,0	223,0	378,0

Fuente: Elaboración propia.

**4. Estratos con Salud Sexual Reproductiva.**

- Variable independiente: Estratos por edad.
- Variable dependiente: Salud sexual reproductiva.

Como se puede observar en la Tabla # 37, el valor de Chi-Cuadrado de Pearson es de 0.009, por lo cual se rechaza la hipótesis nula de independencia entre las variables y se infiere que las variables estratos por edad y salud sexual reproductiva, están

## Capítulo V: Retrato de la mujer jinotegana.

relacionadas entre sí. Es decir, tomando en cuenta que la variable estrato se refiere a tres agrupaciones etarias diferentes de la población encuestada, se interpreta que en gran medida el grado de salud sexual reproductiva que tienen las mujeres, está influenciada por la edad que éstas tengan. En otras palabras, como se puede visualizar en la tabla 38, a mayor edad tenga la mujer es mayor el nivel de salud sexual reproductiva.

Tomando en cuenta el análisis anterior, entre las variables estratos por edad con educación sexual, con el cual se identificó que a medida que disminuye la edad de conformación de cada grupo etario, aumenta el grado de educación sexual; pero esta relación difiere cuando se analiza con la variable salud sexual reproductiva, ya que es en los grupos etarios con mayor edad, donde se identifica mayor grado de salud sexual reproductiva. Todo lo anteriormente mencionado se interpreta que a pesar que la educación sexual es una variable causal, no determina la salud sexual reproductiva de las mujeres.

Tabla 37. Pruebas de Chi-cuadrado entre las variables Estratos y Salud Sexual Reproductiva.

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
<b>Chi-cuadrado de Pearson</b>	<b>9,358<sup>a</sup></b>	<b>2</b>	<b>,009</b>
Razón de verosimilitudes	9,384	2	,009
Asociación lineal por lineal	6,100	1	,014
N de casos válidos	378		

a. 0 casillas (0,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 47,83.  
Fuente: Elaboración propia.

Tabla 38. Tabla de contingencia entre las variables Estratos y Salud Sexual Productiva.

		Salud Sexual Productiva		Total	
		No	Si		
Estratos por edad	<b>Temprana</b>	Frecuencia	83	62	145
		Frecuencia esperada	68,7	76,3	145,0
	<b>Juventud</b>	Frecuencia	53	79	132
		Frecuencia esperada	62,5	69,5	132,0
	<b>Grado Adultez</b>	Frecuencia	43	58	101
		Frecuencia esperada	47,8	53,2	101,0
Total		<b>Frecuencia</b>	<b>179</b>	<b>199</b>	<b>378</b>
		<b>Frecuencia esperada</b>	<b>179,0</b>	<b>199,0</b>	<b>378,0</b>

Fuente: Elaboración propia.

### 5. Propiedad con Asociatividad

- Variable independiente: Propiedad.
- Variable dependiente: Asociatividad.

Como se puede observar en la Tabla # 39, el valor de Chi-Cuadrado de Pearson es de 0.000, por lo cual se rechaza la hipótesis nula de independencia entre las variables; y se infiere que las variables Propiedad y asociatividad están relacionadas entre sí. Es importante tomar en cuenta que el estrato poblacional de Asociadas, está conformado por mujeres que participan en algún tipo de organización social comunitaria o bien son socias de alguna cooperativa de café. En éstas últimas, es requisito ser propietaria de algún título de propiedad, lo cual de cierto modo condiciona esta variable e influye de cierto modo en la variable propiedad.

Como se puede visualizar en la tabla # 40, de contingencia existe una relación inversa entre la población asociada y el hecho de poseer a título propio, la tenencia de la propiedad donde habita, en comparación con la población no asociada. La diferencia entre los dos estratos poblacionales, en torno a la variable propiedad es muy significativa. Si bien es cierto, como se explicó anteriormente, la variable asociatividad sufre cierto condicionante por la población que es socia a una cooperativa cafetalera; al tener como requisito sine qua non de ingreso, el poseer un título de propiedad, por lo cual se hizo una nueva comprobación de la relación de estas dos variables, tomando en cuenta únicamente la población asociada, a aquellas mujeres que participan en organizaciones sociales comunitarias, excluyendo a las mujeres asociadas en cooperativas cafetaleras, para determinar si existe relación entre la variable propiedad y asociatividad. Vale mencionar que éste nuevo análisis de variables, se realizó muy a pesar que no se logró determinar ninguna significancia que infiriera que existiese una relación espuria entre las variables analizadas.

Del análisis de relación entre la variable propiedad y asociatividad, excluyendo a la población asociada a una cooperativa cafetalera, se corroboró la relación existente entre dichas variables. Esta relación entre dichas variables, se puede razonar en gran medida por las políticas del actual gobierno de Nicaragua <sup>50</sup> que desde el año 2007 que inicio su

---

<sup>50</sup> Que sirva como ilustración las siguientes noticias publicadas en medios oficialistas del gobierno en donde se hace referencia a la entrega de títulos de propiedad a mujeres: 1-Compañera Rosario anuncia entrega de títulos de propiedad en saludo al Día Internacional de la Mujer (El19digital 2016). 2- Gobierno



## Capítulo V: Retrato de la mujer jinotegana.

primer mandato presidencial, ha estado implementando dentro de los programas sociales, la entrega de títulos de propiedad, haciendo énfasis en la mujer nicaragüense. Es indispensable mencionar que en la mayoría de los casos, sólo por no decir que está normado bajo algún instrumento oficial del gobierno, para que un nicaragüense pueda beneficiarse de cualquier tipo de los indistinto programas sociales que implementa el gobierno, debe pertenecer y participar en las estructuras del partido de gobierno, popularmente conocido como los Consejo del Poder Ciudadano (CPC), los cuales se convierten en los motores de la gestión pública en el país; lo cual implica que un nicaragüense que no pertenezca y participe en las actividades del partido, difícilmente podrá acceder a los programas sociales que implementa el gobierno.

Tabla 39. Pruebas de Chi-cuadrado entre las variables Asociatividad y Propiedad.

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)	Sig. exacta (bilateral)	Sig. exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	<b>98,979<sup>a</sup></b>	<b>1</b>	<b>,000</b>		
Corrección por continuidad <sup>b</sup>	96,816	1	,000		
Razón de verosimilitudes	107,354	1	,000		
Estadístico exacto de Fisher				,000	,000
Asociación lineal por lineal	98,717	1	,000		
N de casos válidos	378				

a. 0 casillas (0,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 62,50.

b. Calculado sólo para una tabla de 2x2.

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 40. Tabla de contingencia entre las variables Propiedad y Asociatividad.

			Asociatividad		Total
			No Asociada	Asociada	
Propiedad	No	Frecuencia	172	81	253
		Frecuencia esperada	126,5	126,5	253,0
	SI	Frecuencia	17	108	125
		Frecuencia esperada	62,5	62,5	125,0
Total	<b>Frecuencia</b>	<b>189</b>	<b>189</b>	<b>378</b>	
	<b>Frecuencia esperada</b>	<b>189,0</b>	<b>189,0</b>	<b>378,0</b>	

Fuente: Elaboración propia.

continúa entrega de 13 mil títulos de propiedad en saludo a la Mujer Nicaragüense. 3- Gobierno entregará este jueves 2016 títulos de propiedad, anunció Rosario (E119digital 2012).

## 5. Propiedad con Educación Sexual

- Variable independiente: Propiedad.
- Variable dependiente: Educación sexual.

Como se puede observar en la Tabla # 41, el valor de Chi-Cuadrado de Pearson es de 0.000, por lo cual se rechaza la hipótesis nula de independencia entre las variables; y se infiere que las variables Propiedad y Educación sexual están relacionadas entre sí.

Para realizar la interpretación de la relación de estas variables, es importante tener en cuenta que en Nicaragua no se cuenta con una legislación o una política pública, que obligue la educación sexual para todos y todas las nicaragüenses<sup>51</sup>. Lo que existe en Nicaragua son diferentes programas de desarrollo, a través de las diferentes instituciones del Estado, que incluyen aspectos demográficos; el plan de salud nacional, involucra el control de la natalidad, la mortalidad materna y diferentes aspectos demográficos se toma en cuenta, en lo que sería la educación para la sexualidad.

Vale la pena destacar que, el currículo nacional básico del 2009, sólo le dedica dos párrafos a la educación de la sexualidad, en específico en el capítulo de los ejes transversales. La educación en SSR para adolescentes y jóvenes, es un tema relativamente nuevo en las ENDESA (Encuesta Nicaragüense de Demografía y Salud); los indicadores para el seguimiento se incorporaron por primera vez en la encuesta del 2006/ 2007.

Ahora bien, la relación entre la variable propiedad y educación sexual se puede explicar por dos motivos; el primero se refiere al hecho de ser propietaria de la vivienda en que habita la mujer; esto permite que si las mujeres desean recibir información sobre educación sexual, dependa de ellas la decisión de permitir en sus hogares, a las brigadistas de salud u personas, ya sean del gobierno, o también de otra organización que tenga presencia en la comunidad y promueva información sobre educación sexual. Es decir, si la mujer vive en un hogar, donde son los suegros o bien el marido de ésta, la

---

<sup>51</sup> El Ministerio de Salud, como instancia rectora del sector salud, formula la Estrategia Nacional de Salud Sexual y Reproductiva (ENSSR) que se torna como un instrumento normativo y orientador en la temática.

## Capítulo V: Retrato de la mujer jinotegana.

decisión de aceptar las visitas de los brigadistas de salud, no depende de ella, sino más bien de los suegros, marido o quién sea el dueño de la propiedad, y tenga el rol de líder en la vivienda.

Lo segundo que puede explicar la relación de estas variables, es el hecho de que al estar viviendo en una vivienda propia, brinda a la mujer cierta estabilidad, lo cual provoca que éstas, puedan ser protagonistas y beneficiarias directas de las diferentes campañas de educación sexual. Que sirva como ilustración, las mujeres que viven migrando de una hacienda a otra y no tienen un lugar estable donde vivir, no logran acceder a una serie de servicios sociales, dentro de los que se contempla la oferta de educación sexual. Hay que tomar en cuenta que las haciendas cafetaleras, no siempre se encuentran en las periferias de la ciudad de Jinotega; y por lo general, quedan a grandes distancias, montaña adentro, lo cual no facilita que las diferentes instituciones del gobierno, siempre tengan presencia en éstas; y, en consecuencia, que la población trabajadora, pueda acceder a los servicios sociales que se goza en la cabecera municipal, en la ciudad de Jinotega.

Tabla 41. Pruebas de Chi-cuadrado entre las variables Propiedad y Educación Sexual.

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)	Sig. exacta (bilateral)	Sig. exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	64,639 <sup>a</sup>	1	,000		
Corrección por continuidad <sup>b</sup>	62,788	1	,000		
Razón de verosimilitudes	77,408	1	,000		
Estadístico exacto de Fisher				,000	,000
Asociación lineal por lineal	64,468	1	,000		
N de casos válidos	378				

a. 0 casillas (0,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 41,67.

b. Calculado sólo para una tabla de 2x2.

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 42. Tabla de contingencia entre las variables Propiedad y Educación Sexual.

			Educación Sexual		Total
			No	Si	
Propiedad	No	Frecuencia	119	134	253
		Frecuencia esperada	84,3	168,7	253,0
	SI	Frecuencia	7	118	125
		Frecuencia esperada	41,7	83,3	125,0
Total		Frecuencia	126	252	378
		Frecuencia esperada	126,0	252,0	378,0

Fuente: Elaboración propia.

## 7. Propiedad con Prácticas Sexuales

- Variable independiente: Propiedad.
- Variable dependiente: Prácticas sexuales.

Como se puede observar en la Tabla # 43, el valor de Chi-Cuadrado de Pearson es de 0.000, por lo cual se rechaza la hipótesis nula de independencia entre las variables; y se infiere que las variables Propiedad y Prácticas sexuales están relacionadas entre sí.

Si bien es cierto que en Nicaragua, y sobre todo en los tiempos más recientes, algunos sectores de la población femenina, tiene acceso a una educación sexual, sin entrar en detalle de análisis sobre el contenido, calidad y pertinencia de ésta, a pesar de esto, no logra poner en práctica dicha información en su vida. Se infiere que esto ocurre, ya que la mujer no alcanza a tener autonomía en las decisiones que intervienen en el gozo de su salud sexual reproductiva, porque a su vez están sujetas a la aprobación de su conyugue, esposo o compañero de vida, que es quién toma las decisiones sobre ellas.

Dicho de otra forma, se infiere que el hecho de que la mujer sea propietaria de la vivienda donde habita, facilita o permite que ésta, tenga cierta autonomía en sus prácticas sexuales y por ende, pueda gozar de una salud sexual reproductiva plena e integral, porque a pesar que en Nicaragua están reconocidos los derechos de la mujer, y entre éstos, los derechos reproductivos, los cuales están avalados por el gobierno y las diferentes instituciones gubernamentales como organismos no gubernamentales, en el día a día, todavía la mujer no logra tener autonomía en la toma de decisiones, concernientes a sus prácticas sexuales.

Como se puede visualizar en la tabla # 44 de contingencia, el número de mujeres que tienen una propiedad a su nombre y no tienen buenas prácticas sexuales es casi imperceptible, en relación al número de mujeres que no tienen el título de propiedad a su nombre de la vivienda donde habita y no tienen este tipo deseable de prácticas.

## Capítulo V: Retrato de la mujer jinotegana.

Tabla 43. Pruebas de Chi-cuadrado entre las variables Propiedad y Prácticas sexuales.

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)	Sig. exacta (bilateral)	Sig. exacta (unilateral)
<b>Chi-cuadrado de Pearson</b>	<b>96,775<sup>a</sup></b>	<b>1</b>	<b>,000</b>		
Corrección por continuidad <sup>b</sup>	94,601	1	,000		
Razón de verosimilitudes	114,377	1	,000		
Estadístico exacto de Fisher				,000	,000
Asociación lineal por lineal	96,519	1	,000		
N de casos válidos	378				

a. 0 casillas (0,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 51,26.

b. Calculado sólo para una tabla de 2x2.

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 44. Tabla de contingencia entre las variables Propiedad y Prácticas Sexuales.

		Prácticas Sexuales		Total	
		No	Si		
Propiedad	No	Frecuencia	148	105	253
		Frecuencia esperada	103,7	149,3	253,0
	SI	Frecuencia	7	118	125
		Frecuencia esperada	51,3	73,7	125,0
Total		Frecuencia	155	223	378
		Frecuencia esperada	155,0	223,0	378,0

Fuente: Elaboración propia.

### 8. Propiedad con Salud Sexual Reproductiva.

Por todo lo anteriormente mencionado y con la corroboración con el análisis de la prueba de Chi-Cuadrado de Pearson (ver en detalle tabla # 45), en el cual se obtiene un valor de significancia de 0.000, por lo cual se rechaza la hipótesis nula de independencia entre las variables; y se comprueba que las variables Propiedad y Salud Sexual reproductiva están relacionadas entre sí.

Como se puede visualizar en la tabla de contingencia (ver tabla # 46), el número de mujeres que no tienen propiedad a su nombre y no reportan gozar de una adecuada salud sexual reproductiva es muy significativo, en relación al número de mujeres que tienen el título de propiedad a su nombre de la vivienda donde habita y gozan de una adecuada salud sexual reproductiva.

## Capítulo V: Retrato de la mujer jinotegana.

Tabla 45. Pruebas de Chi-cuadrado entre las variables Propiedad y Salud Sexual Reproductiva.

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)	Sig. exacta (bilateral)	Sig. exacta (unilateral)
<b>Chi-cuadrado de Pearson</b>	<b>89,447<sup>a</sup></b>	<b>1</b>	<b>,000</b>		
Corrección por continuidad <sup>b</sup>	87,389	1	,000		
Razón de verosimilitudes	97,952	1	,000		
Estadístico exacto de Fisher				,000	,000
Asociación lineal por lineal	89,211	1	,000		
N de casos válidos	378				

a. 0 casillas (0,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 59,19.

b. Calculado sólo para una tabla de 2x2.

Tabla 46. Tabla de contingencia entre las variables Propiedad y Salud Sexual Reproductiva.

		Salud Sexual Productiva		Total	
		No	Si		
Propiedad	No	Frecuencia	163	90	253
		Frecuencia esperada	119,8	133,2	253,0
	SI	Frecuencia	16	109	125
		Frecuencia esperada	59,2	65,8	125,0
Total		Frecuencia	179	199	378
		Frecuencia esperada	179,0	199,0	378,0

Fuente: Elaboración propia.

### 10. Educación Sexual con Salud Sexual Reproductiva.

El análisis de la prueba de Chi cuadrado de Pearson, entre la variable Educación sexual y Salud sexual reproductiva, se realizó con el objetivo de contrastar la relación teórica que existe entre estas dos variables, con la realidad observada en la población de estudio. Dicho de otra forma, se midió la discrepancia entre una distribución observada y otra teórica (bondad de ajuste<sup>52</sup>), indicando en qué medida las diferencias existentes entre ambas, de haberlas, se deben al azar en el contraste de hipótesis.

Como se puede observar en la Tabla # 47 ,el valor de Chi-Cuadrado de Pearson es de 0.000, por lo cual se rechaza la hipótesis nula de independencia entre las variables; y se infiere que las variables educación sexual y Salud sexual reproductiva están relacionadas entre sí.

<sup>52</sup> La bondad de ajuste de un modelo estadístico describe lo bien que se ajusta un conjunto de observaciones. Las medidas de bondad en general resumen la discrepancia entre los valores observados y los que valores esperados en el modelo de estudio.

## Capítulo V: Retrato de la mujer jinotegana.

Como se puede visualizar en la tabla de contingencia (ver tabla # 48), el número de mujeres que no tienen una adecuada educación sexual y no gozan de una adecuada salud sexual reproductiva es muy significativa, en relación al número de mujeres que tienen una adecuada educación sexual y gozan de una adecuada salud sexual reproductiva.

Es necesario destacar, a como lo ha postulado la Organización de las Naciones Unidas, a través de sus diferentes agencias, en que la principal meta de la educación sexual es entregar a las personas sin diferencia alguna de ninguna índole, el conocimiento, las competencias y los valores, que les permitan asumir responsablemente sobre su vida sexual. La salud sexual reproductiva es un estado de bienestar físico, mental y social en relación con la sexualidad. Requiere un enfoque positivo y respetuoso de la sexualidad y de las relaciones sexuales, así como la posibilidad de tener experiencias sexuales placenteras y seguras, libres de toda coacción, discriminación y violencia. (Organización de las Naciones Unidas para la educación, la ciencia y la cultura (UNESCO) 2016).

Es indiscutible la relación asociativa que tiene la educación sexual en la salud sexual reproductiva de las personas, lo cual se puede visualizar en la tabla de contingencia, en la cual se refleja que la población que posee una adecuada educación sexual, goza de una buena salud sexual reproductiva; a su vez, aquellas personas que no gozan de una adecuada educación sexual, no gozan de una buena salud sexual reproductiva.

Tabla 47. Pruebas de Chi-cuadrado entre las variables Educación Sexual y Salud Sexual Reproductiva.

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)	Sig. exacta (bilateral)	Sig. exacta (unilateral)
<b>Chi-cuadrado de Pearson</b>	<b>130,784<sup>a</sup></b>	<b>1</b>	<b>,000</b>		
Corrección por continuidad <sup>b</sup>	128,297	1	,000		
Razón de verosimilitudes	143,183	1	,000		
Estadístico exacto de Fisher				,000	,000
Asociación lineal por lineal	130,438	1	,000		
N de casos válidos	378				

Fuente: Elaboración propia.

## Capítulo V: Retrato de la mujer jinotegana.

Tabla 48. Tabla de contingencia entre las variables Educación Sexual y Salud Sexual Reproductiva.

			Salud Sexual Productiva		Total
			No	Si	
Educación Sexual	No	Frecuencia	112	14	126
		Frecuencia esperada	59,7	66,3	126,0
	Si	Frecuencia	67	185	252
		Frecuencia esperada	119,3	132,7	252,0
Total		<b>Frecuencia</b>	<b>179</b>	<b>199</b>	<b>378</b>
		<b>Frecuencia esperada</b>	<b>179,0</b>	<b>199,0</b>	<b>378,0</b>

Fuente: Elaboración propia.

### 10. Práctica Sexual con Salud Sexual Reproductiva.

El análisis de la prueba de Chi cuadrado de Pearson, entre la variable Práctica sexual y Salud sexual reproductiva, se realizó con el objetivo de contrastar la relación teórica que existe entre estas dos variables, con la realidad observada en la población de estudio. Dicho de otra forma, se midió la discrepancia entre una distribución observada y otra teórica (bondad de ajuste), indicando en qué medida las diferencias existentes entre ambas, de haberlas, se deben al azar en el contraste de hipótesis.

Como se puede observar en la Tabla # 49, el valor de Chi-Cuadrado de Pearson es de 0.000, por lo cual se rechaza la hipótesis nula de independencia entre las variables; y se infiere que las variables prácticas sexuales y Salud sexual reproductiva están relacionadas entre sí.

Es importante recalcar que la salud sexual reproductiva, dentro del marco de la salud tal y como la define la OMS, aborda los mecanismos de la procreación y el funcionamiento del aparato reproductor en todas las etapas de la vida. Implica la posibilidad de tener una sexualidad responsable, satisfactoria y segura, así como la libertad de tener hijos si y cuando se desee.

Esta concepción de la salud reproductiva, supone que las mujeres y los hombres puedan elegir métodos de control de la fertilidad, seguros, eficaces, asequibles y aceptables; que las parejas puedan tener acceso a servicios de salud apropiados, que permitan a las mujeres tener un seguimiento durante su embarazo y que ofrezcan a las parejas la oportunidad de tener un hijo sano. Dicho de otra forma, la salud sexual reproductiva, es



**Capítulo V: Retrato de la mujer jinotegana.**

un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades, en la cual las prácticas sexuales juegan un rol protagónico.

Como se puede visualizar en la tabla de contingencia (ver tabla 50), el número de mujeres que no tienen adecuada prácticas sexuales y no gozan de una buena salud sexual reproductiva, es muy significativa en relación al número de mujeres que tienen adecuadas prácticas sexuales y gozan a su vez de una buena salud sexual reproductiva.

Tabla 49. Pruebas de Chi-cuadrado entre las variables Prácticas Sexuales y Salud Sexual Reproductiva.

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)	Sig. exacta (bilateral)	Sig. exacta (unilateral)
<b>Chi-cuadrado de Pearson</b>	126,029 <sup>a</sup>	1	,000		
Corrección por continuidad <sup>b</sup>	123,689	1	,000		
Razón de verosimilitudes	134,305	1	,000		
Estadístico exacto de Fisher				,000	,000
Asociación lineal por lineal	125,696	1	,000		
N de casos válidos	378				

a. 0 casillas (0,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 73,40.

b. Calculado sólo para una tabla de 2x2.

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 50. Tabla de contingencia entre las variables Prácticas Sexuales y Salud Sexual Reproductiva.

		Salud Sexual Productiva		Total	
		No	Si		
Prácticas Sexuales y MP	No	Frecuencia	127	28	155
		Frecuencia esperada	73,4	81,6	155,0
	Si	Frecuencia	52	171	223
		Frecuencia esperada	105,6	117,4	223,0
Total		<b>Frecuencia</b>	<b>179</b>	<b>199</b>	<b>378</b>
		<b>Frecuencia esperada</b>	<b>179,0</b>	<b>199,0</b>	<b>378,0</b>

Fuente: Elaboración propia.

A continuación, en la tabla 51 se presenta un resumen de los cruces de variables explicados anteriormente. Con base en los resultados obtenidos a través del análisis de asociación entre las variables de estudios se infiere que las variables Propiedad, Educación Sexual, Prácticas Sexuales y Salud Sexual Reproductiva están relacionadas entre sí.

## Capítulo V: Retrato de la mujer jinotegana.

Tabla 51. Análisis de asociación entre las variables Estratos y Propiedad y demás variables que explican Salud Sexual Reproductiva utilizando el test de  $\chi^2$  de Pearson.

Cruces	Variables	Valor de Chi-Cuadrada	Resultado
1	Estratos con Propiedad	0.000	Hay relación
2	Estratos con Educación Sexual	0.251	No hay relación
3	Estratos con Prácticas Sexuales	0.906	No Hay relación
4	Estratos con SSR	0.009	Hay relación
5	Propiedad con Asociatividad	0.000	Hay relación
6	Propiedad con Educación sexual	0.000	Hay relación
7	Propiedad con Prácticas Sexuales	0.000	Hay relación
8	Propiedad con SSR	0.000	Hay relación
9	Educación Sexual con SSR	0.000	Hay relación
10	Práctica Sexual con SSR	0.000	Hay relación

Fuente: Elaboración propia.

### 3.3.2 Análisis de regresión logística multivariable entre las variables explicativas de la salud sexual reproductiva.

El análisis de la regresión es un proceso estadístico para estimar las relaciones entre variables. Incluye muchas técnicas para el modelado y análisis de diversas variables, cuando la atención se centra en la relación entre una variable dependiente (o respuesta) y una o más variables independientes (o predictoras). Un análisis de regresión genera una ecuación para describir la relación estadística entre uno o más predictores y la variable de respuesta y para predecir nuevas observaciones (Minitab 2016).

Existen varias opciones para estimar un modelo de regresión, de entre los que destacan por su facilidad de aplicación e interpretación, el modelo de regresión lineal y el modelo de regresión logística. Teniendo en cuenta el tipo de variable que deseamos estimar (variable dependiente o respuesta) aplicaremos un modelo de regresión u otro. Simplificando, cuando la variable dependiente es una variable continua, el modelo de regresión más frecuentemente utilizado es la regresión lineal, mientras que cuando la variable de interés es dicotómica (es decir, toma dos valores como sí/no, hombre/mujer) se utiliza la regresión logística (Moral Peláez 2006 pág. 196).

“La regresión logística se incluye dentro del conjunto de las denominadas técnicas estadísticas del análisis de datos. Su uso se hace imprescindible cuando se quiere relacionar una variable dependiente cualitativa con una o más variables independientes” (Salas Velasco 1996:193)

El modelo de regresión logística se utiliza para predecir la probabilidad estimada “P(Y)” de que la variante dependiente “Y” presente uno de los dos valores posibles (1=sí o 0=no) en función de los diferentes valores que adoptan el conjunto de variables independientes “x”. En otras palabras, el modelo de regresión logística permite relacionar una variable dependiente dicotómica con una o más variables independientes cuantitativas y/o cualitativas. Las variables categóricas dicotómicas son aquellas que se definen, mediante los indicadores (1,0), dos características mutuamente excluyentes y opuestas, como son la presencia “1” o ausencia “0” de un acontecimiento o suceso (Jovell 1995: 15).

## Capítulo V: Retrato de la mujer jinotegana.

Los objetivos del modelo de regresión logística son, principalmente, tres: (1)- Determinar la existencia o ausencia de relación entre una o más variables independientes ( $X_1$ ) y una variable dependiente dicotómica ( $Y$ ), es decir, que sólo admite dos categorías que definen opciones o características mutuamente excluyentes u opuestas. Las variables independientes pueden ser cualitativas binarias (por ejemplo, el género: masculino o femenino) o categóricas (por ejemplo, los niveles educativos: sin estudios, estudios primarios, Bachiller o equivalente, estudios universitarios), y cuantitativas o continuas (edad en años); (2)- Medir el signo de dicha relación, en caso de que exista; y (3)- Estimar o predecir la probabilidad de que se produzca el suceso o acontecimiento definido como " $Y = 1$ " en función de los valores que adoptan las variables independientes (Salas Velasco 1996: 195).

En definitiva, la regresión logística permite la elaboración de un análisis de regresión para estimar y probar la influencia de una variable sobre otra, cuando la variable dependiente o de respuesta es de tipo dicotómico. Dicho de otra forma, la regresión logística trata de explicar los cambios que se producen en una característica (variable) que se denomina "dependiente" con base en los cambios que se producen en otras variables.

### Modelo de regresión logística

Cuando se quiere evaluar la relación entre una variable que suscita especial interés (variable dependiente que suele denominarse  $Y$ ) respecto a un conjunto de variables (variables independientes, que se denominan  $X_1, X_2, \dots, X_n$ ) las pruebas de contraste de hipótesis mostradas hasta ahora (ítem anterior desarrollado en el presente capítulo) no nos aportan suficiente información sobre la relación en conjunto de todas ellas, dado que los contrastes de hipótesis que conocemos hasta ahora se basan en probar relaciones bivariantes (2 variables), en las que no se tiene en cuenta la posibilidad de que haya otras variables de interés y en las que el sentido de la relación es bidireccional. Es entonces cuando resulta adecuado y conveniente la aplicación de los modelos de regresión (Moral Peláez 2006).

El modelo estadístico de regresión logística tiene como finalidad explicar el comportamiento de un fenómeno (su variabilidad) mediante el de otros relacionados con aquél. En un modelo se distinguen los siguientes componentes:

- el fenómeno a explicar (variable respuesta o dependiente),
- los fenómenos (variables explicativas o independientes) mediante los cuales se pretende explicar el comportamiento de la variable respuesta,
- una función a través de la cual se expresan y relacionan las variables explicativas,
- una serie de parámetros que integran la función y,
- por último, un término de error necesario (Ruiz –Maya; Pliego, Montero y Uriz 1995: 539).

### Regresión Logística multivariable propuesto.

Es necesario mencionar que todo el proceso de la elaboración, cálculos y análisis del modelo de regresión logística multivariable se realizó a través del programa estadístico SPSS. Para la realización del modelo de regresión logística multivariable se construyeron variables nuevas a partir de la función de los valores de otras variables.

Para seleccionar las variables del modelo de regresión logística multivariable se empleó el método de introducción hacia adelante<sup>53</sup> (en anexos se presentan los resultados obtenidos con el método hacia atrás, los cuales no discrepan uno con otro).

Es indispensable resaltar que debido que se trabajó con variables categóricas con más de dos categorías, antes de introducirlas en el modelo se dicotomizaron. La dicotomización se realizó de forma automática en el programa SPSS.

#### Elementos del modelo de regresión logística multivariable.

- Variable Dependiente: Salud Sexual Reproductiva (SSR).
- Variables Independientes: Educación Sexual (ES), Prácticas sexuales (PS) y Propiedad.

A continuación, se presentan las tablas de análisis que forman parte del proceso de elaboración y cálculo del modelo de regresión logística multivariable. En la tabla Resumen del procesamiento de los casos (ver tabla 52) se puede visualizar el número de casos con los cuales se realizó el modelo de regresión logística multivariable. El total de casos (378 personas) corresponde a la muestra estadística calculada de la población objeto de estudio en esta investigación.

Tabla 52. Resumen del procesamiento de los casos.

Casos no ponderados <sup>a</sup>		N	Porcentaje
	Incluidos en el análisis	378	100,0
Casos seleccionados	Casos perdidos	0	,0
	Total	378	100,0
Casos no seleccionados		0	,0
Total		378	100,0

Fuente: Elaboración propia.

<sup>53</sup> El método “Adelante”: es uno de los métodos automáticos (o por pasos), que deja que el programa SPSS vaya introduciendo variables en el modelo, empezando por aquellas que tienen coeficientes de regresión más grandes, estadísticamente significativos. En cada paso reevalúa los coeficientes y su significación, pudiendo eliminar del modelo aquellos que no considera estadísticamente significativos.

## Capítulo V: Retrato de la mujer jinotegana.

En la tabla 53 se refleja la codificación de la variable dependiente de investigación (Salud sexual reproductiva) que por ser dicotómica adquiere los valores de 0 y 1. La interpretación del valor 0. En la codificación empleada el valor 0 corresponde a no gozar de una adecuada Salud sexual reproductiva mientras el valor 1 corresponde a gozar de una adecuada salud sexual reproductiva.

**Tabla 53. Codificación de la variable dependiente.**

Valor original	Valor interno
0.0	0
1.0	1

Fuente: Elaboración propia.

En la tabla 54 se refleja la codificación de las variables independientes de investigación (Educación Sexual, Prácticas sexuales y Propiedad) que son categóricas y para funcionalidad del modelo de regresión logística multivariable se codifican en parámetros dicotómicos adquiriendo los valores teóricos de 0 correspondientes a no gozar de título de propiedad; adecuadas prácticas sexuales y adecuada educación sexual) mientras que el valor 1 corresponde a no gozar de un título de propiedad; adecuadas prácticas sexuales y adecuada educación sexual.

**Tabla 54. Codificaciones de variables categóricas.**

	Frecuencia	Codificación de parámetros	
		(1)	
Propiedad	0.0	253	1,000
	1.0	125	,000
Prácticas Sexuales	0.0	155	1,000
	1.0	223	,000
Educación Sexual	0.0	126	1,000
	1.0	252	,000

Fuente: Elaboración propia.

### **Bloque 0: bloque inicial**

En este bloque inicial se calcula la verosimilitud de un modelo que sólo tiene el término constante ( $a$  ó  $b_0$ ). Puesto que la verosimilitud  $L$  es un número muy pequeño (comprendido entre 0 y 1), se suele ofrecer el logaritmo neperiano de la verosimilitud ( $LL$ ), que es un número negativo, o el menos dos veces el logaritmo neperiano de la verosimilitud ( $-2LL$ ), que es un número positivo.

**Capítulo V: Retrato de la mujer jinotegana.**

El estadístico -2LL mide hasta qué punto un modelo se ajusta bien a los datos. El resultado de esta medición recibe también el nombre de "desviación". Cuanto más pequeño sea el valor, mejor será el ajuste. En este primer paso sólo se ha introducido el término constante en el modelo<sup>54</sup> Como habíamos solicitado en Opciones el historial de iteraciones, la salida del ordenador nos muestra un resumen del proceso iterativo de estimación del primer parámetro ( $b_0$ ). El proceso ha necesitado tres ciclos para estimar correctamente el término constante, porque la variación de -2LL en el segundo ha cambiado en menos del criterio fijado por el programa (0,001). También nos muestra el valor del parámetro calculado ( $b_0 = 0.106$ ).

**Tabla 55. Historial de iteraciones<sup>a,b,c</sup>.**

Iteración		-2 log de la verosimilitud	Coeficientes	
			Constante	
Paso 0	1	522,961	,106	
	2	522,961	,106	

a. En el modelo se incluye una constante. b. -2 log de la verosimilitud inicial: 522,961. c. La estimación ha finalizado en el número de iteración 2 porque las estimaciones de los parámetros han cambiado en menos de ,001. Fuente: Elaboración propia.

La tabla # 56 que es muy parecida a la empleada para valorar una prueba diagnóstica, es la que permite evaluar el ajuste del modelo de regresión (hasta este momento, con un solo parámetro en la ecuación), comparando los valores predichos con los valores observados. Por defecto se ha empleado un punto de corte de la probabilidad de Y para clasificar a las personas de 0,5: esto significa que aquellas mujeres para los que la ecuación –con éste único término- calcula una probabilidad  $< 0,5$  se clasifican como Salud Sexual Reproductiva =0 (no adecuada), mientras que si la probabilidad resultante es  $\geq 0,5$  se clasifican como Salud sexual reproductiva=1 (adecuada). En este primer paso el modelo ha clasificado correctamente a un 52,6% de los casos, y ninguna mujer de salud sexual reproductiva “no adecuada” ha sido clasificado correctamente.

**Tabla 56. Tabla de clasificación.**

Observado	Pronosticado				
	Salud Sexual Productiva		Porcentaje correcto		
	0.0	1.0			
Paso 0	Salud Sexual Productiva	0.0	0	179	,0
	Porcentaje global	1.0	0	199	100,0
					52,6

Fuente: Elaboración propia.

<sup>54</sup> Un modelo si poder predictivo alguno asigna a cualquier sujeto la probabilidad 0.5. Si n es el número de observaciones,  $L = 0.5n$ , y  $LL = n \times \ln 0.5$ . En nuestro caso sería  $LL = 122 \times (-0,6931472) = -84,563958$ ; y el estadístico -2LL valdría 169,12791.

## Capítulo V: Retrato de la mujer jinotegana.

Finalmente se presenta en la tabla 57, el parámetro estimado (B), su error estándar (E.T.) y su significación estadística con la prueba de Wald, que es un estadístico que sigue una ley Chi cuadrado con 1 grado de libertad. Y la estimación de la OR (Exp(B)). En la ecuación de regresión sólo aparece, en este primer bloque, la constante, habiendo quedado fuera las variables independientes (Educación Sexual, Prácticas sexuales y Propiedad). Sin embargo, como vemos en la subtabla inferior, como tiene una significación estadística asociada al índice de Wald de 0,000, el proceso automático por pasos continuará, incorporándola a la ecuación<sup>55</sup>.

**Tabla 57. Variables en la ecuación.**

		B	E.T.	Wald	gl	Sig.	Exp(B)
Paso 0	Constante	,106	,103	1,057	1	,304	1,112

Fuente: Elaboración propia.

Como se puede visualizar en la tabla # 58 Variable que no están en la ecuación, los valores de significancia de las tres variables independientes son 0,000 por lo cual se corrobora nuevamente la interrelación de estas variables como se expresó en el ítem anterior a través de las pruebas de hipótesis de  $X^2$  de Pearson.

**Tabla 58. Variables que no están en la ecuación.**

		Puntuación	gl	Sig.
Paso 0	Variables			
	Educación sexual	130,784	1	,000
	Prácticas sexuales	126,029	1	,000
	Propiedad	89,447	1	,000
Estadísticos globales		169,176	3	,000

Fuente: Elaboración propia.

### **Bloque 1: Método = Por pasos hacia adelante (Razón de verosimilitud).**

Como puede apreciarse en el encabezamiento, se inicia de forma automática (por pasos) un segundo paso (bloque 1), especificándose que se hace con el método hacia adelante (adelante) y empleando el criterio de la razón de la verosimilitud (RV) para contrastar las nuevas variables a introducir o sacar del modelo.

<sup>55</sup> En versiones de SPSS anteriores a la 10.0 seguidamente se realiza una prueba estadística que permite comprobar la hipótesis nula del conjunto de coeficientes  $\beta$  de las variables NO-INCLUIDAS en la ecuación de regresión. Se denomina Chi Cuadrado "Residual", y tiene un nº de grados de libertad igual al nº de variables no incluidas en el modelo (en nuestro caso sería 1). Si esta prueba es estadísticamente significativa se rechaza la H0 de nulidad del conjunto de coeficientes de regresión, y por tanto el proceso debe continuar para incorporarlas, puesto que aportarán información al modelo.

**Capítulo V: Retrato de la mujer jinotegana.**

En la tabla 59 se muestra el proceso de iteración, que ahora se realiza para dos coeficientes, la constante (ya incluida en el anterior paso) y las variables independientes. Vemos como disminuye el -2LL respecto al paso anterior (el modelo sólo con la constante tenía un valor de este estadístico de 522,961, mientras que ahora se reduce a 327,533), y el proceso termina con cinco bucles. Los coeficientes calculados son para la constante  $b_0 = 2,235$ , y para la variable Educación sexual ( $b_1$ ) = -2,032; Prácticas sexuales ( $b_2$ ) = -1,241 y Propiedad ( $b_3$ ) = -1,467.

**Tabla 59. Historial de iteraciones<sup>a,b,c,d</sup>**

Iteración	-2 log de la verosimilitud	Coeficientes			
		Constante	Educación Sexual	Prácticas Sexuales	Propiedad
Paso 1	1	,937	-2,492		
	2	1,014	-3,009		
	3	1,016	-3,092		
	4	1,016	-3,095		
	5	1,016	-3,095		
Paso 2	1	1,186	-1,559	-1,367	
	2	1,387	-2,041	-1,668	
	3	1,408	-2,150	-1,717	
	4	1,409	-2,156	-1,719	
	5	1,409	-2,156	-1,719	
Paso 3	1	1,623	-1,422	-993	-.951
	2	2,119	-1,896	-1,199	-1,363
	3	2,229	-2,024	-1,239	-1,462
	4	2,235	-2,032	-1,241	-1,467
	5	2,235	-2,032	-1,241	-1,467

a. Método: Por pasos hacia adelante (Condicional). b. En el modelo se incluye una constante. c. -2 log de la verosimilitud inicial: 522,961. d. La estimación ha finalizado en el número de iteración 5 porque las estimaciones de los parámetros han cambiado en menos de ,001. Fuente: Elaboración propia.

Seguidamente se nos aporta información sobre el ajuste del modelo con estas estimaciones. La probabilidad de los resultados observados en el estudio, dadas las estimaciones de los parámetros, es lo que se conoce por verosimilitud; pero como éste es un número pequeño (habitualmente menor de uno) se emplea el -2ll (“menos dos veces el logaritmo neperiano de la verosimilitud”). En la tabla 60 (Prueba Omnibus sobre los coeficientes del modelo) se muestra una prueba Chi Cuadrado que evalúa la hipótesis nula de que los coeficientes ( $\beta$ ) de todos los términos (excepto la constante)



## Capítulo V: Retrato de la mujer jinotegana.

incluidos en el modelo son cero<sup>56</sup>. El estadístico Chi Cuadrado para este contraste es la diferencia entre el valor de -2ll para el modelo sólo con la constante y el valor de -2LL para el modelo actual:  $\text{Chi cuadrado} = (-2ll_{\text{modelo } 0}) - (-2ll_{\text{modelo } 1}) = 522,961 - 327,533 = 195,428$ .

Como puede verse en la tabla 60 (Prueba Omnibus), el programa nos ofrece tres entradas: Paso, Bloque y Modelo.

- La fila primera (paso) es la correspondiente al cambio de verosimilitud (de -2LL) entre pasos sucesivos en la construcción del modelo, contrastando la  $H_0$  de que los coeficientes de las variables añadidas en el último paso son cero.
- La segunda fila (bloque) es el cambio en -2LL entre bloques de entrada sucesivos durante la construcción del modelo. Si como es habitual en la práctica se introducen las variables en un solo bloque, el Chi Cuadrado del Bloque es el mismo que el Chi Cuadrado del Modelo.
- La tercera fila (modelo) es la diferencia entre el valor de -2LL para el modelo sólo con la constante y el valor de -2LL para el modelo actual. La significación estadística (0,000) nos indica que el modelo con las tres variables introducidas (Educación Sexual, Prácticas Sexuales y Propiedad) se ajusta.

En suma, la significación de Chi-cuadrado del modelo en la prueba ómnibus se interpreta de la siguiente forma: Si la significación es menor de 0,05 indica que el modelo ayuda a explicar el evento, es decir, las variables independientes explican la variable dependiente. Por lo cual se, se argumenta que la variable dependiente Salud sexual reproductiva se explica a través de las variables dependientes consideradas en este modelo de regresión logística (Educación sexual, Prácticas sexuales y Propiedad).

**Tabla 60. Pruebas omnibus sobre los coeficientes del modelo.**

		Chi cuadrado	Gl	Sig.
Paso 1	Paso	143,183	1	,000
	Bloque	143,183	1	,000
	Modelo	143,183	1	,000
Paso 2	Paso	31,773	1	,000
	Bloque	174,956	2	,000
	Modelo	174,956	2	,000
Paso 3	Paso	20,472	1	,000
	Bloque	195,428	3	,000
	Modelo	195,428	3	,000

Fuente: Elaboración propia.

<sup>56</sup> Esta prueba de bondad de ajuste es comparable al test F global que en la Tabla ANOVA se realiza para evaluar el modelo de Regresión Lineal.

## Capítulo V: Retrato de la mujer jinotegana.

Seguidamente se aportan tres medidas, que se pueden visualizar en la tabla # resumen de los modelos, complementarias a la anterior, para evaluar de forma global su validez: la primera es el valor del -2LL y las otras dos son Coeficientes de Determinación ( $R^2$ ), parecidos al que se obtiene en Regresión Lineal, que expresan la proporción (en tanto por uno) de la variación explicada por el modelo. Un modelo perfecto tendría un valor de -2LL muy pequeño (idealmente cero) y un  $R^2$  cercano a uno (idealmente uno).

Tabla 61. Resumen del modelo

Paso	-2 log de la verosimilitud	R cuadrado de Cox y Snell	R cuadrado de Nagelkerke
1	379,777 <sup>a</sup>	,315	,421
2	348,005 <sup>a</sup>	,371	,494
3	327,533 <sup>a</sup>	,404	,539

Fuente: Elaboración propia.

- -2 log de la verosimilitud (-2LL) mide hasta qué punto un modelo se ajusta bien a los datos. El resultado de esta medición recibe también el nombre de "desviación". Cuanto más pequeño sea el valor, mejor será el ajuste.
- La R cuadrado de Cox y Snell es un coeficiente de determinación generalizado que se utiliza para estimar la proporción de varianza de la variable dependiente explicada por las variables predictoras (independientes). La R cuadrado de Cox y Snell se basa en la comparación del log de la verosimilitud (LL) para el modelo respecto al log de la verosimilitud (LL) para un modelo de línea base. Sus valores oscilan entre 0 y 1. En nuestro caso el valor es de (0,404) que indica que sólo el 40,4% de la variación de la variable dependiente es explicada por la variable incluida en el modelo.
- La R cuadrado de Nagelkerke es una versión corregida de la R cuadrado de Cox y Snell. La R cuadrado de Cox y Snell tiene un valor máximo inferior a 1, incluso para un modelo "perfecto". La R cuadrado de Nagelkerke corrige la escala del estadístico para cubrir el rango completo de 0 a 1. Es decir, **La R-cuadrado de Cox y Snell, y R-cuadrado de Nagelkerke** indica la parte de la varianza de la variable dependiente explicada por el modelo. Hay dos R-cuadrados en la regresión logística, y ambas son válidas. Se acostumbra a decir que la parte de la variable dependiente explicada por el modelo oscila entre la R-cuadrado de Cox y Snell y la R-cuadrado de Nagelkerke. Cuanto más alto es la R-cuadrado más explicativo es el modelo, es decir, las variables independientes explican la variable dependiente.

## Capítulo V: Retrato de la mujer jinotegana.

A continuación, se muestra una prueba de ajuste global del modelo que se conoce como prueba de Hosmer y Lemeshow. Se observa que el p-valor es superior a 0.05. El Test de Hosmer y Lemeshow es un test de bondad de ajuste de unos datos a un modelo de Regresión logística. Un Test de bondad de ajuste, en general, lo que hace es comprobar si el modelo propuesto puede explicar lo que se observa. Es un Test donde se evalúa la distancia entre lo observado en los datos que tenemos de la realidad y lo esperado bajo el modelo.

Parte de la idea de que si el ajuste es bueno, un valor alto de la probabilidad predicha ( $p$ ) se asociará con el resultado 1 de la variable binomial dependiente, mientras que un valor bajo de  $p$  (próximo a cero) corresponderá -en la mayoría de las ocasiones- con el resultado  $Y=0$ . Se trata de calcular, para cada observación del conjunto de datos, las probabilidades de la variable dependiente que predice el modelo, ordenarlas, agruparlas<sup>57</sup> y calcular, a partir de ellas, las frecuencias esperadas, y compararlas con las observadas mediante una prueba  $X^2$ .

Tabla 62. Prueba de Hosmer y Lemeshow

Paso	Chi cuadrado	Gl	Sig.
1	,000	0	.
2	10,625	2	,005
3	8,696	4	,069

Fuente: Elaboración propia.

Aquí la Hipótesis nula es que el modelo se ajusta a la realidad. En un Test de bondad de ajuste siempre en la Hipótesis nula se afirma que el modelo propuesto se ajusta a lo observado. Por lo tanto, un p-valor superior a 0.05 implica que lo que observamos se ajusta suficientemente a lo que esperado bajo el modelo.

Además, es importante observar que en la tabla de aplicación del Test, en la que se van calculando, en una serie de intervalos, los valores observados y esperados, hay mucha proximidad entre estos valores reales y teóricos. Esto es lo que permite pensar que usar este modelo y calcular predicciones con él es suficientemente correcto. Esto suele considerarse como una Calibración.

---

<sup>57</sup> Habitualmente en cuartiles, deciles o otra segmentación similar. Si son deciles el primer grupo contendría todos los sujetos con una  $p(Y)$  calculada menor de 0,1, el segundo grupo con aquellos cuyos valores están entre 0,1 y 0,2, y así sucesivamente.

**Capítulo V: Retrato de la mujer jinotegana.**

**Tabla 63. Tabla de contingencias para la prueba de Hosmer y Lemeshow.**

		Salud Sexual Productiva = 0.0		Salud Sexual Productiva = 1.0		Total
		Observado	Esperado	Observado	Esperado	
Paso 1	1	112	112,000	14	14,000	126
	2	67	67,000	185	185,000	252
Paso 2	1	105	100,465	4	8,535	109
	2	7	11,535	10	5,465	17
	3	22	26,535	24	19,465	46
	4	45	40,465	161	165,535	206
Paso 3	1	103	98,918	4	8,082	107
	2	28	36,088	27	18,912	55
	3	2	2,248	3	2,752	5
	4	34	29,471	59	63,529	93
	5	1	1,350	4	3,650	5
	6	11	10,925	102	102,075	113

Fuente: Elaboración propia.

En el modelo de regresión logística propuesta para la variable dependiente Salud Sexual Reproductiva con las tres variables independientes (Educación Sexual, Prácticas sexuales y propiedad) se obtiene la tabla de clasificación en la cual se puede comprobar que nuestro modelo tiene una especificidad alta (79.1%). Es decir, con estas tres variables, el modelo tiene una capacidad de clasificar correctamente al 79.1% de los casos analizados.

**Tabla 64. Tabla de clasificación<sup>a</sup>.**

	Observado		Pronosticado		
			Salud Sexual Productiva		Porcentaje correcto
			0.0	1.0	
Paso 1	Salud Sexual Productiva	0.0	112	67	62,6
		1.0	14	185	93,0
	Porcentaje global				78,6
Paso 2	Salud Sexual Productiva	0.0	134	45	74,9
		1.0	38	161	80,9
	Porcentaje global				78,0
Paso 3	Salud Sexual Productiva	0.0	131	48	73,2
		1.0	31	168	84,4
	Porcentaje global				79,1

a. El valor de corte es ,500. Fuente: Elaboración propia.

**Capítulo V: Retrato de la mujer jinotegana.**

El programa nos ofrece las variables que dejará en la ecuación, sus coeficientes de regresión con sus correspondientes errores estándar, el valor del estadístico de Wald para evaluar la hipótesis nula ( $\beta_i=0$ ), la significación estadística asociada, y el valor de la OR ( $\exp(B)$ ) con sus intervalos de confianza.

**Tabla 65. Variables en la ecuación.**

	B	E.T.	Wald	gl	Sig.	Exp(B)	I.C. 95% para EXP(B)	
							Inferior	Superior
Paso 1 <sup>a</sup>								
Educación sexual	-3,095	,317	95,142	1	,000	,045	,024	,084
Constante	1,016	,143	50,739	1	,000	2,761		
Paso 2 <sup>b</sup>								
Educación sexual	-2,156	,355	36,967	1	,000	,116	,058	,232
Prácticas Sexuales	-1,719	,303	32,095	1	,000	,179	,099	,325
Constante	1,409	,170	68,616	1	,000	4,091		
Paso 3 <sup>c</sup>								
Educación Sexual	-2,032	,365	30,971	1	,000	,131	,064	,268
Prácticas Sexuales	-1,241	,325	14,567	1	,000	,289	,153	,547
Propiedad	-1,467	,340	18,651	1	,000	,231	,119	,449
Constante	2,235	,287	60,571	1	,000	9,344		

a. Variable(s) introducida(s) en el paso 1: Educación Sexual.

b. Variable(s) introducida(s) en el paso 2: Prácticas sexuales.

c. Variable(s) introducida(s) en el paso 3: Propiedad.

Fuente: Elaboración propia.

Con estos datos podemos construir la ecuación de regresión logística, que en nuestro ejemplo

sería:

$$P = \frac{1}{1 + e^{-(b_0 + b_1X_1 + b_2X_2 + b_3X_3)}}$$

$$\text{Salud Sexual Reproductiva} = \frac{1}{1 + e^{-(2.235 - 2.032X_1 - 1.241X_2 - 1.467X_3)}}$$

### C. RELATOS DE VIDA

*“La vida sólo se comprende a través de las historias que contamos sobre ella, entonces, podemos decir que una vida examinada es una vida narrada” Paul Ricouer.*

El presente acápite se guía exclusivamente con un enfoque cualitativo, con base en la información recopilada a través de las entrevistas en profundidad, realizadas a informantes claves en seis haciendas (Santa Maura, Los Papales, El Recreo, El Palacio, Santa Gertrudis y La Laguna), con infraestructura de campamentos y beneficios húmedos de café, en las comunidades rurales del municipio de Jinotega.

De igual modo se realizaron entrevistas a personal administrativo y miembros de la junta directiva de la UCCA SOPPEXCCA. Se visitaron diversas comunidades del municipio de Jinotega, donde se entrevistaron a personas que participan en las diferentes organizaciones sociales comunitarias, con dedicación en las temáticas de género y salud sexual reproductiva. Asimismo, se entrevistó a funcionarios que trabajan en varias dependencias del Ministerio de Salud y Educación.

El presente acápite “Relatos de vida”, contiene dos epígrafes:

#### **1. Una mirada a la vida de la mujer rural, contada por sus protagonistas.**

*“La vida no es la que uno vivió, sino la que uno recuerda, y cómo la recuerda para contarla”. Gabriel García Márquez.*

Empleando la técnica biográfica narrativa de “historias de vidas”, se expone la trayectoria personal de diferentes mujeres rurales, seleccionadas en el municipio de Jinotega. Con los recursos de esta técnica, se construye todos aquellos elementos del pasado, que sus protagonistas consideran relevantes para describir, entender o representar su situación actual y proyectada hacia el futuro.

## **Capítulo V: Retrato de la mujer jinotegana.**

El relato de “Historias de vidas”, configura el carácter duradero de un personaje, que podemos llamar su identidad narrativa, al construir la trama dinámica propia de la historia contada. El contenido particular de la historia, forja la identidad del personaje. Tanto la identidad como la historia de vida se constituyen en el relato narrativo. Desde un enfoque biográfico-narrativo, las identidades se construyen, dentro de un proceso de socialización, como una narración ante sí mismo o ante los otros, que cambia y se va reconfigurando con el tiempo (Bolívar 2006).

Por otra parte, las personas construyen su identidad individual, haciendo un autor relato, que no es sólo recuerdo del pasado, sino un modo de recrearlo, en un intento de descubrir un sentido e inventar el yo, en modos que puedan ser socialmente reconocibles. Por eso, narrar, a sí mismo o a otros, lo que ha sido o va a ser el proyecto personal de vida, es una estrategia identitaria, en cuanto apropiación de lo vivido, para dar sentido a las condiciones de trabajo. Las metodologías biográficas-narrativas (Bolívar 2012).

De la misma manera, las historias de vida explicitan y hacen visibles (para sí mismo y para otros), aquel conjunto de percepciones, intereses, dudas, orientaciones, hitos y circunstancias, que han influido y configurado, de modo significativo, quién se es y por qué se actúa como se hace.

Todo relato de vida es, en el fondo, una búsqueda de sentido y una justificación razonable, que confirme o cuestione la trayectoria de vida seguida. El objetivo de este epígrafe es ser una construcción y configuración de la propia identidad de la mujer rural jinotegana, más que un relato fiel de la propia vida.

### **2. Una mirada a la vida de la mujer rural, a partir de los actores locales.**

El abordaje de este epígrafe se realizó a través de la técnica del informante clave. Las personas entrevistadas, fueron seleccionadas por su rol social e información privilegiada que tienen, por residir, trabajar en la en la zona de estudio y convivir con la mujer rural jinotegana.

## **Capítulo V: Retrato de la mujer jinotegana.**

Las entrevistas a informantes clave, fueron conversaciones con personas que poseen conocimiento de primera mano, sobre la temática de género y salud sexual reproductiva.

El abordaje de la realidad de la mujer rural jinotegana en edad fértil, se abordó con base a entrevistas al personal administrativo de las diferentes haciendas visitadas, técnicos y directivos de la UCCA SOPPEXCCA, como funcionarios del MINSA y MINED, en las comunidades de estudio.

### **1. Una mirada a la vida de la mujer rural contada por sus protagonistas.**

A continuación, se entreaire relatos de vidas de mujeres muy distintas, con muchas diferencias, pero al mismo tiempo con muchas similitudes. Todas han vivido en torno a la producción del grano de oro, el café.

En circunstancias varias, en el contexto del desarrollo socioeconómico local del municipio de Jinotega, en el marco de la pobreza rural, se expone y comparte sus vivencias de género y testimonia sus experiencias, en materia de salud sexual y reproductiva. Se dejan entrever sus orígenes, primeras experiencias de vida marital, así como los vínculos intergeneracionales, roles productivos y reproductivos; sus valores, creencias, prejuicios y prácticas, que, en el devenir de su vida, van tejiendo y marcando las relaciones de pareja, maternidad y paternidad.

Desde la reflexión retrospectiva, se proyectan sus lecciones aprendidas y el imaginario de estas mujeres, las cuales van construyendo su propio destino y marcando decisiones trascendentales, para su propia vida y la de su progenie.



**Mujeres no organizadas:**

**Con residencia en las haciendas cafetaleras**

- a. Fortunata, su vida en un campamento cafetalero.
- b. Expósita, una huérfana con suerte.
- c. Inocencia, toda una vida en una hacienda cafetalera.

**Con residencias en viviendas propias**

- d. María Angustias, los devenires de una mujer rural.
- e. Anacleta y su búsqueda por el amor.
- f. Esperanza y su aspiración por una vida mejor.

**Mujeres Organizadas**

- g. Sofía, la sabiduría encarnada en una mujer rural.
- h. Máxi, una mujer al servicio de su comunidad.
- i. Prudencia, una joven rural empoderada.

*“Siempre hay una historia detrás de cada persona.*

*Siempre hay una razón de porque son como son.*

*Piensa en eso antes de juzgar a nadie”.*

*Autor desconocido.*

**Mujeres no organizadas, con residencia en haciendas cafetaleras.**

**a. Fortunatas<sup>58</sup>, su vida en un campamento cafetalero.**

Mi nombre es Fortunata, tengo 47 años. Yo nací en Pueblo viejo, Matagalpa. Vivía sólo con mi mamá, quién no sabía leer ni escribir. De mi papá, nunca supe quién era. Sólo se lo que mi mamá me decía; que era de San Rafael del Norte. Según me cuentan, el murió antes que yo naciera. Pero yo llegué a ser para mi madre, la mayor de 7 hermanos. Sólo tres fuimos a la escuela. Dos se murieron y los otros dos no pudieron ir a estudiar. De los tres hermanos que logramos estudiar, ninguno logró terminar la primaria, pero todos aprendimos a leer y a escribir. Pero eso fue bastante.

En el tiempo de la revolución,<sup>59</sup> a mi mamá le dieron un solar donde vivir; y ahí hizo la casa. Yo vivía en el campo, con mis hermanos y mi mamá. En la casa no había agua potable, luz eléctrica ni letrina. Hacíamos nuestras necesidades al aire libre; nos bañábamos en una quebrada cerca de la casa; no era en el solar de mi mamá, pero la quebrada pasaba por el solar de un señor, al que mi mamá le trabaja y entonces, nos permitía bañarnos y lavar la ropa ahí. Mi mamá le trabajaba a ese señor, que tenía varias manzanas de café cultivada.

Yo vine a Jinotega, a los treces años, con el chavalo que me fui, que es el padre de mis hijos. Al padre de mis hijos, lo conocí cuando estaba terminando los doce años y él tenía quince años. Nos conocimos en una hacienda de café, que se llamaba “La pintada”. Yo andaba cortando café con una tía y de ahí ya me fui con él.

Cuando yo conocí al padre de mis hijos, estaba estudiando cuarto de primaria. Y ya después, no seguí estudiando porque me fui con él. En esa época, como era la revolución, era exigido cortar café en las haciendas del estado (Ver anexo. Efecto de la Revolución Sandinista, en el campesinado dedicado al corte de café).

---

**58 Fortunata:** Procede del latín fortunatus y significa «la persona que tiene fortuna».

**59** Ver anexo. Efecto de la revolución sandinista en el campesinado dedicado al corte de café.

## Capítulo V: Retrato de la mujer jinotegana.

Cuando salí de mi casa, a como dice la gente, “para irme con él”, me fui donde mi suegra. Pero ahí no duré mucho, porque no me trataban bien. Tenía problemas con la mamá de él y en general, con toda su familia. Me daban muy mala vida. Yo tenía que hacer todo lo de la casa. Y más allá de cómo me explotaban, su familia me humillaba. Su mamá, me despreciaba, me trataba muy pero muy mal. Entonces los dos decidimos salir de su casa y nos fuimos a meter a las haciendas, porque ahí teníamos donde dormir, comer y trabajar.

Cuando salimos de la casa de la familia de él, anduvimos en varias haciendas. Porque en la primera que estuvimos, sólo trabajamos dos meses, porque esa hacienda, por problemas de deudas, paso a ser del banco<sup>60</sup> y mientras se organizaban los cambios de dueño, no hubo trabajo varios meses. Y nos fuimos a otras haciendas, a buscar trabajo; pero no hallábamos, porque justo para esa época, había un brote de roya en el café y en muchas haciendas, se perdió gran parte de las cosechas. Y pues el trabajo era ralo. Nos fuimos hasta Chinandega,<sup>61</sup> a cortar algodón. Pero ahí, no aguanté mucho, debido al calor y el solazo intenso. Estuvimos como 4 meses, porque ya andaba embarazada. Estaba empezando el día de trabajo y no aguantaba el sol. Andar cortando algodón bajo aquel solazo de Chinandega, con esos calores, yo me desmayaba a cada rato. Y a raíz de eso, decidimos regresar a estos lados del norte de Nicaragua.

Ya en Jinotega, logramos que, en una hacienda, a pesar que no había trabajo, nos dieran un cuarto para dormir. Y por el día, salíamos a vender leña que ahí mismo recolectábamos. El hacía todo tipo de trabajo, mientras encontrábamos trabajo en alguna hacienda. Y así pasamos como tres meses. Ya cuando hubo trabajo en la hacienda del banco, él se puso a trabajar porque yo ya no podía. Eran días lo que me faltaba en esa época, para parir. Y aunque yo quería trabajar, no me dejaron porque ya tenía una barriga, que con costo caminaba.

Yo salí embarazada al menos del año de estar con él, porque primero no sabía nada de como planificar; y segundo, él no me daba lugar a hacerlo, porque él me decía: “la mujer que evita tener hijos a su hombre, es porque se las pega”. Por eso yo no

---

<sup>60</sup> Los antiguos dueños quebraron y perdieron la hacienda, la cual pasó a ser propiedad de un banco.

<sup>61</sup> Chinandega queda en el occidente del país, se caracteriza por alcanzar las temperaturas más altas del país; lo contrario de Jinotega, que registra las temperaturas más bajas.

## Capítulo V: Retrato de la mujer jinotegana.

planificaba. Y cada año yo estaba pariendo hijos. Dos se me vinieron, porque yo embarazada, siempre trabajé. Nosotros vivíamos en la hacienda, en los campamentos de antes, que eran de “gavetas”. Se separaban un cuarto de otro, con madera. Eran como gavetas Sólo acostados o agachados alcanzábamos Más que cuartos, eran como cajones, en ristras para arriba. En esa época no había agua potable. Uno iba a acarrear el agua a la casa hacienda. En esa época, la comida no era tan buena. Y no había tampoco luz eléctrica en los campamentos.

Yo tuve cinco hijos vivos, todos nacieron y se criaron en haciendas. Uno se me murió a los nueve meses de nacido, por una diarrea. Era el primero y yo no sabía muy bien cómo cuidarlo. No había puesto médico en la zona. Tenía que ir hasta Jinotega y en esa época, no había carretera. Era muy difícil ir hasta Jinotega y peor, con un chavalito enfermo. Ese niño se me murió, porque francamente yo no sabía cómo manejarlo. Y nadie a mí me dijo como se cuida un niño. Ya después con los otros, yo pregunté y las mismas mujeres en las haciendas me ayudaban. A los catorce años, con un niño, una mujer sin apoyo de la familia y digamos sin amigos, que va a saber cómo criar y cuidar a un tierno. A todos mis hijos yo les di de mamar. Ya cuando les quitaba el pecho, como pobre que uno es, les daba sopa ralita de frijoles, arroz, huevo. Yo les hacía atolito de maíz.

Cuando ya me dejé del papá de mis hijos, yo ya estaba trabajando en la cocina de la hacienda. Porque antes yo trabajaba abonando la tierra; con el machete, cortando leña, en lo que me ponían. Ya cuando él me abandonó, porque se fue con otra mujer que aquí conoció en la hacienda, mi niña mayor tenía seis años. Al año yo conocí al que fue mi segundo marido, con él estuve casi diez años, pero no le tuve hijos, porque con el último niño que parí, me tuvieron que llevar de emergencia al hospital. Yo estaba casi muerta. Mi niño nació a los siete meses y de milagro, no se me murió. Porque yo estaba muy débil y no podía parirlo.

Cada año estaba pariendo. Ya había tenido dos abortos. Un niño se me había muerto y ese tierno, era el cuarto niño que se me hacía como carga, porque para esa época, mi marido ya me había dejado. Pero coincidió que había venido una brigada médica de Wisconsin, Estados Unidos a la hacienda. Y ellos me atendieron de la última

## Capítulo V: Retrato de la mujer jinotegana.

maltratada que me dio el padre de mis hijos, antes de dejarme. Los doctores de Wisconsin miraban que yo sólo vivía trabajando y que estaba sola. Como que me tuvieron lástima al verme sola, tan joven con tantos niños; y me explicaron que lo mejor era que me operara. Ellos fueron los que me llevaron al Hospital, casi muerta, para parir a mi último niño. Y ellos mismos hablaron con el doctor del hospital, y lo convencieron, que a pesar que tenía 20 años, me operaran. Yo di mi consentimiento y lo hicieron. Ya después que me ligaron, pues no tuve más hijos.

Mis hijos se criaron sólo conmigo. Desde el día que me dejó, no volví a saber nada de él. Cuando nació mi primer niño, yo le pagaba a una muchachita, para que me lo cuidara, mientras andaba trabajando. Ya cuando nacieron los otros, hacia algo parecido. Dejaba al tierno con alguien y al que ya medio caminaba, me lo llevaba conmigo a cortar café. Ya cuando nació el último de mis hijos, mi niña mayor ya estaba crecida y ella, miraba a sus hermanos menores mientras yo trabajaba.

Yo tuve la suerte que Doña Angelina, la madre del dueño de la hacienda, sabía de la mala vida que me daba el padre de mis hijos. Y ya cuando él me dejó, ella me ayudó. Porque aquí todo el mundo sabe cómo son los hombres; y más nosotras las mujeres. Los hombres están hoy con uno, pero mañana se buscan otra, siempre es la misma historia. A mí me pasó lo mismo con mi otro compañero. Al tiempo de estar conmigo, me dejó por otra. Se fue y se le hubiese tenido hijos a él, se habría repetido la misma historia que con el padre de mis hijos. El día que me abandonó, mis hijos no volvieron a saber nada de sus papás. Así son los hombres aquí.

Después que me dejó el padre de mis hijos, las gentes de la brigada médica de Wisconsin me buscaban más. Estaban muy interesados en mi persona y en mis niños. Es que yo como que daba lastima, a la gente que estaba a mi alrededor. Como yo estaba sola, no había nadie que me pusiera peros o problemas, por escuchar a los brigadistas de salud. Y yo vi que ellos me buscaban para ayudarme y me di la oportunidad.

Ellos, los brigadistas norteamericanos, me hablaron del cuidado que debía tener con mi salud. Y me empecé a hacer exámenes de mamas, el Papanicolaou. Me enseñaron como uno debe cuidar a los bebés, de lo que los niños necesitan, etc. Me hablaban de muchos

## Capítulo V: Retrato de la mujer jinotegana.

temas diferentes. La gente de la brigada de Wisconsin, eran muy buena. Ellos aquí, les daban a las mujeres las inyecciones y pastillas para planificar. No todas las mujeres las aceptaban; algunas a escondidas, para que los maridos no se dieran cuenta, porque no las dejaban atenderse. Yo les ayudaba a las brigadistas, en el sentido que a través de mí, le hacían llegar las inyecciones o pastillas a las mujeres, porque si alguien miraba a las mujeres con algún brigadista, los maridos se iban a dar cuenta y eran problemas para ellas.

Yo logré que todos mis hijos estudiaran. Ellos en vacaciones o en sus tiempitos libres de la escuela trabajaban. Siempre traté a como pude, que estudiaran y trabajaran a la vez. Porque a pesar que aquí en la hacienda me ayudaban, no era fácil mantener cuatros niños yo sola. Pero a como pude, logré que estudiaran. La ayuda de Doña Angelita, la mamá del dueño de la hacienda, fue muy importante para mí y mis hijos. Ella fue como una madre para mí. Cuando yo me hice de mi otro compañero, siempre me aconsejó que no dejará que otro hombre me diera mala vida. Me hizo ver que mis niños perdían más, que lo ganaban trabajando conmigo, en lugar de ir a la escuela.

Actualmente yo estoy trabajando en la cocina, en la hacienda Los papales. En la época de cosecha, entro a trabajar a las dos de la mañana y salgo hasta las seis. Luego entro a las nueve, hasta completar las ocho horas laborales. Trabajo de lunes a sábado. Los domingos, normalmente los descanso y me quedo en mi casita, con mis nietecitos. Yo veo a tres nietos, de dos hijas más que viven en Costa Rica. Ellas trabajan allá y entre las dos, compraron 3 manzanas de tierra, aquí cerca y la tenemos con café. Mi hijo varón, es quien la ve y trabaja esas parcelas. Mi otra hija, es profesora aquí en la escuela de la hacienda.

Pero con el tiempo, las condiciones de vida me han mejorado. Siempre trabajo en la cocina, pero con un horario mejor. Hay más gente a mi lado, que me ayudan. Hay varones con las tareas pesadas. Han construido en la cocina y no nos ahoga el humo. La comida siento que es muy buena, comparada con la del pasado. Hay agua en tubo, energía eléctrica y tenemos cuartos decentes. Hay baños e inodoros. Es otra vida. Hay escuela para los niños. Y hay camino y medios para ir al hospital, si te enfermas.

## Capítulo V: Retrato de la mujer jinotegana.

Yo soy la responsable de tres de mis nietos, que van a la escuela de la hacienda. Yo soy la que los ve y están a mi cuidado. Yo estoy sola, me dedico a mi trabajo y mis nietos. Mis condiciones de vida y mi salud, ha mejorado del tiempo que yo llegué aquí. Ahora ya no me da pena ir al puesto médico. No ando pensando que la medicina que dan en los hospitales o los doctores, en vez de curarlo a uno lo matan, como antes uno pensaba. Ahora ya no me le corro, cuando vienen los médicos. O cuando no me siento bien, pues ya no la pienso tanto en ir al hospital, a como lo hacía antes; que las veces que iba al hospital, era que me llevaban casi muerta.

Yo hoy en día, no me arrepiento de nada, de lo que hice en el pasado. Yo era una ignorante, no sabía. No me arrepiento de mis hijos. Los veo y siento que logré que no les hiciera falta un papá. Antes yo hasta pensaba que era normal que un hombre le pegara a su mujer, porque era lo que miraba en las diferentes parejas. Ahora yo ya sé que no debo permitir, que un hombre me de mala vida. Ahora yo soy una mujer segura. Sé que tengo derecho a una vida digna. Sé que hay leyes que nos protegen a nosotras las mujeres. Y no permito que ningún hombre me falte el respeto, de ninguna manera. Yo soy una mujer mucho más fuerte y valiente que muchos hombres. Yo he sido madre, padre y todo para mis hijos.

Yo estoy consciente que soy una mujer afortunada, porque a mí me ayudaron, Dios me llevó de la mano y me puso ángeles en mi vida, que me ayudaran a mí y a mis hijos. Como fue Doña Angelita y los gringos de las brigadas médicas, que sin hablar muy bien el español, me hablaban con una paciencia y ternura, que ni mi madre lo había hecho. Pero esos ángeles que tuve yo, no los tienen todo el mundo, especialmente aquí en las haciendas.

Son muchas las mujeres que los hombres las van dejando embarazadas, en cada corte de café. Y es a ellas que le toca cargar con los hijos. Porque los hombres, mientras están con uno, le prometen el cielo y la tierra. A una como mujer, no nos dejan que decidamos, ni por nuestras vidas. El hombre se llena la boca, diciendo que como es su mujer, a él le toca ver por ella y los hijos, pero eso dura lo que dura una cosecha de café. Después se van y todo queda en palabra. Es a la mujer a la que le toca seguir con un hijo más cada año. Pero lo más triste es ver, que con cada hija se repite la misma historia de

## Capítulo V: Retrato de la mujer jinotegana.

su mamá y abuela. No es fácil romper estas historias que se repiten. Y salir sola de esta situación es como imposible.

Nosotras las mujeres, es triste decirlo, pero sola y sin ayuda, no podemos. Y no porque no queramos salir de esa triste situación, sino porque casi siempre no sabemos. Repetimos lo que han vivido nuestras madres, abuelas, vecinas, amigas. Y hasta llegamos a pensar que es normal y así es la vida. Es hasta que alguien te hace ver que, si se puede una vida diferente, es que buscamos ayuda.

*“Detrás de cada persona valiente y decidida, hay una historia que la hirió y la hizo ser más fuerte” autor desconocido.*



**b. Expósita<sup>62</sup>, una huérfana con suerte.**

Mi nombre es Expósita, tengo 30 años. Yo nací en una hacienda en la Pita del Carmen. Allí trabajaban mi mamá y mi papá. En esa hacienda vivíamos mis padres, mi abuelita y mis trece hermanos.

Yo nací cuando estaba la Revolución Sandinista. Y toda aquella zona donde vivíamos, era campo de guerra. La gente estaba armada. Eran constantes los conflictos. En un combate que le hicieron a la hacienda, mis padres murieron. Mi mamá estaba dando a luz a mi hermanito, con el que seríamos catorce hermanos, pero el también murió.

Sobrevivimos siete hermanas, seis hermanos y mi abuelita. No conocí a mis padres; ellos murieron cuando yo tenía año y medio. No tengo ningún recuerdo de ellos ni de mis otros hermanos. Mis hermanos y yo quedamos huérfanos, viviendo en la hacienda, con la señora a la cual le trabajaban mi mamá y mi papá. Como éramos muchos niños, la señora de la hacienda no podía hacerse cargo de todos nosotros. Y nos regalaron a diferentes personas, porque no había nadie que nos agarra a todos juntos. Así, sin ningún papeleo formal, nos repartieron. La señora de la hacienda se quedó con tres hermanos, incluyéndome a mí y a mi abuelita.

Como cuatros años después que murieron mis padres, el esposo de la señora dueña de la hacienda donde vivíamos, compró esta hacienda, “Los Papales”. Y me trajo con dos hermanos y mi abuelita. A la edad de los seis años empecé a trabajar en esta hacienda con mi abuelita. Ella me enseñó a echar tortilla, a ordeñar vacas y con la leche hacer cuajadas, requesón. Y así estuve ayudándole en la cocina, hasta que se murió. Luego, ya me mandaron a cortar café, cuando tenía diez años.

Cuando yo llegué a esta hacienda, recuerdo que todo era montaña. Uno miraba con facilidad todo tipo de animales. Jaguares, tigrillos, venados, perezosos, osos hormigueros, congos, armadillos, tucanes, lapas rojas; variedad de monos, serpientes como corales, boa, cascabel, y otros, que ya ni me acuerdo. Nosotros íbamos a la

---

**62 Expósita:** dicho de una recién nacida: abandonado o expuesto, o confiado a un establecimiento benéfico.

## Capítulo V: Retrato de la mujer jinotegana.

quebrada a agarrar agua; y mirábamos el poco de animales que también llegaban ahí a aguar. En esos tiempos no había luz eléctrica, nos alumbrábamos a punto de candil.

Mi relación con mi abuelita fue muy buena, pero era mayor. Ya cuando llegaba del trabajo, siempre estaba rendida. Ella se encargaba de ver que comiéramos, pero hasta ahí. Quién me hablaba y se interesó más por mí, fue la señora de la hacienda. Al poco tiempo que murió mi abuelita, yo me fui de la hacienda. Y antes de cumplir los doce años, tuve mi niña. Yo me fui con un muchacho de 18 años, que vino a trabajar de forma temporal en la hacienda. Ya después que el terminó de trabajar aquí, me fui con él; ya iba embarazada. Y nos fuimos a una hacienda que se llama Alemania. Mientras estuvimos en esa hacienda no trabajé. Sólo él trabajaba, porque mi embarazo fue bien malo. Yo a esa edad no sabía que era la menstruación, ni planificar. No tenía ni idea que era estar embarazada.

Cuando yo me metí con el papá de mi niña, aún no me había bajado la regla. Y cuando me bajó, me asusté. Yo no sabía que me pasaba, porque me ví sangrando. Ya después, él medio me explicó, que eso era normal en la mujer y así fue que entendí. Mi niña nació a los ocho meses; se me adelantó el parto y me atendió una señora mayor en la hacienda. Ella ya había ayudado a otras mujeres a recibir criaturas. El parto lo sufrí mucho, porque en esa hacienda yo no conocía a nadie. Estaba con pura gente desconocida para mí.

Yo no sabía en ese momento lo que estaba viviendo. Eran dolores horribles los que tenían y me sentía sola. Había personas a mi lado, pero eran desconocidos en mi vida. El día que tuve a mi primer hijo entre personas desconocidas, fue que estuve consciente y entendí mi realidad, que era huérfana. No tenía padre ni madre que estuvieran conmigo en ese momento. No había nadie esperando saber cómo estaba yo; y como había nacido mi hija. Ese día, en esos momentos a punto de nacer mi niña, entendí el significado de la soledad. Ya por la noche, que llegó el papá de mi niña de trabajar, yo había parido. Él no fue nada amoroso, ni conmigo ni con mi niña. Como que se sintió defraudado, cuando supo que era una niña. Me preguntó que cómo estaba, que si ya había comido y nada más. Ni un beso, ni un abrazo y ni una sonrisa.

## Capítulo V: Retrato de la mujer jinotegana.

Después que nació mi niña no estuve con él mucho tiempo. Al inicio de la relación, él me decía que no trabajara. Como estaba embarazada y no me sentía muy bien, pues acepté no trabajar. Pero ya cuando nació mi niña, no me ayudaba, pero no me dejaba trabajar, porque era muy celoso. Pero no me daba ni para la leche de mi niña. Después yo supe, que no me dejaba trabajar, para que no saliera; porque él ya tenía otra mujer, en el mismo campamento, pero en otro cuarto.

Yo me separé del papá de mi niña, porque todo era problema. Me daba mala vida; no tenía ni que darle de comer a mi niña. Y me regresé aquí, a la hacienda Los Papales. Mi jefa me recibió con las manos abiertas. Me dio trabajo y donde estar. Me ayudaban con mi niña. Ella me ayudó muchísimo; me enseñaba como cuidar a mi niña. Y ya no me mandaron a seguir cortando café. Me metieron en la cocina, porque era un lugar seguro. Ella buscaba a cómo podía cuidarme. Y así estuve como cinco años, sola con mi niña.

Tiempo después, al papá de mi niño, lo conocí aquí en la hacienda. El vino a trabajar en la época de cosecha. Ya cuando termino el corte, yo estaba embarazada. Él se fue y ya nunca volví a saber nada de él. Cuando cumplí mis dieciocho años, mi hijo tenía ocho días de haber nacido. Mi niña y mi niño no saben lo que es un papá. Nunca tuvieron uno. Yo hice de mamá y papá para mis hijos. Aquí en la hacienda, me les dieron la leche y la alimentación a mis hijos. Gracias al apoyo de mi jefa, yo logré ahorrar y me ayudaron a hacer una casita<sup>63</sup> en las afueras de Jinotega, a veinte minutos de aquí, a pie. Mis hijos crecieron y estudiaron aquí en la hacienda. Ya cuando hicieron su sexto grado, iban diario a Jinotega a estudiar.

Yo a pesar que tuve a mi niña, siendo yo otra niña, supe llevar la maternidad, porque aquí en la hacienda todos me ayudaban. La señora de la hacienda, me ayudaba y protegía mucho a mí y a mis niños. Ella me llevó y acompañó en el hospital, cuando nació mi niño. El parto de mi segundo hijo, fue totalmente diferente que el de mi niña. Mi niño nació en el hospital de Jinotega; no estuve sola. La señora de la hacienda me explicó todo lo que me iban hacer los doctores en el hospital, porque me tuvieron que

---

<sup>63</sup> Al momento de realizar la entrevista, Expósita tenía 3 meses de estar viviendo en su casa propia, la cual pudo comprar gracias al apoyo de la mamá del dueño de la Hacienda Los Papales. Caridad vivió 23 años en la hacienda Los Papales.

## Capítulo V: Retrato de la mujer jinotegana.

hacer cesárea. Ella también me llevó donde la gente de la clínica, para que hablaran conmigo sobre las pastillas, inyecciones, los exámenes que deben hacerse a los niños y a mí como mujer. Acerca de las vacunas y cuidados que necesitaban mis niños como bebés que eran.

Actualmente yo trabajo en la cocina de la administración. La cocina de los cortadores y mozos, es aparte. Entro a trabajar a las cinco de la mañana y salgo a las cinco de la tarde, de lunes a sábado. Ahora yo ya sé que debo hacerme los exámenes que se hacen las mujeres, como el Papanicolaou. Sé lo que es planificar.

Cuando nació mi niño, me llevaron a un hospital y la doctora que me atendió, me explicó sobre la planificación familiar. Me dijo que yo era demasiado niña, como para salir embarazada otra vez y en tan poco tiempo. Y me ponían las inyecciones de tres meses. Yo dejé de ponerme la inyección cuando me hice del papá de mi niño. Él me dijo que me quería, que yo iba a ser su mujer. Y todo lo bonito que un hombre le dice a una mujer y le creí. Y todo fue que saliera embarazada y se fue de la hacienda. Después supe que se había ido con otra muchacha, de aquí mismo de la hacienda.

Yo actualmente estoy sola. Pienso que es mejor así, aunque nunca he tenido una pareja estable, con la cual verdaderamente haya formado un hogar y una familia. Siempre he estado sola; los compañeros que he tenido son de paso. Nunca he sabido lo que es el apoyo de un hombre. A mi quien me ha ayudado, es la jefa de la hacienda. Ella ha sido como mi madre. Ella me ha aconsejado, que no volviera a salir embarazada. Que me quedara con mis dos hijos; me dedicara a ellos. Que ella me iba a ayudar y así fue. Me ayudó y logré comprar mi casita.

Ahora que mis niños están grandecitos, pasan el día solos en Jinotega, mientras yo trabajo aquí en la hacienda. Y ya por la noche, nos reunimos todos en mi casita. Sobran vehículos que suben y bajan de Jinotega hacia la hacienda o lo hago a pie. Y rápido. Cualquier problema que yo tenga; que, si yo me enfermo o mis niños se enferman, aquí en la hacienda, ellos me ayudan. Por ejemplo, si un mes no me ajusta el dinero, yo les pido un préstamo a ellos y ahí mismo me lo dan y se los voy pagando de manera

## Capítulo V: Retrato de la mujer jinotegana.

cumplida. Saben que yo les pago y ellos me resuelven en las necesidades, siempre de mis hijos que estudian.

Mi relación con mis hijos es buena. Yo hablo con ellos, especialmente la grande, que ya tiene 16 años. Le digo que se cuide, que no le ocurra lo que a mí me pasó. Que siga estudiando y termine algo que le sea útil. Por la mañana, ella estudia y por la tarde trabaja; ayuda en los oficios a una señora mayor. Yo trato que mis muchachos, pasen ocupados porque como no estoy con ellos, hasta en la noche. Y pues que no estén de vagos mientras tanto. Les dejo oficios en la casa y ellos se hacen sus cosas. Cuando llevo de trabajar, en la noche, ellos me atienden a mí.

*“La vida tiene diferentes capítulos. Un mal capítulo, no significa el final de la historia”  
autor desconocido.*

**c. Inocencia<sup>64</sup>, toda una vida en una hacienda cafetalera.**

Mi nombre es Inocencia. Tengo 15 años. Yo nací en la Hacienda El Palacio, en la comunidad de los Robles. Mi familia está conformada por mis nueve hermanos y mi mamá. Seis de mis hermanos y yo nacimos en esta hacienda. Mi mamá llegó a esta hacienda con 18 años y mis dos hermanos mayores. Ella era sobrina de la cocinera de ese entonces; y gracias a eso, consiguió trabajo en la cocina. En esta hacienda mi mamá conoció a mi papá. Él también trabajaba en este lugar. Mis padres podían leer y escribir. Mis hermanos y yo fuimos a la escuela. Unos llegaron hasta tercer año de la secundaria; otros terminaron la primaria como yo; y dos de mis hermanas, por problemas o falta de interés, llegaron hasta cuarto grado de primaria.

Esta hacienda ha cambiado mucho, desde los recuerdos de mi infancia, a como está ahora. Antes no había luz eléctrica ni agua potable. Los cuartos no tenían las mismas condiciones que ahora. Los camarotes de hoy, son mejores y más seguros, abrigados. Ahora tenemos baños con agua y servicios higiénicos con inodoros, aquí adentro de los campamentos. Ha habido buenos avances.

Yo me críe con mi mamá y mi papá, hasta los 8 años. Cuando tenía esa edad, él se fue de la hacienda y después de eso, sólo viví con mi mamá y mis hermanos. Mi infancia fue buena; quizás un poco corta, pero buena. Mis hermanos y yo le ayudábamos a mi papá a cortar café. Él nos enseñó; hacíamos competencia entre nosotros, para ver quien cortaba más. A mí no me gustaba mucho ir a la escuela, disfrutaba más estando en los cafetales. En esa época no entendía para que servía la escuela. Ahora me arrepiento de no haber seguido estudiando.

Mi papá era un buen hombre, yo lo quería mucho. Cuando se fue me hizo mucha falta. Como que yo estaba acostumbrada a él. Mi papá era más cariñoso que mi mamá conmigo y mis hermanos. Pero ya cuando él nos abandonó, ella ya no era tan duro con nosotros.

---

<sup>64</sup> **Inocencia:** proviene del nombre propio latino Innocentius/Innocentia, "inocente".

## Capítulo V: Retrato de la mujer jinotegana.

Cuando llegó Tomás a la vida de mi mamá, quien es el padre de mis otros dos hermanitos, a mi mamá como que nosotros, ya no le importábamos mucho. Estaba más enfocado en mis hermanitos, porque eran más pequeños. Yo a veces llegué a pensar que mi mamá no nos quería a mí y a mis hermanos mayores. Quizás porque al vernos a nosotros, se acordaba de su vida con nuestro papá; y como que no era algo que le gustaba recordar. Siempre nos gritaba, nos hablaba como que no quisiera vernos.

Mi relación con mi mamá nunca fue buena. Fue una madre lejana en mi vida. No fue irresponsable, porque no nos abandonó como mi papá. Y, por el contrario, siempre procuró que tuviéramos comida y estuviéramos bien. Pero no fue una madre cariñosa, atenta y menos amorosa con nosotros. Yo la sentía dura y como lejana, casi extraña. Me trataba peor que la gente de afuera en la hacienda.

Cuando vivíamos junto con mi papá, yo sentía que teníamos una familia. Pero cuando se fue, todo cambio. Y peor cuando llego Tomás. Yo ya tenía 10 años y sabía y entendía lo que pasaba. Mi mamá estaba muy ilusionada con Tomás. Y al nacer mis hermanitos, para ella todo era felicidad. Pero yo sentía que mis hermanos mayores y yo, no éramos parte de esa familia.

Cuando conocí a Lenin, él era un hombre hecho y derecho. Él tenía para esa época 23 años y yo andaba en los 12. Cuando él me ofreció irme a vivir a su casa, yo no la pensé ni dos veces. Vi mi oportunidad de salir de la hacienda, conocer el mundo de afuera, vivir por cuenta propia. A Lenin lo conocí en tiempo de cosecha. Él me dijo que tenía dos hijos, pero con la mamá de ellos, ya no tenía nada. Yo le creí, porque me dijo que me fuera con él. Y yo quería salir de la hacienda, de mi casa.

Yo me hice muchos planes con Lenín. Yo no tenía experiencia con hombres y era bastante ingenua. Cuando le dije a mi mamá que me iba con Lenín, sólo me preguntó si estaba embarazada. No me dijo nada más; no me preguntó porque me iba, nada de nada. Mi sorpresa fue cuando llegamos a Pantasma, lugar de donde es Lenín. No me llevó a su casa, sino que donde su mamá. Me dijo que primero tenía que arreglar unas cosas, para que todo estuviera bien cuando yo llegaré. Me dijo que él estaba haciendo la casita

## Capítulo V: Retrato de la mujer jinotegana.

donde íbamos a vivir, pero aún no estaba terminada. Y para que yo no pasará dificultad, era mejor que me quedará en la casa de la mamá de él.

Así estuve viviendo cinco meses. Él llegaba los viernes por la noche y se iba los domingos por la tarde. Me decía que como estaba trabajando en una finca, no le quedaba mucho tiempo para hacer la casita. A los cuatros meses de haberme ido con él, yo salí embarazada. Mi suegra se dio cuenta primero que yo; porque ella me veía con malestares y como que rápido supo lo que yo tenía. Llamó a una señora para que me revisará y nos confirmó que yo estaba embarazada. Mi suegra, cuando confirmó que estaba embarazada, me dijo que alistará mis cosas, que íbamos a salir. Me llevó a una finca y allí encontré a Lenín, con una mujer embarazada y dos niños. Ella me fue a botar donde Lenín. Le dijo que ella no se iba hacer cargo de mí.

Cuando supe toda la verdad, yo me sentí tan triste; me sentí tan estúpida, porque yo le había creído a Lenín, todo lo que me decía. Yo creía en sus palabras. Yo estaba convencida que él sólo llegaba los fines de semana, porque el resto de los días estaba trabajando en una finca y no le daban lugar a tener mujer. Nunca me imaginé que él estaba con otra mujer. Cuando la mamá lo obligó a que me dijera la verdad, me dijo que me quería, pero que no podía dejar a su mujer. Yo le dije que estaba embarazada y me dijo que no me preocupará, que él iba a ser responsable. Le rogó a su mamá que me tuviera en su casa, pero según entendí, no era la primera vez que él le llevaba mujer a la casa de ella y la abandonaba. Y le dijo que no. Yo me sentí tan mal, porque nadie me quería. Lenín era mentira que me quería y su mamá tampoco me quería tener en su casa. Entonces decidí regresar a la Hacienda, porque era el único lugar que conocía.

Cuando regresé a la hacienda, busqué a mi mamá. Le conté todo y fue igual conmigo, como cuando le dije que me iba con Lenín. No me dijo nada. Lo único que me mencionó fue que como era temporada de silencio, iba a hablar con el administrador, para ver si me podían conseguirme algún trabajo; y que me dieran un cuarto donde pudiera quedarme.

Como yo nací y me críe aquí en la hacienda, el administrador y los demás trabajadores me conocen, ellos tuvieron más sentimientos conmigo que mi mamá, y me ayudaron a



## Capítulo V: Retrato de la mujer jinotegana.

cómo pudieron. Pero yo no me sentía bien. Sabía que en esa hacienda estaba mi mamá y mis hermanos, la única familia que tenía; pero eran como desconocidos para mí. Y me puse a pensar en mi papá. Él nunca fue malo conmigo. Llegué a pensar que quizás si él hubiese estado a mi lado, Lenín nunca me hubiese engañado y tal vez me hubiese tomado en serio.

A mí me entro una tristeza enorme, que ni gana de comer me daban; que se me adelantó el parto. Yo me puse muy mal, me agarraron unos dolores espantosos. Yo no podía ni caminar, comencé a sangrar y de la misma hacienda, me mandaron en una camioneta al hospital. Le avisaron a mi mamá que estaba con dolores y me acompañó al hospital. No me puedo quejar; mi mamá, muy a su manera me ayudó. En el hospital me dijeron que yo estaba muy débil; y la criatura estaba desnutrida, no aguantó el parto, nació muerto. La noticia se la dieron a mi mamá, porque yo estaba con suero, casi dormida. Recuerdo que ya cuando estaba consciente, me dijo que no me preocupará, que Dios me había dado una segunda oportunidad. Y debía aprovecharla y no volver a cometer los mismos errores. Así entendí que mi niña se había muerto. Pasé tres días en el hospital. Mi mamá, sólo estuvo el primer día, porque como mis hermanitos estaban pequeños, ella tenía que regresarse a la hacienda.

Ya cuando regresé a la hacienda, la señora que se maneja en la clínica, me buscó para hablar conmigo. Me preguntó cómo estaba; se interesó por mí. Me comenzó hablar de temas que yo no sabía; y en ese momento no quería saber de nada. Ella me dijo que era importante que hablará con ella, para evitar que me volviera a pasar lo mismo. Pero yo en ese momento me sentía tan triste que no quería hablar con nadie.

Con el trabajo en la hacienda, logré recuperarme un poco. Yo a los cafetales le tengo mucho cariño. Cuando era pequeña, era muy feliz en ellos. Y cuando estoy triste, recuerdo esa etapa de mi vida y como que me ayuda a sentirme mejor.

La gente de la hacienda me dice que siga en la escuela. Pero yo no veo como la escuela me va ayudar a cambiar mi vida. La escuela quizás sirva para la gente en la ciudad Aquí en el campo, para cortar café, cocinar y hacer las tareas por las que te pagan en una hacienda, no se necesita ir a la escuela.

## Capítulo V: Retrato de la mujer jinotegana.

Mis abuelos, mis padres y mis hermanos han vivido en las haciendas. Es como un sueño pensar que yo algún día saldré de aquí. Y en este lugar, uno no vive mal. Tenemos donde vivir y a como sea, siempre hay trabajo. Salir de aquí, sería irme a la ciudad, quizás como empleada doméstica y ahí la situación es más insegura y hasta riesgosa. Oigo decir que les hacen muchas groserías en esas casas. Aquí la gente de la hacienda te conoce de toda una vida. Y tratan de ayudarte de alguna manera, según sus posibilidades. Ya la escuela no es para mí; si no se me hubiese muerto mi niña, yo sería mamá y la escuela es para los niños. A mi niña si la hubiera mandado a la escuela, aquí mismo en la hacienda. Cuando veo pasar a los muchachitos, me acuerdo de ella.

Actualmente tengo un nuevo compañero de vida. Nos estamos conociendo. Llevamos dos meses juntos. Él tiene 19 años y vive aquí, también en la hacienda. Nos hemos criado juntos, nos conocemos desde niños. De momento tenemos nuestro cuarto, sólo para nosotros dos. Ya cuando venga la época de la cosecha, vamos a tener que compartir, pero son unos meses. Nos sentimos bien juntos. Pensamos en tener nuestra familia. Con él no tengo desconfianza, porque lo conozco. Sé que no tiene alguna mujer afuera de la hacienda. Estamos planeando tener nuestros hijos, ahorita que estamos jóvenes y podemos. En la clínica me han dicho que no es muy bueno que yo salga embarazada, porque tengo 15 años. Pero yo sé que, si yo salgo embarazada, ahora no va a ser como antes. Ya no tengo doce años. Aquí tengo buena vida, me alimento bien, mi niño no se me va a morir.

En la clínica de la hacienda me han hablado sobre enfermedades. Pero yo entiendo que eso pasa cuando las mujeres andan con muchos hombres; o bien el hombre es infiel. Y conmigo y mi compañero, no pasa ni uno ni lo otro. Yo confié en él y él confía en mí. Tenemos un voto de confianza entre nosotros, como pareja que somos. Él no me ha dado motivos para desconfiar. Por el contrario, me cuida y me trata bien.

Lo de irse hacer exámenes y que a uno como mujer lo revisen, no me gusta mucho y no creo que lo necesite. Yo tengo 15 años, estoy sana. Las enfermedades vienen con los años. Ya cuando yo sea mayor y vengan las enfermedades, yo buscaré a los doctores y todo lo que necesité.

## Capítulo V: Retrato de la mujer jinotegana.

Yo en un futuro me veo aquí en la hacienda, siempre trabajando, pero ya con mi propia familia. Espero que nos den una casita o un lugar donde construir un ranchito. Mi compañero ya lo está solicitando. A los que hemos nacido aquí, como que nos ayudan. Yo voy a ser una madre muy amorosa y dedicada a mis hijos. No quiero que mis hijos se críen solos. Quiero que crezcan teniendo papá y mamá<sup>65</sup>.

*¿Cuál puede ser una vida que comienza entre los gritos de la madre que la da y los  
lloros del hijo que la recibe?*

*Baltasar Gracián (1601-1658) escritor español.*

---

<sup>65</sup> A los dos meses de haber realizado esta entrevista Inocencia estaba embarazada.

**Mujer no organizada en viviendas propias.**

**d. María Angustias<sup>66</sup>, los devenires de una mujer rural.**

En el municipio de Jinotega, cuenca sur del Lago de Apanás, en la comunidad de El Dorado, en el sector que le llaman Barrio Pobre o Isla del Dorado, es donde vivo por gracia de Dios.

Mi nombre es María Angustias. Tengo 45 años y nací en Matagalpa, en la Comunidad El Limón, cerca de la Hacienda La Fundadora, un 4 de abril de 1968. Siendo muy niña, mis padres migraron hacia Jinotega, hasta la comunidad de Corinto Finca. Allí crecí y me desarrollé. Mi padre tenía casa propia en esta comunidad. Mi mamá procreó diecinueve hijos, de los cuales sólo sobrevivieron siete, entre ellos mi persona. Actualmente, sólo tres mujeres han sobrevivido; los cuatro varones restantes, murieron.

Yo estudié hasta tercer grado de primaria. Era la mayor y fui la única que asistió a una escuela. Mis otros hermanos no se interesaron por aprender. En el tiempo en que yo me críe, ya había trabajo; y entonces ya no quería estudiar. Los profesores me regañaban y así, cuando a uno lo empiezan a lastimar, ya no gusta mucho continuar en eso. Yo le decía a mi papá que no me mandará a estudiar; que mejor me mandará a trabajar. Y como ellos eran pobres, yo me fui a la edad de 12 años a trabajar a la hacienda de Corinto Finca. Ahí podemos ver tanto trabajo que dejamos nosotros; puras manos de niños y adolescentes.

En la hacienda de Corinto Finca, a muchachos y muchachas como yo, que andaban en la adolescencia, nos echaban a todo. Yo trabajaba en esa finca, que era estatal, propiedad del pueblo, con la revolución. Antes había sido de unos somocistas<sup>67</sup>. Así dejé de estudiar, aprendí a sobrevivir y poder llevar algo para ayudar a mi mamá, porque ella era enferma. Yo pensaba que era mejor trabajar y ayudar en la casa, que seguir estudiando. Y mi historia cambió, gracias a esa decisión.

---

<sup>66</sup> **Angustias**: del latín “angustus” que significa dolores, pesares. Persona que sufre dolor.

<sup>67</sup> Personas allegadas al presidente Anastasio Somoza o que trabajan en el gobierno.

## Capítulo V: Retrato de la mujer jinotegana.

Ya cuando uno es soltera, de 13 y 14 años, se comienza a enamorar. Yo me fui de 15 años; me enamoré de un militante sandinista. Era un chavalo que tenía 15 años, igual que yo. Yo me enamoré y ya no quería seguir trabajando en la hacienda; quería hacerme de un hombre que me llevara a su casa. En mi imaginación, lo que deseaba era salir del fango en que andaba, para juntarme con un muchacho y me cambiara la vida. Era dura la vida en la hacienda. Puro trabajo era mi vida.

Cuando yo me enamoré y se fue conmigo, el muchacho tristemente tenía que cumplir el servicio militar. Se va y quedo sola, en poder de mi suegra. Una mujer que me trataba mal; mi suegra no me quería. Decía que a saber de qué rincón había salido yo; y en fin no me quería. Ella ponía pretexto para todo, porque no quería que yo fuera la compañera de su hijo. El hijo se fue, se lo llevó la reserva del servicio militar; cumplió la Ley del Servicio Militar y yo quedé con la suegra. Yo de tanto sufrir, ya no podía ir donde mis padres, porque lo que me esperaba con ellos era el mecate. Y así fue: yo quise buscar ayuda con mi madre, pero no me quiso aceptar. Mi padre lo que hizo fue darme una buena penquiada<sup>68</sup>, porque me fui, porque me salí de mi casa.

Y ni modo, sin el apoyo de mis padres, lo que hice yo fue agarrar mi maleta e irme nuevamente para esa hacienda, a esperarlo a él; para que me fuera a recoger. Y allí estuve yo esperando, para que él terminara de cumplir el servicio militar. Yo siempre convivía con él, pero me salí de donde mi suegra y vine a vivir con una compañera de trabajo; que ella me sirvió más que madre y más que suegra. Ella aún vive en Corinto Finca, se llama Amada Molina.

Cuando yo salí embarazada a los 16 años y medios, yo me sentía mal, pero siempre seguía trabajando y le dije a él, que estaba embarazada. Y lo que me dijo fue: “Ni modo, yo no puedo desertar del servicio militar, tengo que ir a cumplir mi servicio”. Y se fue y yo quedé embarazada. Pero esa señora me sirvió más que madre. Pero después, por mi condición de embarazo, yo quise salir del poder de la señora y me vine siempre a buscar refugio donde mi madre. Y ella lo que me decía era: “Yo te quiero ayudar, pero tu padre no quiere que estés aquí con nosotros, porque desde que decidiste salir, es

---

<sup>68</sup> Forma popular nicaragüense para denotar castigo físico a base de golpes.

## Capítulo V: Retrato de la mujer jinotegana.

porque no querés estar con nosotros”. Pero yo les dije, que ahora estaba embarazada, necesitaba apoyo. Pero lo que era mi padre, no me quería ni ver.

Entonces, lo que hice yo fue buscar trabajito, donde un señor que se llama Alonso, que ahí vive en Jinotega. Este señor me dijo que él me iba a pagar por unos trabajitos. Me preguntó que si estaba embarazada y le dije que sí. Entonces, en ese tiempo fue donde empecé a desarrollarme en otras cosas. Empecé a trabajar en la cocina, ayudarle a la señora que se llamaba Lourdes. Allí estuve trabajando, hasta que parí a mi hija a los 17 años. Ahí está mi hija, que es la mayor que tengo. Cuando mi compañero regresó, porque no era mi esposo, mi hija ya tenía tres meses, ya estaba en un chino<sup>69</sup> la niña.

Cuando recuerdo lo que fue mi embarazo, hasta que se me erizan los pelos de los brazos. Yo me escapé de morir con mi primera barriga; sufrí tres noches y tres días, una gran angustia para poder parir. Y me sacaron al hospital, pero ya casi muerta. Pero allí parí a mi hija, en el hospital. Ahí fue que supe lo que era un golpe, lo que era quedar embarazada y tener un hijo. Porque yo no sabía lo que era un embarazo, ni sabía cómo parirlo. Ya me llevaron al hospital y me atendieron los doctores, porque yo no podía tener a mi hija; y los doctores me hicieron unas puntaditas vaginales, para poder parir a mi hija.

Ya después de eso, yo seguía con mi vida normal; pariendo a mis hijos cada año. Porque cuando el ya vino de cumplir su servicio, yo me fui con él. El entonces me llevó a un campamento, donde trabajamos los dos. Y es cuando parí a mi segundo hijo, que es un varón, y que se llama Manuel.

A mi hijo Manuel, ya casi lo parí en el monte. Ya no tuve lugar ni para ir al hospital. A mi hijo, me tocó parirlo a los siete meses. Yo andaba trabajando, jalando leña para hacer mi marca<sup>70</sup> en Corinto Finca; y de pronto me agarró una angustia, unos dolores muy fuertes que ni caminar podía. Me tocó parir ahí mismo. A como pude, agarre ahí mismo a mi niño, entre mis piernas. Mi niño se me vino de una sola vez. Ahí está mi niño. Sería mentirosa decir que lo llevé donde un médico o al hospital ni nada. Sino que

---

<sup>69</sup> forma popular nicaragüense para llamar a las cunas para bebés con barandas de maderas.

<sup>70</sup> Meta de trabajo.

## Capítulo V: Retrato de la mujer jinotegana.

una partera me sirvió de ángel. Y ahí está mi niño vivo, que nació de 7 meses. Ese fue mi segundo embarazo.

Después, a los dos años, volví a parir una niña. Fue mi tercer embarazo. La que se me murió hace 10 años, se llamaba Sarita. A ella la tuve con partera, como con los otros. Sólo el primero lo tuve en hospital, otro yo solita y el resto fue con parteras. Y así fue mi vida; cada año yo iba pariendo a mis hijos de forma normal, nunca tuve complicaciones.

Yo estuve con mi primer compañero 10 años y le parí 8 hijos. Mis hijos fueron hijos deseados. Como yo estaba con él, los dos trabajábamos para que no les hiciera falta nada a mis niños. Yo tuve problemas después de tener mi tercer hijo. Yo comencé a tener abortos. El médico me dijo que yo no podía seguir pariendo, que tenía que planificar mis hijos; pero yo tenía miedo a planificar. Tenía miedo porque yo oía decir, que la pastilla daba cáncer. En aquellos días, era raro todo sobre los métodos de planificación. No era como ahora, que dan las inyecciones.

Antes sólo me decían que uno se fuera a poner las inyecciones, pero yo no sabía cómo ni dónde. Yo oía decir que las mujeres planificaban, pero igualmente, que las mujeres salían con cáncer. Tenemos el primer ejemplo de doña Goya, una señora de Venecia, en Pueblo Nuevo. Esa señora planificaba y murió de cáncer. Y ella sólo planificó 3 años y se murió. Nosotros vimos cómo murió ella de cáncer; y entonces nosotras teníamos miedo de planificar a la familia. Yo no me quería morir de cáncer.

Cuando yo llegué donde el médico, me dijo que tenía que planificar con pastillas. Porque con el aborto que había tenido, no era para que me pusiera a parir otro hijo; porque seguramente lo iba también a abortar. Yo no hice caso. Y no era el año y yo estaba de nuevo embarazada y lo vuelvo abortar. Y así tuve tres abortos seguiditos. Y ya después de eso, ya no quise seguir abortando y entonces empecé a usar las pastillas.

## Capítulo V: Retrato de la mujer jinotegana.

Mis abortos fueron naturales, se me venían de puro gusto, se me venían a los 2 meses, a los 3 meses. Con el último aborto fue que se me vino un gran dolor; y sólo sentí que algo se me salió. Y fue cuando la partera me dijo, que se me había venido mi niña de tres meses.

Antes abundaban más los curanderos y yo los llamaba; acudía donde una señora que se llamaba Angelina. Yo creo que ya murió; esa señora era mi partera. Pero cuando yo ya aborté por tercera vez, fue cuando fui al médico, porque tenía 8 días el nido del niño adentro y ya cuando no me aguantaba la hemorragia, es que fui al médico. Y me dijo que de milagro no me había muerto. Y me decía que cuando saliera del hospital, no saliera diciendo que allí me habían lastimado, porque fomentaba el miedo de la población y de la juventud, a acudir a un médico, al hospital. Es porque dicen las mujeres, que las lastiman; que no tienen modo; y ellos me enseñaron el nido del niño que me había sacado. Me di cuenta que había sido necesario. Me pude haber muerto y no de cáncer.

Yo empecé a parir, creo a los 17 años. Yo tenía 26 años cuando entendí que no podía seguir en lo mismo, porque me podía morir. Pero fue hasta que me había embarazado 8 veces y había tenido tres abortos seguidos. El doctor me dijo que yo tenía que planificar a mi familia, para que mi matriz pudiera volver a su normalidad; porque ella se me estaba quebrando de tanto parir hijos. Y entonces decidí planificar, pero no seguí las explicaciones del doctor; me confundí con las pastillas; las tomaba después de tener relaciones. Y es cuando salí con mi última niña. Una niña que tuve, que se me murió a los 16 meses. Sólo pude tenerla 16 meses, porque se me murió de una fiebre de lombrices. Y entonces, sólo me quedaron 4 hijos, tres abortos y una niña muerta.

Después tuve problemas con mi compañero. Con el tiempo, el salió del trabajo en el que andaba. Es decir, cumplió su servicio militar. Y ya después, vino conmigo, pero hay cosas que se les meten a los hombres. Comenzó a decir que “esta mujer me está pagando mal”, aunque, a decir verdad, él nunca me mantuvo. Yo siempre trabajé, siempre le ayudé, no tenía quejas algunas sobre mí. Siempre lo atendí y serví, pero él necesitaba encontrar “... peros”, pretextos, problemas para poder abandonarme, porque



## Capítulo V: Retrato de la mujer jinotegana.

comenzó a enamorarse de otra mujer. Y fue entonces cuando decidí, que a ese hombre yo no le iba a seguir pariendo, porque con la última niña, casi me escapé de morir.

Mejor decidí que si se iba a ir con otra mujer, que se fuera y así fue. Mi compañero se enamoró de otra mujer y me dijo que ya no me quería. Y que mejor se iba con la otra mujer. Allí rompimos relación y decidí que ya no quería seguir viviendo con él y me dejé. Pero al poco tiempo, me pegó una golpiza; y así me quedé sola con mis hijos. Sabía que me tocaría trabajar para poder mantener a mis hijos. Ahí tengo a mis cuatro hijos. Quienes me conocen, saben mi historia, que críe sola a mis hijos.

Ya cuando me vi sola, no quise volver a la hacienda. Esa vida es horrible. Y me puse a trabajar en negocios. Yo vendía helados, pan, crema; lo que me dieran. El asunto era algo que pudiera ganarle, para poder alimentar a mis niños. Pero yo decidí que nunca iba a regalar a mis hijos o los iba a dejar con mi familia. Yo fui madre y padre para ellos.

Con el tiempo yo anduve y anduve; ya mis niños eran grandes y pensé en buscarme otro compañero. Pero ahora planificando, porque yo ya no quería seguir pariendo más hijos. Yo me hice de un hombre de Boaco y estuve tres años con él. Me ayudaba, me daba para todo, para sobrevivir en la casa. Él me daba dinero, comida y tomando en cuenta que no eran sus hijos, yo me sentía agradecida con él. Y pues decidí parirle y tuve un hijo. Cuando él miró que yo estaba embarazada y como era casado, habrá pensado que ahora con un hijo de él, iba a pedirle todo y cambió conmigo. Tuve problemas con él. No me dejaba salir a ninguna parte, me celaba.

Yo pensé que era mejor no tenerle más hijos. Quedé embarazada, pero era mejor dejarlo, porque no quería volver a vivir la vida que viví con el otro hombre. Después de haber recibido cariño, que me pegarán. Yo no quería ser maltratada, a como lo fue con el padre de mis hijos, que me maltrató. Y así decidí mejor dejar las cosas en paz. Le dije: “Así como nos juntamos en paz, dejémoslo en paz también”. El aceptó; yo quedaba embarazada, pero a mí no me importó. Ahora mi hijo ya anda en 14 años y no conoció padre.

## Capítulo V: Retrato de la mujer jinotegana.

Y entonces fue cuando yo comencé otra vida. Dejé de andar buscando alternativas para encontrar a ese hombre que pudiera amarme y yo amarlo, para vivir tranquila. Mi historia termina que yo quedo embarazada. Y me tocó trabajar más duro, porque me tocó sacarme ese embarazo yo solita. Yo no iba a molestar a mis hermanos, familia ni a nadie. Saque a mis hijos adelante, como Dios me ayudó.

Yo trabajé hasta el último día que me tocó de mis nueve días. Ese día yo trabajé hasta casi las 9 de la noche, porque me tocaba cuidar como a 20 mozos cortadores de café. Allá en Venecia, donde trabajaba de cocinera; con la gran panza, yo le dije a mi jefa, que había pasado bien mal el día, que necesitaba que me ayudarán, porque me sentía ese dolor y ya andaba en fecha para tener a mi bebe. Me dijo que no me preocupará, que ahí había vehículo en la casa. Pero me tocó parir en la casa, porque yo me gravé entre las diez y las once de la noche, un 7 de julio. Noche en la cual parí a mi hijo; y a mí me tocó trozarle el ombligo a mi hijo. Yo misma me acudí y asistí a mi niño. Como era de noche, no había partera, no había nadie donde yo estaba posando. Por eso me tocó parirlo solita. Ya después, yo no quise acudir ni al hospital ni al médico, ni enfermera ni nada. Me fui a ver a la viejita que siempre me miraba mis partos; y ya atendió a mi niño. M niño ahí está, no se me murió.

Yo prefería a esa señora que era curandera, porque me daba miedo acudir a los médicos, con tantas cosas que se oían decir. Antes había más miedo. Cuando una mujer iba a parir, le tenía miedo a los doctores, a los hospitales; por todas las cosas que les hacían. Una muchacha, por ejemplo, que me pregunte si duele parir; yo le respondo que por supuesto que si duele.

Las muchachas preferíamos no ir al hospital. A las mujeres no les gustaba, por todas las cosas que escuchan. Porque se quedan con ese temor, de que las van a tratar mal o les van hacer como a la fulana. Y quizás por eso es que nosotros no íbamos donde el médico. Porque nosotros decíamos que lo que el médico hace para nosotros es malo, es doloroso. Pero claro, yo ahora comprendo. Pero en realidad ellos están tratando de salvarle la vida a uno y salvar al que viene. Pero a nosotras se nos había metido, que visitar al médico era una grosería. Y por eso yo decidí parir a mi niño solita, con la ayuda de Dios. Yo hasta le corte el ombligo a mi hijo.

## Capítulo V: Retrato de la mujer jinotegana.

A mí el hombre me abandonó, me quedé de nuevo sola. Él se fue y hasta el día de hoy él no conoce a su hijo. Yo he sido padre y madre para mi niño, porque yo lo críe. Pero con el tiempo, el hombre comenzó diciéndome que me lo iba a quitar y yo le dije: “en ningún momento yo le doy mi hijo; porque a como yo me lo busqué, yo misma me lo saqué. Yo no voy a entregarle mi hijo, para que vaya a sufrir a otro lado; yo prefiero que esté al lado mío y no al lado suyo”. Después de eso se fue y no lo volví a saber nada de él.

Anduve y anduve trabajando. Después vine a estos lugares, porque mi mamá y mi papá vivían aquí en El Dorado. Yo venía buscándolo a ellos, porque yo tenía una vida sola; porque ellos estaban, por un lado, mis hermanas por otro y yo de arriba abajo, rodando, siempre, sola con mis hijos. Pero realmente, yo no molestaba ni a mis hermanas ni a mis padres. Yo prefería molestar a otras personas. Pero buscaba estar cerca de mi gente, pero aparte.

Ya cuando vine a este lugar, comencé de nuevo andar trabajando. Mi trabajo fue en San Enrique. Donde le trabajé a Enrique Chávez. Allí comencé otra vida con otro varón. Pero lo mismo me sucedió. El varón del que me hice, es el padre de una niña, que tengo ahorita estudiando de 13 años. Quise volverme a enamorar, buscando esa alternativa de un hombre que no me dejará trabajar. Que me trajera el sostén de mi casa. Pero no es cualquier hombre, el que se va a echar a cuesta esa carga de 5 hijos, que no son de él. Pero una es ciega. No pierde las esperanzas. Yo decía que no me iba a dejar poner un embarazo; que iba a planificar con las pastillas. Pero era bien raro conseguirlas. El sobre de pastillas, yo lo conseguía con una amiga, que a ella le daban y no las consumía.

Yo no iba al centro de salud, para conseguir las pastillas por lo mismo, que me daba miedo. Por el problema de la falta de información. Ahora comprendo que no es lo mismo que un doctor te explique, que tenés que tomar regularmente las pastillas; hayas tenido o no relaciones con un hombre. Porque como yo no sabía cómo funcionaban; y pensaba que, si no tenía relaciones sexuales con ningún hombre, no debía tomar la pastilla. Yo creía que debía tomar la pastilla, únicamente cuando tenía relaciones. Y así

## Capítulo V: Retrato de la mujer jinotegana.

es que fui a salir embarazada. Tuve una niña no deseada. Salgo embarazada del muchacho que yo me había hecho. Me quedé con esa niña, que tampoco conoció lo que es un padre. Tampoco se la quise dar a él. Su familia me la pedía, pero yo no quise darla. Y a criar sola un hijo de nuevo.

Yo he sido bien caprichuda; pensaba para mí misma: ¿para qué voy abortar a mi niña? Ella no vino sola; ella vino por culpa de él y por mi culpa. Así que debía tenerla; además, yo siempre he trabajado. Y ahí donde trabajaba para Enrique Chávez, dan siempre subsidio, un mes antes de parir. Y yo siempre trabajando ahí, con mi panza. A mí el mandador me decía que me veía bien maluca; no quería que anduviera trabajando, no quería que fuera abortar eso que había logrado a tener hasta ese entonces. Me decía cuando tuviera los 7 meses, que sólo me iba a dar un mes más de trabajo, para que descansara y pudiera descansar un mes antes de parir. Y después tomar otro mes más, después de parida. Él no quería que anduvieran mujeres a punto de parir trabajando. Pero yo le decía que no importaba. Fue la primera vez que me dieron descanso antes y después de parir.

El patrón era Enrique Chávez, pero el mandador se preocupaba por todos. De Asturias, venían un grupo de mujeres para vacunarnos, revisarnos a nosotras las mujeres embarazadas. Y a nosotras nos daba miedo que nos revisarán la barriga, porque no sabíamos lo que nos iban a hacer. Y teníamos ese miedo; pero después de tanto golpe y golpe, uno va perdiendo el miedo y pasé con la enfermera y me preguntó ¿Dónde había decidido tener mi parto: en el hospital o en la casa? Y ahí me puse a pensar, analizar y decidí que en el hospital. Porque ya había tenido 9 embarazos y ese venía a ser el número 10. Y me dijeron que me daban el subsidio, y que lo mejor era que me fuera a vivir un mes antes, a la casa materna en Jinotega, porque mi embarazo era de riesgo.

Pero igual no obedecí, porque para mí era aburrido estar ahí metida sin hacer nada. Me decían que tenía que buscar ayuda de un médico, que mi embarazo era de riesgo. Pero yo ni les entendía ¿por qué? Y me ofrecían que, en la casa materna, me iban a ayudar. Pero yo pensaba que era mejor ir, cuando ya me tocará el turno y así fue. Yo fui al hospital, hasta que me agarraron los dolores y tuve a mi niña normal.

## Capítulo V: Retrato de la mujer jinotegana.

Yo nunca había estado en una casa materna, pero sabía que, si iba a meterme a una casa materna, iba a estar sola ahí. Nadie me iba a ver en Jinotega, ni el que me había puesto la barriga. Tenía que estar sola, nadie me iba a llevar nada allí, porque donde me podían atender, era en la casa de mi mamá y mi papá. Y esto no era carga de mi mamá y mi papá, como para irme a cuidar tan largo. A gastar reales, dejar su casa, su comodidad, por irme a cuidar. Eso no iba a ocurrir. Por eso decidí ir hasta que tuviera los dolores; y me fui un día antes, porque desde Asturias me mandaron a dejar.

Sólo un día estuve en la casa materna. Me atendieron bien en Jinotega. La doctora me preguntó si tenía dolores, a lo cual le dije que sí. Y por eso me enviaron ya preparada, para el hospital, bien tempranito y al medio día yo estaba pariendo. A mí el doctor me preguntó si me iba a operar o si iba a planificar. Y yo decidí operarme, pero él me dijo que había quedado débil y que llegara de nuevo a los 40 días.

El doctor a mí no me exigió que me operará; pero yo le dije que me diera un tiempo, porque yo no tenía familia que me atendiera en Jinotega. Andaba sola. Y tenía que pensarlo, estar preparada. Pero yo no le cumplí al doctor, de volver a los 40 días y ya no me operé. Yo pensé mejor; para no tener hijos, mejor no tener hombre. Mejor me pongo a trabajar, a criar mis hijos; y así anduve como tres años; sin hombre. Pero al tiempo, volví a lo mismo. Pensé que yo no podía estar sola: Mis hijos ya estaban grandes; mi hija mayor ya se había ido con un hombre, a los 14 años. Y yo no quería estar sola.

Prácticamente yo sólo tenía dos niños chiquitos y me volví a enamorar de nuevo, del que es ahora mi esposo. Yo tuve muchos fracasos, pero siempre hay una alternativa que es nuestro señor Jesucristo. Yo busqué la alternativa, para no seguir siendo engañada por ningún hombre, ni recibir más golpes y era Dios. Busqué a Dios y le pedí que me cambiara la vida, que me enviara un hombre que valiera la pena. Que yo por mi cuenta no lo podía encontrar.

Yo me enrolé con quien actualmente es mi esposo. Yo con él planificaba; no quise parirle tan rápido. Le parí hasta a los dos años después, cuando lo conocí muy bien. Es un hombre, muy trabajador. Me acudía en todo lo que necesitaba. Me hizo mi casa, que, aunque sea pobre, pero ya no estoy posando; ya no ando en ninguna hacienda. Y él

## Capítulo V: Retrato de la mujer jinotegana.

se tenía un dicho “hay que pegarle un balazo al trabajo;”. Él me decía, que, si se había hecho de mí, no era para que yo anduviera trabajando. Era para que el me apoyara, me diera todo lo que me hacía falta en la casa; que no importaba que yo tuviera mis hijos, que a mí no me iba a faltar nada. Yo miraba que me iba bien con ese hombre y fue cuando me junté con él. Se me cumplieron mis sueños.

Pero no me casé ahí no más. Me casé casi a los 8 años de estar con él. Tenemos dos años de casado, pero 10 de estar con él. Estando con él, a los dos años salí embarazada. Porque siempre que el hombre viene a uno, le dice “yo deseo que me tenga un hijo, sólo uno, porque no tengo hijos”. Yo investigué si él tenía hijos por fuera; porque él ya había tenido mujeres. Y yo decía para mis adentros, que, si tenía hijos por fuera, yo no le iba a tener hijos, porque era un gran problema. A mí no me gustaría que viniera el hijo de otra mujer, a decirle que ahora que tiene otro hijo, ya no les da a los otros. Porque yo tengo hijos de otros hombres y nunca tuvieron respaldo de un padre, sólo de su madre. Entonces, yo por eso siempre me vacunaba. Yo planificaba mi familia con la inyección de tres meses; cuando no había, con la de dos meses.

Yo comencé a utilizar la inyección cuando tuve a mi última niña. Los doctores me dijeron que yo tenía que planificar, ya sea con pastillas o con la inyección. Pero como a uno a veces se le olvida lo de la pastilla, yo mejor planificaba con la inyección de tres meses. Pero cuando no había y viendo que esas inyecciones de tres meses son dañinas, yo cambié el método; y comencé con la del mes, porque con la de tres meses, a mí se me subía la presión, no me venía la regla. Yo pasé con el doctor y me cambió con la del mes, para ver cómo me iba.

Después con el tiempo, el hombre no me dejó seguir trabajando. Yo me hice mujer de mi hogar y de mis hijos. Vi que como él era buen hombre, decidí que le iba a tener, aunque sea una niña y la tuve. Y después, ya con el tiempo, a mis años, pensé que ya no podía salir embarazada, después de tantos hijos y dejé de planificar. Como él era responsable y sabiendo que muchas veces los hombres se enojan que uno planifique, porque preguntan a dónde va uno, inician rumores, y ellos empiezan a pensar que, si la mujer planifica, es porque quiere jugarles sucio. Y para que el no pensara eso, dejé de planificar y a los seis meses de haber parido a mi niña, salí con un embarazo no

## Capítulo V: Retrato de la mujer jinotegana.

deseado. Porque yo no quise darle problemas. Siempre que iba a ponerme la inyección, él me decía que era mejor que dejará de planificar. Y me puse a pensar que él era un hombre serio conmigo y era mi deber complacerlo.

Él quería que dejara de planificar, porque no tenía hijos. Él me decía que, si yo le lograba tener sus hijos, me lo iba a agradecer. Él me decía que no quería un montón, el sólo quería una niña. Ya después que yo parí a la niña, yo no volví al médico y dije que no iba a planificar. Además, estaba dando de mamar; y como dicen que cuando uno está dando de mamar, no sale embarazada yo me confié.

El problema fue cuando mi niña se me gravó; le dieron unas grandes fiebres, una gran diarrea y es cuando fui al médico con ella. El doctor me la revisó y me dijo que a la niña no se le quitaba esa gran diarrea, vómito y fiebre, pero que iban a investigar el motivo, y me revisaron a mí también. El médico, después de eso me dijo que estaba embarazada y yo de inmediato me puse triste; y empecé a llorar y pensé: “que se haga la voluntad de Dios. Porque los hijos vienen por Dios y Dios sabe por qué me mandaba otro hijo”.

Con la noticia de que estaba de nuevo embarazada, estaba triste. Porque mi niña apenas tenía seis meses y estaba bien enferma. Y me preguntaba yo misma ¿Cómo iba a ser con una niña chiquita y yo con la gran panza? Y ya cuando nazca, con las dos bebas, ¿qué hacer con los demás niños? Bueno, estuve como ocho días en el hospital con la niña; y ya cuando me la entregaron y regresé a la casa, me dijeron que no le siguiera dando el pecho a la niña, que le diera comidita, que no le diera pacha.

Actualmente no estoy planificando. Ni me he operado. En el puesto médico me recomiendan que me opere. Mi esposo está de acuerdo. Pero tengo que ir hasta Jinotega. Pero ese viaje hay que prepararlo. No es nada fácil. Hay que juntar realitos<sup>71</sup>, ver cómo voy a dejar la casa, a los niños. Y con la gran incertidumbre, que si cuando llegue me van atender. Tal vez me van a dar una cita, y ese es otro viaje. La cosa es complicada. Eso de operación me da miedo. Miedo a morirme y dejar a mis criaturas.

---

71 Dinero.

## Capítulo V: Retrato de la mujer jinotegana.

Las brigadistas de salud de la comunidad, me han visitado y me animan a que me haga la operación. Pero me entran dudas si vale la pena. A mi edad y con el montón de hijos que he tenido, como que ya no es cosa de que vaya a salir embarazada. Ya llevo meses de no tomar nada y no he salido embarazada. Para mí que ya se me pasó. La regla me es irregular. Como que ya no me baja, pero una amiga me dice que es consecuencia de las inyecciones que he tomado. Que el cuerpo se resiente y la cosa se confunde. Pero la verdad, no he salido embarazada. Pero en eso estoy. Otro embarazo no lo deseo ni lo espero. Pero me considero feliz y le doy gracias a Dios, porque me mandó al hombre que anduve toda mi vida buscando. Y aquí estamos juntos, casados y con hijos, los que he arrastrado y los de él. Por fin tengo una familia de verdad. Y tenemos casa. Ya no trabajo fuera de mi casa y mi marido nos da el sustento.

*“En el sentimiento del amor existe algo singular capaz de resolver todas las contradicciones de la vida y dar al hombre aquella felicidad total cuya conservación es el fin de la vida”.*

*León Tolstoi.*



e. **Anacleta<sup>72</sup> y su búsqueda por el amor.**

Mi nombre es Anacleta del Socorro. Tengo 30 años y nací en una hacienda, donde hoy es la finca Alemania. Mi mamá era originaria de Wiwili y mi papá de La Concordia. Mi papá tenía unas parcelas de tierras, donde trabaja café y algunas hortalizas. Con eso nos mantuvo a mí y mis 19 hermanos.

Cuatro hermanos terminaron la primaria y dos la secundaria. De las once hermanas que éramos, ninguna fuimos a la escuela. Yo me enamoré a los once años de un muchacho que tenía 16 años. Me fui de la casa a una hacienda, donde estuve hasta que salí embarazada. A los seis meses de embarazo, él se fue de la hacienda sin decirme nada. Luego supe que se había ido con otra mujer. Yo traté de regresar a mi casa, pero mi papá no me dio entrada. Me dijo que era una vergüenza para la familia y me corrió. Como no tenía donde vivir, me fui a otra hacienda, pero bien largo de ahí, donde nadie me conociera. Me fui buscando trabajo y como era justito tiempo de cosecha, pues me dieron trabajo, a pesar que era tan niña y embarazada.

A los ochos meses, se me vino la niña. Una señora ya mayor, que estaba cortando muy cerca de donde estaba yo estaba, me atendió. Ella ya había traído a muchos niños antes. Ahí tuve a mi hija, en medio de los cafetales, porque ya no dio tiempo de que me llevaran a la hacienda. A los dos meses se me murió de unas altas fiebres y diarrea. Yo la dejaba con una viejita, que entre varias mujeres le pagábamos y cuidaba a los tiernos, mientras las mamás trabajaban. Recuerdo que la señora cuando le dejé ese día a mi niña, me dijo que no la miraba bien; que si seguía así se me iba a morir. Como yo no sabía nada de niños, pues me fui a trabajar. Ya cuando regresé por la tarde, estaba muerta mi niña.

Yo quedé muy triste cuando se me murió mi niña, pues sentía que era mi culpa. Esa misma viejita que me cuidó a la niña, me dijo que volviera a la casa. Porque como ya no estaba embarazada ni tenía hijos; seguramente mi papá me iba a aceptar y así lo hice. Mi fui donde mi mamá; ella estaba sola cuando llegué y me recibió. Le conté todo y me dijo que me quedará, que ella me iba ayudar. Pero ya en la noche, cuando llegó mi papá,

---

**72 Anacleta:** proviene del griego aná: “arriba” y kletós: “llamado”, así que el significado del nombre Anacleta es “Pedir ayuda”, “invocar”, “y también, metafóricamente, “resucitado”.

## Capítulo V: Retrato de la mujer jinotegana.

me corrió de nuevo de la casa. Y me dijo que yo ya no existía para ellos, que yo no era parte de la familia. Me quedé unos días en la casa de una señora, que era amiga de mi mamá. Me decía que me quedará ahí, mientras a mi papá se le pasaba la cólera. A los días mi mamá logro llegar a la casa de esa señora; y me di cuenta que mi papá, ese día que yo había llegado a la casa, le había pegado y la tenía amenazada que, si me ayudaba o hablaba conmigo, a ella también la iba a correr de la casa. Ese día entendí que ya no tenía familia, casa ni nada. Estaba yo sola en el mundo. Y me fui a trabajar a la hacienda Linda Vista.

En la Hacienda Linda Vista me fue arrancar de cero. No conocía a nadie, no tenía amigos, pero tampoco no tenía nada que perder. Era una nueva oportunidad que me ponía la vida y ahí conocí a Homero. Yo tenía trece años y él diecinueve. Era bueno conmigo, me ayudaba en todo y me enamoré. A los dos meses de estarnos conociendo, salí embarazada de mi hijo mayor. Cuando se terminó la cosecha en esa hacienda, nos tuvimos que ir a otra. En esa hacienda, sólo él consiguió trabajo, porque era temporada baja, de silencio. Y como yo estaba embarazada, pues no era tan fácil. ÈL me ayudaba con todo, era un hombre bueno conmigo, yo me sentía bien a su lado. Cuando me agarraron los dolores de parto, el buscó a una partera. Mi niño nació bien y yo a los días me puse a trabajar.

Con Homero estuve cinco años y le tuve dos niñas, un niño y dos panzas que se me cayeron. Cada año yo salía embarazada. Ya con los años, nada era como en el inicio. El ya no era cariñoso ni bueno conmigo. Le había agarrado por irse a beber todos los sábados y tenía mal guaro. Me ofendía, me daba mala vida, ya en los últimos meses que estuve con él, no me ayudaba con la comida de mis niños. Yo creía que todo se lo bebía en guaro. El siempre regresaba en la madrugada del domingo o bien por la tarde del domingo. Pero un día no llego. Pasaban los días y yo no sabía nada de él. Ya después en la hacienda me dijeron que él tenía otra mujer. Yo no creía o quizás no lo quería creer y me fue a la hacienda, donde supuestamente estaba. Lo encontré ahí efectivamente con otra mujer. Él cuando me vio me humilló; me dijo que ya no me quería, que yo me había vuelto una mujer vieja, fea y me escapó de matar. Me dijo que, si lo buscaba o le daba problema con su nueva mujer, me iba a matar. Desde ese día no volví a saber nada de él. Hasta el día de hoy, tampoco nunca se interesó en buscar a sus hijos.

## Capítulo V: Retrato de la mujer jinotegana.

Una hermana se dio cuenta que estuve en el hospital, de la malmatada que me dio Homero. Y me fue a buscar a la hacienda. Se ofreció ayudarme con tener a mis dos niñas, que tenían tres y un año, mientras lograba componer mi vida. Yo me quede trabajando en la hacienda, con mi niño mayor que iba a cumplir 5 años para esa época. Como a los seis meses que mi hermana se había llevado a mis niñas, me buscó en la hacienda, para decirme que mi papá se había muerto y mi mamá quería verme.

Ya muerto mi papá, pude regresar a mi casa. Mi mamá me dio donde estuviera. Pero en la casa de mi mamá tenía donde dormir, pero la situación económica era difícil. Yo le dije que me cuidaré a mis tres niños, mientras yo me iba a trabajar a las haciendas, para recoger dinero y así fue. Yo trabajaba en las haciendas de lunes a sábado. Los sábados por la tarde, me iba a la casa de mi mamá.

Así estuve sola año y medio, Me dedicaba a trabajar, hasta que conocí al papá de mi cuarto hijo. Con él, estuve lo que duró el corte. Me dijo que no se podía quedar conmigo, porque estaba casado. Pero me lo dijo hasta que le conté que estaba embarazada. Y pues me tocó lo de siempre; sacarme adelante mi barriga y a mis hijos sola. Durante estuve embarazada, hasta unos meses después que nació mi niño, le estuve ayudando a una señora en el mercado. Pero ya cuando vino la época de corte, aproveché y me fui a trabajar con mi niño mayor, que andaba buscando los ochos años. Ese año me fue muy bien en el corte, saqué mi dinerito y conocí a Marcos.

Marcos era originario de Pantasma. Era un hombre muy trabajador, educado, muy buen hombre, como nunca había conocido antes. Él me dijo que su papá le había cedido un terrenito y que estaba ahorrando para hacer su casa. Ya pasada la cosecha, me dijo que me fuera con él, que empezáramos juntos una nueva vida. Me dijo que mientras terminaba de hacer la casita, era mejor que dejará a mis hijos con mi mamá. Y ya después, cuando todo estuviera mejor los traería. Hablé con mi mamá y ella me apoyó porque me miraba contenta, feliz. Yo estaba ilusionada de poder hacer mi familia. Tener casa propia. Me había encontrado un buen hombre, que se hacía cargo de mí. No podía pedirle más a la vida. Me sentía muy dichosa como mujer, al lado de Marcos.

## Capítulo V: Retrato de la mujer jinotegana.

Mi vida al inicio con Marcos no era fácil. Pero vivía feliz, porque me daba mi lugar como su mujer. Ante su familia y la comunidad, yo era la mujer de Marcos. A los tres meses de haberme ido a Pantasma, salí embarazada. Mi vida era pura felicidad, porque Marcos no tenía hijos y al darle un hijo pues él se sentía feliz, orgulloso de mí. A los dos meses de nacida mi niña, quedé embarazada de nuevo y me nació otra niña. Seis meses tenía mi segunda niña con Marcos, cuando salí embarazada de nuevo y que me sale otra niña. El nacimiento de mi tercera niña, no fue tan alegre como con la primera, porque tanto Marcos como su familia deseaban un niño.

En esos tiempos, ya llegaba la gente del MINSA a las comunidades y ya se hablaban de las inyecciones. A mí me revisaron como tres veces, mientras estuve embarazada. Me dieron vitaminas y ya después del parto, me hablaron de la planificación de la familia y los exámenes médicos que la mujer tiene que hacerse, pero mi suegra que vivía al lado de mi casa, no miraba con buenos ojos a los médicos. Decía que las mujeres con las parteras y la medicina natural de siempre lo teníamos todo. Yo creo que habló con Marcos y él me prohibió hablar con ellos. Mi niña tenía dos meses de nacida cuando salí embarazada nuevamente, Marcos y su familia estaban muy contentos, pero yo no tanto, porque era tener otro hijo. Ya tenía tres niñas con Marcos y miraba más difícil la posibilidad de traerme conmigo a los 4 hijos que tenía donde mi mamá. Él siempre me daba largas, que más adelante, pero yo me fui convenciendo que eso no iba a pasar.

A los 24 años, otro embarazo más. Ya las mujeres del MINSA me habían dicho que debía planificar mi familia. Que no era conveniente para mí estar pariendo cada año. Y fue como que me lo declararon. Esa panza fue muy mala; a los tres meses se me vino y tuve hemorragias muy fuertes que no se me paraban. Y me tuvieron que llevar al hospital, porque la curandera de mi suegra, dijo que no lograba parar la hemorragia; y que así yo no aguantaba ni una semana. En el hospital estuve una semana.

Un doctor habló conmigo y Marcos; nos dijo que, si yo no me cuidaba y salía embarazada tan rápido, me iba a pasar lo mismo. En el hospital Marcos aceptó que me pusieran una inyección de tres meses y que íbamos a esperar un tiempo, mientras la niña crecía, para tener otro niño.

## Capítulo V: Retrato de la mujer jinotegana.

Pero ya en la casa, mi suegra le decía que yo no servía como mujer; y pues no me dejó que me pusiera la inyección, cuando me tocaba de nuevo. Pasé siete meses sin salir embarazada. Mi suegra me decía que en el hospital me habían dañado y ya no podía volver a parir, pero gracias a Dios volví a salir panzona. Ese embarazo me salió bueno y parí sin problemas, pero me volvió a salir otra niña. Cuando la partera le dijo a Marcos que era una niña, se fue a la cantina y ni vio a la niña. Yo me sentía tan triste con mi niña, que me puse después de eso bien flaca.

Después de tener a la cuarta niña, yo le decía a Marcos que tuviera paciencia, que ya nos iba a venir un niño. A los cuatro meses de nacida mi niña, salí embarazada y a los cinco meses se me vino. La partera le dijo a mi suegra, que era una niña y me sentí muy mal. Mi suegra le decía a Marcos que yo nunca iba a parirle un niño. Yo le rezaba a Dios que me mandará un niño. A Marcos lo miraba como aburrido, cansado conmigo y como a los dos meses que se me había venido la otra niña, salí embarazada pero no logre aguantar; a los tres meses, se me vino y tenía hemorragias fuertes, que terminé de nuevo en el hospital. En el hospital nos dijeron y a Marcos en especial, que mi matriz estaba muy lastimada y débil por tantos embarazos. Que lo mejor era que ya no tuviera hijos y me operaran porque tenía ocho hijos vivos.

Pero Marcos no aceptó. Mi suegra llamó a una viejita que me reviso y me dijo que con varias hierbas, yo me componía y me empezaron a darme hierbas que daba miedo. Todos los días me daban unos brebajes, supuestamente para fortalecer mis órganos, pero no salía embarazada. Fue hasta el año que logré salir embarazada. En los meses que estuve embarazada, mi suegra me miraba a mis niñas, para que yo no hiciera muchas cosas. Pero a los siete meses parí otra niña. Yo sabía que con esa niña mi familia se había acabado.

Mi suegra ya ni me humillaba. Marcos ya no me buscaba ni me miraba; con mis niñas era un extraño. A los seis meses que había nacido mi última niña, Marcos me dijo que tenía una mujer que le había parido un niño. Y que era mejor que me fuera donde mi mamá con las niñas. No me dio ni tiempo. Al día siguiente que me dijo eso, ya estaba la otra mujer con un tierno en brazos.

## Capítulo V: Retrato de la mujer jinotegana.

Cuando Marcos me corrió de su casa y ya no me quería a su lado, yo no sabía qué hacer. Mi sueño de tener una familia, un hogar, un hombre a mi lado, que me quisiera y apoyará, se había desvanecido, desboronado en un minuto con sus palabras. Era como una pesadilla, de la cual quería despertar y no podía. A Marcos no le importaron los muchos años que llevábamos juntos. No quería a mis hijas. Me sentí como una cosa, una máquina, que cuando ya no funcionaba, la cambiaban por una que si funciona. No me sentía mujer, persona. Es que ni del ganado ni de los perros, se desprenden sin sentimientos como lo hacía él conmigo.

Yo tenía 29 años. Y al ver a esa muchacha, como de 17 años, con ese tierno varón en brazos, se me vino el mundo encima. En ese momento estaba desesperada y me quise quitar la vida. Es algo horrible. No me quiero ni acordar de ese fatal momento. Una hermana de Marcos lo impidió. Entró al cuarto, en el momento justo. Dios me la puso en ese lugar y en ese momento. Primero me regañó. Me habló muy fuerte. Pero lo que me dijo me hizo reaccionar. Me dijo, “has perdido al hombre, que ya no te necesita. Pero tus hijas sólo te tienen a vos. No seas ingrata, como las vas a abandonar.” No quiero hablar de ese momento. Procuero olvidarlo, pero no lo he logrado. Le he pedido perdón a Dios. Creo que fue un momento de cobardía, de mi parte.

Después de eso, Marcos me fue a dejar a la casa de mi mamá, con mis cinco niñas. Le dijo barbaridades a mi mamá de mí, que no servía como mujer. Se fue para no volver. Es la fecha y no he vuelto a saber nada de él y su vida. Con unas hermanas de él, Marcos un par de veces me mandó cierto dinerito. Pero después que me fue a botar a la casa de mi mamá con mis niñas, no volví a saber de él jamás. Nunca se interesó en ver a mis niñas, en saber cómo estaban. Y con la gente que yo sabía que lo conocían, yo no les preguntaba nada y tampoco me contaban. Esa historia se terminó.

Volver a la casa de mi mamá, no fue nada fácil. Todos sabían que me habían corrido, junto con mis niñas. Encima mis otros cuatros hijos, que se había criado con mi mamá, me desconocían a mí y a mis niñas. No me miraban como su mamá ni miraban a las niñas como hermanas. En la casa de mi mamá, vivían mi hermano mayor con su mujer, la cual no me quería, porque sentía que yo había llegado a invadir la casa con mis niñas. Mi mamá sabía lo que estaba pasando y le dijo a mi hermano, que como mi papá sólo

## Capítulo V: Retrato de la mujer jinotegana.

heredó a sus hijos varones y nada le dejó ni a ella ni a sus hijas, pues que dentro del terreno que le había dejado mi papá a él, me diera donde hacer una casita, donde pudiera vivir con mis 9 hijos. Y ahí ella viviría conmigo, de tal forma que la casa de mi mamá, le quedaría a él y a su mujer únicamente. Así ya no tendríamos que vivir todos juntos. Mi hermano aceptó y medio me ayudó a hacer un ranchito.

Mi mamá me salvó. Porque le volvió a dar rumbo y sostén a mi vida y la de mis hijos. Sin ella no sé qué hubiese hecho. Ella sacrificó su casa por ayudarme, por darme a mí y mis hijos, un lugar donde vivir. Mi mamá era miembro de una iglesia cristiana. Y los hermanos de la iglesia, me ayudaron muchísimo a mí y a mis hijos. Mis hijos siempre tuvieron que comer. Como vivía con mi mamá, todos mis hermanos y hermanas nos ayudaban con comida y con lo que podían.

Ya viviendo con mi mamá, teniendo relación con mis hermanas y haciendo amistades en la comunidad, supe que yo debía desparasitar a mis niños, que debía llevarlos al puesto médico para que los vacunaran. Que yo debía realizarme exámenes, revisiones de vez en cuando. Y ya entendí como es lo de planificar la familia.

Actualmente tengo 35 años. Vivo con mi mamá, mis 9 hijos y mi nieta, porque mi hija de trece años, igual que yo salió embarazada. Tuvo la misma suerte que yo. Me la llevé a cortar café a una hacienda. Y ya cuando regresamos, venía embarazada. Su niña al igual que ella, no tiene papá, pero tiene mi apoyo. Yo no le voy a dar la calle, como me la dieron a mí. Ella cuenta con mi ayuda.

En temporada de cosecha, vengo todos los años a esta hacienda a trabajar. Me acompañan mis 4 hijos mayores. El resto del año, busco trabajitos de todo tipo. Además, que mis hijos mayores, le ayudan a unos hermanos míos en las parcelas; y me aportan con la comida. Ahora no soy sola. Somos una familia luchadora y yo la encabezo.

Mi vida no ha sido fácil, pero al ver a mis hijos, me da valor seguir adelante. A hora recuerdo que a excepción de la primera niña que tuve con Marcos, que fue una criatura deseada, esperada con alegrías, con los otros fue diferente. Cada hijo que me tocó parir, hacía que doliera más la vida. Porque al ser una mamá sola, verlos me recordaban cada

## Capítulo V: Retrato de la mujer jinotegana.

día, que había sido mujer de paso en la vida de los hombres. Que no era suficiente mujer, como para que un hombre se hiciera cargo de mí, me diera mi lugar. Ya luego con Marcos, viví mi sueño, pero me tocó despertar y volver a la cruda realidad.

En esa historia de mi vida con Marcos, yo siento que hice todo lo mejor de mi parte. Traté de complacerlo, de agradecerle lo bueno que había sido conmigo. Pero no pude. A veces prefiero no pensar en estas cosas, porque no las entiendo. Se lo que viví, pero porque fue así, no entiendo. Y ver hacia atrás es triste. Es mejor seguir buscando hacia el mañana. Pienso que vendrán tiempos mejores, porque me los merezco, igual que mis hijos, que mi mamá.

Pero hoy mis hijos también me inspiran cosas buenas. Porque he tenido el valor y la fuerza que sus papás no han tenido. De momento estoy sola, pero le pido a Dios, mandé a mi vida un hombre bueno y responsable, con quien pueda conocer el verdadero amor, formar una familia y tener un hogar como se debe. Me parece que no se dará, que ya es muy tarde y difícil. Pero para Dios no hay nada imposible. No me desespero. Pero creo que algún día la historia será diferente.

*“Los seres humanos no nacen para siempre el día en que sus madres los alumbran, sino que la vida los obliga a parirse a sí mismos una y otra vez”.*

*-Gabriel García Márquez.*



**f. Esperanza<sup>73</sup> y su aspiración de una vida mejor.**

Mi nombre es Esperanza. Tengo 18 años. Yo nací en San Pedro de Bucumay. Aquí me crié con mi mamá, mi papá y mis 7 hermanos. Mi papá se dedica al cultivo del café y al ganado, de eso hemos vivido toda la vida. Mi papá sabe leer y escribir. Mi mamá no. Dos de mis hermanos terminaron la secundaria y otro llegó hasta tercer año. Mis tres hermanas mujeres y yo no logramos terminar la primaria. De las 4 hijas mujeres, tres hemos sido madres solteras. Yo pasé de jugar a la comidita, la casita, que me casaba, de jugar a las muñecas, a cuidar de mi niño. Ocurrió que una niña tuvo un niño. Yo no deseaba tener un hijo. Y cuando lo tuve no cambió mi sentimiento.

Cuando estaba embarazada, como tenía doce años, no tuve un embarazo fácil. Cuando tenía casi los siete meses, me la pasaba con puros dolores y no me sentía nada bien. Mi mamá me dijo que me fuera al hospital de Jinotega, para que me vieran si todo estaba bien. Me fui sola, porque no había suficiente dinero para que me acompañaran. En el hospital me dijeron que tenía punto de aborto. Estuve tres semanas y medias en el hospital. Ya no me dejaron salir del hospital y me quedé hasta que parí.

El parto fue horrible. Yo me desesperé, porque a mí nadie me dijo lo que era parir. Yo pensé que me iba a morir. Parir fue lo más horrible que me había pasado. El parto fue prematuro. Mi niño nació con bajo peso, con el corazón acelerado y asfixia. Tuvieron que ponerle oxígeno. Yo me sentía sola en el hospital, porque como quedaba muy lejos de la casa de mis papás y ellos no tenían riales para estar conmigo en Jinotega, me tocó estar sola en el hospital. Cuando me revisaron en el hospital a los días de haber parido, pues me dieron de alta. Agarré el bus para la casa. De donde me dejó el bus hasta donde viven mis papás, me tocó caminar como 8 kilómetros, entre los que debía atravesar dos quebradas, con agua arriba de la rodilla. Es un caminito en medio de pura montaña. Más que camino, era un senderito. Las puntadas que me habían hecho en el hospital me dolían muchísimo. Pero para donde agarraba. No tenía más remedio, porque no había nadie que pudiera ayudarme. No tuve como avisar a mi familia.

Cuando iba cruzando las quebradas, de regreso a mi casa, con el niño en brazos, comencé a recordar al papá del niño. Como me enamoré, él me decía que me quería, que nunca me iba a pegar. Que se iba a ser responsable de mí, que nunca me iba a dejar.

---

<sup>73</sup> **Esperanza:** proviene del latín “sperans/spero”, cuyo significado es “esperar”.

## Capítulo V: Retrato de la mujer jinotegana.

No tenía ni tres meses de haberme ido con él, cuando yo salí embarazada. Pero en esos tres meses, él tuvo un cambio total. Al inicio todo eran promesas, palabras bonitas, pero era para que cayera. Fue que me metiera con él y todo cambio. Ya estando en su casa, me pegaba, me humillaba, me chantajeaba, me insultaba, me decía cosas horribles.

Cuando salí con la panza y le dije a él que estaba embarazada, negó a mi hijo. Dijo que yo era una zorra y que mi niño no era de él. Que no me quería a su lado. Ese día con sus palabras, se terminó de derrumbar mi felicidad. Él era el primero y único hombre en mi vida. El y su familia lo sabían. Cuando lo conocí, tenía once años. Era una niña, mientras él tenía 20. Era un hombre con experiencia; y yo pues era tan ignorante, estúpida, que me dejé llevar por las palabras bonitas que me decía, por sus promesas de vivir una vida feliz, como la de las telenovelas. Sin imaginarme que conocería el mérito infierno a su lado. La gente se reía de mí. Se burlaban, decían que yo era una mujer fácil, una cualquiera. Estaba desprestigiada. Para la gente, yo no valía nada. Yo sabía que mi vida se había acabado, me quería morir.

Cuando supe que estaba embarazada, ni me imaginaba todo lo que se me venía encima. Yo pensaba que iba a ser feliz, pero no fue nada de eso. Todo el embarazo lo pase infeliz. Con el crecimiento de mi panza, crecía mi vergüenza. Una señora que era familiar de mi suegra y conocía a una hermana mía, le contó que estaba embarazada y que me había ido de la casa del papá de mi niño. Mi hermana le contó a mi mamá y ella habló con mi papá, para que me recibieran nuevamente en la casa. Me fue a buscar un hermano con mi mamá, donde estaba posando y me regresé con ellos a la casa.

Mi papá no le exigió nada al papá de mi niño, porque él dice que cada quien sabe sus responsabilidades. A la gente no hay que irle diciendo sus responsabilidades. Cada quien sabe lo que le corresponde hacer. Y si no lo hace, es porque no lo quiere hacer. Y a nadie se le puede exigir hacer algo que no le nace hacer.

Yo cuando regresé a mi casa desde el hospital, lo primero que hice fue pedirle perdón a mi mamá y mi papá. Cuando tuve a mi hijo en brazos, entendí el gran error que había cometido, la gran vergüenza que había traído para mi familia. Mi mamá me dijo que no me juzgaba, que yo tenía el apoyo de ella. Me dijo que ella había tenido a su primer hijo

## Capítulo V: Retrato de la mujer jinotegana.

a los 15 años y mi abuelita a los 16 años. Mi papá me aceptó y apoyó, pero la pobreza aumentó en mi casa, porque yo no trabajaba y encima pues, en la casa aumentamos con el nacimiento de mi niño.

Cuando nació mi niño, sus llantos no me importaban, me sacaban de quicio. Ver al niño, era ver destruido mis sueños; anhelos de un día casarme de velo y corona; estudiar, tener una casa. Sentía que me había robado mi juventud, la alegría de mi vida. Me enamoré de 11 años y en mi mente, yo pensé que iba a ser feliz toda la vida, pero no fue así.

Mi mamá me ayudaba para cuidar al niño. Me enseñó como bañarlo y darle de mamar. Al bebe sólo le di el pecho, porque no tenía ni para la leche y el azúcar. Mis padres me ayudaban con la comida, pero no podían con más, porque fue como una maldición. Se repitió la misma historia de mis dos hermanas mayores, que también son madres solteras. No tienen ningún tipo de ayuda económica y sus hijos tampoco conocen un padre.

En mi casa tenía comida y cama, pero yo sentía que era una vergüenza para mi familia. Tanto yo como mi hijo, éramos una carga. Yo quería trabajar, para sentir que valía como persona. Y decidí irme a trabajar como empleada doméstica. Pero siempre me ponían trabas o tenía inconvenientes por mi niño. Y encontré trabajos muy malos, que con costo podía darle de comer a mi niño. Y lo que le daba de comer no era sano. Se enfermaba de todo. Así estuve como seis meses, hasta que mi mamá llegó hasta donde estaba; y me dijo que le entregara al niño, que lo miraba bien malito. Y se lo di, porque en el fondo yo sabía que lo que estaba viviendo mi niño, no era vida y se me podía morir.

Después de eso me fui a una hacienda, porque ya sin el niño podía trabajar más, sin problemas y se acercaba la época de cosecha. En una hacienda podía ganar mucho más que de empleada doméstica. Y me fui a la hacienda El Recreo. Yo me hice muchas ilusiones estando trabajando en la hacienda, porque me fue bien cortando. Con lo que había ganado, pensaba comprarle ropita y comida a mi niño. Pero en lugar de ganar, salí perdiendo en esa hacienda, porque agarré mi segunda panza. Y como si fuera algún tipo

## Capítulo V: Retrato de la mujer jinotegana.

de maldición, me paso lo mismo. El papá de mi niña, no se hizo hacer cargo de mí. Me dijo que él ya tenía su vida hecha; tenía planes y en sus planes no estaba yo ni mi niña.

Cuando yo me di cuenta que estaba embarazada de nuevo, me quería morir. Mi niño tenía 15 meses de haber nacido. No tenía compañero que respaldará mi embarazó. Me sentí tan triste, porque sabía que, si volvía donde mi papá, la gente iba a decir que yo sólo estaba agarrando barrigas sin hombre. Yo me quería morir; no quería volver a vivir todo lo que había pasado en el embarazo anterior. Recordaba el parto y me angustiaba volver a pasar por todo eso. No quería volver a pasar las dificultades y vergüenza que había pasado con el primer embarazo. Pero sabía que, con mi segundo embarazo, también iba a ser madre soltera. No era agradable que la gente me viera y dijera: “y esa, está donde el papá agarrando barrigas y barrigas. Sólo sale de su casa para agarrar panzas”.

Cuando llegué a la casa y le conté a mi papá que estaba de nuevo embarazada, me recibió en la casa, pero me dijo que agarrará experiencia, porque ya eran dos niños. Que si salía con otra barriga, ya no me iban ayudar. Como yo ya sabía lo que me venía con un embarazo, seguí trabajando hasta donde pude.

Yo cuando salí embarazada la primera y la segunda vez, no sabía lo que era un condón, una pastilla, una inyección. Mi mamá ni mi papá, nunca me hablaron de lo que era la planificación. En mi casa, yo recuerdo cuando dos de mis hermanas mayores salieron embarazadas y fueron madres solteras, nadie hablo al respecto. A mí nadie me hablo de sexo, de tener relaciones, de la regla, del embarazo, como evitar los hijos. Si ellos me hubiesen dicho algo, yo hubiese evitado los embarazos y no estaría como estoy. Quizás hubiese estudiado algo y con algún oficio, estaría trabajando, hubiese aprendido algo.

Yo le pedía a Dios me mandará un compañero, para vivir normal como la gente feliz. Poder amarlo y que me respetará. Tenía dos meses de haber parido a mi niña, cuando conocí a Daniel. A él, no le importaba que tuviera dos hijos sin padres. Me dijo que me iba a respetar; que él no tenía ningún problema de hacerse cargo de mí; que me iba a dar felicidad; y no iba a volver a vivir violencia, porque yo vivía aterrorizada, en volver a encontrarme a otro hombre que me diera mala vida.

## Capítulo V: Retrato de la mujer jinotegana.

Daniel trabaja para una constructora. Estaban haciendo una carretera, cerca de la casa de mi mamá; y ella les vendía el almuerzo. Ya llevó un año y medio con él. Mi papá me dio una parcela, donde hacer mi casa con Daniel. Tenemos una manzana de café y otras variedades de siembras. El reconoció a mis dos niños legalmente.

Yo ya no soy tan ignorante ni estúpida. Ahora yo sé lo que es planificar y no quiero salir con otra panza, por lo menos no ahorita. Yo he hablado con Daniel y él está de acuerdo. Es mejor que terminemos de hacer una casita buena. Yo no trabajo fuera de la casa; vivimos con el esfuerzo de él. Yo me dedico a cuidar el café y los cultivos, pero no es mucho lo que le gano. Yo sé que debo tener mis hijos con él, pero será más adelante, no por ahora.

La gente de la Casa Comunal ha hablado conmigo. Y me ha dicho que un hombre, si quiere estar conmigo, con hijo o sin hijos lo hará. Igual, si no quiere estar conmigo, aunque le tenga cien hijos, no va a estar conmigo. Él sabe que, con su salario, medio vivimos. Y se nos dificultaría mucho más, estar teniendo más hijos. Él ha tomado como suyos a mis dos hijos y yo soy feliz por eso.

Me acuerdo ahora, que en el hospital donde nació mi niña, como yo ya tenía expediente, porque fue ahí donde nació mi niño, cuando yo tenía 12 años, hablaron conmigo. Me explicaron cómo evitar los hijos, me hablaron de la inyección. Me preguntaron donde vivía y me dijeron que aceptara, que me visitara una consejera de la casa base de la comunidad. Yo sabía quién era la señora, pero nunca había querido escucharla. Pero en el hospital me hicieron ver que yo apenas era de 15 años, y tenía dos niños, siendo sola. Que no podía seguir así. A mi mamá al inicio no le parecía muy buena la idea de recibir a la señora en la casa, pero cuando le conté lo que me habían dicho en el hospital cambio de idea. Mi mamá es de esa generación de personas, que piensa que no es correcto hablar de sexo, de enfermedades. Pero ella ya entendió que por esa ignorancia en que vivimos, es que nosotras las mujeres sufrimos tanto. Y ahora hasta ella participa de las charlas.

En las charlas que hace la gente de la Casa Base, nos han explicado de los exámenes que las mujeres debemos hacernos. Mi mamá no quiere que se lo hagan. Le da como

## Capítulo V: Retrato de la mujer jinotegana.

pena, pero yo ya me lo hice una vez. Yo no me quiero morir por algo que se puede evitar. Ahora tengo dos hijos y me toca vivir para ellos, son mi responsabilidad. Yo le agradezco la ayuda que me ha dado la señora de la Casa Base. Ella me ha abierto los ojos. Aquí en la comunidad, se piensa que una mujer que no le tiene hijos a un hombre, pues no la toman en serio. Que el hombre se queda dónde están los hijos, pero esto no es verdad. Yo he tenido dos hijos, con dos hombres diferentes y a ninguno le importó. Mi mamá, es una de las que piensa así. Ella me ha dicho que yo debo tener hijos con Daniel. Me dice que él se puede aburrir, que todo hombre desea tener sus hijos propios. Pero yo sufrí tanto en mis dos embarazos y partos, que me da hasta como miedo pensar en otro embarazo.

En las charlas que me han dado, han hablado sobre el riesgo de las drogas, los embarazos no deseados y como evitarlos. Yo agradecí la información, porque tenía quince años para esa época y era madre de dos niños. Yo no quería llenarme de chavalos ni enfermarme del VIH o algo así, porque no tiene cura, va en la sangre. Esa misma señora ha hablado con Daniel. Nos ha hecho el favor de venir en tiempos que él está en la casa y nos habla a los dos juntos. Y eso nos ha ayudado mucho a nosotros, como pareja. El acepta que me ponga la inyección. Le da seguridad a él como hombre, que si me cuido es por el bien mío y de nosotros. Y no anda ni con celos ni con ideas malas sobre mí. Ya no voy a trabajar a las haciendas ni afuera de mi casa. Me dedico a mis hijos, el trabajo de la casa y a mi marido. Daniel es mayor que yo, tiene 23 años. Sabe que debo llevar a mis hijos, de vez en cuando al centro de salud, por las vacunas y a cuidar de mi salud. Él no me pone inconvenientes. Lo único es que no le gusta que vaya sola. Siempre me acompaña mi mamá o alguna hermana. Acepta que me revisen, siempre y cuando no vaya sola.

Yo aprendí mi lección. No quiero volver a vivir lo que ya viví, ni que mi hija lo viva. Ya cuando sea tiempo, yo trataré de hablar con mi hija sobre los embarazos no deseados. Quiero que ella sepa y no sea ignorante, porque la ignorancia se paga caro.

*“Todas las batallas en la vida sirven para enseñarnos algo, inclusive aquellas que perdemos”.*

*-Paulo Coelho.*

**Mujeres organizadas.**

**g. Sofía<sup>74</sup>, la sabiduría encarnada en una mujer rural.**

Mi nombre es Sofía, tengo 46 años. Yo soy originaria de esta comunidad El Dorado. Vengo de una familia numerosa, yo fui la menor de 8 hermanos por parte de mi mamá y papá; pero tengo 5 hermanos más, por parte de mi papá. Mi mamá aprendió a leer y escribir, en la jornada de alfabetización que hizo el Frente Sandinista. Mi papá estudio hasta sexto grado de primaria. Él se dedicaba al cultivo de café, sembraba hortalizas y tenía ganado. Mi papá era mayor que mi mamá 25 años. E era el encargado de mantener la casa económicamente y mi mamá, se dedicaba a atenderlo y cuidar de sus hijos.

Yo me crí en un hogar con mucha armonía y respeto. La casa de mis padres era muy humilde, pero nunca nos hizo falta comida. La casa quedaba como a 15 minutos de la carretera. Nos alumbrábamos por la noche con candil; y el agua la tomábamos de un pozo. De mis cinco hermanos varones, tres terminaron la secundaria, uno es profesor y el otro llego hasta tercer año. De mis hermanas mujeres, una terminó la primaria, una llego a segundo año y yo terminé la secundaria.

Yo me casé cuando tenía 16 años. Era época de muchas revueltas armadas por el Somocismo. Yo me casé con mi primer y único novio que había tenido. Yo a él lo conocía desde que éramos pequeños; y comenzamos a ser novios, cuando los dos teníamos 15 años. Pero a él le toco hacer el servicio militar y yo lo esperé. En un viaje que hizo, porque le dieron descanso de dos semanas, nos casamos. Ya después, él se regresó a continuar el servicio militar. Yo seguí viviendo en la casa de mis padres. Cada tres o dos meses, él llegaba a verme, aprovechando que le daban unos días libres. Así estuvimos año y medio, hasta que él murió en un combate. El mismo día que yo me di cuenta que estaba embarazada, me llegó la noticia de su muerte. El papá de mi marido se portó muy bien conmigo. Cuando supo que yo estaba embarazada, me buscó y me dio tres manzanas de tierra. Él me dijo que ya había hablado con mi marido, que, al regresar del servicio militar, se la daría. Pero como murió, le correspondía dárselas a mi hijo.

---

<sup>74</sup> Sofía: Deriva del griego sophia: "sabiduría".

## Capítulo V: Retrato de la mujer jinotegana.

Como yo nunca salí de mi casa, siempre seguí estudiando y logré terminar la secundaria. Yo tenía cuatro meses de embarazos, cuando hice mi último examen. Durante mi embarazo y el parto, no busqué ningún médico ni hospital. Mi mamá le tenía mucha confianza a una señora, que era la comadrona de la comunidad. Y ella es la que me revisaba durante el embarazo y me atendió en el parto. Me acuerdo que mi niño nació un 15 de julio y estábamos en pleno invierno. Ese día que me agarraron los dolores, por la noche caía un aguacero, que no fue fácil ir a buscar a la señora. Llegó casi a media noche; y un poco antes de las dos de la mañana nació mi niño. No fue un parto fácil, pero tampoco se complicó. Mi niño nació bien gracias a Dios.

Después que nació mi hijo, yo iba a cumplir 18 años. No sabía qué hacer con mi vida. Un hermano mío, que se estaba formando para ser maestro, me dijo que con el bachillerato yo podía dar clases. Mi hermano me invitó que le ayudara en la escuela de la comunidad, donde estaba trabajando. Y así me fui metiendo en la docencia. Como en la escuela me iban conociendo, me invitaron a recibir talleres, capacitaciones y me hice maestra rural.

Dentro de las capacitaciones y talleres que nos daban a los maestros rurales, también recibíamos información sobre salud en general; enfermedades de los niños, enfermedades comunes de la población y sobre salud sexual y reproductiva. Ahí fue donde yo supe sobre los métodos anticonceptivos, sobre planificación familiar y todo lo referente a la maternidad.

Yo cuando me casé la primera vez, lo hice sin saber nada sobre métodos anticonceptivos, sobre las relaciones sexuales y el embarazo. En mi casa, a pesar que yo era la menor, ninguna de mis hermanas ni mi mamá, me hablaron, ni me dijeron nada sobre la regla, las relaciones íntimas entre un hombre y una mujer y menos sobre el embarazo. Son cosas que uno aprendía en silencio, a solas. No eran temas que se conversaban.

Yo cuando me casé la segunda vez, ya no era tan ignorante. Aparte que ya tenía un hijo de mi primer matrimonio, yo ya sabía algo, gracias a las capacitaciones que me habían dado en mi formación como maestra rural. Yo me volví a casar, cuando tenía casi 21



## Capítulo V: Retrato de la mujer jinotegana.

años, con quien es mi actual esposo. Él es de aquí mismo, de la comunidad. Estudio con uno de mis hermanos mayores. La familia de mi esposo, como la mía, se han dedicado al café y las hortalizas. Mi marido siguió la tradición.

Yo tuve a mi segundo hijo, un poco antes de los 23 años y mi tercero a los 26 años. Yo trabajaba como profesora; y miraba como las mujeres se llenaban de hijos rapidito, cada año salían embarazada. Y veía las dificultades que pasaban con cada hijo que nacía. No podían trabajar y dependían del marido. Yo lo viví en carne propia. Cuando salí embarazada, mi esposo quería que dejará de trabajar, que me dedicara a mi bebe. Se me hizo difícil que entendiera mi marido, que a mí me gustaba trabajar.

Por supuesto que yo quería tener más tiempo para dedicarle a mis hijos, pero en el fondo yo tenía el temor que mi vida se convirtiera como la de muchas mujeres, que se llenaban de hijos con facilidad. Se dedicaban al marido y los hijos. Aguantaban toda clase de humillaciones y maltrato, porque dependían del marido. Y un buen día, el marido se iba con otra mujer y ella quedaba con el montón de hijos. Y hasta ese momento, buscar en que trabajar, para sacar adelante a sus hijos. Yo había visto muchos espejos como ese en mi comunidad. Y me daba horror pensar que a mí me podía pasar. Por eso yo nunca deje de trabajar.

Yo me había acostumbrado a ganarme mi dinerito; y no me gustaba mucho la idea de estar sujeta a mi esposo. Y, por el contrario, además de tener mi trabajo como maestra, lo que hice fue poner a trabajar las tres manzanas de tierra, que yo había heredado de mi primer marido.

Para mí fue una gran dicha haber tenido esas tres manzanas de tierra, porque, aunque mi marido nunca fue malo, yo nunca estuve sujeta a lo que él dijera, como les pasa a otras mujeres. Él me respeta como mujer y persona, pero también sabe que yo no lo necesito, que soy una mujer independiente. Que si estoy con él, es porque lo quiero, pero no porque lo necesite. Y eso me ha ayudado muchísimo, al momento de tomar decisiones como pareja y persona.

## Capítulo V: Retrato de la mujer jinotegana.

A inicios de los años 90, comenzaron los créditos para el cultivo del café. Pedí un préstamo y me fue muy bien. Ya estando en el mundo del café, supe que se estaban empezando a formar cooperativas de productores de café. El único requisito era ser dueño de tierras con café. Y me asocié, junto con mi marido. Los dos éramos socios de la cooperativa. A través de la cooperativa, tanto mi esposo como yo, hemos recibido información sobre género, masculinidad, derechos humanos. Hemos podido aprender de contabilidad, administración, tecnificación en el cultivo del café y sobre salud sexual reproductiva. Se nos ha capacitado para producir café, administrar el negocio, para participar en la organización. Pero también para ser mejores personas. Para mejorar nuestra calidad de vida y aportar a la familia y la comunidad.

Gracias a la educación que recibí durante mi formación como maestra rural y ya posteriormente en la cooperativa, yo tuve mis hijos cuando lo deseaba. Estuve consciente de lo que hacía. Mi esposo y yo decidimos tener cuatro hijos, pero fueron planeados. Yo me daba tres o cuatro años, por lo menos entre cada embarazo. Cuando tuve el último a los 35 años, decidí operarme y mi marido me apoyó.

Al inicio la planificación familiar no fue fácil con mi marido. Él como la mayoría de los hombres, miraba con recelos la idea que yo me cuidara y usara anticonceptivos. Me cuestionaba hasta porque no quería tener hijos. No fue del todo fácil que entendiera que si quería hijos, pero distanciados.

Mi marido y yo hemos cambiado desde que somos socios de la cooperativa. Hemos cambiado para bien, con todo lo que hemos aprendido. Somos más respetuosos el uno con el otro. Ha sido una gran ayuda, no sólo económica, sino también como familia, el habernos asociado a una cooperativa. Se nos han abierto muchas puertas; que siempre han estado abiertas y por ignorancia no sabíamos que existían. Dos de nuestros hijos hicieron estudios técnicos en desarrollo rural. Mis hijas y yo hemos participado en cursos sobre emprendimientos económicos, con pequeños negocios. Y una de mis hijas, empezó una pulpería en Jinotega y le ha ido bien.

## Capítulo V: Retrato de la mujer jinotegana.

Cuando yo me casé con mi esposo, él era incapaz de agarrar una escoba o ayudarme en las labores de la casa. Él llegaba y yo tenía que tener todo listo. Pero ahora él no es así, busca como ayudarme. El ahora entiende que a como yo y mis hijas, nos metemos en las faenas de los cortes y tareas propias del campo, de igual modo él y mis hijos, deben ayudar en las tareas del hogar. Cuando yo me casé, yo miraba que mi esposo quería que yo estuviera metida en la casa con los niños. Hasta le molestaba que tuviera amigas y ni hablar de salir. Pero él ha cambiado y no fue de la noche a la mañana. Todos hemos ido cambiando poco a poco, casi sin darnos cuenta.

Mi marido y yo hemos visto los resultados que hemos tenido, como matrimonio, familia y en nuestro patrimonio. Yo tengo tres hijas; dos terminaron la secundaria, una estudio un técnico en desarrollo rural y la otra enfermería. La otra aún no ha terminado, pero yo estoy al pie para que termine. La mayor de mis hijas, salió embarazada a los 15 años; aún no había terminado la secundaria. Ella me dijo que se iba a ir con el papá del niño, que tenía 20 años, a la casa de los suegros. Pero su papá y yo le insistimos que se quedarán con nosotros, que la íbamos a apoyar. Pero se fue con él. A los tres meses, ella me buscó y me dijo que no la trataban bien en la casa de los suegros. Y que ya no quería seguir con el muchacho. Ese mismo día yo la acompañé a traer sus ropas; y me la traje a la casa.

Yo hablé con mi hija; ella me pidió perdón por habernos defraudado. Pero yo le dije que no tenía que pedirnos perdón. Que sin importar lo que pasará, ella siempre iba a ser nuestra hija e iba a tener nuestro apoyo. A mi marido le dije que los que teníamos la culpa, habíamos sido nosotros como padres y no ella como hija. Si nosotros hubiésemos hablado a tiempo con ella, acerca de cómo cuidarse y evitar un embarazo, ella no hubiese salido con ese problema o asunto no deseado. Nosotros como padres quisimos ser ciegos. Nosotros los padres aceptamos la idea que una hija tiene relaciones, hasta que nos damos cuenta que está embarazada. De lo contrario, nos hacemos de la vista gorda. Quizás sólo por no tocar el tema, porque ni nosotros sabemos cómo abordarlo con ellas. La culpa no es de ellas, es nuestra. Porque ellas no saben cómo evitar un embarazo; en cambio nosotros sí, pero no la prevenimos a tiempo.

## Capítulo V: Retrato de la mujer jinotegana.

Su papá y yo hemos apoyado a mi hija en todo. Su niño es la luz de nuestra casa. Yo le insistí a mi hija, después que nació el niño, que siguiera estudiando, porque ella había llegado hasta tercer año. En un principio, no le gustaba la idea; ella tenía como vergüenza de volver al colegio. Y le ofrecí que estudiará sabatino, en la escuela para adultos. Y así logró terminar la secundaria.

A mis otras hijas les he hablado, que tomen como ejemplo a su hermana. Que miren lo que pasa, si no se cuidan y se embarazan. Pero sobretodo, que sepan que, aunque ellas salgan embarazadas y se vayan con un hombre, no se termina la vida. Ellas van a vivir la vida que ellas decidan. Mis hijas han recibido conmigo, varios talleres de autoestima. Y saben que nosotras, como mujer valemos igual que un hombre. Saben que no debemos permitir que un hombre, de ninguna forma o modo, nos maltrate, nos ofenda y lastimen.

Hace como diez años, yo fui promotora de salud en la cooperativa y aprendí muchísimo. Aprendí a cuidar de mi salud, mi cuerpo. Cuando viene la gente del MINSA, yo paso consulta, me hago mis exámenes. Ya no soy tan penosa como antes, que ni podía hablar del tema. Ahora yo no me preocupo, sino que me ocupo de atenderme. Con mi hija, la que tiene un niño después que ya salió embarazada, es que me buscó para informarse y saber cómo cuidarse. Con mis dos hijas, yo ya no espero que me busquen o hasta que salgan embarazada hablar del tema, Yo hablo con ellas.

A mi hija, cuando estaba embarazada, la acompañaba a sus revisiones, en el centro de salud. Ya cuando andaba en los últimos días, la acompañe en la casa materna de Jinotega, hasta que nació mi nieto.

Mi esposo habla con mis hijos, porque entre hombres es un poco más cómodo. Él les habla sobre la responsabilidad de un embarazo. Que deben cuidarse al tener relaciones, no sólo por un embarazo no deseado, sino también por tantas enfermedades que hay de transmisión sexual. Les comparte lo que nos han enseñado sobre buenas prácticas de sexo seguro.

## Capítulo V: Retrato de la mujer jinotegana.

Cuando veo mi vida, la familia que he conformado, mis hijos, mi nieto, agradezco a Dios haberme puesto en mi camino a todas esas personas, que consciente o inconscientemente, ayudaron a que yo llegará a ser la mujer que soy. Yo soy una mujer que amo a mi marido, pero también que me respeto y hago que él me respete. El respeto entre las parejas se dice fácil, pero hoy en día, en las relaciones de ahora, no existe; y los que sufren las consecuencias son los hijos y las mujeres.

Yo lo mejor que pude aprender en mi vida, fue conocer mis derechos. Y los aprendí como mujer socia, organizada en la cooperativa. Desde la casa, nunca lo hubiera aprendido. Y ni aún como maestra, porque en lo que se me preparó, no se me dio toda la información y la práctica educativa que recibí en la cooperativa. Y me ayudó, que la recibí a la par de mi marido, en igualdad de condiciones. Lo que se nos compartió, era tan real y cercanos a nuestras vidas. No se nos hablaba de cosas lejanas e imposibles. Era de nuestro día a día en la casa, con la pareja, con los hijos. Veníamos de vivir mal y se nos ayudó a entender la vida de otra manera y vivirla mejor. Y es que dependía de nosotros y sólo de nosotros, poderlo hacer.

*"¿Qué sería de la vida, si no tuviéramos el valor de intentar algo nuevo?"*

*— Vincent van Gogh*

**h. Máxi<sup>75</sup> una mujer al servicio de su comunidad.**

Mi nombre es Máxima y vivo en la comunidad de El Dorado, en el sector de Pelotas. A mi popularmente me conocen en la comunidad como “Maxi”. Tengo 33 años de edad.

Yo nací en una hacienda cafetalera, al igual que mis nueve hermanos. Mi madre se mantenía trabajando todo el día. Los recuerdos de mi infancia y niñez, se desarrollaron en diferentes haciendas y campamentos, dedicados al corte del café. Yo no recuerdo la edad exacta en que empecé a trabajar cortando café, ni en que hacienda fue. Uno como niño empieza a meterse en esas faenas como juego. Es decir, mi mamá me llevaba y yo miraba que todos cortaban el café y yo empecé a copiar lo que miraba que hacían.

Creo que al inicio en nuestra inocencia, para mis hermanos y para mí, era como un juego los primeros días; hasta nos divertíamos. Pero ya después uno se da cuenta que no es juego. Que es algo duro estar metido todo el día en los cafetales. Que es una obligación que tenemos que hacer y ya no es nada divertido. Menos para un niño, porque uno deja su infancia, niñez y a veces la vida entera, metida en esos cafetales. Y pues no es vida eso y menos para un niño.

Yo vivo una relación estable, de hecho. Soy ama de casa. Estudié hasta el tercer grado de la escuela primaria. Habito en una vivienda propia y convivo con mi marido y un hijo. Mi esposo es el jefe del hogar, pero la propiedad está a mi nombre. Tengo una hija de 16 años, casada y madre de un bebe.

Mi vida sexual la inicié a los 15 años. En mi casa no existía una buena comunicación, como para poder abordar temas como los cambios acaecidos durante la adolescencia y el inicio de una vida sexual. Yo tenía hermanas y amigas, pero estos temas no se tocaban. Cada quien aprendía sola y después tomaba sus propias decisiones. Se repetía lo que se miraba hacer. Y estas cosas se copiaban adivinando y en silencio.

---

**75 Máxima:** Femenino de Máximo, deriva del latín *maximus*: grande.

## Capítulo V: Retrato de la mujer jinotegana.

Antes no se podía hablar de sexualidad y educación sexual. Era un desastre hablar de esos temas. Mis hermanas y yo nos criamos con mi mamá; ella nunca nos habló de que un día nosotras íbamos a desarrollarnos; que nos iba a venir la menstruación. No sabíamos nada de esas cosas. Ella consideraba que no eran temas para hablarlos con nosotras. Ni entre hermanas tocábamos esos asuntos. Pero el problema era que nadie nos lo decía. Y cuando a mí me vino la regla, yo me asusté. Y no quería preguntar, hasta que un día me descubrieron, y sin palabras, yo entendí. Alguna amiga en la calle me terminó de aclarar. Y por fin, mi hermana mayor me aconsejó. Y era algo tan sencillo, tan natural. Ahora yo platico con mi mamá y le pregunto, por ejemplo, sobre esa vez, y le consulto porque no se hablaba al respecto. Y ella dice que las generaciones de ahora son unos degenerados. Que ella no anduvo preguntando y nadie le anduvo explicando. Que son cosas que se aprenden solas.

Yo me enamoré de un muchacho que llegó a trabajar en la hacienda, donde vivía con mi familia. Lo que diferenció mi vida, cuando empecé a vivir con ese compañero, fue que me cambié de cuarto. Ya no dormía en el cuarto con mi mamá y mis hermanos; sino que me cambié de cuarto para dormir con él. Pero el resto de mi vida era la misma, seguía llevando la misma rutina que antes.

Yo salí embarazada a los 15 años. Vivía en una gran ignorancia, porque metido en una hacienda, no se sabe nada. Saliendo de ahí es, que yo vine a conocer del mundo y a valerme de mi misma.

Yo tuve un aborto cuando estaba empezando los 16 años. Yo andaba cortando café y se me vino la criatura. Yo no sabía y nadie me previno. Me metí al corte y como que no andaba embarazada. Es que, por lo general, en las grandes haciendas, en los cortes de café, no andan viendo si sos mujer, si estás embarazada. Lo que interesa es que cortés el grano y uno lo que cualquiera o todo mundo busca, es llenar el canasto, el saco. Yo creo que todavía no hay ningún control con las mujeres embarazadas. Pasan desapercibidas y no se les busca un tipo de trabajo remunerado, que se preste con su estado. Yo he conocido que son muchas las que abortan por este motivo. ¡Imagínese, jalar esos sacos cuesta arriba! “. Te resbalas a cada rato, sólo en el suelo vivís.

## Capítulo V: Retrato de la mujer jinotegana.

Cuando se me vino la criatura en la hacienda, yo me vi muy mal; quedé muy débil y no podía en verdad trabajar. Una prima me dijo que me fuera donde una tía, que vivía aquí en la comunidad, para que me recuperara. Y así lo hice. Pero ya estando aquí y viendo que mi compañero, mientras yo me recuperaba de salud, se fue con otra, me puse a pensar en mi vida en las haciendas. Yo no quería seguir en lo mismo, eso no era vida.

Yo miraba como las mujeres se llenaban de hijos de diferentes relaciones, que siempre terminaban en fracaso, porque el hombre se iba con otra. O porque ya embarazada, la mujer no la mira tan atractiva el hombre. Y un buen día, se van sin decir nada; desaparecen sin importarles nada. Y es la mujer la que queda con los hijos. Lo vi con mi madre, mis hermanas y muchas amigas. Y yo no quería eso para mí.

Y empecé a hacer de todo tipo de trabajito, lo que me saliera. Yo hacía de todo, sólo por no regresar a las haciendas. Y mi tía me apoyaba, dejándome dormir en su casa, porque era lo único que hacía cuando llegaba a su casa. Dormir en la noche y pasaba todo el día fuera trabajando. Pero así fue que logré salir del mundo de las haciendas.

A los seis meses de estar viviendo en la comunidad, conocí al que ahora es mi marido. Y cuando le dije a mi tía que me iba a ir con mi marido, a la casa de la familia de él, me dijo que yo empezaba mal haciendo eso. Que el casado casa quiere, y me ofreció darme un terrenito que ella tenía, para que ahí hiciera mi casa, formara mi hogar. Y así lo hicimos mi marido y yo. Con los años yo le fui pagando poco a poco el terrenito a mi tía. Y hoy en día está a mi nombre.

Al mes de haberme ido con mi marido, yo salí embarazada de mi niña que hoy tiene 16 años. En esa época yo tenía 17 años y en la comunidad estaban llegando la gente de PROFAMILIA, para hacer unos análisis médicos. Y luego impartieron una charla sobre planificación familiar. Nos explicaron que no es muy conveniente que venga un hijo cada año. Y nos repartieron pastillas, condones, en aquellos entonces. Fue ahí donde comencé a tener información sobre métodos anticonceptivos y educación sexual.

Yo en el embarazo de mi niña, me vi muy mal. Y ya con la información que me había dado PROFAMILIA, decidí que me iba a cuidar, porque si salía embarazada de nuevo, quizás me iba a morir. Y así lo hice. Mi marido aceptó y me apoyó. Esperemos seis años



## Capítulo V: Retrato de la mujer jinotegana.

para volver a tener otro hijo; pero el embarazo de mi niño fue peor. Yo me sentí muy mal, tuve dos veces amenazas de abortos y el parto fue horroroso. Yo pensé que me iba a morir, estuve bien mal. Y no quedé con ganas de tener más hijos. Después del parto, seguí planificando.

Hay muchos hombres celosos que dicen que si la mujer planifica, se las puede pegar. Existe este prejuicio en la comunidad y los hombres no permiten que sus mujeres planifiquen. Es la triste realidad de muchísimas mujeres. Son muchas las que tienen varios hijos; ya no desean seguir teniendo más hijos, pero por no llevarle la contraria a los maridos, siguen llenándose de niños. Pero mi marido no anda con ese tipo de inseguridades y no me pone ningún problema con que planifique.

Los conocimientos y la información que hoy día yo manejo sobre estos asuntos, no lo aprendí en ninguna escuela ni en mi casa. Yo viví por muchos años en una ignorancia total. Y yo no quiero eso para mis hijos, ni para las futuras generaciones. Yo estoy segura que si muchas mujeres se permitieran la oportunidad de escuchar y conocer información sobre planificación familiar, enfermedades de transmisión sexual, sobre los derechos que tenemos las mujeres, definitivamente sus vidas serían distintas.

Todos estos temas sobre salud sexual y reproductiva, derechos de nosotras las mujeres, los he aprendido a través de charlas que hemos tenido con el gabinete de las familias. Los brigadistas de salud nos han impartido talleres. Hay algunas ONGs que trabajan estos temas en la comunidad. Se reúnen las personas y nos mandan una capacitadora de la alcaldía. Y ella es la que nos ha hablado.

Asistir y participar en las reuniones de la comunidad, del poder ciudadano, me ha permitido conocer muchas cosas que no sabía. A uno la capacitan sobre muchos temas. Encerrada en la casa, una no se entera de nada. Pero trabajando con los gabinetes de la familia y la comunidad, participando en la gestión comunitaria, uno vive al día, enterada de muchas cosas. Aunque no lo hayas aprendido en la escuela y no te lo hayan dicho tus padres. En el trabajo con la comunidad, no te pagan, cumplís tareas, pero aprendes y te sirve para tu propia vida.

## Capítulo V: Retrato de la mujer jinotegana.

Yo sé que debo realizarme algunos exámenes cada cierto tiempo, en pro de mi salud como mujer. Te toman muestras, las analizan en el laboratorio y te dan los resultados, e los explican. Pero hay mujeres que no lo hacen y no le dan importancia. Hay muchas barreras para realizarse estos exámenes médicos, por parte de las mujeres. Y no son siempre motivos económicos; porque ahora por lo menos en los centros y hospitales, esos exámenes y servicios médicos son gratis. Claro, para las que viven largo o lejos, deben pagar pasajes. Pero es por su bien; la vida no tiene precio. Deben gastar en eso que vale la pena.

Cuando hay campañas de salud, vienen hasta estos lugares, a los puestos médicos, a levantar las muestras. Pero siempre hay mujeres que se quedan en las casas. Hay otro tipo de dificultades. Los prejuicios de ellas, la presión de los maridos, que tampoco comprenden y hacen otras lecturas de esos exámenes y prácticas. Lo más grave de fondo, es que las mujeres no tienen tiempo para hacerse los controles, porque en su vida, en el diario vivir, no hay tiempo para nada. Los oficios de la casa son de amanecer y anochecer, de lunes a domingo. Si la mujer es activa con los gabinetes, seguro que va a hacerse los controles, cuando vienen las brigadas médicas. Pero si es una mujer aislada, recluida en la casa, que no va a las reuniones, ni siquiera se entera que está la posibilidad, más cerca de la comunidad. Pasan de largo. Y no atienden a las brigadistas de salud.

Yo ya no tengo prejuicios con las revisiones médicas. Me siento más cómoda con una doctora; pero no me opongo y da igual, si me toca pasar con un médico varón. Para mí no hay inconvenientes, porque ellos están haciendo su trabajo profesional, ya sea hombre o mujer. Pero en la comunidad, muchas no opinan así. Algunas se ríen, porque dicen que hacerse un Papanicolaou con un médico hombre, nunca lo permitirían. Ellas prefieren esperar a que venga a la comunidad una mujer, para hacer el examen y jamás con un hombre. Y los maridos influyen mucho en este asunto. No ven con buenos ojos que su mujer vaya a mostrarse a otro varón, aunque sea médico. Primero, el otro es varón, y ella es su mujer. Eso es inadmisibile.

## Capítulo V: Retrato de la mujer jinotegana.

Y también las mujeres tienen otros prejuicios y miedos. Piensan que son exámenes dolorosos. Les da miedo que les diagnostiquen una enfermedad. ¡Pero yo les digo, ¡deady! Y cuando van a parir, igual, las atienden varones y mujeres. Y si te van a operar, caes en manos de mujeres y hombres en los hospitales. Y lo que interesa es que te curen. A mí en lo personal, no me preocupa, pero claro, no deja de ser más cómodo con una mujer. Pero no me corro si es un médico varón.

Con la gente de IXCHEN en Matagalpa, aprendí a examinarme el cuerpo y sobre otros exámenes que toda mujer debe realizarse. Aprendí hacerme el examen de observación y palpación de mama, que es fácil, cuando uno se está bañando. Se busca sentirse pelotitas y estar pendiente. Es algo muy sencillo y rutinario que yo hago. Pero yo no lo sabía, me lo enseñaron. Y después estaba en mí, que lo cumpliera. Y lo hago, porque es por mi bien.

Y que conste, que a mí me criaron con un pensamiento de la cultura vieja, que es malo estarse viendo, estarse tocando. A las mujeres de mi generación nos criaron con ese miedo y prejuicio. Pero es bueno tener ese cuidado, de estarse revisando cada parte de su cuerpo, porque es para su bien y para su salud. Pero es una nueva práctica, un nuevo modo de vida para con uno mismo. Hay quienes lo ven pecaminoso. En el asunto religioso, se enseña lo contrario. A no verse, no tocarse. Y ahora se nos enseña lo contrario, pero con otro sentido, y no tiene nada malo. Todo lo contrario, es por nuestro bien. Pero las mujeres tienen ese pensamiento antiguo bien metido en la cabeza. Pero se van dando cambios lentos, pero despacio va cambiando la mentalidad de algunas mujeres.

Hay otras cosas que van cambiando. Antes la cuestión del embarazo era sólo responsabilidad de la mujer. Te decían que el problema es para la mujer, que es ella la que debe cuidarse. Ahora va cambiando, en gran medida por las leyes de paternidad responsable, que obliga a los hombres a ser cumplidos con el cuidado y manutención de los hijos. Esto se cumple, siempre y cuando la mujer lo denuncie.

## Capítulo V: Retrato de la mujer jinotegana.

La responsabilidad de un embarazo, es tanto del hombre como de la mujer. Es de los dos. Si queremos tener un embarazo deseado o tener un hijo planeado, debemos platicarlo y asumirlo entre los dos (hombre y mujer). Y hay que hablar al respecto; saber si estamos preparados para tener ese primer hijo u otro hijo, de acuerdo como sea en cada caso. Yo a mi hijo, por ser varoncito, ya de cierto modo le explico lo que implica tener un hijo, que no es sólo cuestión de la mujer, sino también del hombre.

Yo vivo esa filosofía con mi marido. Con el embarazo y parto de mi último niño, yo me vi muy mal y no quedé bien. Yo platiqué con mi marido, que no quería volver a salir embarazada, porque me daba miedo morirme. Que era mejor que nos quedáramos con los dos hijos que teníamos. Cómo él estuvo en el parto y me apoyó durante el embarazo, está consciente que no es fácil para una mujer estar llenándose de hijos. Una mujer se juega la vida pariendo hijos, sobre todo en las condiciones difíciles en que vivimos aquí en la montaña. Yo actualmente planifico con la inyección. He pensado en operarme, pero me da algo de temor. De momento, me ha ido bien con las inyecciones, sé cómo funcionan y pienso seguir usándolas.

Hoy en día, cuando recuerdo mi vida en las haciendas y veo en cambio, el hogar y la familia que he construido, no me arrepiento de las decisiones que he tomado en mi vida. Salir de ese mundo fue lo mejor que pude hacer. Porque fue saliendo de la hacienda, que yo empecé a vivir la vida de verdad. La vida que una mujer tiene en las haciendas, no es vida. Definitivamente eso no es vivir. La vida se pasa, sin vivir. Las mujeres se mueren y no han vivido.

Desde el trabajo que realizo como promotora comunitaria, me doy cuenta ahora de un nuevo problema. Cuando a mi vida llegó la información oportuna, sobre la salud de la mujer y planificación familiar, pude tomar decisiones, primero porque ya era adulta y podía asumir mis actos. Y segundo, porque conté con el apoyo de mi marido. Pero esto no siempre es así.

Yo trabajo con muchachas adolescentes y jóvenes. Se les capacita sobre estos temas. Las veo muy interesadas. Y ya en la confianza, les pregunto si le miran utilidad, y me dicen que no. Porque no lo pueden aplicar. A ellas les da miedo ir al puesto médico o

## Capítulo V: Retrato de la mujer jinotegana.

centro de salud, porque la gente las va a ver y le contarán a sus padres de familia. Y si llegan a adquirir pastillas o inyecciones, es muy difícil, porque debe ser escondido. Si les descubren en sus bolsos o carteras estos productos, las matan sus padres. Y sobre todo los papás. Se cuidan hasta de los hermanos mayores. Y los novios, no están interesados en usar los condones. Yo creo que hay que hacer un trabajo con los padres de familia. Hay que sensibilizarles de la problemática y de los riesgos a los que están expuestas sus hijas. Pero será un trabajo difícil.

Las generaciones anteriores, que ahora son abuelos y padres, crecieron ajenos a esta educación. No la vivieron. Y la falta de comunicación y comprensión que vivieron con sus padres, ahora la repiten con sus hijos. Quiere decir que el asunto no es únicamente de venir a repartir condones y pastillas e impartir charlas. A los promotores comunitarios nos toca hacer un trabajo de base, a nivel de las familias, para acercar un diálogo entre estas generaciones.

Este trabajo educativo, ha comenzado a hacerse desde los colegios. Se han implementado lo que se llaman, “Escuelas para Padres”. No asisten todos, sólo una parte y casi siempre, sólo mujeres. Pero por algo se comienza. Y ya se están tocando estos temas. Causan revuelo al comienzo. Se asustan, escandalizan. Pero poco a poco, sus reflexiones les van llevando a caer en cuenta de las realidades que vivimos. Sobran casos en cada familia, en el vecindario de la comunidad. Las historias de muchachas se repiten, están a la vista y nos dan que pensar.

Y hay un elemento nuevo en nuestras vidas. En nuestras comunidades ya llega la señal de la televisión. Y las señoras y las hijas, desde las telenovelas y películas, ambas se exponen a presenciar un mundo que no conocían. O de situaciones parecidas a las que han vivido y antes no habían comentado. La trama de las noveles les involucra y terminan platicando sobre estos temas. Esto está ayudando, pero debe verse con mucho cuidado. También es peligroso. No todo lo que se muestra es positivo, sano y constructivo. Se nos proyectan estilos de vida que no son buenos, que nos hacen perder lo positivo que hemos tenido en nuestro modo de vida en la comunidad.

## Capítulo V: Retrato de la mujer jinotegana.

En la vida que vivimos ahora, uno lo mira un poco más normal que antes. De que a veces las chavalas, aún en la escuela, ya hayan tenido relaciones. Antes se creía que, en la escuela, sólo niñas asistían. Ahora el dilema consiste en pensar en lo siguiente. De qué si es bueno y correcto, de que ellas se protejan o que anden condones, porque a veces lo manejan las muchachas; porque se los regalan o han adquirido por cualquier medio, un sobre de pastillas anticonceptivas. En mi persona pensaría, que si ya tiene relaciones, le agradecería que se cuidará y muy bien que esté planificando, para que no se arruine la vida tan temprano con hijos. Si va a tener o ya tiene relaciones, mejor que se cuide y no tenga embarazos no deseados. Eso es peor que descubrirle las pastillas en el bolso”.

Pero el asunto no es sólo si anda condones y consume pastillas o se inyecta para no embarazarse. No hay que perder de vista que son niñas, tienen mente de niñas. Y al final, los resultados de embarazos tempranos nos muestran a una niña cuidando a otra niña. Ya no pueden salir a divertirse sola. Hablo por mi hija, porque si ella va a salir, es con ese tierno a tuto<sup>76</sup>; si a ella le gustaban las fiestas, ya no puede ir a la fiesta, porque si no hay alguien que le cuide el niño, ella no va a ir a divertirse, a bailar o algo así. Por lo general, ya no puede seguir estudiando, debe buscar trabajo y no está preparada. Y cómo lidiar con el trabajo y el cuidado del niño. Y si es madre soltera, el asunto es más grave.

Y a esa edad de estas muchachitas de la escuela, es muy difícil que se establezcan como pareja. Muchas ni un verdadero noviazgo han vivido. Son hombres que se aprovechan de su inocencia y las engañan. Y viene al mundo una criatura sin padre, de una madre soltera. Qué futuro o condiciones de vida le puede asegurar a esa criatura. Y si tenía planes de estudiar, de superarse, difícilmente lo va a lograr. Y si ya vivía en un hogar pobre y con dificultades, es un problema más. Y dónde no hay de donde sacar. Sale perdiendo ella, pero más pierde la criatura que viene.

---

<sup>76</sup> Forma coloquial nicaragüense que hace referencia de andar algo o a alguien encima de la persona.

## Capítulo V: Retrato de la mujer jinotegana.

Yo empecé hablando con mi hija, desde que ella comenzó a menstruar. Ahora que ya tiene 16 años, ella ya es madre. Ella se crío en un ambiente donde se platicaba abiertamente. A la hora de platicar con ella, se hacía como madre, hermana, amiga. Y mi hija reaccionó normal. Ella no era tímida, como cuando a nosotros nos criaban.

Su papá y yo estábamos enterados del noviazgo de mi hija. Ella andaba en los quince años y el novio en los 19 años. El muchacho es de la comunidad y se conocían desde hace rato. Desde el colegio, como que ya jalaban. Él ya trabajaba y se portó muy responsable. Ellos desearon juntarse y así lo decidieron. Ese embarazo fue deseado por ambos. Hoy están juntos; viven en su propia casita y han formado su hogar. Yo miro que van bien. Mi hija estaba sabida a lo que se metía. Y no quisieron esperar. Ahora y en estos lugares, es como normal que a los quince años las hijas vuelan, se van. Ya no quieren estudiar, se quieren independizar de los padres, quieren tener su propio hogar. Parece que quieren trabajar, ver su propio dinero y hacer sus cosas. Pero yo les insisto en que no se llenen de hijos tan temprano. Que disfruten de su juventud y que construyan sus planes.

Yo a mis dos hijos les hablé de igual modo, aconsejo por igual. A como me lo han enseñado, en mi casa hay igualdad de género. Mi hija y mi hijo saben que los hombres y las mujeres somos iguales y no se le debe reprimir algo a la mujer, que es permitido al hombre y viceversa. A mi hijo que es varón, yo le digo que debe ser expresivo, cariñoso que eso no le hace ser menos hombres. Que los hombres y las mujeres por igual, ambos deben ser cariñosos, expresivos. Y el hombre no pierde por eso. Por el contrario, son atributos que le ganan, que le hacen mejor.

Dichosa la mujer con un hombre que es expresivo, comunicativo, tierno, cariñoso. Se ha vendido que deben ser bruscos, jayanes<sup>77</sup>. Y para nada. Conmigo no va esto. Cuando andan en jalencia<sup>78</sup>, te dicen cosas bonitas. Y porque cuando ya son parejas, deben perder esa ternura. A los dos nos hace bien ser expresivos. Pero claro, es algo que hay que educar. En la cultura machista, se ha condicionado a que el hombre se reprima, no se exponga en lo que siente. Pero si somos iguales, hombre y mujer. Los dos sentimos, a

---

<sup>77</sup> Groseros.

<sup>78</sup> Noviazgo.

## Capítulo V: Retrato de la mujer jinotegana.

los dos hay cosas que nos gustan y otras no. ¿Y cómo saberlas o descubrirlas? Yo creo que, platicando en la convivencia, siendo comunicativos los dos.

Yo llegué a involucrarme con el trabajo comunitario, porque comencé a andarme metiendo a trabajar con la Policía, con la Comisaría de la Mujer, el Ministerio de la Familia. Yo tengo una sobrina que es policia. En una ocasión yo le dije que aquí en la comunidad, había unos casos de unos niños que eran maltratados; y que a mí me gustaría hablar con alguien para ver que se podía hacer. Entonces ella me hizo un conecte con el Ministerio de la Familia; y ya después de eso, me invitaron a una capacitación. Y después de eso, estuve en la Comisaría de la Mujer. Me invitaron para que estuviera llegando a unas capacitaciones y luego me acreditaron con un carné. Esto me facilitó, que si yo miraba a una mujer que era maltratada por el hombre y la mujer me pedía ayuda, yo podía llamar a la policía y así cooperar para buscar soluciones al problema. Era más trabajo, pero me prepararon y aprendí”.

También me ha ayudado, que mi marido trabaja en el ejército. Y ahí a ellos les viven dando bastantes charlas; y es ahí donde parece que fue aprendiendo por ejemplo de la ley 779.” También los han educado sobre género, en el respeto a la mujer, a la familia, a la niñez. Y hemos coincidido en que nos han educado en temas sobre enfoques de derechos humanos. Y en el caso de nuestra realidad, hablamos de restitución de derechos. Porque los derechos siempre los hemos tenido, pero nos los han violentado desde el hogar, en la familia, en la comunidad, en el trabajo, en las oficinas públicas, en los hospitales, en todos lados. Y depende de nosotros que nos defendamos. A como dice la consigna: Derecho que no se defiende, derecho que se pierde.

Para los dos ha sido importante lo que se nos ha capacitado. Y así se puede transmitir a los hijos. Para que los hijos crezcan en otro tipo de familia y realidad. A él le ayudó estar en el Ejército. A mí, el trabajar con la comunidad, con el Ministerio de la Familia, con las Comisarías de la Mujer, con el Ministerio de Salud, de Educación. Encerrada en la casa, jamás hubiera aprendido. Y esa oportunidad estaba cerca, pero debía salir de la casa.



## Capítulo V: Retrato de la mujer jinotegana.

A veces en las reuniones comunitarias, cuando se va a elegir a alguien para algo, muchas mujeres se esconden o dicen no; porque tienen cosas que hacer en sus casas. Y yo les contestaba que yo también tengo cosas que hacer en mi casa y ando en los asuntos de la comunidad, por el bien de todos.

En esas reuniones, las compañeras comentan que sus maridos les dicen, que sólo las mujeres que no tienen nada que hacer en sus casas, andan metidas en esas cosas y hasta ellas piensan así. Los hombres les meten esas mentalidades en la cabeza; y ellas así se quedan, que no pueden andar en reuniones ni en nada parecido. Y no se hacen el tiempo y no exigen ese espacio. Se echan a tuteo ellas solas la carga del hogar. Como a ellas no las apoyan, ellas se quedan estancadas y no intentan meterse en nada más que no sea cosas del hogar”. Y al no salir, se pierden un mundo de oportunidades.

En las reuniones de los gabinetes de la familia y comunidad, comentamos y debatimos sobre lo que pasa en nuestras vidas y familias. Por ejemplo, de lo que se enseña en los colegios. Hasta donde yo sé, de tercer grado en adelante les empiezan hablar del tema de sexualidad. Algo me han comentado con preocupación, otras madres de familia y lo he hablado con algunas profesoras, durante las reuniones. No todos los padres de familia lo entienden y lo apoyan. Hay muchos que no están de acuerdo, no lo entienden. Opinan que están promoviendo el libertinaje, la perdición.

Para mí que es peor el silencio, la ignorancia. Lo que si me queda la duda, es si los maestros y maestras estarán preparados para tocar esos temas, para conversar con los muchachos. No es así de fácil. Una cosa es como lo dice el libro, lo que yo leo en los folletos, y otra es hacerlo vida y reconocerlo en nuestras propias realidades. Me pregunto, como lograr que las muchachas se animen a exponer sus dudas, lo que les inquieta. Y algo más. Que lo que se imparte en el colegio, lo entienda el chavalito, pero también lo conozca y lo apoyen papá y mamá en la casa. De esto estamos largos, hay mucho por hacer.

El hombre de antes, por su cultura machista, quería y exigía, que su mujer llegue virgen. Me parece que esto era una pretensión de otros tiempos, que dudo que se haya logrado, sobre todo en estos lugares. Ya es soñar cosas imposibles, para el hombre y para la

## Capítulo V: Retrato de la mujer jinotegana.

mujer. Eso no es lo más importante en la vida futura de una pareja. Si esto fuera cierto, las parejas de hoy estarían condenadas al fracaso. No siempre a la primera relación, se alcanza la estabilidad en la pareja.

Por estos lados, es difícil encontrar a una mujer de una sola relación. Vienen de varios intentos. No porque ellas lo hayan querido así, sino porque el hombre es de paso, errante. Va de un lado para otro, siguiendo al trabajo y dejando mujeres aquí y allá. Pero hay mujeres que se estabilizan y encuentran un buen marido. Me parece que en la sana cultura de la mujer, ésta, desde siempre ha estado esperando a un buen marido, pero estos son escasos.

Desde el trabajo comunitario, con el trabajo educativo, hay muchos otros temas que abordamos. Asuntos que antes era impensable hablar de ellos, aunque siempre han existido, tal vez ahora más que antes. Muchos padres le dicen a sus hijos que no se junten con el fulano, porque si anda con él, es porque es cochón<sup>79</sup>; y como no son cochones, no deben andar con él. Yo he vistos niños que tienen eso y les dicen, por ejemplo, que sólo los cochones se ponen la mano en la cintura. Aquí cerca se da un caso con un niño y me da lástima por dentro, ver como lo tratan y sus padres lo maltratan, lo denigran, se avergüenzan de él por ser cochón. Con el trabajo comunitario, no somos indiferentes a estas situaciones. Son nuevas y delicadas. Algunos lo señalan como casos de acoso, de “bullying”. Y hay una campaña del Ministerio de Educación, para combatirlo.

Pero si a mí me llegase a pasar, mi hijo es mi hijo a como fuera. Yo he platicado con otras madres, acerca de que sus hijos, son sus hijos y los tienen que aceptar ya sean hombres, afeminados o como sean. Hemos tenido casos de madres y familiares que dicen que prefieren que se vayan, que se larguen, que desaparezcan para no avergonzar a la familia; porque muchos piensan que es genético y es avergonzar al resto de los miembros de la familia”.

También con el trabajo comunitario, nos dedicamos al tema de la violencia intrafamiliar, la violencia de género. En algunos casos, por ejemplo, cuando el hombre

---

<sup>79</sup> Forma despectiva para referirse a un hombre homosexual.

## Capítulo V: Retrato de la mujer jinotegana.

maltrata a la mujer, me parece que la mujer lo permite. Yo he hablado con mujeres que viven esas situaciones.

Las mujeres que sufren violencia de sus parejas, ellas vienen aquí y me platican que el hombre las golpea y maltrata. Y yo les digo que en ellas está detener esa situación de violencia. Porque ellas tienen a la Ley de su parte y favor; cuentan con el apoyo en la Policía, en los Gabinetes de la Familia, Comunidad y Vida, y en la Comisaria de la Mujer. Que si ellas no quieren seguir viviendo esa vida, pueden denunciarlo. Que en ellas está la decisión. Pero hay muchas que dicen que no lo hacen, porque el hombre las amenaza; que si lo denuncia, la va a matar. Y entonces, ella sigue viviendo así. De verdad que les tienen miedo. Y no valoran o no alcanzan a darse cuenta que no están solas.

Ellas tienen responsabilidad sobre sí mismas. Pero lo que pasa que en estas comunidades rurales, muchas mujeres se sienten demasiado humildes, son miedosas. Les parece difícil o imposible hacer valer sus derechos. Ni los conocen. Viven en la casa del hombre, o está a nombre del hombre la propiedad. La mujer trabaja, pero no mira los reales. En cambio, el hombre, también trabaja y tiene los reales. La mujer es como una menor de edad, en manos del hombre. No saben ni cómo defenderse. No conocen sus derechos y como hacerlos valer. Y llegan a pensar que es normal que un hombre sea grosero, rudo y que las maltrate. Así vieron sufrir a sus madres, y han llegado a creer que la relación de pareja con un hombre, es así.

Yo no soy funcionaria pública. Hago un trabajo voluntario, de promotora comunitaria. Y las mujeres me buscan, se me acercan con sus problemas. Es que en otros lugares no tienen la oportunidad de tocar estos temas. Y los llevan dentro, lo viven y lo sufren en la casa y no encuentran con quien ventilar estos asuntos. Cómo líderes debemos de estar dispuestas para conocer de estos temas, así como vemos el asunto del agua, de la provisión, de otros beneficios y problemas. Igual, es algo en la vida de las mujeres, en sus hogares.

Y si les podemos ayudar desde nuestra vivencia, el simple compartir experiencias, nos ayuda a ambas. El problema de la violencia, no es entre particulares, entre un hombre y una mujer. Lástima a los hijos y después estos, como consecuencia, afectan a la

## Capítulo V: Retrato de la mujer jinotegana.

comunidad, porque son muchachos con problemas. Y los problemas comienzan casi siempre en el hogar. Y si una mujer expone un problema, es porque está buscando ayuda. Si se está llenando de hijos y no los puede mantener, y quiere evitarlos, está bueno que lo exponga.

Es raro, pero también se da, que se nos acercan hombres, para tocar sobre estos temas. Y para una mujer líder en la comunidad, no es tan fácil. Hay que saberlo manejar. Les incidimos para que pueda dialogar con su mujer. Y si podemos con ambos, mejor. Claro, depende de la sinceridad del hombre y el grado de confianza con la mujer. Es algo que se debe hacer con mucha limpieza en las mentes y en las intenciones. Una líder en la comunidad, debe estar dispuesta a conversar con mujeres y con hombres. Si es a la luz de cooperar con una relación de pareja, o con la salud de uno de ellos o de ambos, es necesario hablar.

Y si vemos que no estamos preparadas o competentes, hay que saber invocar y buscar la ayuda. Y se cuenta con el respaldo de las instituciones del estado, de las ONG que trabajan en el territorio. A veces, hasta involucra a los hijos en los colegios. No siempre salimos bien. Pero es un trabajo que apenas está comenzando a hacerse. Antes, no hace mucho tiempo, no existía. Eran problemas y tragedias en la vida de las mujeres y en los hogares.

En los gabinetes del poder ciudadano, se nos han impartido bastantes seminarios y otras formas de capacitación. Algunos han sido como talleres, muy vivos y animados. Y nos han hecho reflexionar. Y de lo que nos enseñan, es de lo que hacemos y vivimos en el hogar, en nuestra relación con el hombre, con los hijos. Nos vemos retratados en las situaciones, en los sociosdramas. Nos ha sido toda una escuela.

*"Cuando ya no somos capaces de cambiar una situación, nos encontramos ante el desafío de cambiarnos a nosotros mismo."*

*-Viktor Frankl .*

**i. Prudencia<sup>80</sup> una joven rural empoderada.**

Mi nombre es Prudencia, tengo 19 años, soy originaria de una comunidad rural de Matagalpa. Nací en una familia en la que crecí con mi padre, madre y hermanos. Son siete, cinco mujeres y dos varones. Mi mamá se alfabetizó con la revolución y cursó la educación de adultos. Desde hace varios años, ella es brigadista de salud comunitaria. Mi papá es analfabeto y se dedica al cultivo del café.

De mis siete hermanos, uno de ellos es bachiller, otro estudia en la universidad; yo aprobé hasta el sexto grado y los demás restantes, sólo hicieron hasta segundo grado. En casa, nadie nos motivó a estudiar, tampoco nos retuvieron. Fue una decisión de cada quien. Yo abandoné los estudios, por falta de interés. La falta de interés en la escuela es que no le encontraba sentido. La secundaria la miraba muy lejana para terminar. Y yo ya me daba cuenta que era mucho el esfuerzo mío y de mis padres. Yo conocía a gente mayor que habían terminado la secundaria, y para nada. No siguieron estudiando. Y con lo que te enseñan en la escuela, no comes, no te ganas la vida. Y yo soñaba con ser independiente de mis padres, tener mi trabajo y mi dinerito.

Yo inicié mi vida sexual activa a los 13 años y a los 14 años cumplidos, me fugué con mi novio. Estaba muy enamorada. Nada en mi casa me obligó a tomar esta decisión. Tenía buenas relaciones en el hogar. Era un hogar pobre, pero no pasábamos dificultades. No fue la carencia de cosas materiales lo que me llevó a esta decisión. Yo estaba enamorada.

Mi compañero tenía 21 años cuando me fui con él. Primeramente, nos fuimos a vivir en casa de mis suegros. Luego nos hicimos de nuestra propia casita. Desde el comienzo de mi relación, decidí planificar para no tener hijos. Ambos así lo acordamos, a la espera de mejores condiciones. Mi suegra me llevó al centro de salud, para que me asesoraran y me facilitaran los anticonceptivos. Ella ya sabía sobre el tema.

Dos años después nació mi niña. Fue un embarazo deseado y planificado. Mi relación duró cinco años, pero terminó. Yo decidí finalizar la vida marital, dado que mi compañero era muy celoso y eso le llevaba a constantes discusiones. Yo no le daba

---

**80 Prudencia:** del latín “prudens” que significa prudente.

## Capítulo V: Retrato de la mujer jinotegana.

motivos. Me prohibía salir. Estaba dispuesto a que yo no trabajara y me dedicara sólo a la casa y a la niña. No le gustaba que fuera a visitar a mis padres y amigas. Y ya comenzaban las amenazas, los insultos. Ese tipo de vida no me pareció. No fue para eso que lo escogí como marido. Preferí cortar por lo sano y volví con mis padres, haciéndome cargo de mi niña.

Actualmente tengo otro nuevo compañero de vida. Vivo aparte de mis padres. Al comienzo me presionaba para que saliera embarazada. Yo le expresé que no estaba interesada en tener más hijos, al menos por ahora. Que necesitaba conocerlo mejor, como hombre y persona. Le dije a mi compañero que yo lo escogí como marido, no para que me pusiera barriga. Yo prefiero ver crecer a mi niña, darle atención. El dinero es escaso y me cuesta ganarlo. Cuando salgo a trabajar, mis padres me miran a la niña. Esto ya es una gran ayuda, pero ponerles otro, sería falta de responsabilidad y aprecio a mi mamá. Yo opino que los hijos deben darse espaciados. Mi actual compañero aceptó este trato. No fue fácil que lo entendiera y lo aceptara. Pero yo estaba decidida.

Actualmente he migrado a Jinotega. Acostumbro hacerlo cada año, en la temporada de corté de café. Y si se me posibilita, me quedo algún tiempo como jornalera de hacienda, en el tiempo de silencio. Ando con mi actual compañero de vida.

Yo tengo muy buena información sobre planificación familiar, enfermedades de transmisión sexual, el SIDA. Conozco y practico los controles de salud que corresponden a una mujer fértil, con hija y sexualmente activa.

También conozco mis derechos como mujer. Es algo que tengo muy claro y lo que he defendido en mi vida, es eso, mis derechos. Reconozco que me he equivocado, pero también he sabido salirme de mis errores. La experiencia se paga caro. Pero no es un favor que te hagan como mujer. Uno se va con un hombre, muy ilusionada. Mi error fue que no lo conocía a fondo. Yo era inmadura para comprender cosas de la vida, de los hombres. Pero entendí pronto que no significaba renunciar a mi vida, a lo que quería ser. Una relación no es algo grabado en piedra. Si te funciona, bien, seguís adelante. Pero si no tiene remedio, para que te vas amargar. Mejor cortar por lo sano. Y te evitas mayores problemas.

## Capítulo V: Retrato de la mujer jinotegana.

Yo a mi madre le debo muchísimo; gracias a sus consejos y enseñanzas, yo he sabido madurar, tomar decisiones acertadas en mi vida. Mi madre se ha desempeñado desde hace muchos años, como brigadista de salud en mi comunidad. Mi mamá me llevaba a las capacitaciones que recibía y/ o también a las que impartía. Yo tenía acceso a los materiales educativos que le facilitaban a mi madre, como capacitadora. Además, con ella visitaba hogares, miraba de todo tipo de casos. Me enteré de muchas situaciones de la vida de las mujeres. Viven en condiciones muy difíciles, de maltrato. A veces pienso que ni ellas mismas se aprecian. Esta fue una oportunidad que me brindó información, capacitación sobre estos temas. No los recibí de la escuela, pero me he empoderado a través del trabajo social de mi madre.

También reconozco que el hogar de mis padres fue una escuela. Y lo pongo en práctica en mi vida personal. Mis padres eran muy humildes, pero llevaban una vida de respeto, de paz. Y eso me grabó. Ellos fueron respetuosos hasta con sus hijos. Nos dejaron ser lo que queríamos ser. Para bien o para mal, cada uno de nosotros tomó su camino. Y ellos no se interpusieron. A mí me dejaron ir; después me recibieron de nuevo. Ahora me apoyan con mi nueva relación. No se meten en mis asuntos de pareja. Adoran a mi niña, me quieren a mí y han recibido muy bien a mi actual compañero.

Yo no me arrepiento de las decisiones que he tomado en mi vida. Así como yo sola decidí unirme a mi antiguo compañero, fui yo misma quién decidió dejarlo, porque no me convenía. Ni antes, ni entonces consultó a nadie. Lo reflexioné y decidí. Mi compañero quiso retenerme, pero ya no tenía caso. Para mí los celos son una enfermedad y yo no estaba para curarlo.

Ahora tengo planes para el futuro. Me interesa mi hija, y yo misma como persona. Estos planes los pienso construir en conjunto con mi compañero, pero no dependen de él como hombre, que se puedan realizar. Una relación de pareja puede servir para construir juntos, o para atrasar. Que el papel de una mujer, no es sólo parir hijos; ni tampoco es la razón de ser de una relación. Hay muchas otras cosas que deben interesar a los dos como personas, a las que sumo los intereses y seguridad de mi niña.

## Capítulo V: Retrato de la mujer jinotegana.

Pienso que alcanzar mis metas, no depende de que me encuentre a un hombre para que me las cumpla o realice. Debemos los dos estar interesados en lo mismo que queremos alcanzar en el futuro. Los dos nos podemos apoyar. Algo que aspiro es a encontrar otro tipo de trabajo. Ya no quisiera andar en las haciendas, pero de momento no hay otras opciones y oportunidades. Cuando salgo a trabajar a las haciendas, no llevo a mi niña y es algo que no me gusta. Aunque está bien cuidada con mi mamá, para mí no es la solución.

En la comunidad donde vivo, mi papá me ofreció un pequeño terreno y una vez que lo legalice, quiero organizarme en una cooperativa, para poder tener chance al crédito y hacerla producir. Al comienzo mi papá no estaba muy convencido, porque soy mujer. Pero como me ha visto que me le emparejo en la parcela, cuando lo apoyo, de allí le ha venido la idea de darme tierra. Y a mí me gusta trabajar la tierra.

*“Si quieres vivir una vida feliz, aférrate a una meta no a una persona u objeto”.*

*Albert Einstein.*



## 2. Una mirada a la vida de las mujeres rurales, a partir de los actores sociales

Este epígrafe está realizado con base en las entrevistas en profundidad aplicadas a diferentes actores locales que desempeñan trabajos comunitarios, funcionarios del estado en instituciones educativas y de salud, representantes de la junta directiva de la Cooperativa UCCA SOPPEXCA y personal administrativos en haciendas cafetaleras visitadas.

Por parte del sector salud, se aplicaron entrevistas al personal administrativo, médico y enfermeras, en los puestos médicos comunitarios, casas maternas, centros de salud y clínicas en las haciendas cafetaleras.

De igual modo, se entrevistaron a mujeres de diferentes edades y ocupaciones laborales, que tienen o han ejercido trabajos comunitarios, en la zona de estudio, en relación a las temáticas de salud sexual reproductiva y género.

En lo referente al sector educativo, se entrevistó al director de un núcleo educativo rural (NER), que incluye a un instituto educativo, como centro base, con primaria y secundaria y varias escuelas periféricas distribuidas en el territorio, que se corresponden con la zona de estudio, para identificar la postura y trabajos realizados desde el Ministerio de Educación, ante la problemática de los embarazos adolescentes. Así también, para conocer acerca de su opinión, sobre la realidad que enfrentan la niñez y adolescencia, en materia de educación sexual; los obstáculos y desafíos que combaten, para vivir y gozar de una sexualidad saludable y sobre todo segura. Como contraparte, se presenta a una estudiante activa, de secundaria y que forma parte del programa 0-20 (cero embarazos ante de los veinte años) para conocer la realidad que viven los jóvenes en materia de salud sexual reproductiva.

A continuación, se presenta el sumario de entrevistas contenidas en el presente apartado:

**1. Salud sexual reproductiva de las mujeres en haciendas cafetaleras.**

Entrevista realizada a Sra. Valeria de los Remedios, enfermera en la hacienda Santa Maura.

**2. Casa Base de salud Comunitaria.**

Entrevista realizada a la Sra. Pastora de los Refugios. Responsable de la Casa Base de Salud, en la comunidad Los Robles.

**3. Brigadista de Salud comunitaria al servicio de las mujeres rurales.**

Entrevista realizada a la Sra. Estrella Consuelo. Responsable de la Casa Base de Salud y coordinadora del Comité de Familia, Comunidad y Vida. Comunidad Los Robles.

**4. La visión de la responsable de género en una Organización Gremial, en materia de Salud Sexual y Reproductiva.**

Entrevista realizada a la Sra. Sra. Hilda Victoria. Técnica extensionista de la UCA SOPPEXCCA y es la responsable del programa de género en esta organización.

**5. La visión reflexiva de una mujer, en el liderazgo de una cooperativa de la UCA SOPPEXCCA.**

Entrevista realizada a la Sra. Gloria Constanza. Ex presidenta de una cooperativa cafetalera y directiva de la UCA SOPPEXCCA.

**6. Una visión docente del estudiantado femenino en el sistema educativo rural.**

Entrevista realizada al Sr. Diego Constantino. Director del Instituto educativo en Datanli y Director de ese NER.

**7. Una mirada desde una graduada del sistema educativo rural.**

Entrevista realizada a Sra. Laura Altagracia. Enfermera con experiencia en la zona de estudio.

**8. Una iniciativa desde el MINED y MINSA: Programa 0 – 20.**

Entrevista realizada a Srta. Ángela Lucía. Estudiante que es vocera y promotora en su escuela, del programa 0-20.

**a. Salud Sexual Reproductiva de mujeres rurales en una Hacienda Cafetalera.**

Para los fines del presente estudio, y dadas las facilidades que se brindaron desde la Finca Santa Maura, en el municipio de Jinotega, se realizó una entrevista a profundidad a la **Lic. Valeria<sup>81</sup> de los Remedios<sup>82</sup>**, enfermera en el puesto médico de esta hacienda.

Santa Maura es una hacienda, de producción de café a gran escala. Está ubicada en la cuenca sur del Lago Apanás, en la comunidad La Unión, aproximadamente a unos veinte y cinco kilómetros de la ciudad de Jinotega.

De igual manera, Santa Mura es una hacienda que sobresale no sólo por su alto potencial productivo, sino también por el carácter de su voluntariado social con los trabajadores y con las comunidades circunvecinas. Según la Lic. Valeria de los Remedios, en la temporada alta tienen registros de 50 personas atendidas por día, y 20 en el tiempo de silencio. Calcula que en el mes, de manera regular pueden atender unas 200 personas en el tiempo alto de cosecha. Incluye a trabajadores de la hacienda, como a vecinos en la comunidad.

A continuación, se abre y da transcripción literal, al contenido de la entrevista a profundidad. Si bien el puesto médico es un lujo o un privilegio, dentro de lo que se estila en la oferta de salud rural en Jinotega, y de manera especial, dentro de las haciendas cafetaleras, desde el punto de vista de la población usuaria, nos es válida para aproximarnos a conocer sobre la realidad de las mujeres demandantes de servicio, en materia de salud sexual y reproductiva:

“Este puesto médico es sostenido por fondos propios de la hacienda, pero trabaja en coordinación con el MINSA. Cada veinte y seis de cada mes, lo visita un médico, procedente de Jinotega. Atiende a todo tipo de población, pero en su gran mayoría, adolescentes y juventud”.

---

**81 Valeria:** del latín “Valerus” (sano, fuerte), derivado así mismo de “Valeo” significa “estar sano”.

**82 Remedios:** es de origen latino, derivado de “Remedium”, el cual significa “remedio” o “medicina”.

## Capítulo V: Retrato de la mujer jinotegana.

Según los registros de la clínica o puesto médico de Santa Maura, han atendido a cinco embarazadas entre los rangos de edad de 14, 15 y 16 años. La mujer embarazada de mayor edad ha sido de 38 años.

El perfil de las mujeres usuarias de este puesto médico, marca tanto adolescentes, jóvenes y adultas, analfabetas o de muy bajo nivel de escolaridad. Son raras y contadas las que cuentan con la primaria aprobada. Y aunque en la hacienda se han promovido las escuelas para adultos, y en coordinación con el MINED, las escuelas dominicales, en general, existe apatía entre las mujeres del campamento, y no les llama la atención el estudiar y acudir a la escuela. Inclusive se ofrece la escuela nocturna, y la asistencia es mínima.”

“...El nivel socioeconómico es bien bajo, de mucha pobreza. Se les habla de la planificación familiar, pero la evitan. Vienen cuando ya están embarazadas. El otro día apareció una muchacha embarazada con gemelos y ella ya tiene dos niños. Y es una historia que se repite. Y a su vez, ellas vienen de hogares numerosos”.

“...En el puesto médico o clínica, a como le llaman en Finca Santa Maura, la oferta de salud para las mujeres incluye varios servicios. Uno de ellos, es la planificación familiar. Procuramos sensibilizarlas, educarlas, para que eviten los hijos o los retarden. Se les ofrece, además de información, pastillas, métodos inyectables. Les facilitamos los arreglos con el MINSA, en Jinotega, si desean operarse. Sobre todo, en los casos vistos y conocidos de que tienen muchos hijos y no pueden sostenerlos”.

“...Las muchachas más jóvenes o chavalitas, vienen solas o acompañadas con sus amigas. Esconden información, pero quieren y necesitan acceder a los anticonceptivos. Están conscientes del riesgo que corren, dado que llevan una vida sexual activa y no se protegen. Del segmento que atendemos, todo deja entrever que ahora están iniciando las relaciones sexuales muy temprano. A los doce años de edad, ya andan enredadas con algún muchacho. Ya de quince años, son chavalas corridas. Pareciera que en las comunidades se enredan con chavalos más o menos de su misma edad, tal vez por los colegios, el ambiente de las comunidades. En cambio, aquí, en la hacienda, lo hacen con hombres mayores. En estos casos, creemos que los hombres las inducen, porque ellas

## Capítulo V: Retrato de la mujer jinotegana.

son muchachitas de 12 o 13 años y ellos son hombres mayores, que ya saben lo que hacen”.

“...La consulta de las adolescentes y jóvenes es bien variada. Unas vienen preocupadas, y quieren hacerse la prueba de embarazo, pues tienen temor. Por el contrario, otras vienen y quieren confirmar su embarazo, pues desean complacer a sus parejas. Nosotros tratamos de sensibilizarles y advertirles sobre la gran responsabilidad de lo que representa traer hijos al mundo, y sobre todo en las condiciones en que viven”.

“...Las muchachas de las comunidades, las que asisten a la escuela, y vienen a escondidas a consultas en la Clínica de Santa Maura, están bien informadas; no son ignorantes. Conocen a lo que se están metiendo, pero no actúan, no ponen en práctica sus conocimientos y cuando menos esperan están embarazadas. Lo que saben no lo ponen en práctica. En cambio, la que vive en la hacienda, es una muchacha que sale y entra. Hoy está en la hacienda, mañana ha seguido camino y ya no vuelve. Pero se advierte que hay menos preparación e información que la que asiste a la escuela. Pero en la práctica, están igual de expuestas”.

“...Tanto en la comunidad como en el campamento, las chavalas entablan relaciones, bien con un muchacho de su edad o con un adulto, y parte sin novedad de los padres de familia. Es como algo normal que ocurra. Pareciera ser que los padres admiten y consienten que las muchachas se les salgan y se les vayan de su dominio. Creo que lo ven como un alivio desde el punto de vista de su carga económica, y es un patrón cultural bien marcado. Es la misma historia de sus madres”.

Desde el conocimiento del personal de enfermería en la Hacienda Santa Maura, no tienen evidencias ni mucho menos registros, de casos de violencia o de incestos. Pero es algo difícil de saber. La consulta se limita a lo estrictamente técnico y rara vez son comunicativas y abiertas. “... Sabemos que en las casas de la comunidad y en la misma hacienda o albergue, se dan situaciones de ambientes promiscuos. Se rumora de casos, pero desde el puesto médico no tenemos ni registros ni incidencia. Tampoco hemos atendido casos de abortos”.

## Capítulo V: Retrato de la mujer jinotegana.

“...Una vez que la chavala logra llegar al puesto médico y nos dice que quiere ayuda para evitar hijos, entonces intervenimos nosotros y les damos todas las explicaciones, según el caso. Le recomendamos lo que mejor convenga y ella decide. Por lo general, la mayoría prefiere las inyecciones. Si son jovencitas, es mensual, o bien las pastillas, pero prefieren la inyección. Para las mujeres adultas o que ya han tenido varios hijos, le diferenciamos la inyección, pero también la prefieren, antes que las pastillas. Al condón no le hacen caso. Las muchachitas jóvenes se les corren a las pastillas y al condón. Expresan que tienen miedo que se los encuentren en sus casas, porque temen que sus padres las maten, si las descubren”.

“...Este es un punto grave. Y nosotros tratamos de incidir. Vienen sólo interesadas en los anticonceptivos. Les tratamos de abordar sobre sus prácticas sexuales y son poco comunicativas, pero nos dejan entrever relaciones promiscuas. Pero no hacen por usar el preservativo. Al comienzo se les vendía, luego los hemos conseguido con el MINSA, con otros organismos y se los ofrecemos gratis, pero ni caso le hacen. Agregan que a los hombres no les gusta y no les permiten su uso. Sólo cuando estuvo de moda lo del SIDA, en ese tiempo se preocuparon y los tomaban. Ahora como que han bajado la guardia. Y es que todavía creen que es una enfermedad de homosexuales. Esto porque en la comunidad ha habido dos muertos de SIDA y eran bien sabidas sus tendencias o preferencias sexuales. El SIDA ha invisibilizado a las otras enfermedades de transmisión sexual. Les preocupa embarazarse, pero no el contagiarse a través del sexo”.

“...Por lo general, la consulta comienza desde un ambiente de pena, de timidez. Pero luego toman confianza. Las muchachas de la comunidad, llegan escondidas a este puesto médico y vienen sin conocimiento de sus padres. Se escapan de las escuelas, para llegar a la consulta. No quieren ir al centro de salud de la comunidad, primero porque es alejado y lo segundo y más importante, porque les da miedo que las vean y pasen el cuento a sus padres. Pero también algunas mujeres de la hacienda vienen escondidas de los maridos. Ellos no están de acuerdo que planifiquen, pero ellas están convencidas que ya no les convienen más hijos”.

## Capítulo V: Retrato de la mujer jinotegana.

“...Estas posiciones son divididas. Hay parejas muy conscientes, que saben las condiciones difíciles en que viven, y están convencidos que necesitan evitar o espaciar los hijos. Pero hay muchos hombres machistas, que se sienten orgullosos de tener cantidad de hijos, independiente de que no los mantengan. Y las mujeres tienen miedo a que los maridos las dejen”.

“...En el caso de las muchachitas de la comunidad, son menores, bien chavalas; aún viven con sus padres en las casas y tienen relaciones sexuales a escondidas. Algo está cambiando y ya no opinan por huirse o fugarse con el muchacho, a como es lo tradicional. Ya la están pensando mejor, pero están teniendo una vida sexual activa, por eso buscan ayuda profesional, aunque sea a escondidas. Conocemos casos en que el embarazo es el detonante que les lleva a tomar la decisión de fugarse del hogar. No estaba en sus planes o intenciones; el embarazo es no deseado, pero por temor, deciden salirse y huir con su pareja”.

“...La mayoría de las mujeres que vienen a consulta, buscando planificación familiar, no están casadas. Tienen una relación de hecho. Y son bastante inestables. Nosotros las conocemos a ellas y a sus maridos. Cambian de pareja y tan sólo se mudan de cuartos en el campamento. Y es que los hombres llegan y no amanecen. Van y vienen. Y entre tanto, van engañando a unas y otras. Y los ambientes son promiscuos. Sobre todo, en los tiempos de cosecha. La gente se acomoda a como pueden. Dónde en tiempo de silencio, viven dos o una pareja, cuando se da el tiempo de cosecha, les meten hasta siete personas y de todo tipo. Allí van hombres, mujeres, solteras, casadas y emparejadas, niños y niñas. La situación es bien compleja. Se procura meter gentes afines, de la misma familia, o próximos de comunidades de origen, pero el resultado es el mismo”.

“...En esos contextos, nuestro personal de salud aplica vigilancia. Nos concentramos en ver las condiciones de aseo, higiene en los ambientes. Y estamos atentos a situaciones de violencia. Se dan algunos casos y desde que los detectamos, intervenimos según el caso. Pero es difícil. Lo que ocurre en esos ambientes, sólo los que están más cerca lo pueden saber y evitar. Nosotros hacemos campañas en lo general, de sensibilización, promoviendo el respeto, la seguridad, la higiene”.

## Capítulo V: Retrato de la mujer jinotegana.

“...Con las mujeres mayores de diecisiete años, que pasan los veinte o los treinta años, la labor es parecida, pero con sus matices diferentes. Vienen buscando planificación familiar. Son más espontáneas. No hay que sacarles con cuchara la información, como a las chavalas. Buscan lo mismo, pero su situación es diferente.

Las mujeres adultas o jóvenes adultas, cuando vienen, ya han tenido varios maridos. Y ya arrastran abortos, hijos muertos y muchos vivos. Ya no se trata que eviten hijos, sino que se operen. Pero, aunque ellas quisieran, casi siempre se resisten, por temor a los maridos. Cada nuevo marido quiere hijos y no cuentan los acumulados de otros. Por eso no quieren operarse y entonces, viene nuestra labor de sensibilización. Debiera ser también con el marido, pero es que ellas han venido a escondidas de los maridos. Y ¿cómo traerlos a la consulta? Y la decisión, lamentablemente no está en las mujeres, quienes son, al fin y al cabo, las que pagan los platos rotos. El que decide es el hombre de turno”.

“...Con las usuarias de los servicios de planificación familiar, además de facilitarles el método, el recurso o medio, también hacemos una labor educativa. Estamos conscientes que en el medio hay una serie de prejuicios; información tipo tabú sobre los anticonceptivos. Buena parte no accede a ellos y otras los abandonan, porque asocian una serie de efectos. Achacan que engordan, provocan sangrados, inducen al cáncer, les traen achaques, dolores de cabeza, estados depresivos, etc.”.

“...Algunas mujeres acceden a los anticonceptivos de manera indirecta, a través de amigas. Les compran en las farmacias. Mandan a comprarlas a Jinotega. Se auto medican, desde la experiencia de la amiga o vecina. No comprenden que los métodos inciden en su sistema hormonal y que hay respuestas naturales. Cuando deciden dejarlos, deben estar prevenidas y preparadas para los efectos. Pero esto no ocurre. Y en esos descontrolados, salen embarazadas y pierden la confianza en los métodos, en la planificación familiar. Algunas piensan que la pastilla se toma sólo cuando tienen relaciones sexuales”.



## Capítulo V: Retrato de la mujer jinotegana.

“...El uso de los Dispositivo Intrauterino (DIU) requiere coordinaciones con el MINSA. Pueden ir y nosotros las remitimos al centro de salud de Pueblo Nuevo. Queda como a unos diez kilómetros de esta hacienda. Implica tiempo, dinero. Y se resisten a visitar ese centro de salud. No les gusta que le atienda un médico varón. No les gusta esperar en medio de mucha gente; les parece que todo mundo sabe o se entera del motivo de su visita”.

“...El factor económico no es necesariamente una barrera insalvable. Nosotros les damos las inyecciones al crédito y se les deduce en cuotas en las planillas. Pero si lo hacen a escondidas, la cosa se complica”.

“...Otro tipo de servicio que promovemos son los controles periódicos en salud, para las mujeres. Es una práctica que va ganando terreno, a punta de sensibilización, educación. Pero falta mucho por hacer. Hay que enfrentar mucha desinformación. Las mujeres rurales están llenas de miedo, de prejuicios. Tienen miedo, se les ha pasado la voz que es doloroso, que les meten unos aparatos que las hieren o lastiman. Y se resisten a que se lo practique un médico varón. Y deben dedicar un día, lo que significa tiempo y dinero que dejan de ganar. En su tiempo de vida, es muy difícil que dediquen un día para ese examen. Porque tienen que viajar hasta Pueblo Nuevo o Jinotega. Y ellas no se hacen el tiempo. Siempre tienen algo que hacer”.

“...Con las mujeres de la Hacienda, organizamos campañas y nos ponemos de acuerdo con el MINSA, para llevar a las mujeres y se practiquen sus controles, para que les tomen las muestras. Sólo así lo hemos logrado. Pero por su propia cuenta, no hay garantía que lo haga. Y si se van a practicar la toma de muestra, ya no regresan por los resultados, dado que tardan dos o tres meses para entregárselos, y esto las desanima y desmoviliza”.

“...El factor religioso, aunque no generalizado, también afecta a cierta parte de las mujeres. La idea de pecado, de atentar contra lo que está escrito, les aferra a cierto tipo de prácticas, que les aleja de la salud integral. Algunas creen que deben tener todos los hijos que Dios les mande; se les enseña a examinarse su cuerpo, como medida

## Capítulo V: Retrato de la mujer jinotegana.

preventiva, y algunas lo consideran insano, pecaminoso. Hablar de estos temas, no lo ven correcto. Y menos que lo realicen con sus hijas”.

“Y finalmente, en la Hacienda, aplicamos control a las mujeres embarazadas. Les llevamos su control periódico y si no asisten, las mandamos a buscar, les damos seguimiento. Los casos especiales los ponemos en las manos del MINSA. Cuando corresponde, las contactamos con la casa materna de Jinotega y les apoyamos con el traslado. Las persuadimos para que se dejen acompañar, colaborar en su preparación hacia el parto. A mujeres con dificultades las hemos llevado a Jinotega; llamamos la ambulancia y les acompañamos. A la fecha, no se nos ha muerto ninguna mujer “.

*“La pregunta más urgente y persistente en la vida es: ¿Qué estás haciendo por los demás?” -Martin Luther King.*

**b. Casa Base de Salud Comunitaria: oportunidades para la salud sexual y reproductiva de la mujer rural.**

En la comunidad Los Robles, en la zona costera del Lago de Apanás, se entrevistó a la **Sra. Pastora<sup>83</sup> de los Refugios<sup>84</sup>**, responsable de la Casa base de Salud. A continuación, se presenta la valiosa información que aportó sobre el tema.

Primeramente, se le invitó a que explicara lo siguiente. En la entrada a su casa, hay un rotulo que dice: “Casa base”. ¿Qué es una casa base?

Muy amablemente respondió: “...Es una casa de la comunidad, abierta a la comunidad, en donde se tiene toda la información de la comunidad. Ya sea en salud, agricultura y todo lo que se relaciona con el desarrollo de la comunidad. Es mi casa, pero yo la he abierto para el trabajo de la comunidad, con la comunidad”.

Por lo cual se le preguntó: ¿Es un punto de referencia, monitoreo o vigilancia de la comunidad? ¿Y qué tiene que ver con salud? ¿De manera particular, con la salud de las mujeres? Agregó: “... Sí, es una casa de todo eso, pero también de ayuda, socorro, apoyo. Tenemos una promotora de planificación familiar; ella se encarga de traer los métodos a la comunidad. Ella está capacitada por el MINSA y se lleva el control. No hay en esta casa base, otra persona especial para eso. La responsable de la planificación familiar trabaja con otras mujeres de la comunidad. Son las brigadistas de salud. Hay que explicar lo siguiente: Nosotras, como red comunitaria de salud, estamos muy organizados. Yo soy la coordinadora del grupo; pero somos 9 brigadistas; tenemos 1 por cada sector y ahora tenemos un programa que se llama 0/20: cero embarazos ante de los veinte años”.

Por curiosidad se le preguntó: ¿Qué es ese programa?

Y aportó la siguiente información: “...Es un programa en el que se capacitaron a 2 jovencitas de la comunidad; se las seleccionó en el Instituto de Los Robles. Se capacitaron en Jinotega y ellas ya dieron sus primeras charlas en el colegio. Se impartió la charla a primaria y secundaria”.

---

**83 Pastora:** del latín, del sustantivo "pastor" o "pastoris" que tiene un significado de "guardián" o "aquel que guía".

**84 Refugios:** de origen latino, precedente del latín “consolatio” (consuelo) derivado de “consolor” (consolar). Dar consejo o refugio.

## Capítulo V: Retrato de la mujer jinotegana.

Ahondando en el tema se le preguntó: ¿En la red, sólo hay 1 brigadista o responsable, que capacita sobre planificación familiar en la comunidad?

La entrevistada aclaró: "... Si, ella es la responsable en el tema. Se encarga de ir a Jinotega, a retirar los métodos de planificación e implementarlos en la comunidad. Ella está constantemente recibiendo capacitaciones de planificación. Generalmente las recibe en Jinotega. La entrega la hace personalmente, casa a casa, según las inscritas en el registro de atención. Lo hace ella, porque es la que está preparada en el tema o asunto. No es cuestión de mandarlas con cualquier persona".

Se preguntó: ¿Todas las mujeres de la comunidad acuden a planificar?

A lo cual respondió: "...No, solo las más pobres, las que no tienen para comprar su propio método. Claro, estamos conscientes que muchas otras mujeres en la comunidad, no quieren que alguien se dé cuenta que están planificando, compran su método por cuenta propia. Pero son las que tienen dinero. Por lo general, nosotras atendemos a las que nos buscan, o a las que se dejan acercar. Son las que no poseen recursos; nos buscan o las buscamos y les apoyamos en su necesidad. Por parte del gobierno existen los recursos, a través del MINSA".

En referencia a lo anterior se preguntó: ¿Bajo qué criterio seleccionan a las brigadistas voluntarias?

"...Puede serlo, cualquier voluntario; siempre y cuando tenga el criterio de ayudar a la comunidad. El sentido de responsabilidad y de servicio. No hay paga, sólo trabajo. Pero se aprende. Hay gente que ya nace con esa vocación de servicio".

A la entrevistada se le realizó el siguiente comentario y pregunta: ¿Por qué cree usted, que a pesar de todo el esfuerzo que hacen, siguen saliendo muchachitas de 12 años embarazadas?

Compartió su punto de vista:

"...Porque tienen mucha información, pero sin criterio. Ellas ven todo en la televisión y quieren aplicar eso, para ellas mismas o sus cuerpos. Sobre todo, en las telenovelas, en las películas. Es una vida fácil, sin valores. Pueden tener información, pero no madurez. No se les ha enseñado a reflexionar, a cuidar su vida, a estimarse ellas mismas. A no ser tan ingenuas, porque se les dan contenidos, pero no se les habla de la vida".

## Capítulo V: Retrato de la mujer jinotegana.

Se le preguntó: ¿Ustedes trabajan o tienen convenios con la casa materna de Jinotega?

A lo cual respondió en los siguientes términos: "... Sí, pero es todo un sistema. Nosotros trabajamos con el puesto médico más cercano. A los Robles, nos toca concurrir al puesto de Datanli. Ese es un punto de avanzada del MINSA. Y el MINSA articula con la casa materna de Jinotega. En el centro o puesto médico de Datanli, llevan su control de cada mujer que llega. Pero ellas también tienen una tarjeta que llevan, cada vez que van a su control".

"... Del Puesto médico, a la casa base, nos llega la lista de mujeres embarazadas o en control de salud, que se registraron en servicio y qué no han vuelto a llegar a sus citas. Nosotras, desde la casa base, a través de las brigadistas de salud, les visitamos en sus casas y nos indagamos porque están faltando. Les animamos a que lo hagan. Les coordinamos la nueva cita".

"...Realmente es un ir y venir; y todo es trabajo voluntario. Hay algunas mujeres conscientes, que nos ayudan con los pasajes; las que pueden y quieren. Si no, lo asume cada brigadista. Para ir al puesto de Datanli, hay que caminar como unos seis kilómetros. Y otros de regreso. A veces coincidimos con el bus y hay que pagar. O viajamos al raid".

Ya en confianza, se le preguntó a la entrevistada lo siguiente: ¿Conoce usted el prejuicio de las mujeres, de no ser atendidas por doctores varones?

Y respondió: "Si, hay mujeres que no les gusta ser atendidas por varones. Y es un problema de ellas y de los maridos. Principalmente de los maridos. No les dan permiso".

Se le hizo la siguiente invitación a la informante: Usted dijo que tiene 63 años. Hablemos un poco de generaciones, desde su abuelita hasta sus hijas ¿qué cambios ha visto usted en las generaciones de mujeres?

A lo cual comentó: "... En los tiempos de mi abuelita, la gente paría en el campo y no era complicado. Cuando ya parí, yo parí 9 hijos; todavía no había mucha complicación. Y con las mujeres de ahora, les decimos que hay muchas complicaciones. Porque lo que comían antes era sano, limpio. Hoy todo está contaminado. No es natural. Por esto,

## Capítulo V: Retrato de la mujer jinotegana.

tantas enfermedades. Y las nuevas generaciones, son menos resistentes. Las mujeres de ahora, las que van a parir, están mal alimentadas, desnutridas. Más pobres, con menos recursos. Traen a los hijos al mundo y ni la comida, que es lo más elemental, está garantizada. Ahora hay mucha mujer sola y con la cantidad de hijos, de uno y de otro hombre. Pero también ahora hay más ayuda médica, más cerca; pero la gente como que no la busca o no la aprovecha”.

Se agregó la siguiente pregunta: ¿Y en cuanto a la cantidad de hijos?

Y respondió: “Antes uno tenía todos los hijos que Dios le mandara. Ahora es los hijos que uno quiera tener o los que pueda mantener”.

Se le comentó y preguntó: ¿Por qué cree usted que viene disminuyendo la cantidad de hijos?

Y respondió: “... Por la situación económica. Ahora no es fácil. También hay más educación. Y ahora existe la planificación familiar. Sabiéndola aprovechar, se puede planificar la familia, a las posibilidades y conveniencia de cada casa o del hogar. Antes era algo suelto, sólo en las manos de la naturaleza. Hoy la mujer puede decidir, cuántos y cuándo. Bueno, está de por medio el problema con el marido. Por eso tiene que ver con la educación del hombre y de la mujer. Pero esto es un asunto que hay que educar. No se trata sólo de repartir condones, pastillas, inyecciones. Es una labor educativa con el hombre y con la mujer. Y la mujer, apenas está comenzando a llegar. Al hombre, todavía no se le mira. Y es que muchas mujeres llegan escondidas del marido”.

*“El que no vive para servir, no sirve para vivir.”*

*– Madre Teresa de Calcuta.*

**c. Brigadista de Salud comunitaria al servicio de las mujeres rurales.**

Para conocer más a fondo del quehacer de las brigadistas de salud, a favor de la salud sexual y reproductiva de las mujeres rurales, se entrevistó a la **Sra. Estrella<sup>85</sup> Consuelo<sup>86</sup>**. Ella vive en la comunidad Los Robles, en el sector de la bodega, muy cerca de la costa del Lago de Apanás. Es además, coordinadora del Comité de Familia, Comunidad y Vida.

Se le solicitó que hablara acerca de los programas o servicios de salud que atiende, como brigadista, a favor de las mujeres. Compartió lo siguiente:

“Atendemos planificación familiar, consejería a las niñas de 14 a 18 años, para evitar embarazos no deseados y enfermedades de transmisión sexual”.

Se indagó lo siguiente: ¿Cómo les orientan estas tareas o de dónde viene la orientación de hacer ese trabajo?

Explicó lo siguiente: “Nuestro trabajo es coordinado por el MINSA. Nuestro punto de referencia es la Casa Base, en esta comunidad de Los Robles. Las capacitaciones las recibimos directamente en el MINSA, en el SILAIS de Jinotega. Nos ayudan con los pasajes y nos dan el almuerzo. Las capacitaciones son constantes. Tenemos planes de trabajo. Los desarrollamos con las personas que conforman los gabinetes de ciudadanía; con el poder ciudadano en la comunidad. Trabajamos con el Instituto y las escuelas. Lo coordinamos con sus directores y capacitamos a las maestras; y también a los estudiantes. Y tenemos trabajo de base, casa a casa, donde hay mujeres embarazadas. Formamos círculos de interés, con las mujeres que quieren planificar”.

“... No es un trabajo improvisado. Todo es organizado. Partimos de que tenemos un diagnóstico de la comunidad y lo vivimos actualizando. Con el puesto médico nos coordinamos. Nos pasan aviso de las mujeres embarazadas; si hay embarazos de alto riesgo, les priorizamos en el monitoreo, con las visitas constantes a sus casas. Si dejan de asistir a los controles, estamos detrás de ellas”.

Se le preguntó: ¿Cómo reaccionan las mujeres, las muchachas con estos temas?

---

**85 Estrella:** del latín "stella": estrella, virtuosa.

**86 Consuelo:** del latín "consolatio" (consuelo) derivado de "consolor" (consolar).

## Capítulo V: Retrato de la mujer jinotegana.

Y su respuesta fue la siguiente: “Con timidez. Las mujeres no están preparadas ni acostumbradas, a hablar sobre estos temas. Antes eran de la intimidad. Ahora lo compartimos. Pero nos ayuda que hablamos de mujer a mujer, y eso nos facilita. Nos tenemos que ganar la confianza de las mujeres. Llegan a darse cuenta que estamos para acompañarlas, para ayudarlas. Que las decisiones las tomas ellas en su vida. Nosotros les compartimos información, les hacemos los contactos, les facilitamos los medios o recursos de anticoncepción, o de las citas médicas, el contacto con la casa materna, según corresponda”.

Se le preguntó: ¿Y con qué otros actores trabajan en la comunidad?

“Además del MINSA, lo hacemos con las ONGs que operan en la zona. Por ejemplo, con INTERVIDA, la CUCULMECA. Con los Cuerpos de Paz de los Estados Unidos. Hacemos tareas en conjunto. Ellos nos buscan, tenemos intereses en común y nos ayudamos. Ellos nos apoyan con capacitaciones, logística para nuestros talleres. Pero lo más importante es trabajar con la gente de la comunidad. Es una cuestión de tiempo. Y de mucho tiempo. No se logra de la noche a la mañana. Hay que ganarse la confianza de la gente y no fallarles. Hay que ser discretas, confidenciales. Manejamos información, pero se hace con mucho tacto. Se pasa sólo a la instancia del MINSA que corresponde. Y algo importante, creo yo, es que las mujeres se dan cuenta que no las obligas a nada. Ellas toman sus decisiones”.

Se le hizo la siguiente pregunta obligada y necesaria: ¿Si los jóvenes tienen toda la información para evitar embarazos no deseados, entonces por qué cree usted aún se ven chavalitas que salen embarazadas a los 13 o 14 años?

Respondió lo siguiente: “Porque la información está, pero, por ejemplo, a las chavalitas las invitamos o buscamos para las capacitaciones y charlas, pero no les gusta ir. El inconveniente es que nosotras somos mujeres ya mayores para ellas. No nos tienen confianza. Las invitamos a los talleres, y son pocas las que llegan. Pero a las pocas que llegan, las vamos captando, y ellas mismas se encargan de pasar la información a sus otras amigas. Y poco a poco nos hemos ido acercando a más chavalas”.



## Capítulo V: Retrato de la mujer jinotegana.

“...Es un problema de comunicación. Ellas no se comunican con sus padres. En estos temas, no se comunican. Y actúan con recelo. Andan jalando, pero a escondidas. Tienen sexo y no quieren que se sepa. Tienen miedo a sus padres, a los adultos. Creo que es un problema entre generaciones. Con las mujeres adultas, nos es más fácil entendernos, comenzar una relación. Creo que con las muchachas, hay que buscar otra estrategia. Con menos adultos, tal vez de joven a joven. Pero hay que hablar con las madres y padres. Ellos son parte del problema y deben ser parte de la solución”.

“...Los recursos para la anticoncepción están disponibles. Las chavalas tienen la información. Pero no están usando esa información. Y no están llegando a los medios o recursos que deben utilizar. Ellas tienen relaciones sexuales muy temprano y lo hacen a escondidas. Pero lo sabemos. Los que dicen o creen que no saben, son los padres de familia. Pero uno como madre no se engaña. Y como madre, una no está interesada en que su hija menor salga embarazada, a temprana edad, porque se arruina la vida. Entonces, si hay medicina, porque no buscarla o porqué ponerle dificultades. Pero es un problema de comunicación; hay que hablar con franqueza, con realismo. Hay que dejar la doble moral, porque no sirve para nada”.

“...En nuestras reuniones con las mujeres, llegan por sus asuntos, pero también les hablamos de sus hijas o hijos. Algunas ya son más abiertas al tema. Otras son bien cerradas. No quieren ni tocar el tema. Ellas tienen sus propios prejuicios, muchos son de tipo religioso. Pero es que enredan las cosas. La prevención o anticoncepción, nada tiene que ver con libertinaje. Ellas tienen miedo a que les estemos dando la calle sin control. Y no se trata de eso. Hay que hablarles de la autoestima, de su cuidado personal, de proyectos de vida. No es sólo repartirles pastillas. Es algo más que eso”.

Se le preguntó a la informante: Las muchachitas en la comunidad, se asume que poseen conocimiento del tema, pero, ¿Tienen acceso al anticonceptivo o al recurso para hacerlo efectivo?

Respondió: “Si tienen acceso, pero por decisión propia no lo hacen; por timidez u otros factores. Además, tienen información general sobre el tema. Pero no tienen acceso a una consulta especializada con un médico, que según el caso en particular, les diga lo que mejor le conviene a cada persona”.

## Capítulo V: Retrato de la mujer jinotegana.

“...Y hay que tomar en cuenta que a las menores de edad, no se les da pastillas ni inyecciones para planificar. Es por eso que tienen que recurrir a conseguirlas por medio de una amiga y de otras formas no seguras. Consiguen de manera indirecta, algo que no saben administrar o aplicar. Y lo tienen una vez y se les acaba y luego no tienen el recurso. En esos espacios en que quedan descubiertas, salen embarazadas”.

Se le preguntó a la informante: Y a las mujeres mayores de edad que en el centro si le dan los recursos para planificar ¿Tienen que pagar algo o es gratuito?

A lo cual respondió: “Es totalmente gratuito y a través de la casa base, les viene hasta la comunidad. Y les damos capacitaciones. Las programamos una mensual. Invitamos a mujeres en edad fértil. La invitación es de boca a boca; pasamos el aviso. Así es aquí la comunicación en la comunidad”.

Se preguntó: ¿Cuántas mujeres llegan a las capacitaciones?

Respondió: “Nos llegan seis o siete mujeres. La participación es baja. Tenemos registradas treinta y cinco mujeres en el sector, y más o menos llegan siete. Lo que pasa, que van variando, a medida que cambiamos de casa por sector. Van llegando las más próximas. Entonces, procuramos rotar la casa en que nos reunimos, para irnos acercando a otras mujeres. A las que no llegan, les pedimos que nos reciban en sus casas y a veces nos aceptan. También les hacemos visitas personales. Y aprovechamos otros recursos más informales. Me las encuentro en la venta, en la iglesia, en el bus, en el mercado de Jinotega y allí hablamos. Comienzo hablando de mí y terminamos hablando de ellas”.

“...Puedo decirle que de treinta y cinco mujeres censadas en el sector, una veinte y cinco trabajan con nosotras. Tenemos unas quince fuera. Nos hemos interesado en saber porque no vienen, y resulta que los temas no les gustan. Les son difíciles, incómodos. Yo creo que si les interesan, pero les da pena. Y no es cosa de maridos, porque muchas de ellas son madres solteras. Dicen que no tienen tiempo. Ya tienen una cultura de encierro. No son comunicativas o abiertas hacia la comunidad. Así son en todas sus cosas, muy apartadas”.

## Capítulo V: Retrato de la mujer jinotegana.

Se le preguntó a la informante lo siguiente: ¿Qué ha visto usted que las mujeres prefieran como método de planificación?

Comentó lo siguiente: “La inyección, porque se pueden poner una cada mes o 2 o 3 meses y con las pastillas, como que no le tienen mucha confianza. Hay mucho prejuicio o preocupación de las mujeres, sobre los efectos de la pastilla. Y como requiere más control, disciplina en tomarla, prefieren la inyección”.

Avanzando la entrevista se le preguntó lo siguiente: ¿El factor religioso, les atrasa o les influye en la labor que hacen ustedes?

Expresó: “A algunas mujeres, su religión se los prohíbe, porque dice que es pecado. Pero la mayoría, en la práctica hace conciencia de la situación actual y termina planificando. Pero en casos donde la religión es fuerte, lo que se hace es recomendarles el método del ritmo, advirtiéndoles de todos los riesgos que conlleva. Pero les respetamos su decisión”.

Con la entrevistada se deseó abordar la comparación intergeneracional, y se le preguntó: En el caso de las distintas generaciones como su abuelita, su mamá, usted y su hija ¿Cómo es la tendencia en cuanto a cantidad de hijos?

Comentó lo siguiente: “La tendencia es a disminuir, Mi abuelita tuvo 12 hijos, mi mamá 11, yo 4 y mi hija tiene 1. Yo me lo explicó, porque la situación económica ha empeorado y la educación ha mejorado con el tiempo”.

Indagando con la entrevistada se le cuestionó el siguiente tema: ¿Han abordado o se han encontrado en la comunidad con algún caso de diversidad sexual?

La respuesta fue la siguiente: “No, aquí en la comunidad no hemos visto ningún caso; y no abordamos ese tema, tampoco en las capacitaciones nos han hablado o preparado para eso”.

Con respecto a otros temas, le consultamos sobre muerte maternas en la comunidad, y nos respondió lo siguiente: “No, definitivamente no. No tenemos información de caso alguno. ¡Sí hemos tenido casos difíciles, pero como los hemos detectado a tiempo, se le han canalizado de manera oportuna, a tiempo!

## Capítulo V: Retrato de la mujer jinotegana.

Se le preguntó si en su contenido de trabajo, abordan el tema de violencia intrafamiliar. A lo cual respondió: “... La violencia intrafamiliar si existe. Es un hecho. Con nuestro abordaje cotidiano, nos sale. Pero no lo tocamos como un tema de capacitación. No hemos recibido mayor información y preparación sobre este asunto. Se nos ha mencionado, pero muy rápido y general. Nos hace falta mayor capacitación, como para poder plantearnos su abordaje en la comunidad. Pero sí, es algo que nos hace falta”.

*“Bienaventurados los que saben dar sin recordar y recibir sin olvidar”*

*- autor desconocido.*

**d. La visión de la responsable de género en una Organización Gremial, en materia de Salud Sexual y Reproductiva.**

En la cooperativa Feliciano Hernández, en la comunidad de La Paz del Tuma, se logró entrevistar a la **Lic. Hilda<sup>87</sup> Victoria<sup>88</sup>**. Ella es técnica extensionista de la UCA SOPPEXCCA y es la responsable del programa de género en esta organización. Con ella se focalizó, en conocer acerca del programa de salud, que se orienta a favor de las mujeres de este gremio.

Se le pidió la Sra. Hilda Victoria, que expusiera sobre el Programa de Salud, dirigido a las mujeres socias de la UCA SOPPEXCCA. “El programa de salud está más enfocado en la prevención de cáncer. Como estrategias, utilizamos la sensibilización en cada una de las cooperativas, capacitaciones a las promotoras de salud, para que ellas sirvieran de puente con los socios y socias de cada una de las cooperativas y sus familias”.

Se le preguntó a Sra. Hilda Victoria: ¿Qué reacciones tuvieron las mujeres respecto a este programa y el chequeo médico?

Comentó la entrevistada: “El principal problema ha sido que las mujeres no se preocupan por su salud y más en el aspecto ginecológico. Hemos tenido que enfrentar una serie de prejuicios en las mujeres. Hay algunos casos que por no querer ser atendidas por médicos varones, las mujeres tienen a sus hijos en sus casas; porque dicen que el único que debe conocerlas o conocer su cuerpo, son sus maridos. Y esto lo vimos y tratamos de sensibilizar a las mujeres. Pero es un asunto que viene desde los maridos. Para un simple chequeo médico, para la toma de una muestra, hemos tenido que hacer una labor aclaratoria, de sensibilización, a favor de la salud de sus mujeres. Tuvimos que convencer y persuadir no sólo a las mujeres, sino también a sus maridos”.

Se le preguntó a Sra. Hilda Victoria el siguiente detalle: Cuando aquí en la comunidad, una mujer se hace el examen de Papanicolaou acude al puesto de salud; del puesto de salud se manda la muestra al hospital de Jinotega ¿Cuánto tiempo tienen que esperar para tener el resultado?

---

**87 Hilda:** de origen germánico, derivado de “hild” que significa “aquella que combate” o “aquella que da batalla”.

**88 Victoria:** procede del latín “Victor”, que viene a significar “la vencedora”.

## Capítulo V: Retrato de la mujer jinotegana.

Respondió lo siguiente: “De 2 a 3 meses, y esto las desmotiva. Lo ven como mucho tiempo y pierden el interés”.

Se le consultó a Sra. Hilda Victoria: ¿Este programa es exclusivo para las mujeres de la UCA SOPPEXCCA?

A lo cual respondió: “Nosotros empezamos con las socias y sus esposos; posteriormente hemos integrado a los familiares de los asociados y la comunidad en general, donde radican las cooperativas. Pero fuera de las socias, es voluntario con el resto de mujeres”.

Se le preguntó: ¿El examen de mamas no se practica?

Respondió: “Desde el 2011 en adelante si, y estamos capacitando a las mujeres que no quieren que las atienda un médico, para que se auto practiquen este examen.

Se le consultó a Sra. Hilda Victoria: ¿Cuál es el rango de edad de las mujeres asociadas a la cooperativa? “...El promedio es de 32 años. Ellas tienen la primaria cursada incompleta, la gran mayoría”.

Se le pidió a Sra. Hilda Victoria, desde su experiencia con la Organización y por su contacto con las comunidades, que caracterizara la identidad de una Mujer rural No organizada y la de una mujer de su organización.

Se expresó en los siguientes términos: “Una mujer de la comunidad, no organizada, trabaja tanto en la casa, como también en las labores productivas del campo. Algunas son madres solteras y jefas de hogar. Tienen muy bajo nivel de escolaridad, muchos hijos e hijas. Si son casadas o acompañadas, no son dueñas de la propiedad. No tienen acceso al crédito productivo. Casi no participan en la vida social de la comunidad, salvo en las actividades religiosas o familiares. No tienen liderazgo en la gestión comunitaria. Se invisibilizan en la proyección del hombre, como jefe de familia. No se cuidan ni atienden en cuanto a la salud de su cuerpo”.

“...La mujer organizada, también trabaja en el hogar y en la vida productiva, en la parcela. Tiene tierra y derecho de propiedad. Tiene más tiempo disponible en la agenda del hogar, para dedicárselo a la organización. Es más expresiva, están aprendiendo a hablar en público, a ser tomadas en cuenta y a asumir responsabilidades en la organización. Tiene más roles compartidos en el hogar, con su compañero, hijos e hijas.

## Capítulo V: Retrato de la mujer jinotegana.

Ha recibido capacitación de género, al igual que su marido o compañero. Ya se preocupan por su salud y han iniciado la cultura de los controles rutinarios de salud en su cuerpo”.

Se le pidió a Sra. Hilda Victoria que describiera a una muchacha adolescente rural. “Bueno, ahora hay más preocupación porque los hijos terminen sus estudios, porque esa ha sido una de nuestras estrategias y algo en lo que hemos venido trabajando, y hemos logrado que se priorice el estudio al trabajo o las actividades productivas. Les están dando chance para que se formen en el estudio. Y gozan de becas, las cuales deben defender con buenas notas y dedicación”.

“...Quiere decir que una adolescente rural, al menos en las familias de las cooperativas, está estudiando. Tiene todas las posibilidades de culminar su primaria y secundaria. Pero al igual que las muchachas de la comunidad, enfrenta el riesgo del embarazo temprano, lo cual la compromete y le reduce posibilidades. Una adolescente rural es una chavala muy bien informada. Tiene celular; muchas de ellas tienen acceso al internet. Tienen poca vinculación con la actividad productiva, salvo en la temporada de corte, que se integra, bien recogiendo el grano, apoyando en la cocina, etc.”.

Dándole continuidad a la entrevista se le consultó a Sra. Hilda Victoria: Ustedes han trabajado muy de cerca con los jóvenes y tienen programas específicos para la juventud. Y en base a esa experiencia, se desea saber ¿Qué barreras encuentran los jóvenes para tener un desarrollo integral?

Respondió lo siguiente: “Los jóvenes se están casando o formando parejas a muy temprana edad; las muchachas se están embarazando a los trece, catorce o quince años de edad; y se podría decir que hasta ahí llega su preparación, hasta ahí llega su visión de futuro. También debe referirse el factor económico, porque muchos quieren estudiar o tienen visión de futuro, pero la falta de recursos, se les impide el acceso a eso”.

“...Con frecuencia las relaciones que se forman a temprana edad, son inestables. Las muchachas terminan como madres solteras; es lo más común. Se van con un chavalo, las dejan embarazadas y fracasan amorosamente; y les toca criar a los hijos solas. En

## Capítulo V: Retrato de la mujer jinotegana.

materia reproductiva, están repitiendo la misma historia de sus madres. No hemos logrado romper este ciclo, que es a su vez, la puerta de entrada al ciclo de la pobreza”.

Retomando lo anterior se le animó a comentar a la Sra. Hilda Victoria, ¿Por qué cree usted que los jóvenes, a pesar de tener información sobre métodos de planificación y prevención, no se logran apropiarse de ellos? ¿Por qué no adoptan prácticas preventivas de embarazos no deseados?

A lo cual respondió: “Porque existen prejuicios de parte de la juventud, acerca de los anticonceptivos. Por ejemplo, las jovencitas no van al centro de salud porque dicen: “si me ven en el centro de salud, ya la gente va a ver que soy sexualmente activa”. Los chavalos se resisten al uso del condón. En las comunidades rurales, no hay farmacias, donde adquirir libremente estos anticonceptivos. Están disponibles en el puesto médico, en las comunidades, a través de las brigadistas de salud, pero no acceden a ellos, por temor a ser descubiertos. Sus relaciones son clandestinas, ocultas o encubiertas”.

Se interesó por ampliar la consulta alrededor de los padres de familia, y se preguntó: ¿Será que los padres también estén muy mal informados y carecen de sensibilización acerca de esta problemática?

Sra. Hilda Victoria respondió: “En este caso el problema es la comunicación. Los hijos no tienen esa confianza con sus padres y sus madres, para decirles lo que están pasando como jóvenes; y por parte de los padres, influyen la manera en que han sido criados; la cultura y sociedad en que crecieron ellos. De cierta forma, los padres creen que hablarles de eso a sus hijas, es prepararlos para que se tiren a la calle”.

Dada la vinculación con el programa de Género que tiene la entrevistada, se le preguntó: ¿Ustedes en la comunidad han tenido casos de violencia hacia las jovencitas? Como casos de incesto, acoso sexual. Situaciones de riesgo para las muchachas o adolescentes, en el contexto del hogar o la comunidad.

Comentó Sra. Hilda Victoria: “En la zona que nos movemos no, pero si hemos escuchado casos en zonas más apartadas, o a como nosotros le decimos “Montaña adentro””.



## Capítulo V: Retrato de la mujer jinotegana.

Se continuó preguntando: En su trabajo de género con las mujeres, ¿cuáles han sido las áreas que se definen como áreas de crecimiento, de desarrollo personal, que han tenido que trabajar y en las que han venido prosperando las mujeres?

Apuntó Sra. Hilda Victoria: “Ellas han logrado que se les aminore la carga de obligaciones en el hogar; los hijos y esposos, ahora ayudan en las actividades del hogar. Han logrado un desarrollo personal; antes eran muy tímidas, no hablaban y en eso se ha avanzado bastante. Además del empoderamiento de ellas; aspiran a un mayor crecimiento económico y la preparación de sus hijos”.

Se le preguntó a Sra. Hilda Victoria: ¿Cuál es el perfil que ha conocido de las socias mayores?, porque ya habló de las jóvenes y de mujeres de 32 años, pero se desea saber el perfil de las socias de mayor edad.

Y esto aportó la entrevistada: “En su mayoría empoderadas, por la constancia que hemos tenido para capacitarlas. En escolaridad muy bajo nivel, como segundo grado en general. Pero a pesar de eso, la mayoría de mujeres de avanzada edad, han logrado ser presidentas de cooperativa, porque se han involucrado y ha cambiado mucho su vida. Lo que les permitió tener una propiedad a su nombre y legal; y eso las ha incentivado a salir adelante o pensar a futuro. Pero son mujeres que ya se cuidan, se atienden o interesan en su propia salud. Ya es parte de su agenda. Al menos estamos en esa lucha, para que sean constantes y lo cumplan. Que le den prioridad”.

Se le pidió a Sra. Hilda Victoria que hablara ahora de las mujeres no organizadas.

La entrevistada aportó lo siguiente: “La diferencia está en el número de hijos; esas mujeres tienen muchos hijos. Esas mujeres andan trabajando en haciendas; en la faena del día, son muy tímidas, no visionan un futuro para sus hijos. Son totalmente dependientes de sus esposos; mujeres sumisas, resignadas a su suerte”.

Confirmando lo anteriormente mencionado se le preguntó: Desde el punto de vista de salud reproductiva ¿Se marca una diferencia entre mujeres organizadas y no organizadas?

Sra. Hilda Victoria, respondió: “Si, muchas veces radica en el número de hijos. Nosotros estuvimos haciendo estimaciones y las mujeres organizadas, andan por un promedio de 4 hijos. Y las no organizadas, tienen más de 10 hijos; y eso sin contar hijos

## Capítulo V: Retrato de la mujer jinotegana.

que mueren antes de nacer. O que se les mueren en las etapas de lactancia y primera infancia. Y si se les mueren chiquitos. Sobre todo, en las comunidades más alejadas y de difícil acceso con la comunicación, hay altas tasas de natalidad, pero igual, altas tasas de mortalidad infantil. Y se van desgastando esas mujeres, en su cuerpo y salud corporal, anímica y mental. Tienden a vivir en lugares más remotos o de incómodo acceso. Aún no hay suficientes escuelas, ni energía eléctrica, agua potable. Faltan letrinas. Estas mujeres no acuden a un puesto médico para atenderse en su salud sexual y reproductiva. Ni saben ni se les ocurre. Acuden sólo por las enfermedades de sus niños”.

Se indagó sobre el tema de las madres solteras. Se le preguntó a Sra. Hilda Victoria dentro de las mujeres organizadas en la cooperativa, ¿Qué porcentaje habrá de madres solteras?

La entrevistada respondió: “De 200 mujeres que tenemos organizadas, tal vez un 40 % son madres solteras”.

En la misma línea, se le preguntó a Sra. Hilda Victoria: De esas 200 mujeres ¿Cuántas habrán logrado una relación estable? Es decir, son mujeres que sólo han tenido un marido.

Sra. Hilda Victoria, comentó: “En su mayoría son mujeres que han tenido solo un marido, tal vez un 1% ha tenido 2 o más maridos”.

Finalmente, se preguntó lo siguiente: En el caso de personas que no han tenido la vivencia de una organización y ahora comienzan una vida organizada ¿Cómo ha sido el encuentro entre hombres y mujeres dentro de una cooperativa?

Sra. Hilda Victoria respondió: “Las cooperativas se crean por afinidad dentro de un territorio definido, casi siempre en comunidades próximas. Si los socios deciden organizarse, es porque ya se conocen. Viven, por ejemplo, en parcelas continuas. Esto implica que son personas que se conocen entre ellos; ya tienen un trato entre ellos y eso ha facilitado un buen encuentro o trabajo. Pero el trabajo de género, lo hemos desarrollado en paralelo, para hombres y mujeres. Con algunos encuentros en común. A los hombres, por aparte les hemos desarrollado el enfoque de masculinidad”.

## Capítulo V: Retrato de la mujer jinotegana.

“...La UCA SOPPEXCCA cuenta con sus propias políticas de género, debidamente aprobadas y en ejecución. Contamos con un reglamento. Y hace un par de años, se hizo la primera evaluación, para ver el grado de avances en sus resultados, y fueron alentadores los logros, los frutos.

Entre otros logros, debemos subrayar que no hemos tenido un solo caso de muerte materna. Con las chavalas que se han embarazado, en las familias de la organización, hemos incidido para que sigan estudiando y lo hemos logrado. Hay más mujeres en cargos directivos de las cooperativas. Asisten y participan en las reuniones. Son tomadas en cuenta en las asambleas de socios y socias, para tomar decisiones. Están accediendo al crédito productivo, al crédito para la compra de tierra, para la renovación y mejora de los cafetales.

Por su parte, las muchachas y muchachos, están participando en iniciativas de pequeños negocios, con enfoque de emprendimiento económico, enfocado en pequeños negocios, orientados al sector juvenil y con enfoque de sostenibilidad ambiental” Gozan de programas de becas, para facilitarles sus estudios en primaria, secundaria y algunos ya con carreras técnicas y universitarias. Y participan de una serie de programas de sensibilización, iniciación y promoción artística, cultural y deportiva. Se les enseña música, danza, pintura, deportes, teatro. Una oferta de servicios educativos inimaginables en el pasado, para el sector rural. Aún en las cabeceras municipales urbanas, se carece de estas oportunidades. Y se logran por las estrategias de alianzas en la gestión cooperativa de la UCA SOPPEXCCA, con el Comercio Justo Internacional.

*"Regala un pescado a un hombre y le darás alimento para un día, enséñale a pescar y lo alimentarás para el resto de su vida".*

— *Proverbio Chino.*

**e. La visión reflexiva de una mujer en el liderazgo de una cooperativa de la UCA SOPPEXCCA.**

Con este fin, se entrevistó a la **Sra. Gloria<sup>89</sup> Constanza<sup>90</sup>**, en la comunidad de Los Robles, Jinotega. Es maestra normalista, con formación docente. Y en una primera etapa de su vida, fue profesora rural. Está casada de segundas nupcias y es madre de cuatro hijos. Fue presidenta de su cooperativa y también de la directiva central de la UCA SOPPEXCCA. Sobresale como productora, líder en la organización y como mujer emprendedora en su comunidad. También está al frente de una pulpería y recientemente de un comedor, el cual prospera con muy buen suceso en el camino o carretera que conduce a Pantasma, El Cuá y Bocay.

Por cuanto la Sra. Gloria Constanza es líder en la organización y ciudadana de mucha comunicación social en el territorio, se aprovechó la oportunidad para consultarle desde el interés de estudio, sobre el tema de salud sexual y reproductiva, tanto a lo interno de la organización UCA SOPPEXCCA, como también en lo referido a las mujeres de la comunidad.

Se comenzó la entrevista abordándola acerca del grado de información o conocimiento de las mujeres, sobre los temas de salud sexual y reproductiva. Se le preguntó lo siguiente: En el tema de salud sexual reproductiva, ¿Qué tanto conoce usted, que existe información en las mujeres de la comunidad, en cuanto al cuidado que deben de tener con la salud de su cuerpo? Es decir, por ejemplo, conocimientos acerca de los chequeos médicos, el examen de Papanicolaou, el examen de mama. ¿Qué tanto cree usted que las mujeres están informadas?

Doña Gloria Constanza respondió: “Yo creo que la mujer, aún en nuestra organización, no está del todo bien informada; porque aunque sí se han dado seminarios, hay programas de salud y también vino una brigada de médicos de Estados Unidos, para apoyarnos en conjunto con el MINSA, aún no se conoce mucho, porque todavía no es práctica segura y garantizada de parte de las mujeres. Y en el caso de las mujeres no

---

**89 Gloria:** del latín, significa admiración, fama, prestigio, honor.

**90 Constanza:** Deriva del latín constans: "constante".

## Capítulo V: Retrato de la mujer jinotegana.

organizadas, a nivel de la comunidad, el desconocimiento es mayor y la práctica es casi nulo “.

Se indagó lo siguiente: De sus amistades, las vecinas, las mujeres que vienen aquí a la venta ¿Usted les escucha que tengan la práctica de ir a Jinotega o al puesto médico, a hacerse esos exámenes de manera periódica?

Doña Gloria Constanza comentó lo siguiente: “Algunas mujeres se van hacer los exámenes al centro de salud. Pero algunas otras mujeres se quejan, que en el centro de salud no le entregan los resultados de los exámenes rápido, sino que pasan meses y meses. Entonces ellas tienen que recurrir a centros privados. Pero son poquísimas las que pueden pagarse esos exámenes con un médico privado. De las que se lo practican, la mayoría va al centro de salud, aunque no le guste ese lugar. Llega mucha gente, es tardado, hay poca privacidad, y son varios viajes, a veces. Llegás y no está el médico. Y cuando se lo logran hacer el examen, los resultados tardan dos o tres meses. Eso desanima a las mujeres, no le ven sentido”.

Por interés en ahondar en las razones, por las que la gran mayoría de mujeres no organizadas en la comunidad, no tienen la práctica de acudir a realizarse sus controles ginecológicos. Se le preguntó a Doña Maura, ¿Qué es lo que influirá para que ellas no se lo hagan?

A lo que comentó: “Yo he conocido mujeres que tienen sus compañeros, y sus maridos, no están muy claros de la situación. Y entonces, hasta ellos mismos no permiten que las mujeres puedan hacerse los exámenes”.

Se le continuó preguntando: ¿Qué tipo de prejuicios tendrán los hombres, para que se opongan a que las mujeres se hagan ese tipo de exámenes?

A lo que doña Gloria Constanza comentó: “No sé, me imagino que por su machismo, se complican la mente, y no les gusta, en el sentido de que sus mujeres van a ir a enseñar su cuerpo. Y peor si es un médico, un hombre. No lo permiten”.

Avanzamos en el tema se le preguntó: Las chavalas que terminan la escuela ¿Usted cree que tengan un pensamiento distinto, con respecto al de sus padres, que en su mayoría no acabaron la escuela?

## Capítulo V: Retrato de la mujer jinotegana.

A lo que doña Gloria Constanza comentó: “Yo pienso que sí, hay cambios. He visto que los chavalos manejan esos temas. Manejan de enfermedades veneras.”. Yo lo he comprobado con mi hija y sus amigas”.

Se le planteó la siguiente pregunta: Se ha venido viendo que en muchos lugares los jóvenes, ya sea por la escuela o por muchas ONG que hay en el territorio, tienen información sobre enfermedades de transmisión sexual, sobre prevención de embarazos adolescentes, sobre planificación familiar. Pero resulta que, aunque tienen la información, no lo practican. Se ha detectado que ellos tienen temor, que si en la casa les encuentran un condón o una pastilla, los padres los mataban. Que si iban al puesto médico, fácilmente la gente se enteraba. ¿Será real esa barrera intergeneracional entre los padres y la nueva generación?, no tienen confianza, el chavalito tiene recelo del padre, ¿Será que el padre y la madre, no le abren confianza a la hija?

La entrevistada apuntó su comentario: “Yo creo que eso sucede más en los primeros años de la adolescencia. Cuando las jovencitas salen de primaria y entran a secundaria; ellas empiezan a frecuentarse con jóvenes mayores y no interiorizan acerca de los riesgos de un embarazo a temprana edad. Y las madres, seguimos siempre con los mismos prejuicios. Nos preocupa que empiece a tener relaciones muy temprano; eso es un atraso, y que deje de estudiar. Usted sabe que aquí la costumbre es que la muchacha se va con el hombre, se la lleva a la casa de los suegros o sino, ya se la regresan a uno embarazada. Y también está la falta de confianza de los jóvenes hacia los padres. Por ejemplo, las chavalas no pueden venir y decirnos a uno “Fíjate que estoy teniendo relaciones con mi novio y necesito que me den una pastilla”.

Continuando la conversación se le preguntó: Hablando de las mujeres no organizadas ¿Habrá una diferencia entre la conducta de las señoras mayores, con respecto a las hijas?, ¿Con respecto a la cantidad de hijos?, ¿Con respecto al rol de ellas como mujer?, ¿Se estarán diferenciando en su conducta, de la de sus madres más adultas?

Doña Gloria Constanza respondió: “Sí. Porque por ejemplo, una gran mayoría de mujeres de mi edad, usan anticonceptivos, se operan o utilizan otros métodos de planificación; ya no se ven mujeres que tengan 12 hijos. Las señoras de antes, nuestras madres y abuelas, no planificaban, y se llenaban de hijos. Usted eso no lo mira ahora.

## Capítulo V: Retrato de la mujer jinotegana.

Quiere decir que ya tenemos una diferencia entre las dos o tres generaciones. Pero en las mujeres de mi generación, todavía hay unas en la comunidad, que están llenas de cipotes<sup>91</sup>. No planifican. Y son de mi generación. Pero ya se marca una nueva práctica y tendencia”.

Entonces se le preguntó, para ahondar en el tema: ¿Cuántos hijos tienen ahora las mujeres en la comunidad?

Doña Gloria Constanza comentó: Calculo que como unos 5 hijos. Pero ya sus hijas no están pariendo 5 hijos, sino 2. También está la diferencia, que ahora la mujer si puede salir a trabajar y no sólo está confinada a las tareas del hogar.

Por lo anteriormente mencionado se le preguntó: Estas mujeres que están accediendo a trabajar, en cuanto a salario ¿Ganan igual que los hombres?

Doña Gloria Constanza respondió: “Fuera de las organizaciones gremiales, en las haciendas, no. Es raro que los patrones les paguen igual, les pagan menos. Creen que las mujeres les rinden menos y por eso, le pagan menos. Por lo general, en los cortes, así se mira. En igual tiempo, el hombre corta más, aunque hay algunas mujeres listas y rápidas. Pero la mujer anda con niños chiquitos; el tiempo que le lleva jalar el saco hasta lo alto del cerro, es desventajoso para ella. O en tareas que le asignan, en la cocina, en el beneficio, en los viveros, se la reconocen a menor precio esa tarea”.

Se le hizo la siguiente invitación para reflexionar a la entrevistada:

Hablando de las mujeres en 3 niveles. Las mujeres de antes, las hijas de esas mujeres y las muchachitas de ahora. ¿Será que las mujeres de antes eran más estables en sus relaciones de pareja, con respecto a las segundas y terceras?, ¿Será que las madres e hijas de ahora, son más madres solteras; ¿Se dejan con un hombre y van con otro y van teniendo hijos de cada hombre? Y por lo general, ¿no duran en sus relaciones?

Doña Gloria Constanza se hizo su pausa y respondió: “Yo digo que ahora las relaciones son más rápidas. Las muchachas o digamos las mujeres de antes, ahora son las adultas, eran más sumisas. Las relaciones ahora no son iguales. La diferencia la va marcando la educación. Las abuelas eran analfabetas. Nuestras madres apenas llegaron a tercer grado

---

<sup>91</sup> Forma coloquial para referirse a niños.

## Capítulo V: Retrato de la mujer jinotegana.

o igual, también eran analfabetas. Nosotras ya fuimos a la escuela y nuestras hijas, algunas hasta han ido a la universidad”.

“...Pero fíjese que no es sólo la educación. Además, y antes que la educación, está la mentalidad en la mujer. Yo conozco en la comunidad a una mujer que es bien preparada, y viera como vive. El hombre la maltrata, la humilla, y ella lleva esa vida; no la termina”.

“...Hay otro asunto de fondo. Y es la propiedad. Si una mujer no tiene nada, nada vale. Si todo está a nombre del hombre, esa mujer está dominada a lo que el hombre mejor le parezca. Tiene que bajar la vista, le guste o no le guste. Y si tiene hijos, peor. Y en esto hay una gran diferencia, entre ser organizada o no. Las mujeres de la comunidad, están escondidas en sus casas. Viven sumergidas en ese mundo, sin ser nadie. En cambio, nosotras en la organización, tenemos otras oportunidades. Nos podemos informar, capacitar. Tenemos cargos, responsabilidades. En la vida comunitaria, cuando logran llegar las mujeres a reuniones, no quieren tomar ningún cargo, porque los maridos no las dejan; les dicen que sólo las vagas andas en reuniones. Y verdaderamente que ellas no es que no tengan tiempo. No se dan el tiempo.

A nosotras en la organización, cómo nos han capacitado en género, hoy nos damos cuenta que valemos, que tenemos derechos. Y en la organización, se escucha nuestra voz, nuestras opiniones. Y estamos en los cargos de dirección. Pero es que también están los maridos. Y a los dos nos han venido educando en nuestros derechos. Los varones han estudiado sobre masculinidad y nosotras sobre género. Y nos damos cuenta que a los dos nos interesa”.

“...El hombre organizado en la cooperativa, termina dándose cuenta que le conviene que su mujer esté también en la organización. Antes sólo estaba mi marido. Pero yo, con esfuerzo propio, compré una manzana de tierra y la sembré de café. Y también me organicé y me hice socia. Me interesé y participé en las capacitaciones. Me hice el tiempo. Y nos repartimos las tareas en la casa, en el cuidado, en los demás asuntos. Y me dieron un crédito y compré más tierras.



## Capítulo V: Retrato de la mujer jinotegana.

Hoy tengo seis manzanas de café, con lo mismo que me venía dando el café. Lo invertí en más propiedad. En ampliar mi negocio. Hoy yo decido sobre lo que es mío. Si se me ocurre darle a mi hijo la cosecha de una manzana, yo se la doy. Y yo no tengo que andar pidiendo permiso. Y tengo una casa en Jinotega. Yo conozco a mujeres que no van a las reuniones, porque el hombre las sentencia: Les dicen: si usted va a esa reunión, usted no vuelve a entrar a esta casa. ¡Ajá! Que me lo digan a mí, ahora. Yo tengo a dónde irme y es a mi casa. Pero si no tuviera esa casa, si no tuviera con que valerme, tendría que agachar la cabeza”.

Se le preguntó a Doña Gloria Constanza: ¿Pero siempre su marido fue así de comprensivo y solidario?

Respondió doña Gloria Constanza: “Por supuesto que no. Él no era así, y yo tampoco era como soy ahora. Los dos hemos llevado un proceso, pero dentro de la organización. Lo que me han enseñado a mí, se lo han enseñado a él también. En las tareas que yo andaba, eran tareas en las que el también andaba. Lo que él no sabía, lo tuvo que aprender. Y yo también. Nos hemos ido capacitando en varios temas. En asuntos de organización con la cooperativa; en la parte técnica para el manejo del cultivo, pero también en género. Y lo que nos han hablado en los seminarios, eran cosas que nosotros vivíamos. Eran de pura y nuestra vida. Y a la par, nos fuimos dando cuenta de la manera de ser de nuestros hijos. Ellos estudiaron y ya son de otra manera. Y cuando miramos a las mujeres, a los hogares de la comunidad, como viven, nos damos cuenta que vale la pena lo que hemos venido aprendiendo y construyendo. Pero nada ha sido fácil ni dado. Hubo momentos en que no pude ir a alguna reunión; y hubo momentos en que me tuve que rebelar y decir; es mi derecho y mi obligación. Ay vengo, voy a la reunión. Y terminó entendiendo y aceptando, aunque no fuera de buena gana”.

Se le preguntó a Doña Gloria Constanza, acerca de lo siguiente: ¿Usted cree que una mujer encerrada en su casa, tiene las mismas posibilidades que una mujer organizada?

La entrevistada opinó: “No, es una esclava en toda su plenitud, porque solo anochece y amanece, anochece y amanece. No es dueña de nada, porque ella no tiene ninguna escritura y porque el marido lleva toda la parte productiva. Y si la mujer participa en la parte productiva, porque si lo hace, no se lo reconoce y no se le paga. Su trabajo es

## Capítulo V: Retrato de la mujer jinotegana.

invisible. Y tampoco decide en su cuerpo. Tiene todos los hijos que el hombre le impone, aunque ella no quiera. No puede ir al médico, a hacerse los controles, porque el hombre le dice que no, y se enoja. Aunque ella esté informada, y el gobierno le ponga la oportunidad de acudir al puesto médico, en una campaña de salud, esa pobre mujer no decide por ella. Está sujeta a lo que el hombre le diga. Esa es una realidad”.

En cambio, en la organización nuestra, hay un programa de salud. Y tenemos convenios con el MINSA; tenemos socios a nivel de cooperantes en norte América, y vienen brigadas médicas. Se programan campañas y desde cada cooperativa, nos aseguramos que las mujeres vayan a la cita. Se alistan los buses y con lista en mano, nos vamos a Jinotega. Y si la socia se hace consciente, esto se lo trasmite a las hijas. Pero es todo un proceso. Nos va a llevar tiempo. Hay mujeres que tienen miedo. Los prejuicios los llevan en la mente. Y muchas veces ni los dicen. Hace falta platicar más, ganarse la confianza. Fíjese que ahora, las mujeres comienzan a hablar de sus cosas íntimas. Y lo hacen buscando ayuda. Antes se lo callaban y lo sufrían. Les parecía que era normal”.

Finalmente, se le preguntó a Doña Maura: ¿Y qué hace falta por hacer, para que las mujeres alcancen una mejoría en su calidad de vida?

Doña Gloria Constanza comentó: “Debemos incorporar a más mujeres. A nuestras hijas e hijos. A mujeres luchadoras de la comunidad, porque si las hay. Hace falta continuar empoderando a las mujeres en la organización, en el liderazgo. El crédito productivo debe apoyarlas, para que amplíen su patrimonio, para que lo sepan administrar y hacer crecer. Deben mejorar en su autoestima, en preocuparse e interesarse en ellas mismas como personas. Se debe continuar educando a los hombres, a los hijos y a las hijas. Se deben construir nuevos roles, que le den tiempo a la mujer para otras tareas, que no sean sólo las del hogar. Si se reparten las tareas, la mujer tendrá más tiempo útil que aprovechar, para crecer. La mayoría de las mujeres nuestras, tienen como sexto grado de primaria. Deben mejorar su nivel de educación. Y a los hijos y a las hijas, hay que interesarlas e involucrarlas en lo que estamos haciendo, para que sean nuestro relevo y no se pierda lo que tanto nos está costando levantar. Además del café, tenemos que buscar otras alternativas, sin dejar el café”.

## Capítulo V: Retrato de la mujer jinotegana.

“...Y tenemos que aprender a ser perseverantes, constantes. A no dejarnos vencer por las derrotas. Ahorita estamos mal con el café, con la plaga. Cuando comencé con mi comedor, al comienzo me fue mal. No venían los clientes y si llegaban, no les interesaba lo que yo ofrecía. Comencé vendiendo ensalada de frutas, hamburguesas, sándwich. Y eso no era lo que la gente quería. La gente va de paso hacia la montaña y vienen de regreso; y andaban buscando tortilla caliente, cuajada, frijolitos cocidos y sopeados, el cafecito. Entonces, cambié el menú y la pegué. No hay que aburrirse de probar nuevos desafíos. Hay que buscar maneras nuevas de hacer las cosas”.

Se le preguntó a Doña Gloria Constanza: ¿qué hay que hacer en materia de salud sexual y reproductiva?

Y respondió de inmediato: “Seguir luchando para que las muchachas no se embaracen tan temprano. Si se van a ir, que se vayan, pero que no se llenen de chavalos, así por así. Si es inevitable que hoy vivan la sexualidad de otra manera, que como la vivimos nosotras, porque resulta que parece que ahora ya no quieren maridos ni compañeros, sino amigos y se acuestan con ellos. Entonces, aunque yo no lo entienda y no me guste, tengo que darme cuenta que no lo puedo evitar, que es su vida. Pero si debemos preocuparnos para que sepan cuidarse, protegerse. Para que se quieran ellas mismas. Pero tenemos que dejar a un lado los prejuicios. Tenemos que mejorar la comunicación con los hijos y las hijas. Tenemos que darles la confianza, para que puedan buscar la ayuda donde corresponda”.

“... Si una chavala se va a embarazar, que sea porque quiere y puede. Que aprendan a espaciar a los hijos. Y la relación de las parejas no sólo es el sexo. Hay que hablarles de otras cosas, que tengan aspiraciones, proyectos de vida y que los construyan. Por eso es importante que se organicen. Dentro de una organización, pueden encontrar apoyo. Fuera de una organización, en la comunidad o en la ciudad, no tienen esperanzas ni posibilidades. Se pierden en el montón”.

*"El conocimiento amplía la vida. Conocer es vivir una realidad que la ignorancia impide disfrutar"— Carlos Bernardo González Pecotche*

### **Perfil femenino de adolescencia y juventud rural integrada al Sistema Educativo del MINED.**

En el ámbito rural de Jinotega, se tiene mayor cobertura de la escuela primaria. Y aunque hay mayor cantidad de escuelas completas, con todos los grados de este nivel de formación, atendidos por un profesor o maestra en cada sección, aún persisten unas cuantas escuelas multi-grados, en las que un mismo docente, en un único salón, de manera simultánea, atiende a la vez a estudiantes con distintos niveles de formación.

La distancia de los hogares al centro escolar, es una barrera en el acceso, principalmente de las niñas. Muchos padres de familia, a pesar de la gratuidad de la educación, prefieren no enviarlas, dado que dicen que es peligroso; deben atravesar parajes solos, ríos y el riesgo es grande. Son todavía escasos los institutos rurales que garanticen la escuela secundaria regular, de lunes a viernes. Una gran mayoría de jóvenes, estudian en las modalidades sabatinas y dominicales, y deben remontar grandes distancias. Les implica pago de pasajes de buses o bien, largas caminatas. Por esto, también las jóvenes, son las más desanimadas a continuar en sus estudios.

En este apartado del estudio, se interesó en conocer acerca del contenido de la currícula, las estrategias educativas y la preparación de los maestros, en lo que compete a brindar formación a las adolescentes y jóvenes escolares, en materia de salud sexual y reproductiva. También se dio a la tarea de indagar acerca del tipo de conductas que muestran los estudiantes, con respecto a estos temas y prácticas. Además, se trató de visibilizar a otros actores importantes, como son los padres de familia, el Ministerio de Salud y de Organizaciones de la Sociedad Civil, que aportan y participan en esta labor educativa, en los ámbitos rurales del municipio de Jinotega.

Con estos propósitos se realizaron tres entrevistas, una de ellas a profundidad:

- La primera, al **Lic. Diego Constantino**, un docente joven, pero de amplia trayectoria magisterial; con origen, domicilio y desempeño laboral en comunidades rurales de Jinotega. Ha sido capacitado y participa activamente en el programa de Consejería Escolar. Actualmente es director del Núcleo de Educación Rural (NER) de Datanlí – Los Robles. Es egresado de los cursos

## Capítulo V: Retrato de la mujer jinotegana.

de Población y Desarrollo y se ha distinguido como promotor multiplicador de estos cursos, en sus comunidades, con el auspicio del UNFPA, a través del CNU (Consejo Nacional de Universidades) y la UPOLI (Universidad Politécnica de Nicaragua).

- La segunda, a la **Bra. Laura Altagracia**. Es originaria de una comunidad rural de Jinotega. Logró culminar sus estudios de bachillerato; realizó un técnico medio en desarrollo rural, y recientemente ha culminado un técnico superior universitario, en enfermería.
- La tercera, se realizó con una estudiante activa del MINED, en el Instituto de Los Robles. **Ángela Lucía**, joven capacitadora en el Programa 0-20 (cero embarazos ante de los veinte años).

### f. **Una visión docente del estudiantado femenino, en el sistema educativo rural del MINED, en el municipio de Jinotega.**

Se realizó una entrevista a profundidad, al **Licenciado Diego<sup>92</sup> Constantino<sup>93</sup>**. Es muy reconocido por su trayectoria de profesor y además, como líder nato en su comunidad. Ahora es director de un instituto muy grande, que es el centro del Núcleo de Educación Rural de Datanlí. A este centro asisten estudiantes de muchas comunidades circunvecinas, como Los Robles, El Salto, Jiwina, El Pelón, La Laguna, Palo Blanco, entre otras. Ha sido capacitado y sirve en la Consejería Escolar del centro.

Algo muy importante de nuestro informante, es que es originario de la comunidad Los Robles, donde tiene también su domicilio; de tal suerte que conoce muy bien y convive con la comunidad educativa. También es un pequeño productor de café, en la parcela de su propiedad, heredada de su padre. Es entusiasta y promotor del desarrollo comunitario. Se involucra en cuanta iniciativa se suscita, ya sea de agua, letrinas, limpieza ambiental, y por supuesto, en las brigadas de salud. Desde el Núcleo de Educación Rural (NER) educativo tiene vínculos con el MINSA, el MINED, y con muchas organizaciones gremiales y de la sociedad civil, que apoyan y participan con programas y proyectos sociales en la comunidad.

---

**92 Diego:** procede del griego “Ya’qob” o “Didachós”, que significa “didáctico” o “instruido”.

**93 Constantino:** del latín. Variante de Constante, Constancio. Perseverante.

## Capítulo V: Retrato de la mujer jinotegana.

Primeramente, se le abordó con el siguiente enfoque: Se desea que usted aporte desde su experiencia, en la construcción de un perfil de la mujer Jinotegana rural; en este caso de la comunidad que tiene que ver con su vida. Hablando de manera particular de la mujer como género, desde la niña que entra al preescolar hasta la jovencita que sale de la secundaria como bachiller. Refiriéndose a la mujer madre de familia, con la que usted como profesor y director se relaciona en la cotidianidad educativa. También indirectamente hablando de los hombres, porque tienen mucho que ver con el perfil actual de la mujer.

El profesor Diego Constantino, comentó: “... La mujer Jinotegana, principalmente la rural, ha sido marginada y todavía estamos anclados al pasado. La mujer es la que cocina, la que se tiene que casar o juntar a temprana edad. Como desgraciadamente nos han comentado los padres de familia, cuando hemos platicado con ellos, con las muchachas es cosa de esperar que llegue a los 14 años, se case y ya así es una tortilla menos. Así ha sido la experiencia que he tenido al andar matriculando casa por casa”.

“... Una vez que la muchacha se casa, cumple con las tareas del hogar. Ser ama de casa, cuidar a los niños; y tampoco tiene alternativa de trabajos. Y la mujer que tiene alternativa de trabajos, es la mujer soltera, o más bien, la madre soltera; es la mujer que su marido la abandono y tiene que buscar el campo, tiene que sembrar los frijoles, el maíz, irse al corte de café y cuando más, migrar a la ciudad, para servir como doméstica”.

“...En el caso de los niños y las niñas, hay una diferencia bastante marcada. En el caso de los niños, miran al hombre de la casa; es el que va obtener la herencia de papá o de mamá. En el caso de las niñas, no tiene herencia. Ella tiene que casarse y tendrá que ser el marido, el que se encargue de hacerles su casa”.

“...Actualmente, en la escuela e Instituto Rubén Baltodano, que es el centro que dirijo, hemos visto y conocido a una mujer, no solamente comprometida en la casa, sino que es la única persona del hogar, que también lleva a los hijos a la escuela. Ella es la única que responde por los hijos en la escuela. Y nos referimos no sólo al asunto de tareas, calificaciones y promoción de grado. Ella tiene que responder ante el marido, cuando

## Capítulo V: Retrato de la mujer jinotegana.

llegan los problemas, porque cuando se presentan los enamoramientos de las muchachas, en el caso de secundaria, no hay papá que pueda salvar la responsabilidad del padre. La culpable de lo que pase es la mamá y a ella le achacan los resultados de una trastada”.

Se le preguntó al profesor Diego Constantino: Desde el punto de vista de las niñas que están en primaria ¿Tienen las mismas oportunidades para entrar y mantenerse en la escuela las niñas que los niños?

Y respondió en los siguientes términos: “Desde el enfoque del Ministerio de Educación, sí, tienen igualdad de derechos y oportunidades. Y nuestros esfuerzos van para ambos. Pero desde el enfoque social y real, no es así. Hay factores exógenos a nuestro accionar. Tuvimos este año, el caso de 12 niñas que se retiraron, porque viajaban de zonas retiradas y había muchachos que las agredían en el camino; nosotros hicimos a la policía conocimiento de eso, pero nunca hicieron presencia. Esto a sabiendo que dos niñas, prácticamente fueron golpeadas, otra fue salvada de las garras de un violador y sus papás, nunca se preocuparon por defenderlas, por llevarlas a la escuela”.

“... La última que desertó en este mes de octubre, que se retiró, fue porque le salió un hombre con pasa montañas, la golpeo, la agredió. Sólo su hermanito de 10 años la defendió; y la comunidad pasa inadvertida esta situación. Y muchas madres, a sus niñas, prefieren ni matricularlas, porque no quieren exponerla a peligros. Lamentablemente el colegio les queda lejos, y viven en comunidades incomunicadas. No pasa cerca un autobús, hay que cruzar quebradas, cafetales, manchas de bosques. Y a las que no mandan son a las niñas. Con los niños se arriesgan y los mandan con hermanitos mayores o vecinos”.

Hablando de la deserción escolar, se le preguntó al informante: En el segmento de niños y niñas que no ingresan a estudiar o desertan, ¿Cómo es el comportamiento?, ¿Será igual el porcentaje para niños y niñas?

El profesor Diego Constantino comentó: “No, no es así. El margen puede andar por un 75% de niñas que no entran a la escuela contra un 25% de niños. Unos porque aducen que les queda muy largo y como ya tenemos la experiencia que le narraba anteriormente, algunos padres y madres no se atreven a mandar a sus niños y niñas”.

## Capítulo V: Retrato de la mujer jinotegana.

“...Otro factor que incide en la no captación de esta matrícula infantil, es que, con frecuencia, a los padres sólo les interesan que aprendan a leer y escribir; como son finqueritos, ellos dicen: “Si yo no aprendí a leer y no me morí de hambre ¿Por qué mi hijo se va morir de hambre si ya sabe leer?”.

“...En el caso de las mujeres, las niñas mayorcitas o adolescentes, son las que quedan encargadas de la casa, viendo a sus hermanitos menores, mientras los padres y hermanos mayores se van a trabajar”.

“...Podría agregar que los varoncitos se alejan de la escuela, porque desde temprano, se incorporan a trabajar con el papá, y les termina gustando el ganarse algún dinerito. Y las muchachitas, porque apenas crecen, les toca ayudar a criar a los hermanitos menores y asumir tareas en la faena de la casa, con la diferencia que no mira dinerito, como los varones”.

“...En el caso de la secundaria, apenas comienza el primero o segundo año, la matrícula estudiantil femenina decrece. Es que las chavalas se fugan con los muchachos, hacia las haciendas; o con suerte, para hacer vida de parejas. Salen embarazadas y dejan de estudiar, a pesar de que la norma del Instituto no las corre ni las excluye”.

“...Pero de fondo, en la cultura de los padres de familia, hay un desanimo por la escuela y se lo transmiten a sus hijos. No les incorporan el estudio y la superación, dentro de un proyecto de vida. Y como la educación no alcanza a ser laboral, no le ven vínculo con la vida. La reforma educativa está tratando de mejorar este asunto, con el enfoque de Escuela para la vida”.

Partiendo de ese comentario se le planteó al informante, la siguiente pregunta: Cuando ingresan los niños al preescolar, los padres tienen un mayor acercamiento con la comunidad educativa y conforme va pasando el tiempo, se van distanciando. ¿Cuál ha sido su percepción? En los padres de familia que ha encontrado: ¿Parejas en uniones de hecho?, ¿madres solteras?, ¿son mujeres que han tenido varios maridos?, ¿Con muchos hermanos?, ¿Pocos hermanos?



## Capítulo V: Retrato de la mujer jinotegana.

El profesor Diego Constantino aportó con su respuesta: “El mayor porcentaje son de parejas de hecho. Si miramos el preescolar de este año, matrimonios son 5 de 28 núcleos familiares. Son padres de niños que se gradúan exactamente mañana. En esta promoción, son familias de pocos hermanos. Porque es una generación reciente. La tendencia es que las nuevas generaciones tengan menos hijos. Pero en el ámbito rural, los actuales padres del preescolar, vienen de hogares en los que había cuatro o cinco hermanos”.

“...En cuanto a mujeres que tienen hijos de diferentes padres son pocas; ahorita tenemos solo 3; y Madres solteras, andamos casi por el 40%. La mayoría de estas mujeres, madres de familia en nuestro colegio, están asentadas en las comunidades. Tienen sus casitas, o más bien viven en casas que pertenecen a los maridos. Creo que es en las haciendas, en los campamentos, donde se mueven mujeres que tienen bastantes hijos y de varios maridos. En la comunidad, no se ve mucho. Madres solteras, sí”.

Se hace avanzar la entrevista, con la siguiente pregunta, referida a la migración.

En el caso de niños y niñas, que están siendo criados por abuelos u otros familiares, porque los padres han migrado para trabajar, ¿Se dan esos casos en su comunidad educativa? ¿Qué repercusión tienen en su vida escolar y personal?

El informante responde: “Si, se dan esos casos. En el nivel de preescolar no; pero de segundo grado en adelante, se dan muchos esos casos y no siempre dejan a los hijos con familiares, los dejan con amigos o vecinos. Estos muchachitos y jovencitas, independiente de que sus padres o madres les envíen remesas, pasan a ser como miembros de la familia, en segundo grado o categoría. Crecen como solos, al sol y al viento. No hay un mayor interés por ellos, y terminan buscando que hacer en el corto plazo. También ellos migran y se van de la comunidad, buscando otros horizontes, sobre todo que les den sostenibilidad económica.

En el caso de su rendimiento, depende mucho de ellos; de cada quien en su personalidad. Va a ser muy raro que en esos hogares sustitutos les den apoyo y acompañamiento. Si prácticamente no se los dan a los propios hijos e hijas, menos a los

## Capítulo V: Retrato de la mujer jinotegana.

motos<sup>94</sup> o arrimados. Nos corresponde desde la consejería escolar, darles una atención más especial, personalizada. Pero también va a depender del grado de motivación y vocación de cada maestro o maestra”.

Entrando en calor, en nuestros temas de interés, se le preguntó al profesor Diego Constantino: ¿Qué tanto de la currícula educativa actual, logra aportar preparación a una niña, para los cambios físicos y psicológicos, que va afrontar al entrar a la pubertad?

La respuesta fue la siguiente: “Creo que en eso estamos bien, porque ya en 4 grado, empiezan a ver los contenidos sobre reproducción; incluso nuestra escuela está dotada de un ambiente tecnológico, que tal vez no sea el mejor, pero nos permite presentar videos muy científicos y amenos para la juventud, acerca de los cambios que van a sufrir las niñas y los niños; y de esa manera ellos están preparados para cuando se empiezan a dar esos cambios. Pero esto lo que garantiza es información.

Hace falta que el maestro, con su tacto pedagógico, genere confianza en las muchachas y muchachos, y lo hagan vida, diálogo. Y que afloren las dudas, las preguntas de nuestros alumnos. Y esperamos que sean las preguntas que salen del imaginario del adolescente; que se expongan sus preconcepciones. Porque el tema, tal vez es nuevo, pero ellos y ellas, no vienen en cero. Ya traen mitos, prejuicios, esquemas y mucha ignorancia que se les ha aportado desde el medio social. Hay que reconstruir y construir sobre base limpia. Entonces, la tarea es algo más que dar o impartir un contenido”.

En el hilo de la conversación, se le preguntó: cuando una niña está entrando a esta transición, digamos sus primeras menstruaciones. Desde la escuela, probablemente las maestras, ¿han logrado identificar casos extraordinarios, de alguna complicación o algún malestar, para el que la niña busca ayuda en el colegio? Tal vez porque es la manera única de evacuarlo o compartirlo.

Su respuesta fue la siguiente. “La subdirectora que tenemos, no es consejera escolar; pero se da querer mucho por las estudiantes. Incluso, por su propia iniciativa, la profe tiene todo lo que necesita la niña; y ellas saben que pueden acudir a la profesora y contarles los que les suceden. Yo sé que es así. Y eso me alegra. Ya en secundaria,

---

<sup>94</sup> Forma coloquial para referirse a personas que no tienen padres, es decir, huérfanos.

## Capítulo V: Retrato de la mujer jinotegana.

algunas muchachas si me han abordado, con otro tipo de problemas. Pero parece que prefieren a la maestra Catalina, nuestra subdirectora. No porque tenga ese cargo y le corresponda esa tarea. Sino más bien, porque tiene ese carisma, ese don. Y de eso se trata, de irradiar cariño, ternura, confianza. A la maestra y el maestro nos corresponde aportar, lo que la muchachita no consigue en sus padres, por diversas razones. Ocurre esto a tal grado, que primero nos enteramos nosotros de cosas en la vida de los muchachos y las muchachas, que sus propios padres. Pero tampoco es la generalidad en los maestros”.

“...Hasta la fecha, no nos hemos encontrado un caso de dificultad física o enfermedad; pero si esta la facilidad que tienen a quien acudir. Y además, en la comunidad trabajamos de la mano con el puesto médico y con el MINSA”.

A medida que se va hablando de la adolescencia, referido a la currícula del MINED, se le preguntó: ¿Contempla algún contenido o enfoque de educación en género?

El profesor Diego Constantino, explicó: “Sí, el tema de Género, es contemplado en la asignatura de Moral y Cívica. Pero es un contenido y una práctica nueva, tanto para maestros como estudiantes. Pero así nos ha pasado con la reforma educativa. Se han incorporado nuevas iniciativas, por ejemplo, de artes manuales, educación estética, artística. Y los maestros no estábamos preparados. Pero sobre la marcha, hemos ido estudiando e impartiendo a nuestros alumnos. En los TEPCE (Talleres de capacitación docente, organizados e impartidos por el MINED), en el diplomado de superación que se nos impartió en este año 2013, se incluyó el enfoque de género.

Pero también lo hemos visto, no sólo como un contenido del MINED. Con nuestro Instituto, han venido colaborando diversas Instituciones y Organizaciones de la Sociedad Civil, como INTERVIDA, la CUCULMECA, SAVE CHILDREN y Universidades como la UPOLI. Han colaborado con nosotros, jóvenes de los Cuerpos de Paz de los Estados Unidos de Norteamérica. Con todos estos actores, docentes y estudiantes, hemos venido estudiando y aprendiendo sobre género. Ya no estamos en cero”.

## Capítulo V: Retrato de la mujer jinotegana.

“...El enfoque de género lo hemos planteado en las relaciones humanas, dentro del salón de clases; en el hogar, en la comunidad, en la relación de pareja, en el vínculo colaborativo de padres e hijos. Nos hemos sensibilizado acerca de las relaciones y estados de inequidad entre hombres y mujeres, en todos los niveles, pero más en los que vivimos y convivimos dentro de la comunidad educativa”.

“...El tema de género, lo hemos estudiado y enseñado desde el enfoque en valores y derechos. Me parece que también, poco a poco, la juventud lo va incorporando en sus propias concepciones y en el ámbito de sus propias relaciones. Pero es algo difícil, es un proceso de vida. El medio social, la cultura ya está establecida, y es machista. Hay que reconstruir y volver a construir. Y volvemos al punto, que no basta con que sea un contenido. Más bien es una tarea, un compromiso dentro del enfoque de una nueva educación en valores. Y eso es un desafío para nosotros los maestros, porque nos desafía en nuestras concepciones, actitudes y comportamientos. ¿Cómo enseñar algo que no lo vivo, no lo práctico?”.

En referencia a lo anteriormente compartido, se le preguntó: ¿Cómo han venido reaccionando los padres de familia y otros actores, con esta incorporación de estos temas a la currícula del MINED? Hablamos, por ejemplo, padres de familia, pastores, sacerdotes.

La respuesta del profesor Diego Constantino, se ofrece a continuación: “Lo que pasa es que la misma irresponsabilidad del papá, hace que ni se dé cuenta lo que el hijo aprende en la escuela. Y haría falta una escuela de padres de familia, y no la tenemos como tal. La comunicación con los padres es más informativa, sobre los resultados académicos de sus hijos. En esto, es un enfoque todavía muy tradicional”.

“...Hay que tomar en cuenta que la presencia de los padres de familia, es muy esporádica. Está asociada a momentos del calendario. Para la matrícula, el día de la madre, las fiestas patrias, por ejemplo. Y cuando hay entrega de boletines. Y no crea que asisten todos. Es un porcentaje regular de participación. Son raros los padres de familia. Casi siempre, vemos a las madres, o sus abuelitas”.

## Capítulo V: Retrato de la mujer jinotegana.

“Con el sector de padres de familia que si están asistiendo a las convocatorias del colegio, los hemos ido involucrando más en la currícula. Participan y colaboran, digamos con las actividades de educación no formal. Les sensibilizamos, por ejemplo, en el día mundial del agua, de la alimentación, del árbol, de la madre tierra. Y van apropiando lo nuevo en la enseñanza de estos principios y valores. Y el enfoque de género, por supuesto que se lo hemos ido transmitiendo, de manera muy sencilla y vivencial”.

“...La enseñanza del enfoque de género, de la sexualidad humana, el enfoque en derechos, por ejemplo, no ha sido fácil. Si hemos chocado con algunos pastores o padres de familia de línea evangélica, que no están de acuerdo y que interpretan a su manera las escrituras, cuando dice que la mujer debe sujetarse a su marido. No admiten la igualdad entre hombres y mujeres. Lo ven desde otra perspectiva. Y lo asocian con libertinaje. Pero bueno, es un sector, y pequeño, el que se ha pronunciado en este sentido. Pero tampoco se ha vuelto un conflicto. Hay que saberlo explicar, de una manera y de otra, para bordear esos credos religiosos. Porque no podemos convertirlo en un problema de fe ni de religión”.

Basado en los argumentos anteriores fue necesario preguntarle: ¿Y los jóvenes cómo reaccionan a este tipo de temas?

A lo que el informante agregó: “...Les encanta, a los jóvenes les encanta conocer de estos temas. Se ven muy motivados, e incluso tenemos jóvenes monitores, que replican a sus compañeros, lo que los profesores y médicos les enseñan sobre estos temas. Los muchachos lo hacen más vivencial. Lo buscan y lo encuentran en sus propias relaciones de cotidianidad. Y así es mejor”.

Se hizo la siguiente pregunta: Ha mencionado a consejeros escolares, profesores, enfermeras y doctores ¿Generalmente, qué temas y prácticas son los que abordan, en materia de salud sexual y reproductiva, y de género?

Esto expuso el profesor Diego Constantino: “Los cambios físicos en los niños y las niñas, durante la pubertad y adolescencia; a conocer sus cuerpos; sobre los sistemas reproductores y la sexualidad humana; la higiene y cuidado personal del cuerpo; acerca de las enfermedades propias del hombre y de las mujeres, las medidas preventivas y

## Capítulo V: Retrato de la mujer jinotegana.

controles necesarios a practicarse; las relaciones de noviazgo; el tema de la violencia de género y las relaciones y situaciones de violencia; la anticoncepción, el uso del preservativo y de otros recursos alternativos. Les han impactado algunos videos sobre el VIH y el SIDA; sobre embarazos en adolescentes”.

“...Se han impartido talleres sobre autoestima; el enfoque de derechos sexuales y reproductivos. También hemos tocado temas sobre la violencia intrafamiliar, el alcoholismo, las drogas. Todo esto vinculado al enfoque de proyecto de vida del y la joven. Hemos compartido la discusión social sobre la Ley 779, por ejemplo. Hemos tocado muy ligeramente el tema de la diversidad sexual y el enfoque de no discriminación”.

“...Todos estos temas han sido exitosos desde un abordaje de educación no formal. Como clase de educación formal, no funcionan o poco aportan. Deben ser actividades muy lúdicas, frescas, espontáneas, participativas, con dinámicas que faciliten la confianza, comunicación expresiva entre los participantes. La enseñanza, si podemos llamarla así, de estos temas, más que transmisión de información, han aportado sensibilización, confianza en sí mismos. Los hemos visto más comunicativos, expresivos. Cómo más sensibles y dispuestos a compartir, a aprender. Les ha gustado mucho la experiencia educativa de joven a joven. Por ejemplo, los campamentos con estudiantes de la UPOLI, el intercambio con los jóvenes de los cuerpos de paz. Es que entre jóvenes se entienden mejor”.

Siguiendo el conversatorio, se enfocó hacia las niñas o jóvenes que se embarazan, siendo alumnas en el colegio. Se preguntó lo siguiente.

Cuándo una estudiante de temprana edad sale embarazada, ¿Cuál es la actitud de ella?, ¿Sigue llegando a clases? y ¿cómo se enteran los maestros y cómo reaccionan?

El profesor Diego Constantino respondió. “...El año pasado tuvimos 2 casos de muchachas que se embarazaron en la escuela; y nos dimos cuenta porque algunos de sus compañeros nos advirtieron de eso. Nosotros hablamos con los padres de la muchacha y lo tomaron de una forma muy madura; logramos que les permitieran seguir estudiando. Por parte de los estudiantes no hubo ningún problema; e incluso la cuidaban y ayudaban

## Capítulo V: Retrato de la mujer jinotegana.

mucho. No hallaban que hacer con ella, en atenciones, cuidados. Pero algunos padres de familia de los demás estudiantes, se quejaron diciendo “Esa chiguina va contaminar a las demás y ahí van a empezar a salir muchas embarazadas”. Ella terminó el año escolar, pero ya este año no siguió estudiando. La visitamos, pero fue inútil”.

“...Pero la política del MINED es de no rechazo. Todo lo contrario, es de apoyo, para que no abandone los estudios. Pero es afuera, en sus hogares y demás relaciones, que la vida se les hace difícil, tal vez incompatible con el estudio. En la mentalidad de las suegras y de los mismos padres, hacen como irreconciliables el embarazo y el estudio. Como dos caminos que no pueden llevarse en paralelos”.

“... Y ahora hay tantas oportunidades para que las embarazadas sigan estudiando. Está el programa “Yo si puedo”, “Yo si puedo continuar”; la educación de adultos; las clases sabatinas, dominicales. Es asunto de querer y parece que en esa circunstancia, no ven en la escuela y la educación, como ventana de oportunidad para su superación. El embarazo a corta edad, les cambia los planes y les hace ver sólo a corto plazo; a resolver lo más inmediato.”

Por interés en conocer acerca del destino de la jovencita que salió embarazada en el colegio. Se le preguntó: ¿Ella siguió con su novio o quedó madre soltera?

El maestro Diego Constantino, dio la respuesta: “No, es madre soltera y está con sus padres. Es una lástima. Fue un tras pies y terminó como una tragedia. ¿Qué hace esa muchacha con una criatura, amontonada en su casa, sin hacer nada, más que cuidar a la niña? La ayuda de los padres debiera ser más integral, efectiva, con visión de futuro. Pero como que las castigan y las desatienden, más en función de su desarrollo y superación como persona. No es la generalidad, pero ocurre con frecuencia”.

De manera puntual, se le preguntó lo siguiente: ¿El tema del SIDA, lo conocen los muchachos?

El informante comentó lo siguiente: “Los estudiantes si han recibido bastante información, sensibilización, pero es bajo el nivel de adopción de las prácticas de sexo seguro. Y a nivel de los padres y la comunidad, como que no creen en eso, como si fuese un mito”.

## Capítulo V: Retrato de la mujer jinotegana.

“...A pesar de todo lo que se les ha educado, veo que están más preocupados por evitar un embarazo, que por la prevención de una enfermedad de transmisión sexual. Además, pareciera que el SIDA se puso de moda, e hizo que nos olvidáramos de las otras enfermedades venéreas. Los muchachos ni las mencionan y viven despreocupados de ellas. No adoptan el uso del preservativo, porque los novios se resisten.”

Hablando de enfermedades venéreas, se le preguntó lo siguiente: ¿En el colegio que usted ha estado, nunca han tenido un caso de enfermedad venérea?

El entrevistado compartió: “Si, un estudiante varón. No exactamente SIDA. Era una enfermedad venérea. Era un adolescente de 13 o 14 años, no recuerdo bien. Que no vivía con su mamá ni papá; lo crío un amigo de éstos. El muchacho viajaba mucho a la ciudad a trabajar y ahí se contagió; pero como él era muy comunicativo, lo informó a los consejeros escolares; e incluso a sus compañeros les contó todo, acerca de cómo fue que se contagió. Inmediatamente se le remitió al puesto médico y lo atendieron. Lamentablemente, parece que era un muchacho madurado muy aprisa ante la vida, y sin la preparación adecuada. Quien sabe que conflictos vivía, porque este joven se terminó suicidando”.

“...A propósito, hay ciertas comunidades en la zona, en la que ha proliferado la problemática de los suicidios juveniles. Se envenenan con la pastilla del amor, es decir, la que utilizan para curar los frijoles en reserva. No sabemos a ciencia cierta si es un problema de alcoholismo, o drogas. Parece ser que se quitan la vida por despecho en relaciones amorosas. Significa que debemos trabajar en la línea de la autoestima, de la madurez emocional en las relaciones de noviazgo”.

“...Pero volviendo a la pregunta, creo que el abordaje del SIDA ha invisibilizado a las enfermedades venéreas. Y el enfoque de la planificación familiar, para evitar los embarazos, ha ocultado o reducido en el alcance, el otro enfoque de sexo seguro”.

Manifestamos interés por conocer el vínculo entre el Instituto del MINED, en el NER Datanlí y el puesto médico del MINSA en esta comunidad.



## Capítulo V: Retrato de la mujer jinotegana.

El profesor Diego Constantino aportó la siguiente información: “Tenemos un convenio con el MINSA, a través del puesto de salud en la comunidad. Este puesto queda muy cerca de nuestro centro de estudios, como a unas 800 varas. Ellos nos ayudan con la capacitación a maestros, sobre estos temas de salud y sexualidad reproductiva; inclusive, nos imparten talleres a los muchachos. Y nosotros, a cambio les apoyamos en el trabajo comunitario. Formamos brigadas con maestros y estudiantes, y les cubrimos las campañas de salud a nivel de la comunidad, sector por sector, casa por casa. Ya sea con lo del dengue, las jornadas de limpieza, con las jornadas de vacunación, de levantado de información diagnóstica. Los muchachos apoyan con muy buena disposición y son los indicados para este tipo de trabajo”.

Ampliando la pregunta, en función del tema de estudio en esta tesis se preguntó: ¿En el centro de salud, los jóvenes tienen acceso a información de salud reproductiva, a preservativos y pastillas?

El maestro Diego Constantino, aclaró lo siguiente: “Información sí, pero ya conseguir los preservativos y pastillas no. Preservativos y pastillas, sólo para los padres de familia que ya llevan un control. Las ONGs cuando han venido a capacitar sobre el tema, si les han distribuido preservativos”.

“...Este creo que es un punto crítico. Los muchachos y muchachas del Instituto, si tienen suficiente información sobre el tema. Pero a unos más que otros, se les hace difícil conseguir los anticonceptivos. Hay que viajar hasta Jinotega. Y no es común que los muchachos vayan con frecuencia. Los que acostumbran viajar son los adultos. Parece ser que los mandan a comprar de manera indirecta, con amigos que tienen en la comunidad, fuera del instituto. Pero es algo escondido. Y me imagino que no ha de ser algo muy fluido”.

“...En el Instituto, no podemos distribuir estos recursos, de manera abierta y oficial. A través de los medios de comunicación social, sé que hay un debate fuerte de sectores de la sociedad, que rechazan la educación sexual, que se oponen a que se distribuyan preservativos. Ya no digamos otros anticonceptivos orales, inyectables. Y creo que en ese sentido el MINED es cuidadoso. Pero habrá que pensar que salida se le da a este

## Capítulo V: Retrato de la mujer jinotegana.

asunto: de lo contrario es poco efectivo lo que estamos haciendo. Creo que se debe sensibilizar a los padres de familia.

Las prácticas sexuales no se pueden detener entre los jóvenes. La iglesia recomienda la abstinencia, castidad, el sexo en el matrimonio y con fines reproductivos. Es algo debatible. Yo me inclino por educar en prácticas de sexo seguro. Antes que una hija adolescente o muy joven, tenga un embarazo no deseado, prefiero que use anticonceptivos”.

“...Y en materia educativa, hace falta mucho por hacer, para que los muchachos se persuadan en el uso del condón. Es toda una cultura que hay que desmontar y crear una nueva cultura. Es un recurso fácil de acceder, práctico y sencillo en el uso; y de doble propósito. Evita la concepción y protege de infecciones de transmisión sexual. Pero hasta la fecha, no hemos logrado calar en su práctica y adopción. Hemos enseñado como usarlo, pero no les hemos convencido. Y creo que la labor educativa nos corresponde en el colegio”.

Profesor, variando un poco el tema, se le preguntó, ¿Cómo se está abordando el tema de la diversidad sexual en el colegio?

A lo cual respondió lo siguiente: “Todavía no se está abordando ese tema. Es materia pendiente. Hemos tenido algunos estudiantes, de clara tendencia en su preferencia sexual por el mismo sexo, pero lo que hemos incidido es que los respeten y los acepten como tal, en el aula de clases. Por lo menos, han logrado convivir. Y han permanecido en sus estudios, hasta bachillerarse”.

Por lo anteriormente mencionado se quiso averiguar sobre este mismo tema, pero visto desde la comunidad. Se preguntó: ¿Y en la comunidad se aborda ese tema?

El profesor Diego Constantino, comentó lo siguiente: “De manera despectiva y discriminativa. Se entiende por la cultura machista. Y por el fundamentalismo religioso. Pero la diversidad sexual existe y está presente en la comunidad, tal vez no de tan manera evidente. Pero no podemos ignorar que se da en el medio. Y que sufren rechazo y discriminación, desde el mismo seno de su familia. La educación en valores y el

## Capítulo V: Retrato de la mujer jinotegana.

enfoque en derechos, nos llama a ser tolerantes, respetuosos. Pero le repito, no lo estamos abordando en la currícula”.

Sabiendo que el profesor Diego Constantino Altamirano ha sido capacitado y que trabaja dentro del programa de Consejería Escolar, se le animó a que nos aportara sobre este asunto. Y nos comentó:

“Es un programa muy bueno; es excelente. Nos ha dado muy buenos resultados. Pero resentimos la falta de personal capacitado para esto; porque imagínese que tenemos un consejero para 1200 alumnos. Con el tiempo es algo que se irá ampliando en cobertura. Hace falta, es necesario. La educación de la juventud lo requiere. Aparte de los contenidos de estudios, están las situaciones de vida, la madurez emocional, el desarrollo pleno e integral del alumno. El sentido integral y formativo de la educación en valores. Hacemos lo que podemos, es bastante hasta el día de hoy, pero es insuficiente”.

“...La consejería escolar facilita el sentido complementario en el abordaje formativo. Cada materia aporta y aborda algo. Pero falta el sentido pedagógico de lo que se aprende. Es como la mediación pedagógica de los contenidos formales. Le da contexto y sentido a lo que se estudia. Es un espacio más dirigido a la subjetividad del alumno. Y en el tratamiento particular, facilita una atención personalizada del estudiante. Se nos abre y expone su situación de vida; afloran sus dudas, conflictos de todo tipo; y es la oportunidad de incidir con los valores y prácticas en que los queremos educar... “.

Se le consultó al Profesor: Y dentro de ese espacio de oportunidad para el diálogo abierto y franco, ¿Se ha presentado algún caso donde una alumna buscase ayuda por acoso sexual?

El profesor Diego Constantino no dudó en responder: “Si, a través de la consejería escolar, logramos conocer de un caso. Una muchacha pidió ayuda y mencionó a un profesor, que afortunadamente renunció y se fue. Pero en el abordaje a esta joven, mencionaba a su papá, mencionaba a su hermano y mencionaba a su tío. También vivía una situación de violencia en su casa. A esta niña, más que todo el apoyo que se le dio fue hablar con ella, aconsejarla. Se reportó el caso a las autoridades, pero la actuación

## Capítulo V: Retrato de la mujer jinotegana.

de ésta, o fue tardía o insuficiente. Al parecer, esa situación no mejoró; a la niña la mandaron a la montaña, dicen que donde otros familiares. Y hasta el día de hoy, no volvimos a saber de ella.

Creo que ese caso nos evidenció cabos sueltos o aspectos que debemos mejorar en nuestro abordaje. La consejería escolar facilita que afloren situaciones problemáticas, y desde el colegio, con nuestros propios recursos y dedicación, no contamos con la especialidad o preparación necesaria. Debemos entablar un trabajo más organizado con las Comisarías de la Niñez y la Adolescencia, de la Mujer. Porque nos van aflorar situaciones que involucran no sólo a nuestra alumna; se van a ver involucrados los padres, otros familiares, adultos de la vecindad, etc. Y podemos estar frente a víctimas de todo tipo de violencia, y son delitos que denunciar y afrontar...”.

Y ya para finalizar, se le solicitó al informante, que en pocas palabras definiera el perfil del padre y de la madre de familia, en su comunidad rural.

El profesor Diego Constantino se expresó en los siguientes términos:” La madre del alumno, sumisa, pero muy comprometida con sus hijos. El padre muy irresponsable, machista y desobligado de los hijos”.

*"Educar no es dar carrera para vivir, sino templar el alma para las dificultades de la vida"— Pitágoras.*

**g. Una mirada desde una graduada del sistema educativo rural.**

Se tuvo la oportunidad de entrevistar a una joven, **Laura**<sup>95</sup> **Altagracia**<sup>96</sup>. Nació y vive en la comunidad Los Alpes, municipio de Jinotega. Es una localidad en la que aún no tienen acceso a la energía eléctrica y al agua potable. Disponen de un puesto médico comunitario. Existe una escuela primaria multi-grados, pero carecen de un instituto de secundaria. Los jóvenes, para completar su educación media, deben caminar como unos diez kilómetros, hasta la comunidad vecina de San Francisco de los Cedros.

En este contexto tan difícil, es admirable que esta joven oriunda de Los Alpes, haya logrado culminar su escuela primaria; logró bachillerarse y además, con el apoyo de la cooperativa agropecuaria a la que pertenecen sus padres, logró graduarse en una carrera de técnico medio en desarrollo rural, servida por la UPOLI. Recientemente acaba de egresar del técnico superior en Enfermería, con la UNAN León (Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Capítulo León), en la sede de Jinotega. Una vez culminados sus estudios, se ha casado y es madre de una bebé de meses de nacida.

En este apartado se interesó por conocer cuántas jóvenes de su comunidad, compañeras de estudio, han logrado completar su formación, y respondió lo siguiente:

“En primaria fuimos quince alumnas de la comunidad, y logramos terminar el sexto grado. Sólo siete logramos bachillerarnos. Las otras ocho se quedaron en el camino. Se fueron con los novios, salieron embarazadas, después se dedicaron a trabajar, a cuidar a los niños y ya no volvieron a estudiar. De las siete que nos bachilleramos, sólo dos fuimos a continuar estudios a la universidad”.

Dado que la informante recorrió todo el ciclo escolar, se le preguntó acerca de la preparación recibida en materia de salud sexual y reproductiva, y su aporte fue el siguiente: “Desde la primaria nos vienen enseñando a conocer nuestro cuerpo; a verlo con naturalidad. Y en secundaria, ya sea en la clase de Ciencias Naturales, o en la de

---

**95 Laura:** de origen latino, derivado del adjetivo “laurus” (laurel). Su significado es “laurel” y por extensión “triumfo”.

**96 Altagracia:** procedente del latín. Su significado es el equivalente a la palabra homónima, “alta gracia, gracia elevada”.

## Capítulo V: Retrato de la mujer jinotegana.

Cívica, y en los momentos de la Consejería Escolar, se nos hablaba de sexo. Recuerdo que se nos inculcaban valores, consejos, para no tener embarazos tempranos. Vimos videos, que a mí en lo personal, me impactaron. Se nos explicó sobre el VIH SIDA, acerca de otras enfermedades de transmisión sexual. Y también sobre los anticonceptivos. Además de los profesores del Instituto, llegaban organismos, como INTERVIDA, de la CUCULMECA, de la UPOLI, con el apoyo del UNFPA. También tuvimos la visita varios meses, de una joven norteamericana, de los Cuerpos de Paz. Información si tuvimos y bastante.”

Pero en este punto, se le compartió la siguiente reflexión: De acuerdo. En la escuela se abordan esos temas, pero se ha venido haciendo encuestas y entrevistas y la de más temprana edad fue a las 12, pero generalmente a los 15 años se van de su casa. Y generalmente, no todas las que logran terminan la primaria, resulta que en secundaria no siguen. Entonces, ¿Si en la escuela les hablan de eso, porque entre los 12 y 15 años las chavalas tienen su primera relación, se van de su casa y ya no siguen estudiando?

Laura Altagracia respondió: “Creo que por muchas razones. Pareciera que no toman consejos y deciden al margen de todo lo que se les ha informado. Porque ignorantes no son; tampoco engañadas. Ellas deciden lo que quieren. Algunas se han ido porque le pierden interés a la escuela, a los estudios. No le miran futuro. Quieren mejorar sus condiciones de vida, y ven como difícil, que por la escuela les llegue ese bienestar. Ven largo el bachillerato. Y miran que muchos se bachilleran y hasta allí llegan. Es difícil ir a estudiar a Jinotega, y a Managua, es como imposible”.

“...Otra cosa importante. Algunas salen embarazadas, porque, aunque tienen la información, no les es fácil hacerse del anticonceptivo. Las chavalas, desde muy temprano andaban enredadas con los novios, pero sin cuidado. Son relaciones escondidas. Y si vas al puesto de salud a buscar el anticonceptivo, es un lugar muy concurrido. Seguro que te encuentras con alguna vecina y de inmediato se dan cuenta en la casa. Escondido mandaban a comprar en las farmacias de Jinotega, y las pastillas, los condones pasan de mano en mano, pero escondido. Y aunque tengan los condones, no los utilizan, porque los novios no quieren. Todo es escondido, hasta de los profesores. Ya no digamos de los padres de familia. Casi siempre eran los varones los que andaban

## Capítulo V: Retrato de la mujer jinotegana.

estas cosas, pero creo que a más de alguna le fue imposible conseguirlo y salían embarazadas. Y ya embarazadas, les era mejor fugarse con el novio, antes que las mataran en su casa”.

“...Y en la mente de las muchachas, a medida que van creciendo, como que se va marcando que en el horizonte, lo que les queda es encontrar un marido. Es la historia de la mamá, de la abuela. En el campo, las chavalas se van a la casa del novio. Por lo general, a los quince años levantan vuelo. Y algunas ni esperan los quince años, antes se fugan o ya viven con el novio. Y los hermanos varones son los que traen a las mujeres. Tarde o temprano esto ocurre y es lo que las muchachas esperan. Otra cosa no hay. Estudiar no se puede o no les interesa. Trabajo no hay. Lo único que queda es irse con el novio. Así pensaban muchas de mis amigas. En sus casas, trabajan y trabajan, ayudan en la casa, en la parcela, pero nada es de ellas. Sólo tienen garantizada la comida, la ropa. Y cómo que quieren tener sus cosas. Creen que con el marido todo se les va a dar, lo cual no es cierto”.

Se le preguntó a Laura Altagracia: ¿Y cuál es la actitud de los padres de familia, ante esta situación?

Y la respuesta no se hizo esperar: “Hablan, regañan, aconsejan cuando uno está en la casa. Pero cuando la hija toma la decisión y se va con el novio, como que lo aceptan. Es como normal. Siempre ha ocurrido así. Tal vez lo que esperan que el muchacho sea responsable y se haga cargo de la hija. Si los dos se establecen, trabajan y forman su hogar, lo miran como bueno. Las hijas se van donde las suegras; a unas les va bien y a otro mal. Es cuando prefieren irse a vivir a las haciendas cafetaleras; allí les dan donde vivir y nadie los está molestando o metiéndose en su vida”.

Se le preguntó a la entrevistada, y ¿vos crees que apenas se tiene novio, es comprensible que también tengan relaciones sexuales? Es decir, a las muchachas, cuando están estudiando en la secundaria.

Su comentario fue el siguiente: “Yo creo que no. En mi caso no fue así. Eso depende de cada quien. Si la muchacha se da a respetar, no tiene porque ocurrir así. Además, yo caminaba en grupo, de mi casa al instituto y de regreso, igual. Pero había algunas

## Capítulo V: Retrato de la mujer jinotegana.

muchachas que les gustaba caminar aparte, y se le pegaba el novio. Y nadie los controlaba. Nosotros caminábamos bastante para ir hasta el Instituto. Son lugares desolados. Y en mi casa, a mí me controlaban el tiempo. Mi madre visitaba el colegio y preguntaba no sólo por mis notas, sino también por mi asistencia, horarios de llegada y salida. Estaban pendiente con quienes caminaba. Y la verdad, nunca caminé sola. Un grupito de muchachas nos acompañábamos. El camino era largo y desolado, por los cafetales. Viajábamos de cruzada, para que fuera un poco más cerca. Creo que esto me ayudó”.

“...Pero no en todas las casas es igual. Hay poca relación de los profesores con los padres de familia. Algunas muchachas faltaban a clase, se iban a vagar, y nadie en su casa se daba cuenta. Creo que depende que interés le pongas a los estudios. A mí me gustaba estudiar y yo quería terminar mis estudios. Entonces no me iba atrasar así por así. Pero a otras, no les importaba el estudio. Me decían que era aburrido”.

A Laura Altagracia se le preguntó sobre su estado actual. ¿Estás planificando? ¿Quién te ha dado la información necesaria?

A lo cual ella respondió: “A como le he dicho, desde secundaria yo tenía información. Pero después estudié Enfermería y lo conozco con propiedad. Además, estuve haciendo mis prácticas en el puesto médico de mi comunidad. Cuando me casé, se me dieron todas las facilidades. Nosotros decidimos el embarazo de la niña, ahora ya tiene seis meses. Pero de momento no quiero más hijos y estoy planificando. Es algo muy fácil, sin problemas. No me conviene un embarazo en estos momentos. Tenemos otros planes, otras cosas que asegurar”.

Y dando continuidad, se le preguntó: ¿Y estás de acuerdo con el aborto?

Y de forma inmediata respondió: “Yo, personalmente no. Para eso está la planificación familiar. Sobran los anticonceptivos. Perfectamente se puede evitar. Ante un embarazo no deseado, el aborto no es la solución. Hay que ser responsables. Otra cosa es el aborto, cuando hay riesgo para la madre. Son condiciones médicas que se deben examinar, pero no la irresponsabilidad de la pareja”.



## Capítulo V: Retrato de la mujer jinotegana.

Aprovechando la oportunidad que la entrevistada es enfermera y que realizó sus prácticas en el puesto médico de tu comunidad, se le pidió que compartiera sobre ¿cuál es la demanda de servicios de las mujeres, en el campo de la salud sexual y reproductiva?

Y su respuesta fue la siguiente: “Las mujeres embarazadas, ya acostumbran llevar su control. Y por lo general, llegan buscando métodos anticonceptivos. La mayoría prefiere las inyecciones. Les resultan más amigables que las pastillas. Les es complicado llevar el orden en su administración; se les acaban y no la consiguen así de fácil. Muy poco prefieren el uso del DIU. Y no les gusta operarse. A veces porque a los maridos no les gusta. Muchas han tenido más de un marido, y no saben en el futuro si su relación se va a mantener. La relación con el hombre la emparejan con tenerle hijos. Tal vez por eso no les gusta operarse, aún y cuando se les aconseje, por la cantidad de hijos que ya tienen. Pero se les respeta su decisión”.

Se le preguntó a la entrevistada: ¿las mujeres que acuden al puesto médico, buscan protección contra enfermedades de transmisión sexual?

Y su respuesta fue la siguiente: “Fíjese que no. Lo que buscan es el anticonceptivo. No les preocupa cuidarse, protegerse. Dan como un hecho que están seguras. Tal vez porque no son mundanas y sólo se acuestan con su marido. Ellas creen que están seguras, pero no es así. Ellos son promiscuos. Se les explica, pero no le ponen mente. Como que es un problema con los maridos. Estos miran con desconfianza o recelo que una mujer se cuide. Es por el bien de los dos, pero el hombre, por su machismo, ni lo entiende ni lo permite”.

“...Pero fíjese que la mayoría de visita de las mujeres al puesto médico, es por los hijos y no por ellas. Si los niños se enferman, seguro que ellas llegan con el muchachito malito. Pero sin son ellas, no llegan. Y una que otra, llega por el control. No les gusta hacerse los exámenes. Sobre todo, si es doctor el que está en la consulta, menos. Las brigadistas de salud, hacen su labor y las convencen. Las andan jalando para que vengan a tomarse la muestra, pero no les gusta. Tienen miedo o prejuicios”.

## Capítulo V: Retrato de la mujer jinotegana.

“...Las mujeres jóvenes casi no vienen al puesto médico. Y si son solteras, menos. Cuando ya tienen marido, una que otra viene buscando el anticonceptivo. Hasta que salen embarazadas, comienzan a visitar el puesto médico”.

Buscando otro ángulo de vista, se le preguntó sobre género. Seguramente que por la formación de desarrollo rural, que has tenido por medio de la UPOLI, tuviste la oportunidad de estudiar sobre Género. ¿Cómo observas el enfoque de género en la vida cotidiana de la comunidad?

Respondió lo siguiente: “Casi no hay cambios. En la comunidad y en los hogares, el machismo predomina. Los mismos patrones culturales de siempre. La mujer en la casa, en los oficios del hogar, y apoyando en la parcela, en la agricultura. En las relaciones de pareja, no hay equidad ni comunicación. Las mujeres viven sometidas. Y desde niñas, se nos inculca el machismo, Se nos separan las tareas a los niños y niñas. Y el que hereda es el hijo varón. La mujer pasa a ser como dicen, “harina de otro costal”. Le toca a su marido darle techo. Pero esa casa nunca será de la mujer. Es del hombre. Y desde el puesto médico, uno se da cuenta de situaciones de violencia intrafamiliar, pero ellas se callan, no lo comparten abiertamente, menos que lo denuncien. No deciden ni sobre cosas de ellas, de su salud”.

“...Dónde se miran algunos cambios, es cuando la mujer está en alguna cooperativa. Como es el caso de mis padres. Estar en una organización, les da otras condiciones. Tienen acceso a capacitaciones, no sólo sobre asuntos de agricultura, sino también de sus personas, de género, de la relación de pareja. Tienen programas de salud para el hombre y la mujer. Es otra la situación, comparada con las demás mujeres de la comunidad. La mujer de la cooperativa, sale a reuniones, tiene cargos, le dan crédito, compra tierra, ve y maneja su dinero. Sus hijos tienen el beneficio de becas para estudiar, para llevar cursos. Todo esto es un beneficio para las mujeres y les abre otro horizonte. Y se le van creando otros valores, otra manera de ver la vida. Las otras mujeres se van llenando de hijos y viven encerradas en sus casas. Por lo general, facilito tienen cuatro o cinco hijos o más. Eso no es vida”.

*"En la vida real, el que no se rinde es todo un valiente".*

*-Paul McCartney.*

**h. Una iniciativa desde el MINED y MINSA: Programa 0 – 20.**

A través de la Casa Base de Salud, en la Comunidad de Los Robles, Municipio de Jinotega, se brindó información acerca de una nueva iniciativa impulsada por el MINSA, a través del MINED, denominado el Programa 0 – 20. Lo que quiere decir: cero embarazos ante de los 20 años.

Para conocer de este programa, se asignó entrevistar a una de las estudiantes que tomó parte en este programa, en su primera edición 2013, en la comunidad de Los Robles. Se visitó en su hogar, a la jovencita **Ángela**<sup>97</sup> **Lucía**<sup>98</sup>, la que aportó la siguiente información:

Primeramente, se le pidió que se presentara, a lo que contestó: “... Soy estudiante en el Instituto Monseñor Lisímaco Vílchez, en la comunidad Los Robles, municipio de Jinotega. Recién finalicé mi tercer año de secundaria, y me preparo para iniciar en el 2014, mi cuarto año de estudios”.

Se le expresó a la entrevistada: La compañera de la casa base compartió que fuiste seleccionada y se te dio capacitación, para que fueras multiplicadora en la comunidad, de un programa del centro de salud ¿Cómo se llama ese programa?

La entrevistada respondió: “... El programa se llama “0/20”, cero embarazos antes de los 20 años. Está diseñado en atención a la problemática, de que actualmente, la joven tiene relaciones sexuales y no utiliza métodos anticonceptivos. Esa capacitación se nos dio para que posteriormente, nosotras repliquemos y multipliquemos la capacitemos a más jóvenes; y conozcan de los métodos anticonceptivos; y para evitar infecciones de transmisión sexual. Se trata de brindar capacitación, para que las jovencitas eviten embarazos no deseados”.

Se le pidió a la entrevistada que compartiera sobre esas capacitaciones: Se nos brindó la siguiente información: “La invitación fue enviada a la dirección de mi Instituto. Se daban dos cupos a seleccionar dentro del estudiantado. A mí los profesores me

---

<sup>97</sup> **Ángela**: origen griego, procedente de “ágguelos” que significa mensajera.

<sup>98</sup> **Lucía**: de origen latino, derivado de “lux” que significa luz, “luminoso” o “el que resplandece”.

## Capítulo V: Retrato de la mujer jinotegana.

propusieron. Dicen ellos que soy una chavala muy activa; y que conmigo, había mejor posibilidad de captar el conocimiento y así impartirlo a los demás. Junto con otra compañera, fuimos delegadas para esta misión. Nos enviaron a Jinotega. En esa ciudad fue la capacitación. Duró tres días. La jornada fue muy intensa”.

“...Cada uno de estos días, de 8 de la mañana a 5 de la tarde. Ellos nos dieron el pasaje y la alimentación. Nos capacitaron sobre varios temas, entre ellos: autoestima, métodos anticonceptivos, salud sexual reproductiva y embarazos”.

Se le preguntó a la entrevistada: ¿Para venir a reproducir ese conocimiento les dieron algún material? Y ¿Cómo hicieron la réplica de sus capacitaciones?

Comentó Ángela Lucía: “... No. No nos dieron ningún material de apoyo. Sólo las charlas. Nosotras se las impartimos a chavalas de 6 grado, primero y segundo año de nuestro Instituto. Las muchachas reaccionaron muy bien; les gustó que les habláramos de esos temas. Lo impartí acompañada de mi compañera del curso, en Jinotega. Nos preparamos bien. Los maestros nos daban media hora para cada charla. La hicimos tal y como nos orientaron; utilizamos dinámicas. Fue interesante y divertido. A las muchachas les gustó. Es algo sencillo sobre cómo se los presentamos los temas. Como platicadito. Les sacamos todo lo que ellas ya sabían. Y así fue fácil; nosotras complementábamos, aclarábamos sus dudas”.

“...La verdad que ni ellos ni nosotras estamos en cero sobre esos temas. Ya los hemos estudiado. Pero ahora fue diferente, lo platicamos entre jóvenes, entre nosotros. Tal y cual lo conocemos en nuestras vidas. Creo que esto fue lo novedoso. Los profesores nos dejaron solas con el grupo de clases, y eso animó la confianza entre el grupo. Pudimos hablar con franqueza. Y la verdad, fue bien interesante”.

Entonces, se le planteó la siguiente situación: Si ellos tienen un buen nivel de información ¿Por qué siguen saliendo embarazadas las chavalitas?

Ángela Lucía respondió de la siguiente manera: “... Quizás porque no buscan como utilizar esos conocimientos. A algunas se les hace difícil buscar las pastillas, o las

## Capítulo V: Retrato de la mujer jinotegana.

inyecciones. Los muchachos no quieren usar los condones. Y tal vez influye que muchas de las chavalas, son bien sencillas, tímidas. Les da pena tomar la iniciativa de que les faciliten los anticonceptivos. Los que los tienen, son gente adulta. Y cómo que se les hace difícil abordar este tema, y sobre todo, llegar a solicitar o comprarlo. La verdad, que por lo menos a las chavalas, les da pena, miedo a los adultos”.

Avanzando en la entrevista se le preguntó: ¿Cuándo hicieron la capacitación estaban hombres y mujeres juntos?

Ángela Lucía comentó: “Si, las impartimos las charlas a la clase, juntos varones y mujeres. Los varones bien, participaron y todo; pero las que estaban tímidas eran las chavalas”.

Se le preguntó: ¿Lograron sondear cuales son los miedos o inseguridades de los muchachos y muchachas?

Ángela Lucía aportó lo siguiente: “Lamentablemente, no; porque casi no tuvimos tiempo; porque los profesores nos decían que tenían que impartir su clase.”. Pero creo que es miedo a los padres de familia, a la gente adulta de la comunidad”.

Y en este sentido, se le preguntó a la entrevistada: ¿Crees vos que por parte de los padres de familia ,habrá aceptación para que sus hijas utilicen métodos anticonceptivos?

Con toda seguridad, Ángela Lucía respondió: “Yo creo que sí. Algunos padres sí; porque les preocupa y no están interesados en que su chavala salga panzona. Pero también hay otros padres, que cuando se enteran que sus hijos están teniendo relaciones sexuales, reaccionan agresivamente o incluso corren de la casa a sus hijos. Pero si es la misma historia de ellos. No sé porque reaccionan así. Creo que hay que conversar con ellos. Tal vez si recuerdan su historia, podrán comprender mejor lo que vivimos ahora los jóvenes. Ellos no tuvieron oportunidad para evitar los embarazos. Pero para nosotras, ahora si es posible. Y entonces, por qué no hacerlo. Y porqué se van a oponer ellos, si es por el bien de todos. Hasta de la criatura que se evita o que llegará en un mejor momento”.

## Capítulo V: Retrato de la mujer jinotegana.

Se le consultó lo siguiente: ¿Crees vos que sea fácil para una muchacha, ir al centro de salud, a buscar un método anticonceptivo?

Ángela Lucía respondió categóricamente: "... En su mayoría no lo hacen. Es el último lugar a dónde irían a buscarlo. Andan muertas de miedo y no se van ir a exponer a un lugar público. Rapidito corren a contarlo en sus casas y se riega por toda la comunidad".

Por interés se le preguntó lo siguiente: ¿En comparación con lo que te enseñaron en la capacitación, ¿cómo está el nivel de la escuela en esos temas?

Ángela Lucía aportó su punto de vista: "En el colegio estamos bien; porque los profesores ya nos habían hablado de los métodos anticonceptivos y enfermedades de transmisión sexual. La información es la misma. Lo diferente, fue la forma de abordarlos. De la manera que nos lo enseñaron en la capacitación en Jinotega es más alegre, sencillo; inspira confianza, es más realista.

Se le preguntó nuevamente a la entrevistada. Como estudiante que eres, de parte de los jóvenes en tu comunidad, ¿Cómo es la comunicación con los padres, maestros y amigos?

Ella contestó: "Lo que yo he visto es que con los padres, no es muy buena. Porque algunos jóvenes, hablan de sus problemas con los profesores; y ellos les dicen que no se llevan bien con sus papás; que tienen problemas y no tienen una buena comunicación; y no pueden hablar de cómo se sienten. Se da mejor la comunicación entre amigos".

Se le planteó la siguiente pregunta: ¿Entre amigos, hablando será que tienen buena información o preparación, como para dar un buen consejo o una buena ayuda, en materia de salud sexual y reproductiva?

Ángela Lucía argumentó: "Algunos si dan buenos consejos, porque saben, son maduros. Pero hay otros que dan consejos que llevan a decisiones equivocadas. Ellos mismos ya andan perdidos".

## Capítulo V: Retrato de la mujer jinotegana.

Se le preguntó: ¿Cómo qué podría ser un mal consejo?, Ángela Lucía comentó, sonriendo: “Por ejemplo, ¡ándate de la casa !; ¡aborta !; no seas tonta, ¡ probá !. O cosas así. “

Y finalmente se le preguntó a Ángela Lucía: De las muchachitas que han estudiado con vos ¿Ha habido alguna que salió embarazada y no siguió estudiando?

A lo cual respondió: “Sí, hay una que salió embarazada y solo siguió llegando a clases una semana; y después se salió. Ha de ser horrible. Todo el colegio la quedaba viendo como rara; era el comentario del día. Y en su casa, ha de haber sido un infierno. Así no se puede estudiar. El colegio permite que sigan llegando, pero no lo hacen. Es que no hay condiciones. No les ayudamos en ese sentido. Lo mejor sería que no saliera embarazada; pero si sale y se retira del instituto, doble problema”.

*“La educación no es preparación para la vida; la educación es la vida misma”.*

*-John Dewey.*

## **Capítulo V: Retrato de la mujer jinotegana.**



---

## CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES.

---

Los resultados obtenidos en esta tesis doctoral muestran la complejidad en la que se enmarca la salud sexual reproductiva de la mujer rural nicaragüense. El presente capítulo está compuesto por dos apartados, que dan respuestas a los objetivos e hipótesis de investigación planteados inicialmente.

El primer apartado titulado Hallazgos, desarrollado a través del análisis de la salud sexual y reproductiva, en términos de relaciones de género, aborda los principales elementos que explican y condicionan la salud sexual reproductiva de la mujer rural nicaragüense, con dedicación en la producción del café, tomando como eje estructural los objetivos específicos de investigación.

El segundo apartado, titulado Conclusiones y con el cual se realiza el cierre de la presente tesis, se dan respuestas a las hipótesis de investigación.

### **A. HALLAZGOS.**

Condensando los resultados de la tesis, se concluye que la salud sexual reproductiva de la mujer rural nicaragüense, está condicionada por: el contexto cultural y socioeconómico de la zona; el entorno, modo de vida y las condiciones específicas de los hogares donde habitan; el imaginario y subjetividad de vida que tienen en relación a la sexualidad humana y las relaciones de género que practican; y la asociatividad en organizaciones comunitarias o gremiales cafetaleras. A continuación, se explican cada uno de los elementos anteriormente mencionados.

#### **1. Contexto cultural y socioeconómico de la población del municipio de Jinotega.**

En el territorio de estudio, el modo de vida de la población está marcado por la dinámica del ciclo agrícola del café. Se marcan dos grandes etapas en la actividad laboral, la de silencio y la de recogida de la cosecha. En esta segunda, la población, según corresponda al caso, además de trabajar en el levantado de la producción en su

## Capítulo VI: Conclusiones.

pequeña parcela, o en la comunidad, también se desplaza y migra hacia las grandes haciendas, como asalariado agrícola.

En este flujo migratorio, durante los meses de noviembre a febrero, mujeres en todos los rangos de edad, se incorporan a la cosecha. Acompañan a sus maridos; viajan como madres solteras, acompañadas de su prole, o bien en grupos de mujeres, con vínculos familiares o conocidas de su comunidad.

Este contexto incide en toda la población rural, en el territorio de estudio. Si bien representa una ventana de oportunidad para el crecimiento en la economía local y la mejora en los presupuestos familiares, desde el punto de vista de la salud sexual y reproductiva, representa un momento pico en el riesgo, dado los flujos migratorios, concentración de población heterogéneas, en condiciones de hacinamiento y promiscuidad, en las grandes haciendas y campamentos cafetaleros. De manera particular, expone a las menores de edad, al riesgo del acoso sexual y/o al contagio de enfermedades de transmisión sexual.

Así también, este contexto económico – productivo, ante la falta de controles y de regulaciones laborales, expone a mujeres en estado de gravidez, las cuales se someten a condiciones ambientales y de trabajo físico, que comprometen la salud e integridad de sus personas y de la criatura en gestación.

Por otro lado, la cultura machista en el medio y modo de vida de la población, que en el ámbito rural, aísla e invisibiliza a la mujer, en la cotidianidad del hogar. Su dedicación completa, tanto en las labores productivas como reproductivas, no le permite el tiempo necesario para su crecimiento y desarrollo personal. No se da el sentido de prioridad y no tiene las condiciones objetivas, para atenderse en su cuidado personal, y de manera particular, en lo que compete a su salud sexual y reproductiva.

Asistir a un puesto médico para aplicarse sus controles en salud sexual y reproductiva, le requiere a la mujer rural, tener conciencia y empoderamiento pleno de sus derechos, con sentido de autoestima y prioridad; liberarse en un tiempo determinado, de una carga de tareas rutinarias en el hogar y confiarlas en otro miembro del núcleo familiar; en algunos casos, le exige disponer de recursos económicos para la movilización; superar una serie de prejuicios y contar con la decisión solidaria y el respaldo de su

compañero de vida. Estas condiciones básicas, por lo general, no se dan y limitan o comprometen el acceso de la mujer, a este tipo de beneficio en pro de su salud personal.

**2. Entorno, modo de vida y las condiciones socioeconómicas particulares de los hogares.**

La ubicación geográfica de las comunidades rurales, en la geografía del municipio de Jinotega, constituye un factor limitante para el acceso de la población, a los programas y servicios de salud sexual y reproductiva.

La zona del municipio de Jinotega se caracteriza por ser montañosa, se encuentran comunidades asentadas en serranías y picos de montañas, con escasos caminos de penetración, en muy mal estado y con tiempos de incomunicación, durante la época lluviosa. Con frecuencia, la distancia de los hogares, en estas comunidades, hacia los puestos médicos, escuelas de primaria o institutos de educación media, es de kilómetros, en senderos despoblados en la montaña, con suelos anegados y temperaturas bajas, en la época de invierno.

Estas condiciones de lejanía y de acceso, explican la exclusión de las niñas y adolescentes, preferentemente en los sistemas educativos del MINED. Desaniman también a las usuarias o personal femenino, que demanda atención en los puestos médicos.

Se suma el prejuicio de la población, acerca de la no garantía en la presencia del personal de turno; la excesiva población demandante de consulta y los contados talentos de paramédicos a cargo de la atención. Así también, resta interés, la dotación única de médicos varones, falta de medicina y de otros recursos en las instalaciones y equipamiento del centro público para la atención en salud.

Si se descarta la asistencia al puesto médico en la comunidad, hay que invertir tiempo y recursos económicos para viajar al centro de salud, en la ciudad de Jinotega, con el temor a ser rechazados por norma administrativa, y ser remitidos de nuevo, a su puesto de referencia en la comunidad.

En definitiva, este contexto es desalentador en la confianza y para la movilización de la población rural, y particularmente de las mujeres, en la búsqueda de atención a sus problemas o necesidades en materia de salud sexual y reproductiva.

## Capítulo VI: Conclusiones.

- Alojamiento de los campamentos en las haciendas cafetaleras.

En ciclos normales de la producción cafetalera, los flujos migratorios de otros municipios de Jinotega, y del departamento de Matagalpa y del occidente del país, movilizan y concentran a cientos de personas, que se ubican en las haciendas cafetaleras.

En los campamentos, por cada cuarto, en literas de varios pisos, se alojan hasta siete u ocho personas, sin distinción de su edad, sexo, grado de parentela y procedencia. Durante meses conviven en esas condiciones. Si bien por incidencia de la Ley, se presta esmero y atención en la higiene y salubridad de estos locales, no se puede evitar el hacinamiento de la población.

En algunas haciendas, es incipiente que la administración asegure local y la contratación de maestras, para el cuidado de los lactantes y menores, de las mujeres que laboran en la hacienda. Pero esta es una práctica y un beneficio emergente. Aún en muchas haciendas, mientras las madres se dedican a sus labores en las parcelas cafetaleras, sus hijas menores, en los campamentos, quedan al cuidado de los lactantes, en condiciones de riesgo y vulnerabilidad para su integridad.

En estos contextos, y en esa cotidianidad, es común que algunas mujeres rurales, entablan relaciones de pareja, las cuales son muy frágiles y furtivas; se cambian aún dentro de una misma temporada, lo que tan sólo les representa el cambio de cuarto o habitación. Por diversas razones, bien en el acceso o por barreras en sus patrones culturales e imaginario de mujer, no hacen uso de recursos para la anticoncepción.

### **3. Imaginario y subjetividad de vida sobre sexualidad y relaciones de género.**

El imaginario y la subjetividad se manifestó de diversas maneras, en los relatos de vida, correspondientes a los diferentes estratos y segmentos poblacionales analizados:

- **Mujeres con desempeño como obreras agrícolas en las haciendas cafetaleras.**

El imaginario de estas mujeres se relaciona y explica, con el contexto de las condiciones precarias de su modo de vida, en las grandes haciendas cafetaleras.

Por lo general, no son dueñas de patrimonio alguno. Conviven en un ambiente con gente extraña; sin privacidad alguna. Su dedicación es a tiempo completo, a las labores

## Capítulo VI: Conclusiones.

productivas, en los distintos quehaceres de la hacienda. No disponen de oportunidad alguna para su crecimiento y desarrollo personal, el ocio y la recreación.

Las aspiraciones de estas mujeres se orientan a la búsqueda de un hombre que funja como un ente redentor y salvador, que logre liberarlas del trabajo y de la vida que llevan en las haciendas. La mujer idealiza al hombre como un medio de emancipación para salir de las haciendas, anhela que él construya una casita en alguna comunidad y pueda concentrarse de este modo, únicamente al cuidado del hogar. Y lo más importante, que les aporte o colabore en la manutención de sus hijos.

Estas mujeres, en su imaginario, de encontrar a este hombre salvador y redentor, se ofrecen en su dedicación. Están dispuestas y prestas para servirles como mujer o compañera sexual; amas de casa en su hogar; y a parirle los hijos que él les quiera engendrar. Esto como contraparte a la liberación del trabajo asalariado fuera del hogar. Porque la relación de pareja y la existencia de un hombre en su vida, está directamente relacionado al derecho del hombre y a la responsabilidad de la mujer, de parirle cuantos hijos pueda concebir. Pareciera ser que el signo del embarazo constante, emerge como sello y cuño de propiedad y dominio sobre la mujer, de parte del macho. Por eso su resistencia a que la mujer planifique y pueda espaciar o evitar nueva progenie.

En la realidad de los campamentos y de cada ciclo agrícola, por el ensayo y el error, a lo largo de su vida, la mujer rural en el campamento, va experimentando con uno y otro hombre, que le van acumulando hijos. Y no descarta una próxima y siguiente relación, que le va a demandar de un nuevo embarazo, como prueba de sumisión y fidelidad. Por eso su resistencia a operarse, aún y cuando ya haya sobrellevado muchos embarazos y abortos.

Desde su subjetividad, la mujer rural de los campamentos, tiene miedo a los servicios médicos de un hospital. Lo asocia con maltrato. Entre ser auxiliada por una mujer partera, en la soledad de un rincón de la hacienda, a que la atienda un médico varón, con un grupo de gente involucrada, en un medio público, su preferencia está bien definida.

Por lo general, acude a un hospital, sólo cuando enfrenta serias complicaciones en su embarazo, o cuando son evidentes los estragos y efectos de un aborto mal atendido o descuidado. No alcanza a reconocer las ventajas y seguridades que le puede aportar una casa materna a su disposición.

## Capítulo VI: Conclusiones.

Su vida transcurre al margen de los derechos de la seguridad social. Por lo general, sus embarazos transcurren en su medio laboral, sin conocer subsidios pre y post natal. No tiene conciencia de sus derechos ni está en ánimo para reclamarlos. Se aferra a su trabajo y condición laboral, como medio primario de subsistencia de ella y sus hijos. Es lo único que le da seguridad. Sino trabaja, no come. Y la agenda del trabajo no le da tiempo para ningún otro menester.

- **Mujeres amas de casa, con residencia en las comunidades rurales.**

Por lo general, estas son mujeres que según la costumbre, a muy temprana edad se fugaron de sus hogares, con una primera aventura amorosa. Salieron sin dote de herencia, porque correspondió al hijo varón.

Ya mujeres hechas y derechas, con hijos en su haber, se encuentra asentada en una casa, cuyo dueño es el hombre. Realiza labores productivas y reproductivas. Si disponen de alguna tierra con fines productivos para el mercado o el autoconsumo, se involucra en estas labores. Y tiene a su cargo, los quehaceres de la casa, la atención al marido y la crianza de los hijos. Trabaja, pero no mira salario o ingresos económicos a su favor y disposición. Lo que se compra o adquiere, llega por el dinero que dispone el marido.

Este contexto le conlleva a un estado total de sumisión. No dispone de nada y las decisiones las toma el marido. Su agenda de vida está llena y concentrada en la cotidianidad del hogar. Toda una semana de trabajo. Casi siempre, es la primera que se levanta y la última que se acuesta. Sirve al marido, a los hijos y en última instancia, se atiende como persona.

Dadas esas condiciones, no dispone de espacio ni de tiempo para acceder a oportunidades de crecimiento y desarrollo personal. No está bien visto en su imaginario, relacionarse o tener vida social, fuera del hogar. Su hombre no lo permite y lo sanciona. Si alguna vez se ve motivada a participar en alguna reunión o tarea social en la comunidad, está condicionada a la decisión del marido. Oponerse y rebelarse le puede significar la calle. Y no tiene a dónde ir. Su mundo seguro es el que su hombre le ha construido. Esto le limita a tomar parte y responsabilidades en la gestión comunitaria. Por esto, es el hombre el que da la cara y es visible ante la vecindad.

## Capítulo VI: Conclusiones.

Para con los mismos hijos, no tiene poder de decisión. Son conocidos los casos en que el hombre es renuente y no permite que los muchachos vayan a la escuela. Y contra su voluntad, la mujer termina aceptando. Le son conocidas y contadas las amistades que puede tener. Queda a decisión del marido, el poder visitar a su parentela.

También es decisión del marido, la cantidad de hijos a tener. Puede estar convencida en su realidad, de evitar o espaciar los nuevos embarazos; quisiera acceder a la consulta, para hacer uso de los recursos de anticoncepción. Si corresponde, se quisiera operar, a como muy probablemente se lo puedan recomendar en el puesto médico o las brigadistas de salud. Pero ninguna de estas opciones está en su campo de decisión.

Su misma mente se le vuelve un conflicto, entre el bien y el mal, por la existencia de preconceptos, contaminados por creencias populares y doctrinas religiosas. Pesa en su conciencia, por cuanto asocia a la planificación familiar con el aborto provocado. Muchas asumen que evitar los hijos va contra la voluntad de Dios. Y como castigo, asocian el cáncer en la mujer que utiliza pastillas o inyecciones de anticoncepción.

En lo que compete a los controles periódicos en su condición de mujer, con hijos y vida sexual activa, desde su imaginario, enfrenta una serie de prejuicios y temores. Por lo general, hay mucha imprecisión sobre los mismos. Lo asocia a prácticas dolorosas. Le es penoso mostrar su cuerpo, y sobre todo a un médico varón. Esto no lo considera normal o correcto dentro de su moral. Entiende y asume que sólo su marido le puede conocer en sus partes íntimas. Le da pena ante la comunidad. Es un contraste entre lo secreto en que maneja su intimidad y lo público de la exposición. Además, este tipo de exámenes lo asocia al miedo. Teme le descubran una enfermedad.

- **Mujeres con dedicación y compromiso en la gestión social comunitaria.**

Este tipo de mujer emergente en el panorama social de una comunidad rural, se caracteriza porque su agenda de vida ha trascendido de la cotidianidad del hogar, y se ha enriquecido con los planes, programas y servicios que se promueven y ofrecen en la comunidad.

En el imaginario y subjetividad de esta mujer, las necesidades que enfrenta como problema en el seno de su hogar, para los suyos, se le visibilizan como alternativas de solución en la gestión con la comunidad. Son problemas básicos y comunes.

## Capítulo VI: Conclusiones.

Al estar involucrada en la gestión, accede a la capacitación, el intercambio de experiencias y la socialización de esfuerzos. Aprende a relacionarse con un sinnúmero de actores. Se asoma a distintas realidades, por familias y sectores. Aprende a distinguir actitudes y patrones de conductas diferentes, con respecto a un mismo tema o interés. Esto sin lugar a dudas, le representa una ventana en su formación y desarrollo integral.

En este contexto, en la realidad de otras mujeres y hogares, se mira a sí misma como un espejo. Y muy probablemente le da pautas para su crecimiento y desarrollo personal. Algo le aportan las buenas prácticas y experiencias que conoce; algo le alertan las dificultades y problemas de otras, que bien llega a conocer.

Por lo general, los programas y servicios con los que trabaja y colabora, están diseñados desde un marco de políticas públicas, definidas y orientadas hacia la restitución de derechos a la población. Este enfoque en derechos, por ende, lo aprende y asume para su propia vida. Y lo proyecta en servicio a la comunidad.

Desde su subjetividad, se asoma y reconoce en la población usuaria, sus prejuicios, mitos y reservas. Con la capacitación que recibe y la implementación de sus tareas, se le da la oportunidad de comparar y contrastar, entre lo que se dice y piensa, con respecto a lo que se hace y práctica. Y elabora su propio balance de verdad, lo cual redundará en su propio convencimiento y empoderamiento de lo que hace y promueve para su comunidad.

En este tipo de mujer que participa en el voluntariado social, y que no necesariamente es líder visible, sino servidora solidaria, muy a pesar de que conoce la debilidad del ser humano, manifiesto en sus egoísmos y pequeñeces, de manera constante se reafirma en su entusiasmo emprendedor; es soñadora dispuesta para la mejora en la calidad de vida; está animada para volver a comenzar, sin importar los magros resultados que se puedan alcanzar con la convocatoria, el acompañamiento y compromiso de los miembros de su comunidad. Su casa y su tiempo son de puertas abiertas para el servicio de los demás.

En el caso de las brigadistas de salud comunitaria, sólo este imaginario explica su empeño y dedicación con las mujeres más pobres, en la gestión y atención a las mujeres desde sus hogares, acercándoles y haciéndoles familiares las prácticas y servicios en su salud sexual y reproductiva.



## Capítulo VI: Conclusiones.

Este tipo de mujer es muy improbable o sumamente difícil que pueda emerger y realizarse en la convivencia con un marido o compañero tradicional, con los esquemas machistas predominantes en nuestro medio social. O son solteras, madres solteras, o compañeras de hombres también involucrados y comprometidos con la gestión social en la comunidad. Son personas a tiempo completo con su familia, casa y comunidad. Trabajan con pasión, pero se recrean y realizan en su dedicación.

- **Mujeres con pertenencia a una organización gremial.**

El rasgo distintivo en estas mujeres es el grado de empoderamiento que van ganando, con respecto a sus derechos y responsabilidades. Se han cultivado en su autoestima, sobre la base de lo que han venido construyendo en su propio patrimonio y con nuevas relaciones en el seno de su hogar.

Parece ser que la mejora educativa es un factor que aporta en la superación personal, pero al menos el cursar algún grado o la escuela primaria, no significa ni explica por sí misma, el empoderamiento de este tipo de mujeres.

En cambio, el tener acceso a la tierra productiva y ser dueña de la propiedad; convertirse en sujeto de crédito, con membresía en una organización, en la que es conocida, escuchada y respetada; alcanza liderazgo y es tomadora de decisión, igual que los varones en su organización. El participar en la elaboración de planes y proyecciones productivas, administrar el crédito y el financiamiento; honrar sus deudas y compromisos, y sobre todo, recibir y ver sus utilidades, son condiciones que le dan seguridad y otra perspectiva de vida.

Esta mujer no está esperando ni buscando un marido, que le haga realidad sus sueños y le resuelva su modo de vida. Ella se reconoce como capaz y está consciente de lo que va construyendo con su propio esfuerzo. Se mira a sí misma, y se reconoce en valor y estima.

Por la capacitación que recibe, va ampliando sus niveles de formación, independiente de que ya no está en la escuela, y que muy probablemente, cursó algunos grados o a lo sumo, terminó la educación primaria. La escuela de la organización, con el diario vivir, le ha preparado para asumir nuevas responsabilidades, más allá de la cotidianidad del hogar. No deja de ser mujer, madre y compañera, pero aprende a organizar y aprovechar su tiempo de vida.

## Capítulo VI: Conclusiones.

Si el enfoque de la organización es integral, los planes y programas de su cooperativa le van a involucrar en asuntos productivos, administrativos, de organización y cooperativismo, finanzas y mercado. Pero también se formará en género y su compañero en masculinidad. Conoce y práctica sus derechos. Y junto a su compañero de vida, van emprendiendo un proyecto común, en el que cada uno tiene algo que aportar.

El imaginario y la subjetividad de estas mujeres se abren a una mayor cosmovisión. Los planes de desarrollo de la organización, sus desafíos, reveses y logros van imponiendo nuevos motivos en el diario vivir de esta mujer. Su bienestar y ansias de prosperidad, están vinculados a los logros y propósitos en construcción de una organización, en la cual es socia y beneficiaria. Y va aprendiendo a integrar distintas realidades: su persona, la relación de pareja; sus hijos en crecimiento y desarrollo; la cooperativa, su empresa y la comunidad.

La mejora en su autoestima le hace verse como persona que vale, igual que el varón. Y aprecia y encuentro lógico el darse el tiempo para el cuidado y vigilancia en su salud sexual y reproductiva. Por eso es abierta y anuente a participar en los programas y servicios de salud, que se le ofrecen como un abanico de oportunidades, para su bienestar.

Convivir en la cooperativa, también le ha vuelto más abierta y participativa. Constantemente está en una puesta en común. Ha aprendido a hablar, opinar, compartir. Ha ampliado su círculo social, con hombres y mujeres. El tema de su salud, no es sólo de ella. Es una tarea de todas. Y el programa de salud que se le ofrece, se costea con parte de las utilidades de su organización. Tiene sentido de identidad y pertenencia con este beneficio que se ofrece y gesta para su bienestar personal.

Estos espacios de diálogo, en los momentos de sensibilización, les ha permitido conversar sobre sus prejuicios, mitos, tabúes y temores. Lo han hablado entre mujeres y luego con los varones, sus compañeros de vida. Y la apuesta en salud, es para ambos.

### **4. Asociatividad.**

El Modelo de desarrollo integral de algunas cooperativas gremiales, enfocadas no solamente en los asuntos estrictamente productivos, económicos y mercantiles, sino que también incorporan una agenda social en su sistema de planificación y presupuesto. Se

## Capítulo VI: Conclusiones.

tiene como referente a la UCA SOPPEXCCA. Una asociación de cooperativas que tiene aprobadas su política de género, a favor del 30 % de la población agremiada en su seno. Estamos hablando de un universo de 200 socias.

Esta agenda social es sostenida con el propio aporte de las utilidades gremiales y complementadas por los recursos y el talento humano calificado, que moviliza la gestión y el premio de organismos internacionales, asociados al Comercio Justo Internacional.

El enfoque de esta agenda no es asistencialista; se orienta en el sentido de aportar a romper el ciclo de la pobreza y alcanzar el desarrollo sostenible en las organizaciones y familias de productoras. A cambio, se aporta a la entrega de una producción limpia y saludable para países del primer mundo, importadores de café.

El aporte de estas organizaciones coincide con la política de gobierno, que promueve la corresponsabilidad social, en la atención de la gestión para el bienestar comunitario. La implementación del programa de salud, se hace en coordinación y alianza con el MINSA y organismos de la cooperación internacional, asociados al Comercio Justo.

Se reconoce como una innovación exitosa, por cuanto se deriva de un cuerpo de políticas; para este caso, políticas de género, que se materializan a través de programas; - el programa de salud para los agremiados. En el caso de la UCA SOPPEXCCA, con enfoque integral para hombres y mujeres, y con líneas precisas de intervención: la lucha contra el cáncer en los sistemas reproductores y planificación familiar.

Este modelo, en la implementación de su programa de salud, lo ha desarrollado con un enfoque de género, a nivel de la base familiar en cada cooperativa. De manera estratégica, se han realizado acciones de sensibilización, capacitación y de movilización ciudadana, a favor de la aceptación de hombres y mujeres, para cooperar y tomar parte activa con las acciones médicas a emprender.

- **Mujeres asociadas.**

El rango de edad promedio de estas mujeres, se ubica entre los 30 y 40 años. Marca dos generaciones ya descritas anteriormente, con características muy diferentes, pero con algo en común: la formación sistemática en los derechos de la mujer, en el trabajo

## Capítulo VI: Conclusiones.

constante e integral, para su empoderamiento. Se ha forjado a la par de los hombres en la misma organización, aunque ellos bajo el enfoque de masculinidad.

Es necesario aclarar que se hace referencia a mujeres que han venido forjando su propia organización. Se integraron ya con su propia identidad, portando los esquemas culturales, preconceptos y prácticas, que son característicos para cualquier mujer y hombre, en esas comunidades y territorios.

Es en el proceso de fortalecimiento de la organización cooperativa, que se van modelando sus pensamientos y forjando sus personalidades, a la par del surgimiento de su empresa cooperativa. Se han propuesto planes y metas; han adquirido compromisos y beneficios. Y han ido aprendiendo a tener una visión integral del desarrollo. Por ejemplo, a producir café orgánico, con buenas prácticas agrícolas, amigables y sostenibles con el medio ambiente.

En su inicio, cuando se organizaron de manera voluntaria, se juntaron hombres y mujeres de territorios próximos, conocidos entre ellos. Pero la relación de estudio – trabajo y de forjar una empresa en común, les ha venido a favorecer un nuevo tipo de relaciones. Las mujeres son propietarias de su tierra, manejan y administran su capital de trabajo. Y en la organización, han llegado a ocupar cargos relevantes de dirección, inclusive la presidencia de la cooperativa. Y participan con voz y voto en las asambleas deliberativas de la organización.

Este contexto les ha permitido asumir líneas de trabajo y de desarrollo en la organización. El estudio y el empoderamiento en sus derechos como mujer, les ha hecho sensibles para recibir y dar apoyo a la implementación del programa de salud para las mujeres y hombres, en la UCA SOPPEXCCA.

Esta experiencia significa y representa un hito en la historia de la organización, en función de la atención integral a la mujer. De manera generalizada, ha abierto espacio a una nueva cultura y práctica en salud sexual y reproductiva. Y ha focalizado e intervenido en los problemas o barreras culturales de fondo, que históricamente han impedido su aplicación, por parte de las mujeres rurales en estos territorios.

Con las mujeres mayores en edad fértil, con más de siete hijos, se ha logrado que de manera voluntaria acepten ser operadas. Las mujeres entre 30 y 40 años están planificando, una vez que como promedio tienen cuatro hijos.

## Capítulo VI: Conclusiones.

En términos generales, es muy vaga e imprecisa la información que se maneja por las mujeres, sobre el tema de enfermedades de transmisión sexual. Por la campaña de los años recientes, sólo reconocen al SIDA e ignoran e invisibilizan al resto de enfermedades venéreas, como amenaza potencial en sus vidas. No han alcanzado una cultura que les facilite prácticas de sexo seguro.

- **Mujeres no asociadas.**

Estas mujeres rurales en las comunidades y en las haciendas cafetaleras, han venido siendo atendidas a lo largo de su historial reproductivo, por curanderas o parteras comunitarias. No es generalizado que se practiquen los controles prenatales.

En la actualidad, es de rigor que las brigadistas de salud, en trabajo coordinado desde el puesto médico que les dirige, lleven los diagnósticos al día sobre mujeres en estado de gravidez en su comunidad. Y dan seguimiento y apoyo, para que las mujeres concurren a este tipo de control. Desde las casas de base de salud en la comunidad, se lleva este monitoreo, lo que está apoyando en la atención a las mujeres embarazadas. Casi siempre las mujeres de escasos recursos económicos se someten a esta red de apoyo; las de mejores posibilidades, concurren a médicos privados en Jinotega.

Dentro de las mujeres rurales no organizadas, prevalecen una serie de mitos y prejuicios, que han calado en la subjetividad de las mismas, la cual se expresa en temor y rechazo a ser atendidas en sus partos, por médicos en un hospital. Esta mujer, primeramente, tiene prejuicios de que las atienda un varón; en segundo lugar, tienen desinformación a través de otras mujeres, las cuales les hablan de groserías y maltratos que les practican en los hospitales. Se refieren a incisiones vaginales, operaciones, prácticas dolorosas con la anestesia raquídea, maltrato verbal, falta de privacidad en los locales, desaseo en los ambientes, limitaciones para que les acompañen sus familiares, etc.

Ante este panorama, prefieren la comodidad de su hogar y el trato de una mujer, su partera de toda la vida. Todavía persisten muchas que ellas mismas se atienden. Sucede que en su mundo laboral, no conocen la palabra subsidio, ni prenatal ni postnatal. Por lo tanto, la hora del parto les puede sorprender en media faena en el campo; o de noche, en su casa remota, sin posibilidad alguna de tener acceso a algún tipo de acompañamiento,

## Capítulo VI: Conclusiones.

dado que no tuvo esta previsión. No se hizo la necesidad y, por lo tanto, no alcanzó ninguna solución contingente.

Aunque en los puestos médicos está la disposición del servicio para orientarles en materia de planificación familiar, muchas de estas mujeres, aunque ya no desean tener más hijos, por lo grave de la situación económica, rehúyen a este tipo de orientación y servicio. Y si acceden a la anticoncepción, lo hacen a escondidas del marido. Y es que en el machismo del compañero, radica la barrera para que acceda a este tipo de prácticas de planificación familiar, que ya están disponibles en el territorio.

El machismo en la relación de pareja, le impone a la mujer tenerle hijos al marido. Y si la mujer tiene un historial de relaciones inestables y de corta o mediana duración, siempre el nuevo marido de turno, le impone la exigencia de que le debe parir hijos, al margen de los ya existentes y de otras paternidades.

El imaginario de una mujer rural de este tipo, asocia al marido con el embarazarse del mismo. Ambos no conciben una relación de pareja sin hijos. Una mujer con muchos hijos es invitada por el servicio médico a operarse; pero la incertidumbre acerca de la duración de la presente relación y el margen de seguridad ante una venidera, le lleva a posponer esta alternativa en su vida reproductiva.

También en estas mujeres, prevalece el prejuicio sobre los anticonceptivos. La creencia popular le lleva a asociarlo con el cáncer. Y se suma el estigma religioso que lo califica como pecado, dado que les significa no sólo evitar una criatura, sino matar una vida en proceso de gestación. Otras les achacan la subida de peso, cambios bruscos en su temperatura, sangrados irregulares en sus ciclos menstruales; dolores de cabeza, estados depresivos, etc.

Los niveles de desinformación son evidentes en este segmento de mujeres, con respecto al correcto uso y administración de los anticonceptivos. Se auto recetan o se abastecen a través de lo que consume o se aplica alguna amiga. Muchas toman las pastillas, únicamente cuando tienen relaciones sexuales. No están muy claras y precisas acerca de la aplicación de las inyecciones. Y por lo general, se desconciertan cuando abandonan el anticonceptivo en uso, con deseos de concebir. Después de parir, no saben a ciencia cierta, cuándo iniciar o reanudar su práctica anticonceptiva.

## Capítulo VI: Conclusiones.

Aclararse sobre estos temas, para estas mujeres adultas le puede requerir una consulta al puesto médico rural. Pero éste, está tan distante de su vivienda, que le significa kilómetros de camino a pie, o el costo económico del pasaje. Y debe prever el cuidado de su casa y de los niños menores. Por lo general, visitar el puesto médico les es desagradable. Les representa tiempo de espera; no hay privacidad; les parece que todo mundo se enterará del motivo de su visita, y lo consideran algo secreto, muy íntimo y particular, que no debe ser conocido ni imaginado por los lugareños.

Las razones anteriores aplican para que este tipo de mujeres, no tenga la cultura activa de realizarse los controles que corresponden a una mujer, que ya ha parido y tiene su vida sexualmente activa. El marido le reclama y no le permite – y ella misma así lo entiende y acepta- que no es correcto mostrar su cuerpo a un médico varón. Tampoco a palparse los pechos, como medida de control ante el cáncer de mamas. Es algo pecaminoso.

Las mujeres de esta tipología, viven una serie de mitos y prejuicios para con este tipo de controles. Por los comentarios de otras mujeres, se hacen la idea de que son dolorosos, dado que les introducen aparatos que les lastiman. Los resultados los reciben a los dos o tres meses de recogida la muestra, lo que las desanima en esta práctica. Y lo más grave, no concurren, porque tienen miedo a que les diagnostiquen una grave enfermedad.

La generación anterior, sus madres o abuelas, les desaniman para con este tipo de controles y de prácticas de anticoncepción, en la salud sexual y reproductiva de la mujer. Afirman que ellas nunca se los han practicado y nada les ha pasado. En cambio, a las que se someten a la medicina de hoy en día, mueren de cáncer. Y lo asocian a las ideas religiosas, de castigo a pecados, por obrar contra lo que Dios ya dejó establecido. Se deben tener todos los hijos que Dios manda. Son bendiciones en el hogar y que no hay que preocuparse, porque “cada niño trae su bollito de pan debajo del brazo, por la gracia de Dios. “Y agregan que los maridos no están de acuerdo y que “la mujer, según ... la palabra, debe sujetarse a la autoridad del marido.”

## B. CONCLUSIONES.

Para finalizar el desarrollo de esta investigación es indispensable hacer referencia al supuesto inicial de investigación, expresado en la hipótesis que presentaba, que tanto los elementos políticos-culturales como socioeconómicos, condicionan la salud sexual reproductiva en la mujer rural. El supuesto inicial de partida colocaba en los elementos culturales (entre los que, destacándose la cultura como variable fundamental en el problema de estudio se incluía la cuestión del asociacionismo) la pieza explicativa clave de la salud y las prácticas sexuales y reproductivas de las mujeres nicaragüenses. La investigación ha confirmado que es la cuestión económica, a través de la propiedad, la que ejerce un desempeño determinante en la salud sexual y reproductiva de la mujer nicaragüense, permitiendo ésta un desarrollo de las mujeres en la esfera asociativa.

Si bien es cierto, para la mujer rural en Jinotega, el estar organizada y pertenecer a alguna cooperativa cafetalera, enfocada no solamente en fines productivo – económicos de la empresa, sino principalmente en el desarrollo humano sostenible del gremio asociado, sus familias y comunidad, es un factor que facilita el empoderamiento de la mujer, en el goce de sus derechos, pero por sí sólo la variable asociatividad no logra ser un factor determinante, es a través de la variable propiedad que la mujer logra el goce de una buena salud sexual reproductiva.

Generalmente, como condición de ingreso a una cooperativa, además de la voluntariedad y pertenencia a un determinado territorio, se les requiere ser dueñas certificadas, de por lo menos una manzana de tierra productiva. Este hecho, le representa el cumplimiento de un requisito en el ingreso a la organización, con pleno goce en sus derechos y obligaciones como socia; pero no marca por sí, el cambio o la mejora automática en el empoderamiento de sus derechos como mujer.

Estar organizada le marca un proceso de vida a las mujeres, a través del cual accede y se le facilita capacitación y asistencia técnica. Aprende sobre buenas prácticas agropecuarias, con enfoque en agroecología; se le enseña sobre cooperativismo, planificación y administración de finca y del crédito productivo. Pero también se le enseña sobre género y su identidad; se le sensibiliza acerca de sus derechos como persona y socia. Es importante señalar que este proceso de cambio en la vida de las mujeres organizadas se da con una serie de dificultades.



## Capítulo VI: Conclusiones.

Eventualmente, se hacen más expresivas y participativas. Han llegado a asumir cargos directivos y son tomadas en cuenta en la toma de decisiones en la organización. Y se dan cambios en sus agendas de vida. Aprenden a delegar tareas del hogar, a compartirlas. Y se hacen el tiempo para poder asumir otras responsabilidades. Y lo más importante, se dan el tiempo para poder salir de sus casas, y crecer y desarrollarse en una dinámica diferente.

Estos procesos de empoderamiento en derechos y obligaciones, los desarrolla a la par de los hombres en la cooperativa. Con frecuencia, el marido o compañero, también es socio, y llevan procesos paralelos de crecimiento y desarrollo personal. Las mujeres se han cultivado en género y los hombres han iniciado procesos de reflexión acerca de su masculinidad.

En este proceso de vida, cambia su concepción de vida, y deja de estar enfocada con exclusividad en los quehaceres del hogar. Se le facilita financiamiento para la compra de más tierra y crédito productivo. Asume compromisos financieros, hace planes con su producción y administra sus costos y utilidades. Además, se ve inmersa en la agenda social de su cooperativa, la cual es respaldada por un fondo económico, que se reserva parte de las ganancias acumuladas por los socios, para la mejora en las condiciones de vida de la comunidad en que conviven.

En el caso de la UCA SOPPEXCCA, es una organización que tiene aprobadas y en implementación sus políticas de género, las que se acompañan de procesos educativos de sensibilización y formación. Así también, de programas específicos orientados hacia la mujer, como el Programa de Salud, pero que estratégicamente, también integra al hombre.

En estos casos, la participación de la mujer en actividades educativas y de control en su salud sexual y reproductiva, no se dan y realizan desde la iniciativa de cada persona, sino que son conductas inducidas y fomentadas desde la organización. Se bajan como tareas a cumplir, dentro de un plan integral de su organización. Y se invierten recursos y se gestiona talento humano institucional, nacional e internacional, para su implementación.

## Capítulo VI: Conclusiones.

La dinámica de la organización pone en contacto a mujeres que vivían cerca en su comunidad, pero permanecían lejanas, desde los encierros y la rutina de la cotidianidad en sus hogares. Crean espacios para socializar y para emprender nuevas conductas en su atención como persona; en la relación de pareja, con la familia y para acompañar y participar con nuevas prácticas sociales en su comunidad.

También para las mujeres rurales que se integran a la organización y gestión comunitaria, este hecho les marca y representa un factor a su favor, para el empoderamiento de sus derechos como mujer, entre ellos, los de salud sexual y reproductiva.

Hoy en día, todavía en las instancias del Consejo de poder ciudadano (CPC), denominados “Gabinetes de Familia, Comunidad y Vida”, el liderazgo masculino y el adultismo, copan y reducen espacios a las mujeres y juventud rural. Pero de manera lenta, pero progresiva, se ha ido incrementando la presencia y participación de mujeres, en esta organización, bien en la composición de estas estructuras comunitarias, como también; en las brigadas de salud, comités de padres de familia, comités de agua y saneamiento, etc.

Por patrones culturales ya referidos, tradicionalmente las mujeres rurales se autoexcluyen de esta dinámica. No tienen tiempo y no se hacen el tiempo, porque su dedicación en los quehaceres del hogar y en la crianza de los hijos, les absorbe. Y es conocido el prejuicio, sobre aquellas mujeres que se mantienen en la calle, fuera del hogar. Tampoco cuenta con la aprobación y permiso de sus maridos. No obstante estas condiciones adversas, hoy en día, son más las mujeres que logran trascender y se involucran en la gestión comunitaria. Estar organizadas les facilita acceder a información, sistemas de capacitación. Encontrarse con políticas públicas que las promueven y apoyan en su participación ciudadana.

En estos espacios de la gestión comunitaria, desarrollan sus carismas y alcanzan liderazgo. Se enteran y sensibilizan acerca de sus derechos como mujer y ciudadana. Y en sus agendas de vida, se hacen los espacios y el tiempo, para asumir otras tareas y responsabilidades. No tienen salarios, pero si acceden a los mismos beneficios que promueven con la población. Por ejemplo, las brigadistas de salud, se capacitan para la

## Capítulo VI: Conclusiones.

promoción e implementación de jornadas o programas de salud para las mujeres, y ellas mismas, también los aprovechan desde su comunidad.

Contra corriente, se ve favorecida la integración de mujeres rurales a esta nueva dinámica social, seguramente porque las políticas públicas vigentes, así lo establecen y demandan. Y también porque el contenido de las tareas comunitarias a emprender, son de gran pertinencia social. La mujer, por naturaleza ha estado al frente de las necesidades en el hogar y de los hijos. Los temas de la educación, el agua y saneamiento, salud, los alimentos, entre otros, son de su vocación e interés natural. Y el espacio no se lo brindan; se lo ha ganado a pulso, con su participación y trabajo sostenido.

Como resultado, el estudio pone en evidencia que las condiciones socioeconómicas de vida familiar, pueden establecer diferencias en la conformación de estrategias y proyectos individuales de vida de las mujeres y de las parejas, lo que podría a su vez incidir en las trayectorias reproductivas y en el grado de empoderamiento económico y social de la mujer rural.

En definitiva, existe una relación entre las condiciones socioeconómicas del hogar y la fecundidad; además, se visibiliza diferencias, tanto en los patrones como en los niveles de maternidad adolescente, según diferencias en las condiciones de vida familiar, y de manera especial, en lo referido al acceso a la propiedad, el modo de vinculación al quehacer laboral y la pertenencia a algún tipo de organización gremial o comunitaria. Por lo cual se concluye, que tanto elementos socioeconómicos como político-culturales, condicionan la salud sexual reproductiva de las mujeres rurales jinoteganas.

Dicho de otra forma, para la mujer la tenencia y propiedad del inmueble donde habita le permite obtener autonomía en la toma de decisiones referente a sus prácticas sexuales y, superar los obstáculos y dificultades derivados de los roles de género tradicionales aún persistente en muchas comunidades del municipio de Jinotega que limitan el pleno goce de una buena salud sexual reproductiva.

Los roles de género tradicionales, enraizados en el patriarcado y machismo, encadenan a la mujer a la subordinación y dominación del hombre. En la actual sociedad nicaragüense, las mujeres viven distintas formas de discriminación, que limitan el

## Capítulo VI: Conclusiones.

ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos, a causa de reminiscencias de viejas prácticas de un sistema patriarcal y machista arraigados en la cultura nicaragüense. La sumisión y obediencia que las mujeres tienen hacia los hombres (padres y posteriormente esposos), se evidencia en todos los ámbitos y roles asignado en el ciclo de vida de las mujeres, incluyendo en torno a su salud sexual y reproductiva.

En Nicaragua, la doble moralidad imperante entre el hombre y la mujer, se refleja y expresa en la sexualidad y comportamiento sexual de los y las nicaragüenses. Al hombre se le demanda conductas sexuales incontrolables, en cambio a la mujer se le exige ser un ente asexuado, lo cual limita y obstaculiza el goce pleno de su sexualidad.

Como expresión de una sociedad tradicional, la educación sexual al igual que la sexualidad humana, son temáticas estigmatizadas en la sociedad nicaragüense, con mayor énfasis en las zonas rurales del país, las cuales llegan a ser hasta censuradas en muchos de los hogares, lo cual acarrea grandes problemas en la salud sexual y reproductiva de los y las nicaragüenses, especialmente en los más jóvenes.

Gracias a los métodos de la estadística inferencial, se analizó las variables socioeconómicas y políticas-culturales, que intervienen en las prácticas de Salud Sexual Reproductiva de la población. Por medio del análisis de asociación entre las principales variables de estudio, utilizando el test de  $\chi^2$  de Pearson, se determinó aquellas variables que están relacionadas con la salud sexual reproductiva de la población de estudio.

Como principal hallazgo resultante del análisis  $\chi^2$  de Pearson, se identificó que si bien es cierto los patrones de conducta en materia de salud sexual reproductiva, difieren entre el estrato poblacional no asociada con respecto al otro estrato, no es la variable asociatividad, un elemento determinante en la salud sexual reproductiva, pero si lo es la variable propiedad y tenencia de la tierra, analizada por la condición de tener a título propio la vivienda donde habita la mujer objeto de este estudio y tierra productiva.

Con base en el análisis de regresión logística multivariable, entre las variables explicativas de la salud sexual reproductiva, se demostró que la salud sexual reproductiva de la mujer rural jinotegana, depende de la articulación de las variables educación sexual, prácticas sexuales y la propiedad.

## Capítulo VI: Conclusiones.

Acorde con los resultados obtenidos en el modelo de regresión logística multivariable, en los diferentes relatos de vida como en las entrevistas a los diferentes actores claves de estudio, se refleja el rol protagónico que juega la variable propiedad, entorno a la salud sexual reproductiva de las mujeres.

Por tanto, como conclusión de estudio, se descarta el supuesto inicial de investigación, en el cual se planteaba que la variable asociatividad – elemento políticocultural- constituía la variable más determinante de la salud sexual reproductiva de las mujeres jinoteganas, dado que el elemento económico expresado a través de la variable propiedad, juega un rol protagónico como medio facilitador, para que las mujeres alcancen a gozar de una buena salud sexual reproductiva.

Indiscutiblemente, el goce de prácticas sexuales, en pro de una buena salud sexual reproductiva de las mujeres, no depende exclusivamente de una buena educación sexual. Para que las mujeres logren apropiarse de los conocimientos obtenidos a través de la educación sexual y ejecutarlos en sus prácticas sexuales, es determinante la variable propiedad, ya que ésta es el medio que les brinda autonomía en la toma de decisiones, que intervienen por efecto en su salud sexual reproductiva.

En conclusión, el acceso a la propiedad, simbolizado en la tenencia del título de propiedad de la vivienda donde habita y de la tierra productiva como propio, le permite a la mujer acceder a la capacitación y a la influencia positiva de una organización que vela por su desarrollo integral, lo que le facilita romper la cadena de “dependencia, sumisión y subordinación” hacia el hombre, establecida por los roles tradicionales, que secuestran su autonomía en la toma de decisión concerniente a sus prácticas sexuales. Es a través del acceso a la propiedad que la mujer logra integrarse a una organización gremial, condición nueva que le abre procesos educativos y de vida, que a la postre le permiten liberarse de la cultura machista y patriarcal, que aún persiste en la sociedad nicaragüense; y por ende inicia a gozar de sus derechos sexuales y reproductivos y alcanzar una buena salud en su persona.

## Capítulo VI: Conclusiones.

---

---

## CHAPTER VI: CONCLUSIONS.

---

---

The results obtained in this doctoral thesis show the complexity in which the reproductive sexual health of Nicaraguan rural women is framed. This chapter is composed of two sections, which give answers to the objectives and research hypotheses initially proposed.

The first section entitled "Findings", developed through the analysis of sexual and reproductive health, in terms of gender relations, addresses the main elements that explain and condition reproductive sexual health of Nicaraguan rural women, with dedication in the production of coffee, Taking as a structural axis the specific research objectives.

The second section, entitled Conclusions and with which the closing of the present thesis is done, gives answers to the research hypotheses.

### **A. RESEARCH FINDINGS.**

Condensing the results of the thesis, it is concluded that the reproductive sexual health of rural Nicaraguan women is conditioned by: the cultural and socioeconomic context of the area; The environment, way of life and the specific conditions of the homes where they live; The imaginary and subjectivity of life they have in relation to human sexuality and the gender relations they practice; And associativity in community organizations or coffee unions. Each of the elements mentioned above is explained below.

#### **1. Cultural context and socio - economic of the population.**

In the study territory, the way of life of the population is marked by the dynamics of the agricultural cycle of coffee. Two major stages are marked in the work activity, the one of silence and the one of harvest of the harvest. In this second, the population, as the case may be, in addition to working on raising production on its small plot, or in the community, also moves and migrates to large estates, as agricultural wage-earners.

In this migratory flow, during the months of November to February, women in all age ranges, are incorporated into the harvest. They accompany their husbands; Travel as

## Chapter VI: Conclusions.

single mothers, accompanied by their offspring, or in groups of women, with familiar or familiar ties of their community.

This context affects the entire rural population, in the territory of study. Although it represents a window of opportunity for growth in the local economy and the improvement in family budgets, from the point of view of sexual and reproductive health, it represents a peak moment in risk, given the migratory flows, concentration of population Heterogeneous, in conditions of overcrowding and promiscuity, in the large haciendas and coffee plantations. In particular, it exposes minors to the risk of sexual harassment and / or the spread of sexually transmitted diseases.

Also, this economic - productive context, in the absence of controls and labor regulations, exposes women in a state of pregnancy, who are subject to environmental conditions and physical work, which compromise the health and integrity of their people and The creature in gestation.

On the other hand, the macho culture in the environment and way of life of the population, which in rural areas, isolates and invisibilizes women, in the daily life of the home. His complete dedication, both in productive and reproductive work, does not allow him the time necessary for his personal growth and development. It does not give the sense of priority and does not have the objective conditions, to attend to their personal care, and in particular, in what concerns their sexual and reproductive health.

Attending a medical post to apply her controls on sexual and reproductive health requires rural women to be fully aware of and fully empowered, with a sense of self-esteem and priority; Free themselves at a given time, from a load of routine tasks at home and entrust them to another member of the family nucleus; In some cases, require him to have economic resources for mobilization; Overcome a series of prejudices and rely on the decision of solidarity and the support of his life partner. These basic conditions, in general, do not give and limit or compromise women's access to this type of benefit for their personal health.



**2. Environment, lifestyle and particular conditions or socio - economic households.**

The geographical location of rural communities, in the geography of the municipality of Jinotega, is a limiting factor for the population's access to sexual and reproductive health programs and services.

The zone of the municipality of Jinotega is characterized by being mountainous, there are communities settled in serranías and peaks of mountains, with few roads of penetration, in very bad state and with times of incomunicación, during the rainy season. Frequently, the distance of households in these communities to medical posts, elementary schools or secondary education institutes is kilometers, on trails unpopulated in the mountains, with flooded soils and low temperatures, during the winter season.

These conditions of remoteness and access, explain the exclusion of girls and adolescents, preferably in the educational systems of MINED. They also discourage female users or staff, who demand attention in medical posts.

The prejudice of the population, about the non-guarantee in the presence of the personnel of shift is added; The excessive demand for consultation and the few talents of paramedics in charge of care. Likewise, there is no longer any interest, the only provision of male doctors, lack of medicine and other resources in the facilities and equipment of the public center for health care.

If medical care in the community is discarded, it is necessary to invest the time and economic resources to travel to the health center, in the city of Jinotega, with the fear of being rejected by administrative rule, and be referred again, to their Benchmark in the community.

In short, this context is discouraging in the trust and mobilization of the rural population, and particularly of the women, in the search for attention to their problems or needs in the field of sexual and reproductive health.

## Chapter VI: Conclusions.

- Accommodations of the camps on the coffee farms. `

In normal cycles of coffee production, the migratory flows of other municipalities of Jinotega, and the department of Matagalpa and the west of the country, mobilize and concentrate hundreds of people, located on the coffee plantations.

In the camps, for each room, in multi-storey bunks, there are up to seven or eight people, regardless of age, sex, degree of kinship and origin. For months they live in these conditions. Although due to the incidence of the Law, care and attention is paid to the hygiene and health of these premises, the overcrowding of the population can not be avoided.

In some haciendas, it is incipient for the administration to ensure local and hiring of teachers, for the care of infants and minors, of the women who work on the hacienda. But this is a practice and an emerging benefit. Even on many haciendas, while the mothers are working on the coffee parcels, their young daughters in the camps remain in the care of infants, in conditions of risk and vulnerability to their integrity.

In these contexts, and in that daily life, it is common for some rural women to engage in intimate relationships, which are very fragile and furtive; Are still changing within the same season, which only represents the change of room or room. For various reasons, either in access or by barriers in their cultural and imaginary women's patterns, they do not make use of resources for contraception.

### **3. Imaginary and subjectivity of life on sexuality and gender`s relationships.**

The imaginary and the subjectivity manifested itself in different ways, in the life stories, corresponding to the different strata and population segments analyzed:

- **Women workers in the coffee plantations.**

The imaginary of these women relates and explains, in the context of the precarious conditions of their way of life, in the great coffee plantations.

Usually, they do not own any patrimony. They live in an environment with strange people; Without any privacy. His dedication is full time, to productive work, in the various chores of the hacienda. They have no opportunity for personal growth and development, leisure and recreation.

## Chapter VI: Conclusions.

The aspirations of these women are directed to the search for a man who works as a redeeming and saving entity, who can free them from the work and life they carry on the haciendas. The woman idealizes the man as a means of emancipation to leave the haciendas, he hopes that he builds a house in some community and can concentrate in this way, only to the care of the home. And most importantly, that you contribute or collaborate in the maintenance of your children.

These women, in their imaginary, to find this man savior and redeemer, offer themselves in their dedication. They are willing and able to serve as a woman or sexual partner; Housewives in your home; And to give birth to the children whom he wishes to father. This as a counterpart to the liberation of wage labor outside the home. Because the relationship and the existence of a man in his life, is directly related to the right of man and the responsibility of women, to give birth to as many children as he can conceive. It would seem that the sign of constant pregnancy emerges as a seal and stamp of ownership and dominion over the woman, on the part of the male. That is why their resistance to women planning and can space or prevent new progeny.

In the reality of the camps and of each agricultural cycle, through trial and error, throughout her life, rural women in the camp experiment with one and another man, who are accumulating children. And does not rule out a next and next relationship, which will demand a new pregnancy, as proof of submission and fidelity. That is why her resistance to surgery, even though she has already endured many pregnancies and abortions.

From her subjectivity, the rural woman of the camps, is afraid of the medical services of a hospital. He associates it with abuse. Between being assisted by a midwife, in the solitude of a corner of the hacienda, to be attended by a male doctor, with a group of people involved, in a public environment, her preference is well defined.

You usually go to a hospital only when you face serious complications in your pregnancy, or when the ravages and effects of poorly cared for or neglected abortion are evident. It fails to recognize the advantages and assurances that a maternal home can offer you.

## Chapter VI: Conclusions.

His life goes beyond the rights of social security. Generally, their pregnancies happen in their working environment, without knowing subsidios pre and post natal. He is not aware of his rights and is not in the mood to claim them. She clings to her job and working condition, as the primary means of subsistence for herself and her children. It's the only thing that gives you security. But it works, it does not eat. And the work schedule does not give time for any other need.

- **Women housewives, with residence in rural communities.**

Usually, these are women who, according to custom, at an early age fled their homes, with a first love affair. They left without inheritance, because it corresponded to the son.

Already made and right women, with children to their credit, is seated in a house, whose owner is the man. Performs productive and reproductive work. If they have some land for productive purposes for the market or self-consumption, it is involved in these tasks. And she is in charge of the chores of the house, the attention to the husband and the raising of the children. He works, but does not look at salary or economic income in his favor and disposition. What is bought or acquired, comes from the money available to the husband.

This context leads to a total state of submission. She has nothing and decisions are made by her husband. Her life agenda is full and concentrated in the daily life of the home. A whole week of work. Almost always, it is the first one to rise and the last to lie down. It serves the husband, the children and ultimately, it is attended as a person.

Given these conditions, he does not have the space or the time to access opportunities for personal growth and development. It is not well seen in its imaginary, to relate or to have social life, outside the home. His man does not allow it and punishes him. If she is ever motivated to participate in any social meeting or task in the community, she is conditioned to the husband's decision. Opposition and rebellion can mean the street. And he has nowhere to go. Your safe world is the one your man has built for you. This limits him to take part and responsibilities in community management. For this, it is the man who gives the face and is visible before the neighborhood.

## Chapter VI: Conclusions.

For the same children, he has no decision-making power. Men are known to be reluctant and do not allow boys to go to school. And against his will, the woman ends up accepting. You are known and told the friendships you can have. It is left to the husband's decision to visit his family.

It is also the husband's decision, the number of children to have. She may be convinced in her reality of avoiding or spacing out new pregnancies; I would like to access the consultation, to make use of contraceptive resources. If appropriate, you would like to operate, as most likely to recommend it in the medical post or health brigade. But none of these options is in your decision field.

His very mind becomes a conflict, between good and evil, by the existence of preconceptions, contaminated by popular beliefs and religious doctrines. He weighs in his conscience, inasmuch as he associates family planning with induced abortion. Many assume that avoiding children goes against the will of God. And as punishment, they associate cancer in women who use pills or injections of contraception.

As for the regular checks on her status as a woman, with children and active sex life, from her imaginary, she faces a series of prejudices and fears. Usually, there is a lot of inaccuracy about them. He associates it with painful practices. It is painful to show his body, and especially a male doctor. This does not consider it normal or right within their morals. She understands and assumes that only her husband can know her in her intimate parts. He pitied the community. It is a contrast between the secret in which he manages his intimacy and the public's exposure. In addition, this type of exams is associated with fear. Fear you discover a disease.

- **Women with social community management.**

This type of woman emerging in the social panorama of a rural community is characterized by the fact that her life agenda has transcended the daily life of the household and has been enriched with the plans, programs and services that are promoted and offered in the community.

In the imaginary and subjectivity of this woman, the needs she faces as a problem in the bosom of her home, for her own, are seen as alternative solution in the management with the community. These are basic and common problems.

## Chapter VI: Conclusions.

Being involved in management, access training, exchange of experiences and socialization of efforts. Learn to relate to a number of actors. It looks at different realities, by families and sectors. Learn to distinguish attitudes and patterns of different behaviors, with respect to the same subject or interest. This undoubtedly represents a window on its formation and integral development.

In this context, in the reality of other women and households, she looks at herself as a mirror. And it most likely gives you guidelines for your personal growth and development. Something brings you the good practices and experiences you know; Something alerts him to the difficulties and problems of others, which he well knows.

Generally, the programs and services with which he works and collaborates, are designed from a framework of public policies, defined and oriented towards the restitution of rights to the population. This approach to rights, therefore, learns and assumes for his own life. And it projects it into service to the community.

From its subjectivity, it appears and recognizes in the user population, its prejudices, myths and reservations. With the training he receives and the implementation of his tasks, he is given the opportunity to compare and contrast, between what is said and thought, with respect to what is done and practiced. And he elaborates his own balance of truth, which leads to his own conviction and empowerment of what he does and promotes for his community.

In this type of woman who participates in social volunteerism, and who is not necessarily a visible leader, but a solidary servant, despite the fact that she knows the weakness of the human being, manifested in her selfishness and trifles, she steadfastly reaffirms herself in her Entrepreneurial enthusiasm; She is dreamy ready for the improvement in the quality of life; Is encouraged to begin again, regardless of the meager results that can be achieved with the call, the accompaniment and commitment of the members of your community. Your home and your time are open doors for the service of others.

## Chapter VI: Conclusions.

In the case of community health brigades, only this imaginary explains their commitment and dedication to the poorest women, in the management and care of women from their homes, bringing them closer and making them familiar with the practices and services in their sexual and reproductive health.

This type of woman is very unlikely or extremely difficult to emerge and be performed in the coexistence with a husband or traditional partner, with machismo schemes predominant in our social environment. Or they are single, single mothers, or companions of men also involved and committed to social management in the community. They are full time people with their family, home and community. They work with passion, but they recreate and perform in their dedication.

- **Women with membership in a guild organization.**

The distinguishing feature in these women is the degree of empowerment they gain, with respect to their rights and responsibilities. They have cultivated in their self-esteem, based on what they have been building in their own heritage and with new relationships in the bosom of their home.

It seems that educational improvement is a factor that contributes to personal improvement, but at least to some degree or primary school, does not mean and does not explain in itself, the empowerment of this type of women.

Instead, having access to productive land and owning the property; Become a subject of credit, with membership in an organization, where it is known, heard and respected; achieves leadership and is a decision maker, just like the men in their organization. Participating in the preparation of productive plans and projections, managing credit and financing; Honor their debts and commitments, and above all, receive and see their profits, are conditions that give security and another perspective of life.

This woman is not waiting for or looking for a husband, to make her dreams come true and solve her way of life. She recognizes herself as capable and aware of what she is building with her own effort. It looks at itself, and recognizes itself in value and esteem.

## Chapter VI: Conclusions.

Due to the training he receives, he expands his training levels, regardless of whether he is no longer in school, and that he probably attended some grades or at most finished primary education. The school of the organization, with daily living, has prepared you to take on new responsibilities, beyond the everyday of the home. She does not stop being a woman, mother and partner, but she learns to organize and take advantage of her life time.

If the organization's approach is integral, the plans and programs of its cooperative will involve it in productive, administrative, organizational and cooperative matters, finance and the market. But it will also be formed in gender and its mate in masculinity. Know and practice your rights. And together with their life partner, they are undertaking a common project, in which everyone has something to contribute.

The imaginary and the subjectivity of these women open to a greater cosmovision. The development plans of the organization, its challenges, setbacks and achievements are imposing new motives in the daily life of this woman. Their well-being and longing for prosperity, are linked to the achievements and purposes in construction of an organization, in which it is partner and beneficiary. And he is learning to integrate different realities: his person, the relationship of couple; Their children in growth and development; The cooperative, your company and the community.

The improvement in your self-esteem makes you look like a worthy person, just like the male. And he appreciates and I find it logical to give himself the time for the care and vigilance in his sexual and reproductive health. That is why it is open and willing to participate in health programs and services, which are offered as a range of opportunities, for your well-being.

Living in the cooperative has also made it more open and participatory. He is constantly in a pool. He has learned to speak, to speak, to share. It has expanded its social circle, with men and women. The subject of your health, is not just her. It is a task for all. And the health program that is offered, is funded with part of the profits of your organization. It has a sense of identity and belonging with this benefit that is offered and managed for your personal well-being.



## Chapter VI: Conclusions.

These spaces of dialogue, in moments of awareness, have allowed them to talk about their prejudices, myths, taboos and fears. They have spoken between women and then with men, their life partners. And the bet on health, is for both.

### **4. Associativity.**

The Model of integral development of some cooperatives, focused not only on strictly productive, economic and mercantile issues, but also incorporate a social agenda in their planning and budgeting system. It has as reference to the UCA SOPPEXCCA. An association of cooperatives that has approved its gender policy, in favor of 30% of the union population within it. We are talking about a universe of 200 members.

This social agenda is sustained by the contribution of the trade unions and complemented by resources and qualified human talent, which mobilizes the management and the award of international organizations associated with International Fair Trade.

The focus of this agenda is not welfare; Is oriented in the sense of contributing to break the cycle of poverty and achieve sustainable development in organizations and families of producers. In return, it contributes to the delivery of clean and healthy production for first world countries, importers of coffee.

The contribution of these organizations coincides with the government policy, which promotes social co-responsibility, in the management of community welfare. The implementation of the health program is done in coordination and alliance with the Ministry of Health and international cooperation agencies associated with Fair Trade.

It is recognized as a successful innovation, because it is derived from a body of policies; For this case, gender policies, which materialize through programs; - the health program for members. In the case of the UCA SOPPEXCCA, with a comprehensive approach for men and women, and with precise lines of intervention: the fight against cancer in reproductive systems and family planning.

This model, in the implementation of its health program, has developed it with a gender approach, at the level of the family base in each cooperative. Strategically, awareness-raising, training and citizen mobilization actions have been carried out, in favor of the acceptance of men and women, to cooperate and take an active part in the medical actions to be undertaken.

- **Women associated.**

The average age range of these women is between 30 and 40 years. Mark of two generations already described, with very different characteristics, but with something in common: the systematic formation in the rights of women, in the constant and integral work, for their empowerment. It has been forged alongside the men in the same organization, although they under the masculinity approach.

It is necessary to clarify that reference is made to women who have been forging their own organization. They were already integrated with their own identity, carrying the cultural schemes, preconceptions and practices, that are characteristic for any woman and man, in those communities and territories.

It is in the process of strengthening the cooperative organization, that they are modeling their thoughts and forging their personalities, along with the emergence of their cooperative enterprise. Plans and targets have been proposed; Have acquired commitments and benefits. And they have been learning to have an integral vision of development. For example, to produce organic coffee, with good agricultural practices, friendly and sustainable with the environment.

At the outset, when they were organized on a voluntary basis, men and women from nearby territories, known among them, were brought together. But the relationship of study - work and forging a joint venture, has favored a new type of relationship. Women own their land, manage and manage their working capital. And in the organization, they have come to occupy relevant positions of direction, including the presidency of the cooperative. And they participate with voice and vote in the deliberative assemblies of the organization.

This context has allowed them to assume lines of work and development in the organization. The study and empowerment of women's rights has made them sensitive to receive and support the implementation of the health program for women and men in the UOP SOPPEXCCA.

This experience means and represents a milestone in the history of the organization, in terms of comprehensive care for women. Generally, it has opened space for a new culture and practice in sexual and reproductive health. And it has focused and

## Chapter VI: Conclusions.

intervened in the problems or cultural barriers that have historically prevented their application by rural women in these territories.

With older women of childbearing age, with more than seven children, they have voluntarily agreed to be operated on. Women between the ages of 30 and 40 are planning, once they have four children on average.

In general, the information that is handled by women, on the subject of sexually transmitted diseases, is very vague and imprecise. For the campaign of the recent years, they only recognize AIDS and ignore and invisibilize other venereal diseases, as a potential threat in their lives. They have not reached a culture that facilitates safe sex practices.

- **Non-associated women.**

These rural women in the communities and in the coffee farms, have been served throughout their reproductive history, healers or community midwives. It is not generalized that prenatal controls are practiced.

At present, it is strictly for the health brigade, in a coordinated work from the medical position that directs them, to carry the diagnoses up to date on pregnant women in their community. And they give follow-up and support, so that the women attend this type of control. From the basic health homes in the community, this monitoring is carried out, which is supporting the care of pregnant women. Almost always women of limited financial resources are subject to this support network; Those of better possibilities, attend private doctors in Jinotega.

Within the unorganized rural women, a series of myths and prejudices prevail, which have permeated the subjectivity of the same, which is expressed in fear and refusal to be attended in their births, by doctors in a hospital. This woman, firstly, has prejudices of that a man attends them; Secondly, they have disinformation through other women, who tell them about the rudeness and abuse they practice in hospitals. They refer to vaginal incisions, operations, painful practices with spinal anesthesia, verbal maltreatment, lack of privacy in the premises, disassociation in the environments, limitations to accompany family members, etc.

## Chapter VI: Conclusions.

Against this backdrop, they prefer the comfort of their home and the treatment of a woman, their midwife for life. There are still many that they attend to. It happens that in their working world, they do not know the word subsidy, neither prenatal nor postnatal. Therefore, the time of childbirth may surprise you in half-time in the field; Or at night, in his remote home, without any possibility of having access to some type of accompaniment, since he did not have this forecast. The need was not made and, therefore, it did not reach any contingent solution.

Although there is a provision of the service to guide them in the area of family planning, many of these women, although they no longer wish to have more children, because of the serious economic situation, refuse this type of orientation and service. And if they access contraception, they do it secretly from their husbands. And is that in the machismo of the partner, lies the barrier to access this type of family planning practices, which are already available in the territory.

The machismo in the relationship of couple, it imposes to the woman to have children to him to the husband. And if the woman has a history of unstable relationships and short or medium term, provided the new husband turn, imposes the requirement that it should bear children, regardless of existing and other fatherhoods.

The imagery of a rural woman of this type, associated with the husband with the pregnant thereof. Both do not conceive a relationship without children. A woman with many children is invited by the doctor operated service; but uncertainty about the duration of this relationship and the margin of safety before a coming, leads him to postpone this alternative in their reproductive lives.

Also in these women, prevailing prejudice about contraception. The popular belief leads him to associate with cancer. And the religious stigma that qualifies it as sin adds, because they mean not only avoid a creature, but to kill a life in gestation process. Others blame them weight gain, sudden changes in temperature, irregular bleeding in their menstrual cycles; headaches, depression, etc.

The levels of misinformation are evident in this segment of women regarding proper use and administration of contraceptives. Self prescribe or supply through what you eat or a friend applies. Many take the pills only when they have sex. They are not very clear and precise about the application of injections. And usually, they are disconcerted when they

## Chapter VI: Conclusions.

leave the contraceptive use, wanting to conceive. After giving birth, do not know for sure, when to start or resume their contraceptive practice.

Clarification on these issues, for these adult women you may require a consultation of the rural medical station. But this is as far from your home, which means kilometers of road on foot, or the economic cost of the ticket. And should provide for the care of your home and young children. Usually they visit the doctor because it is unpleasant. Less represents waiting time; there's no Privacy; it seems that everyone will know the reason for your visit, and consider something secret, intimate and very particular not to be known or imagined by the locals.

The above reasons apply to such women, does not have active culture of controls corresponding to a woman who has given birth and is performed sexually active. The husband claims and does not allow him - and herself understood and accepted so it is not right to show her body to a male doctor. Neither palpated the breasts, as a control measure against breast cancer. It is sinful.

The women of this type live a series of myths and prejudices towards such controls. By comments from other women, the idea that are painful are made, as they introduce devices that hurt them. The results will receive two or three months collecting the sample, which discourages this practice. And the worst, not satisfied, because they fear they diagnosed a serious illness.

The previous generation, their mothers or grandmothers, to discourage them with this type of controls and practices of contraception, sexual and reproductive health of women. They claim that they never have practiced the and nothing has happened. Instead, which undergo medicine today die from cancer. And associated with religious ideas, to punish sins by acting against what God left already established. They must have all the children that God sends. They are blessings at home and not to worry, because "every child brings his scone bread under his arm, by the grace of God. "And they add that husbands do not agree and that" woman as ... the word, must be subject to the authority of the husband. "

**B. CONCLUSIONS.**

It is essential to complete the development of this research refer to the initial course of investigation, it expressed in the hypothesis presented, both political and socio-cultural elements, influence the reproductive sexual health in rural women. The initial starting assumption placed on cultural elements (including, highlighting culture as a fundamental variable in the study problem the issue of associations included) the explanatory linchpin of health and sexual and reproductive practices of Nicaraguan women. Research has confirmed that it is the economic issue, through the property, which has a decisive performance in sexual and reproductive health of Nicaraguan women, allowing this development of women in the associative sphere.

While it is true, for rural women in Jinotega, being organized and belong to a coffee cooperative, focused not only on productive purposes - economic enterprise, but mainly on the sustainable development of the guild associated, their families and community, it is a factor that facilitates the empowerment of women in the enjoyment of their rights, but if only the associativity Variable fails to be a determining factor, is through the property variable that women achieved the enjoyment of good sexual health reproductive.

Generally, as a condition of entry to a cooperative, besides voluntary and membership in a particular territory, are required to be certified masters, at least one block of productive land. This, it represents the fulfillment of a requirement for admission to the organization, with full enjoyment of their rights and obligations as a partner; but not brand itself automatically change or improvement in the empowerment of their rights as women.

Being organized will mark a life process to women, through which access and facilitates training and technical assistance. Learn about good agricultural practices, focusing on agro-ecology; is taught on cooperatives, estate planning and administration and productive credit. But he also teaches about gender and identity; it sensitizes you about your rights as a person and partner. It is important to note that this process of change in the life of organized women is given with a number of difficulties.

Eventually, they become more expressive and participatory. They have come to assume leadership positions and are taken into account in decision-making in the organization. And there are changes in your life agendas. They learn to delegate household tasks, to

## Chapter VI: Conclusions.

share them. And they make time to take on other responsibilities. And most importantly, they are given the time to leave their homes, and grow and develop in a different dynamic.

These processes of empowerment rights and obligations, develops alongside men in the cooperative. Often the husband or partner, is also a partner, and lead parallel processes of personal growth and development. Women have grown in gender and men have initiated processes of reflection about his masculinity.

In this process of life, change their conception of life, and no longer focused exclusively on household chores. It facilitates financing for the purchase of more land and productive credit. It assumes financial commitments, makes production plans and manages its costs and profits. Also, it is immersed in the social agenda of the cooperative, which is backed by a fund, which reserves part of the accumulated by the partners, to improve the conditions of life of the community in which they live earnings.

In the case of the UCA SOPPEXCCA, it is an organization that has adopted and implementing their gender policies, which are accompanied by educational processes of education and training. Also, specific women-oriented programs, such as Health Program, but strategically, also it integrates man.

In these cases, the participation of women in educational activities and control their sexual and reproductive health, they are not given and made from the initiative of each person, but are induced behaviors and promoted from the organization. They are lowered as tasks to fulfill, within a comprehensive plan of your organization. And resources are invested and institutional, national and international human talent for implementation is managed.

The dynamics of the organization brings together women who lived nearby in their community, but remained distant from the confinements and routine of everyday life at home. Create spaces to socialize and to undertake new behaviors in their care as a person; in the relationship with the family and to accompany and participate with new social practices in their community.

Also for rural women who join the community organization and management, this marks them and is a factor in their favor, for the empowerment of their rights as women, including sexual and reproductive health.

## Chapter VI: Conclusions.

Today, still in the bodies of the Council of Citizen Power (CPC), called "Cabinets Family, Community and Life" male leadership and adultism, copan and reduce space for women and rural youth. But slowly, but steadily, it has been increasing the presence and participation of women in this organization, either in the composition of these community structures, as well; health brigades, parents committees, committees water and sanitation, etc.

For such cultural patterns and traditionally rural women they exclude themselves from this dynamic. They have no time and no time are made, because her dedication to housework and raising children, absorbs them. And it is known prejudice about women who remain on the street, outside the home. Nor it has the approval and permission of their husbands. Despite these adverse conditions, today more women who manage to transcend and become involved in community management. Being organized helps them access information, training systems. Meet public policies that promote and support their participation.

In these areas of community management, develop their charisms and reach leadership. They learn and develop awareness on their rights as women and citizens. And in their agendas life, space and time are made, to take on other tasks and responsibilities. They have no wages, but if access to the same benefits that promote the population. For example, health brigades, are trained to the promotion and implementation of seminars or health programs for women, and themselves, also the advantage from their community.

Countercurrent, is favored the integration of rural women to this new social dynamic, probably because public policies in place, so state and demand. And also because the content of the Community tasks to undertake, they are of great social relevance. Women, by nature has been at the forefront of the needs in the home and children. The issues of education, water and sanitation, health, food, among others, of their vocation and natural interest. And space is not offered; it has earned, with their participation and sustained work.



## Chapter VI: Conclusions.

As a result, the study shows that the socioeconomic conditions of family life, can establish differences in shaping strategies and individual projects of life of women and couples, which could in turn affect reproductive trajectories and the degree of economic and social empowerment of rural women.

In short, there is a relationship between socioeconomic conditions in the home and fertility; In addition, differences in both patterns and levels of teenage pregnancy becomes visible as differences in the conditions of family life, and especially in regard to access to ownership, mode of attachment to professional work and belonging to some kind of union or community organization. Therefore it was concluded that both socioeconomic and political-cultural elements, sexual and reproductive health condition of rural women jinoteganas.

In other words, for women tenure and ownership of the property inhabited it allows you to get autonomy in making decisions regarding their sexual practices and overcome obstacles and difficulties arising from the roles of traditional still persistent gender in many communities municipality of Jinotega that limit the full enjoyment of good sexual and reproductive health.

Traditional gender roles, rooted in patriarchy and sexism, shackle women's subordination and domination of man. In the current Nicaraguan society, women live different forms of discrimination, which limit the exercise of their sexual and reproductive rights, because of reminiscences of old practices of a patriarchal and sexist system rooted in Nicaraguan culture. Submission and obedience that women have towards men (fathers and then husbands), is evident in all areas and assigned roles in the life cycle of women, including around their sexual and reproductive health.

In Nicaragua, the double prevailing morality between man and woman, is reflected and expressed in sexuality and sexual behavior of Nicaraguans. The man was uncontrollable sexual behavior demand, however the woman is required to be a sexless entity, which limits and hinders the full enjoyment of their sexuality.

As an expression of a traditional society, sex education as human sexuality, are themed stigmatized in Nicaraguan society, with greater emphasis on rural areas of the country, which become even censured in many homes, which brings big problems in sexual and reproductive health of Nicaraguans, especially the younger ones.

## Chapter VI: Conclusions.

Thanks to the methods of inferential statistics, socio-economic and political-cultural variables involved in the practices of Sexual Reproductive Health of the population was analyzed. Through analysis of association between the main study variables using the chi-square test of Pearson, those variables that are related to sexual and reproductive health of the study population was determined.

As a main result finding the chi-square analysis Pearson, it was identified that while it is true behavior patterns in reproductive sexual health, differ between population strata unassociated with respect to another layer, not the associativity variable, a key element sexual reproductive health, but if the property is variable and land tenure, analyzed by the condition of having in its own housing in which the woman object of this study and productive land.

Based on multivariable logistic regression analysis, among the explanatory variables of sexual and reproductive health, it showed that sexual and reproductive health of rural women Jinotegán depends on the articulation of the variables sex education, sexual practices and property.

Consistent with the results obtained in the model multivariable logistic regression, in different life stories and interviews with the different stakeholders of study, the leading role played by the property variable, around sexual and reproductive health is reflected women.

Therefore, the conclusion of the study, the initial course of investigation it is discarded, in which he argued that the associativity Variable - políticocultural- element was the most decisive variable reproductive sexual health jinoteganas women, since the economic element expressed through ownership variable, plays a leading role as a facilitator for women to achieve to enjoy good sexual and reproductive health.

Unquestionably, the enjoyment of sexual practices towards good reproductive sexual health of women, does not depend entirely on sound sex education.

For women to achieve appropriate knowledge obtained through sex education and run them on their sexual practices, is determining the property variable, as this is the medium that gives them autonomy in decision-making, involved the effect on sexual reproductive health.

## **Chapter VI: Conclusions.**

In conclusion, access to property, symbolized in the possession of the title of ownership inhabited and productive land as their own, allows women access to training and the positive influence of an organization that ensures their integral development, making it easy to break the chain of "dependency, submission and subordination" to the man, established by traditional roles, which sequester their autonomy in decision making concerning their sexual practices. It is through access to the property that the woman is able to join a new union organization, a condition that opens educational processes and life, which ultimately allow you to break free of sexist and patriarchal culture that still persists in Nicaraguan society; and therefore starts to enjoy their sexual and reproductive rights and achieve good health in his person.

## Chapter VI: Conclusions.

---

---

## CAPÍTULO VII: SEMILLAS PARA COSECHAR.

---

---

A continuación, a manera de corolario se presentan aquellas innovaciones y desafíos identificados en el territorio de estudio, y que marcan alguna pauta para la mejora en los servicios de salud sexual y reproductiva, a favor de las mujeres rurales en edad fértil, en el municipio de Jinotega. También, se plantean los grandes desafíos que persisten y requieren ser resueltos.

El objetivo de este acápite es brindar insumos a tomar en cuenta para la intervención en materia de salud sexual y reproductiva de la mujer rural en el territorio de Jinotega.

**A. Algunas innovaciones, principales desafíos y lineamientos de política, en la atención de la salud sexual y reproductiva de las mujeres rurales jinoteganas.**

1. El Programa de salud sexual y reproductiva, implementado por la UCA SOPPEXCCA, a tono con sus políticas de género. Está focalizado en la prevención y atención al cáncer en los sistemas reproductivos de la mujer y del hombre, así como también en planificación familiar. Se implementan las intervenciones médicas, con apoyo solidario de brigadas internacionales sanitarias, en coordinación con el MINSA.

Este programa integra los componentes de salud, con educación en género y masculinidad, para mujeres y hombres, respectivamente. A su vez se trabaja con la modalidad de promotoras de salud, a nivel de base en cada cooperativa.

Las brigadas médicas norteamericanas han brindado capacitación a personal del SILAIS Jinotega, en el manejo de técnicas para la identificación rápida de lesiones en el cuello de la matriz (examen IVAA), así como de tratamiento por congelación en la zona de lesiones (crioterapia).

2. El voluntariado social en la Hacienda Santa Maura. Dispone de un puesto médico permanente, atendido por dos enfermeras y la visita mensual de un doctor. Funciona con una farmacia, que ofrece medicina con sentido social. Atiende al personal que labora en la hacienda y a las familias de la vecindad.

## Capítulo VII: Semillas para cosechar.

En coordinación con el puesto médico de Pueblo Nuevo, brinda servicios y asistencia en consejería y planificación familiar. Coordina con el SILAIS Jinotega, la toma de muestras en exámenes para el control cérvico uterino. Aplican vigilancia sanitaria en las instalaciones del campamento.

3. El Programa de Consejería Escolar del MINED, el cual procura aportar atención en temas educativos a la adolescencia estudiantil. Aborda temas en salud sexual y reproductiva. Visibiliza casos especiales y les brinda atención personalizada.

En coordinación con el MINED, el MINSA está implementando el Programa 0- 20: Cero embarazos ante de los veinte años. Esta iniciativa procura la comunicación de joven a joven, con mensajes educativos en la prevención de embarazos a temprana edad.

4. El Foro de Juventud Rural de la Universidad Politécnica de Nicaragua. En coordinación con el NER de Datanlí (MINED), en paralelo a la educación secundaria, ofrece esta otra modalidad de Educación No Formal, mediante la realización de cursos cortos, talleres y campamentos juveniles.

Se cuenta con la participación de voluntarios universitarios de la UPOLI, que se trasladan fines de semana, bimestralmente, a las comunidades rurales de este NER. Son alojados en las casas de la juventud rural. Desarrollan diversos círculos de interés, que aportan a la educación integral y la recreación de los mismos.

Las temáticas aportan al cultivo de la autoestima, el emprendedurismo juvenil, el desarrollo de habilidades sociales y a la formación, con enfoque en derechos y responsabilidades, sobre salud sexual y reproductiva.

El Programa de emprendedurismo juvenil, en la UCASOPPEXCCA. Integra a adolescentes, hijos e hijas de los socios y socias de la Organización. Les capacita y habilita con capital semilla en iniciativas de pequeños negocios. Por ejemplo, la producción y comercialización de chocolate, utilizando como materia prima, el cacao que se produce desde el gremio asociado. Dentro del plan de formación, se incluyen temas para el fomento del liderazgo juvenil, autoestima y proyectos de vida, salud sexual y reproductiva, con énfasis en el sexo seguro y la prevención de embarazos no deseados.

## **Capítulo VII: Semillas para cosechar.**

5. La red de brigadistas comunitarias de salud. Son organizadas y promovidas por el MINSA, a nivel de los territorios. Operan desde una Casa Base de Salud y tienen a su cargo la atención a las familias, por sectores de cada comunidad rural.

Bajo la dirección de un puesto de salud territorial, levantan diagnósticos y actualizan directorios de mujeres con embarazos. Dan seguimiento y apoyo al cumplimiento de las consultas de control. Identifican casos de alto riesgo y establecen coordinaciones con la Casa Materna, en Jinotega. Son capacitadas por el MINSA en temas de promoción de la planificación familiar. A través de la red, apoyan en la distribución de los recursos de anticoncepción, según la prescripción médica para cada mujer.

Su mayor cobertura se ha logrado con las mujeres de mayor vulnerabilidad económica en la comunidad.

### **B. Principales desafíos y lineamientos de política educativa para su atención e intervención.**

#### **Con el segmento de adolescencia y juventud rural.**

##### **Justificación.**

Por los antecedentes sostenidos de colaboración entre la UPOLI, la UCA SOPPEXCCA, y el NER educativo de Datanlí, desde el año 2007; con base social en la población y tejido social asentado en la zona, se prioriza como población meta, al segmento de adolescencia y juventud rural.

Con referencia las mujeres en edad fértil, en los rangos de edad de los 12 a los 30 años. Con el MINED se abarca de los 12 a los 17 años. Con el Foro de Juventud Rural, de 12 hasta los 30 años. El Foro incluye a población adolescente y juvenil, fuera del sistema educativo.

Por los vínculos ya existentes, es posible hacer coordinaciones a nivel del Secretario Político y alcaldía Municipal de Jinotega, y concretar una alianza interinstitucional a nivel del gabinete social, en el que participan las instituciones del estado y organizaciones de la sociedad civil.

Esta alianza se puede operacionalizar a nivel de los territorios y se selecciona la época de silencio del café, como el tiempo en que se puede convocar y asegurar la

## Capítulo VII: Semillas para cosechar.

participación de la población meta, así como aprovechar la capacidad instalada de los campamentos en las haciendas, la infraestructura del MINED, el centro de capacitación y las oficinas comunitarias de la UCA SOPPEXCCA.

### **Situaciones problemáticas:**

1. En la población adolescente, la no adopción de medidas preventivas de embarazos no deseados por falta de acceso a los medios de anticoncepción y desinterés en las prácticas de sexo seguro.
2. En la población adolescente, la ausencia de un proyecto de vida, con equidad de género y enfocado en sus derechos y responsabilidades de salud sexual y reproductiva.
3. En la población juvenil, los prejuicios, niveles de desinformación, falta de cultura y de disposición, para que las mujeres con hijos y vida sexual activa, se practiquen sus controles de salud, en prevención del cáncer cérvico uterino y de mamas.
4. La mala comunicación intergeneracional, a favor de la adopción de buenas prácticas en salud sexual y reproductiva.

### **Desafíos:**

1. Reducción en la tasa de fecundidad adolescente.
2. Adopción efectiva de buenas prácticas en salud sexual y reproductiva, por parte de adolescentes y jóvenes rurales.

### **Lineamientos de política:**

1. Creación e implementación de un Programa de Vida Joven, orientado al fomento del crecimiento y desarrollo integral de la adolescencia y juventud rural. Su diseño se sugiere mediante modalidades de Educación No Formal e Informal.

Este programa educativo, debe conjugar acciones formativas, con el ocio, la recreación, educación laboral y emprendedurismo juvenil. A través de ventanas de consejería, debe orientar conocimientos y educación en valores, para el sexo seguro y responsable; mediante la red de promotoría en salud comunitaria, facilitar la distribución a los adolescentes y jóvenes, de los medios de prevención de embarazos no deseados y de enfermedades de transmisión sexual.



Su población beneficiaria debe ser captada de gente que estudia con el MINED y de otros segmentos que están fuera del sistema educativo.

**Elementos de Estrategia de intervención:**

**Grandes tareas a realizar:**

Sensibilización y capacitación para el fortalecimiento de la autoestima modelación de un proyecto de vida en los y las adolescentes, con equidad de género y enfocado en sus derechos y responsabilidades de salud sexual y reproductiva.

1. Sensibilización y capacitación al segmento juvenil, para la adopción sostenida de buenas prácticas en salud sexual y reproductiva, con enfoque de género y en derechos.

Para su implementación, se propone:

1. Aprovechar el talento especializado de la UPOLI, para la formulación y el diseño técnico del Programa “Vida Joven.”
2. A través de la UCA SOPPEXCCA, gestionar ante sus socios internacionales del Comercio Justo, la asistencia en talento humano y recursos financieros, a favor de la implementación de este programa.
3. Concertar a través del Gabinete Social en la Alcaldía de Jinotega, el visto bueno y respaldo de sus instituciones y organizaciones, a favor de la adopción del Programa.
4. Operacionalizar el Programa en los territorios de estudio, mediante las siguientes acciones y lineamientos de estrategia:
  - a) Implementar el Programa durante la época de silencio del café, a efecto de asegurar la movilización y participación de la población meta.
  - b) Concertar alianza entre la UPOLI, UCA SOPPEXCCA, el MINED y los NER de Datanlí, Pueblo Nuevo, El Dorado, San Francisco de Los Cedros y Los Cerrones.
  - c) Utilizar la capacidad instalada de los campamentos cafetaleros, para alojar al voluntariado social de la UPOLI y desarrollar los Foros de Juventud Rural.
  - d) Capacitar a los jóvenes que participan en el Programa de Salud y en los componentes de juventud y género, en la UCA SOPPEXCCA.

## Capítulo VII: Semillas para cosechar.

- e) Seleccionar y captar a bachilleres rurales en el territorio, con preferencia que estudian en las universidades de Jinotega, capacitarlos e integrarlos a las brigadas de salud comunitaria, enfocados en la atención priorizada de adolescentes y jóvenes en esas localidades.
- f) A través de los Foros de Juventud Rural, movilizar a talentos de universidades del CNU, bajo criterios de servicio social, y con ellos, implementar círculos de interés para el fomento y desarrollo de competencias laborales, habilidades sociales, sensibilización y capacitación en salud sexual y reproductiva.
- g) A través de los NER educativos y con el apoyo de la experiencia de MI FAMILIA, impulsar las Escuelas en Valores para los Padres de Familia.
- h) Gestionar la asistencia técnica del UNFPA.
- i) Aprovechar la Radio, como medio masivo de comunicación, con bajos costos, amplia cobertura y de interés en la escucha de la juventud rural. A través de este medio, promocionar el Programa Vida Joven y difundir su contenido educativo.
- j) Periódicamente facilitar ferias y talleres de sensibilización para el encuentro y la mejora en la comunicación intergeneracional. Comenzar con la estructura organizativa de la UCA SOPPEXCCA y la población que participa en los Gabinetes de Familia, Comunidad y Vida, en la comunidad de Los Robles, como plan piloto.
- k) En el trimestre previo a la cosecha cafetalera, capacitar a una brigada de adolescencia y juventud, para que despliegue campaña visual en los campamentos, a favor del conocimiento de buenas prácticas en salud sexual y reproductiva, con énfasis en sexo seguro.

## BIBLIOGRAFÍA

### Introducción.

- Acevedo Vogl, Adolfo J. 2010. *Algunas implicaciones del proceso de Transición demográfica en Nicaragua*. Managua, Nicaragua. Visitado febrero/20, 2017. (<https://alvaroaltamirano.files.wordpress.com/2010/05/la-transicion-demograficaadolfo-acevedo.pdf>).
- Agencia EFE. 2015. *Baja índice de pobreza y desempleo*. Managua, Nicaragua.: Radio Primerísima. Visitado febrero/21, 2017. (<http://www.radiolaprimerisima.com/noticias/general/176124/baja-indice-de-pobreza-y-desempleo>).
- Agurcia Rivas, Celia. 2015. *Nicaragua con más limitaciones para ser madre*. *El Nuevo Diario*, 6 de mayo 2015,
- Banco Mundial (BM). 2012. *Embarazo Adolescente y Oportunidades en América Latina y el Caribe. Sobre maternidad temprana, pobreza y logros económicos*. Washington, USA.: Banco Mundial (BM). Visitado febrero, 24., 2017. (<http://documents.worldbank.org/curated/en/983641468238477531/pdf/831670WP0SPANIOBox0382076B00PUBLIC0.pdf>).
- . 2016. *Nicaragua: panorama general*. Masaya, Nicaragua. Visitado febrero/20, 2017. (<http://www.bancomundial.org/es/country/nicaragua/overview>).
- . 2016. *Población Total*. Visitado febrero/24., 2017. (<http://datos.bancomundial.org/indicador/SP.POP.TOTL>).
- Castillo Venerio, Marcelina. 2007. *Fecundidad Adolescente En Nicaragua: Tendencias, Rasgos Emergentes y Orientaciones De Política*. Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE)-División de Población de la CEPAL." *Población y Desarrollo*. 81.
- Colegio de matronas y matrones de Chile. 2015. *En Latinoamérica Chile está en el lugar 16 de países con mayor tasa de embarazo adolescente*. Chile: Angélica Baeza. Visitado febrero/20/2017. (<http://web.colegiodematronas.cl/index.php/2013/03/28/chile-esta-en-el-lugar-16-de-paises-con-mayor-tasa-de-embarazo-adolescente/>).
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). 2016. *Expertos advierten sobre aumento de embarazos adolescentes en América Latina*. Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). Visitado febrero, 24.2017. (<http://www.cepal.org/cgi-bin/getProd.asp?xml=/prensa/noticias/comunicados/4/37414/P37414.xml&xsl=/prensa/tpl/p6f.xsl>).
- Delgadillo, Maritza. 2007. *El Bono Demográfico y sus efectos sobre el desarrollo económico y social de Nicaragua. Analiza la transición demográfica en Nicaragua*,

## Bibliografía.

- particularmente en la región metropolitana de Managua y de estima el impacto económico y social que tendrá el bono demográfico.* ISBN: 978-99924-991-0-8. Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) Nicaragua. [Http://nicaragua.Unfpa.org/publicaciones/el-Bono\(TRUNCATED\)](http://nicaragua.Unfpa.org/publicaciones/el-Bono(TRUNCATED))
- El Comercio. 2012. *Embarazos adolescentes se multiplican en América Latina.* Lima, Perú: El Comercio. <http://elcomercio.pe/mundo/actualidad/embarazos-adolescentes-se-multiplican-america-latina-noticia-1412850>.
- El Nuevo Diario. 2015. *Nicaragua ha reducido su pobreza extrema.* *El Nuevo Diario.*, 2 de enero 2015.
- Federación Coordinadora Nicaragüense de ONG que trabaja con la niñez y adolescencia (CODENI). 2017. *Situación de los embarazos en las Adolescentes.* Managua, Nicaragua. Visitado febrero, 24, 2017. (<http://codeni.org.ni/situacion-los-embarazos-las-adolescentes/>).
- Herrera Santi, Patricia. 2000. *Rol de género y funcionamiento familiar.* *Revista Cubana De Medicina General Integral.* 16 No.16(ISSN 1561-3038).
- Instituto Nacional de Información y desarrollo (INIDE). 2007. *Estimaciones y proyecciones de población nacional, departamental y municipal.*
- Jarquín, Leyla. 2014. *Nicaragua aún con alta tasa. Disminuyen embarazos en adolescentes.* *El Nuevo Diario.*, 27 de enero 2014.
- Martínez Dearreaza, Javier. 2011. *Problemas en la adolescencia. Embarazos en la adolescencia.* *El Nuevo Diario.*, 8 de enero 2011, 2017.
- Martínez, Laura. 2012. *Los países con más embarazos adolescentes.* México: ActitudFem. Visitado febrero/20/2017, 2017. (<http://www.actitudfem.com/entorno/genero/mujeres/los-paises-con-mas-embarazos-adolescentes/>).
- Mendoza Mejía, Ligia A. 2011. *Crecimiento de la población escolar Vs Crecimiento de la matrícula escolar.*
- Ministerio de Salud (MINSa). 2008. *Estrategia Nacional De Salud Sexual y Reproductiva.* Managua, Nicaragua.: Este documento fue elaborado e impreso con el apoyo técnico y financiero del Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA).
- Observatorio de igualdad de género de América Latina y el Caribe. 2011. *El salto de la autonomía de los márgenes al centro.* Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), Organización Panamericana de la Salud (OPS), Entidad para la Igualdad de Género y el Empoderamiento de las Mujeres (ONU-Mujeres), Secretaría General Iberoamericana (SEGIB) y Agencia Española (TRUNCATED).
- Organización de las Naciones Unidas (ONU). 1995. *Informe De La Conferencia Internacional Sobre La Población y El Desarrollo.*

## Bibliografía.

Organización Mundial de la Salud (OMS). 2004. *Estrategia de Salud Reproductiva. Para acelerar el avance hacia la consecución de los objetivos y las metas internacionales de desarrollo*. Ginebra, Suiza.: Departamento de Salud Reproductiva e Investigaciones Conexas incluido el Programa Especial PNUD/FNUAP/OMS/Banco Mundial de Investigaciones, Desarrollo y Formación de Investigadores en Reproducción Humana.

----- . 2016. *Mortalidad Materna*. Visitado el 20 de febrero 2017.  
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs348/es/>

Pérez, Francisco. 2011. *Sin Cambios Estructurales no habrá una reducción sostenible de la pobreza rural*. Número 350:21 Revisado en febrero 2017.

Save the Children. 2015. *Estado mundial de las madres: La desventaja Urbana*.

Vilella, Paula. 2010. *Venezuela, el país con mayor tasa de embarazo adolescente de Sudamérica*. El mundo.es publicado el 29 de enero 2010. Revisado en marzo del 2017.

## Capítulo I: Relaciones de género.

Agencia de las Naciones Unidas que trabaja para defender los derechos de la infancia (UNICEF.) 2014. *Vivencias y relatos sobre el embarazo En Adolescentes. Una aproximación a los factores culturales, sociales y emocionales a partir de un estudio en seis países de la región. Informe Final*. Publicado en Panamá.

Aguirre, Rosario. 1998. *Sociología y Género: Las relaciones entre hombres y mujeres*. Universidad de la Republica, Montevideo.

Andino, Ricardo J. 2008. *Nicaragua: Juventud Rural*. 2008 Fundación Desafíos.

Arceo-Gómez, Eva and Raymundo Campos. 2011. *Teenage Pregnancy in México: Evolution and Consequences*. Vol. 51 No. 1 (mayo 2014), 109–146.

Asociación Centro Feminista de Información y Acción (CEFEMINA). 2010. *No olvidamos ni aceptamos: femicidio en Centroamérica 2000 – 2006*. San José, Costa Rica.

BADEHOG-Comisión Económica para América Latina (CEPAL). 2008. *Procesamiento de encuestas de hogares oficiales en el banco de datos de hogares*. 2008.

Castañeda Abascal, Ileana. 2007. Reflexiones teóricas sobre las diferencias en salud atribuibles al género. *Revista Cubana Salud Pública* 2007;33(2). Escuela Nacional de Salud Pública.

Castillo Venerio, Marcelina. 2005. *Masculinidad y Factores Socioculturales Asociados a La Paternidad: Estudio En Nicaragua*. 2005.

Centro nicaragüense de derechos humanos (CENIDH). 2010. *Derechos Humanos En Nicaragua. Informe 2013*.

## Bibliografía.

- Centro para la educación y prevención del Sida (CEPRES). 2008. *Construyendo Una Nueva Visión De Masculinidad En La Salud Sexual y Reproductiva*. Managua, Nicaragua.
- Chioda, Laura. 2016. *Fin a la violencia en América Latina: una mirada a la prevención desde la infancia a la edad adulta*. Washington DC.: Banco Mundial (BM). Revisado febrero,27/ 2017.  
(<https://openknowledge.worldbank.org/bitstream/handle/10986/25920/210664ovSP.pdf>).
- Comisión económica para América Latina y el Caribe – fondo de las Naciones Unidas para la infancia (CEPAL-UNICEF). 2014. *Adolescentes: Derecho a La Educación y Al Bienestar Futuro*. Serie Políticas (190).
- Community Embedded Reproductive Health Care for Adolescents (CERCA). 2016. "Cuidado De La Salud Sexual Reproductiva Para Adolescentes Enmarcado En La Comunidad. Retrieved 2016  
(<http://documentos.Cies.Edu.ni/cerca/INFORME%20CERCA%20NICARAGUA%20WEB.Pdf>)." 2016.
- Confidencial. 2013. Epidemia De Violencia Contra Las Mujeres. Publicado el 21 de febrero del 2017.
- , 2012. Nicaragua avanza poco en educación sexual.
- Consejo de Ministros de la Mujer en Centroamérica (COMMCA). 2014. *Por una región libre de violencias hacia las mujeres*. III Encuentro regional integradas con seguridad. 2014 La Libertad, El Salvador.
- Cunningham, M. 2010. *Sondeo cualitativo sobre la salud sexual y reproductiva y VIH/Sida en adolescentes y jóvenes indígenas de Nicaragua*. Managua, Nicaragua.
- Delgado, Luis and Rebeca Madriz. 2014. *Colonialidad del poder, Patriarcado y Heteronormatividad en América Latina*. Revista Venezolana De Estudios De La Mujer. 19. No.42. enero-junio 2014. Pàgina95-110.
- Donas Burak, Solum. 2001. *Adolescencia y juventud en América Latina*.
- Durston, John. 1996. *La Situación De La Juventud Rural En América Latina - Invisibilidad y Estereotipos*.
- Encuentro de intercambio y reflexión entre hombres sobre masculinidad (EuroProfem). 1994. *Memoria sobre el encuentro de intercambio y reflexión entre Hombres sobre masculinidad*. 1994. Revisado el 4 de marzo del 2017  
[http://www.europrofem.org/contri/2\\_05\\_es/es-masc/29es\\_mas.htm](http://www.europrofem.org/contri/2_05_es/es-masc/29es_mas.htm)
- Envío Digital. 1984. *La Familia Nicaragüense en proceso de cambio*. No.34.
- Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales (FLACSO). 2014. *Mujeres En Nicaragua*. 2014. Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales (FLACSO).

## Bibliografía.

- Family Care international (FCI). 2008. *Buenas prácticas en materia de prevención del embarazo adolescente: Marco conceptual*.
- Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA). 2008. *Estado de la población mundial 2008. Ámbitos de convergencia: Cultura, género y derechos humanos*. Revisado febrero,27/ 2017.  
<http://www.acnur.org/t3/fileadmin/Documentos/Publicaciones/2011/8178.pdf>.
- . 2014. *Prácticas, signos y significados sobre derechos, género y sexualidad de adolescentes y jóvenes de pueblos indígenas y afrodescendientes. Estudio Cualitativo*. Publicado En RAAS, RAAN, Nicaragua.
- Herrera, Carmen. 2014. *Ausencia de educación sexual*. Noticias aisladas.
- Instituto Nicaragüense de Estadísticas y Censos (INEC). 1998. *Encuesta nacional de medición del nivel de vida (EMNV)*. Managua, Nicaragua.
- . 2001. *Encuesta nacional de medición del nivel de vida (EMNV)*. Managua, Nicaragua.
- Jimdo. 2015. *La Psicología del nicaragüense*. Matagalpa, Nicaragua.: Jamileth Balmaceda García. Revisado 21 de febrero del 2017.  
<https://psicoasesora.jimdo.com/la-psicologia-del-nicaraguense/>
- Lafuente, Javier. 2008. *El patriarcado machista impide la igualdad de género en Latinoamérica. El País*. Publicado el 12 de noviembre del 2008.
- Libertad Martín, Alonso y Zunilda Reyes. 2003. *Conducta sexual, embarazo y aborto en adolescencia*. Escuela Nacional De Salud Pública. Revista Cubana Salud Pública v.29 n.2 Ciudad de La Habana abr.-jun. 2003.
- López, Eduardo. 2011. *Reflexiones sobre el papel de la mujer en Nicaragua. Reflexiones sobre el papel de la mujer en Nicaragua*. Revisado el 21 de febrero del 2017  
<http://eduardoeducacionyciencia.blogspot.com.es/2011/04/reflexiones-sobre-el-papel-de-la-mujer.html>
- Ministerio de Salud (MINSAs). 2008. *Estrategia nacional de salud sexual y reproductiva*. Managua, Nicaragua.
- Montenegro, Sofía. 2001. *Cultura sexual nicaragüense: el heredado reino del desamor*. Revista Envío. Universidad Centroamericana (UCA). N.232: Revisado el 21 de febrero del 2017.
- Montoya, Oswaldo. 2001. *Educación reproductiva y paternidad responsable en Nicaragua*. México.
- Muuss, R. 2003. *Teorías De La Adolescencia*. México: Paidós Studio.



## Bibliografía.

- Observatorio género y equidad. 2016. *Nicaragua: Si eres hombre y no eres machista, te llaman "mujercita"*. Revisado el 21 de febrero del 2017. <http://oge.cl/nicaragua-si-eres-hombre-y-no-eres-machista-te-llaman-qmujercitaq/>
- Organización de las Naciones Unidas para la igualdad de género y el empoderamiento de las mujeres. (ONU-Mujer). 2017. *América Latina y el Caribe*. ONU-Mujer, Revisado 21 de febrero 2017. <http://www.unwomen.org/es/where-we-are/americas-and-the-caribbean>
- Organización Mundial de la Salud (OMS). 2016. *Violencia contra la mujer*. Revisado el 27 de febrero 2017. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs239/es/>.
- Organización Panamericana de Mercadeo Social (Pasma). 2008. *Informe Final. Hombres de verdad en Guatemala, El Salvador, Nicaragua y Panamá*. Revisado el 27 de febrero 2017. <http://asociacionpasmo.org/asociacionpasmo/wpcontent/uploads/2014/08/EstudioCuantitativoHombresdeVerdad2008InformeFinalParte1.pdf>
- Pizarro, Ana. 2012. *El Aborto En Nicaragua: entre la hipocresía y la realidad*.
- Proyecto Promoción Integral De La Salud Sexual y Reproductiva (PROSIM). 1999. *Todo hombre es bandido. Conocimientos, actitudes y prácticas de varones sobre salud sexual y reproductiva*. Managua, Nicaragua.
- Quintana Sánchez, A. and E. Vásquez del Águila. 2003. *Construcción Social De La Sexualidad Adolescente. Género y Sexualidad*. Lima, Perú.
- Silva, José A. 2014. *Violencia Sexual: Nuestra Pandemia. La Prensa*. Publicado el 19/10/2014.
- Sternberg, Peter. 1998. *Conocimientos, actitudes y prácticas sobre reproducción, sexualidad y paternidad de hombres integrados a grupos facilitados por CISAS en las comunidades*. Managua, Nicaragua.
- Trillos, Adriana. 2016. *Educación sexual en Nicaragua: una crítica feminista*. <http://lacorrientenicaragua.org/educacion-sexual-en-nicaragua-una-critica-feminista/>
- United Nations Fund for Population Activities(UNFPA). 2012. *Casa De Muñecas II*. Nicaragua.

## Capítulo II: Nicaragua: Panorama actual.

- Agencia de Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID). 2013. *Mortalidad infantil se ha reducido en 40% EE.UU. destaca avances de Nicaragua en salud*. Publicado en El Nuevo Diario. Managua, Nicaragua.: El Nuevo Diario. Revisado el 23 de febrero 2017. [\(http://www.elnuevodiario.com.ni/nacionales/295578-ee-uu-destaca-avances-nicaragua-salud/\)](http://www.elnuevodiario.com.ni/nacionales/295578-ee-uu-destaca-avances-nicaragua-salud/).



## Bibliografía.

- Albuquerque Lara, Amadeo. 2013. *Las lenguas indígenas de Nicaragua*. Managua, Nicaragua. Revisado el 22 de febrero 2017.  
<http://amadeoarticulos.blogspot.com.es/2013/05/las-lenguas-indigenas-de-nicaragua.html>.
- Alcaldía de Jinotega-Centro Humbolt. 2008. *Inventario De Viviendas Distritales*. Jinotega, Nicaragua.
- Banco Centroamericano de Integración Económica (BCIE). 2013. *Estrategia de País: Nicaragua (2013-2017). Hacia el Desarrollo Equilibrado y la Reducción de la Pobreza*. Managua, Nicaragua. Revisado el 23 de febrero 2017  
[https://www.bcie.org/fileadmin/files/Estrategia\\_Pais\\_Nicaragua\\_2013-2017.pdf](https://www.bcie.org/fileadmin/files/Estrategia_Pais_Nicaragua_2013-2017.pdf)
- Banco Centroamericano de Integración Económica (BCIE). 2014. *Ficha Estadística De Nicaragua*.
- Banco Mundial (BM). 2014a. *Nicaragua: panorama general*. Masaya, Nicaragua. Revisado el 23 de febrero 2017.  
<http://www.bancomundial.org/es/country/nicaragua/overview>
- , 2016. *Los logros de Daniel Ortega en Nicaragua no enmascaran sus oscuras tácticas para perpetuarse en el poder*. Publicado en MunDiario. Revisado el 23 de febrero 2017.  
<http://www.mundiario.com/articulo/politica/nicaragua/20160908215722067335.html>
- De Castilla, Miguel. 2007. *El Derecho a La Educación En Nicaragua: La Herencia Neoliberal*. Foro Latinoamericano de Políticas Educativas- FLAPE. Managua, Nicaragua: Ingrid Sverdlick.
- EDUQUEMOS. 2014. *Calidad y equidad para el desarrollo Humano. Informe de Progreso Educativo Nicaragua. "* EDUQUEMOS, Retrieved febrero/22, 2017.  
[http://www.reduca-al.net/files/observatorio/estudios/IPE\\_NICARAGUA\\_2014-CAF.pdf](http://www.reduca-al.net/files/observatorio/estudios/IPE_NICARAGUA_2014-CAF.pdf)
- El 19 Digital. 2014. *OIT destaca avances de Nicaragua en la lucha contra el trabajo infantil*. Managua, Nicaragua: El 19 Digital. Revisado el 22 de febrero del 2017.  
<https://www.el19digital.com/articulos/ver/titulo:19740-oit-destaca-avances-de-nicaragua-en-la-lucha-contra-el-trabajo-infantil>
- El Fondo para la Infancia de las Naciones Unidas (UNICEF). 2013. *Nicaragua Documento del programa del país 2013-2017*. Managua, Nicaragua. Revisado el 22 de febrero 2017. [https://www.unicef.org/about/execboard/files/2012-PL31\\_Nicaragua\\_CPD-final\\_approved-Spanish.pdf](https://www.unicef.org/about/execboard/files/2012-PL31_Nicaragua_CPD-final_approved-Spanish.pdf)
- Envío Digital. 2013. *En el Sistema de Salud falta prevención, falta educación, falta calidad. Revista mensual de análisis de Nicaragua y Centroamérica*  
<http://www.envio.org.ni/articulo/4812>

## Bibliografía.

- Equipo Instituto de Estudios Estratégicos y Políticas Públicas. 2011. *Educación Pública, Una Obligación Indeclinable Del Estado*. El Nuevo Diario. Publicado el 11 de enero 2011.
- Faunes, M. 1996. *Las mujeres productoras de alimentos en Nicaragua. Diagnóstico y políticas. Programa de análisis de la Política del Sector agropecuario frente a la mujer productora de alimentos en Centroamérica y Panamá*. Convenio De Cooperación IICA/BID/ATN-SF-3893/RE.IICA. San José, Costa Rica.
- Fondo de Población de las Naciones Unidas(UNFPA)-Instituto de Capacitación e Investigación en Desarrollo Rural Integral(ICIDRI). 2010. *Una caracterización sociodemográfica de la juventud rural en el municipio de Jinotega: algunas consideraciones*. Managua, Nicaragua.
- Food and Agriculture Organization of the United Nations (FAO). 2007. *Situación De Las Mujeres Rurales. Nicaragua*. Santiago, Chile.
- Guerrero, Nicaragua, Ricardo. 2014. *PEA De Nicaragua Ascenderá a 4.9 Millones En 2050*. El Nuevo Diario. Publicado el 31 de enero del 2014. Managua, Nicaragua.
- Instituto de estudios Políticos para América Latina (IEPALA). 2014. *Convenio regional en Centroamérica. Nicaragua: Contexto Político*. Madrid, España.  
<http://www.iepala.es/cooperacion-al-desarrollo/donde-estamos/america-central-y-caribe/subregiones/convenio-regional-en-america/contexto/nicaragua/contexto-economico-323/>
- Instituto Nacional de Estadísticas y Censo (INEC-ENDESA). 2001. *Encuesta nicaragüense de demografía y salud 2001*. Managua, Nicaragua.
- Instituto Nacional de Información de Desarrollo (INIDE) Ministerio de Salud (MINS). 2011. *Encuesta Nicaragüense De Demografía y Salud 2011/12 Informe Preliminar*. Managua, Nicaragua.: Instituto Nacional de Información de Desarrollo (INIDE) Ministerio de Salud (MINS).
- Instituto Nacional de Información de Desarrollo (INIDE). 2005. *Censo de Población VII y IV de vivienda*. Managua, Nicaragua. Revisado el 22 de febrero 2017.  
<http://www.inide.gob.ni/censos2005/CifrasCompleto.pdf>
- . 2005. *Encuesta Nacional de Hogares sobre Medición de Niveles de Vida 2005*. Managua, Nicaragua. Revisado el 22 de febrero 2017.  
<http://microdata.worldbank.org/index.php/catalog/2347>
- . 2009. *Encuesta. De hogares sobre medición del nivel de vida 2009 (EMNV 2009)*. Managua, Nicaragua. Revisado el 23 de febrero 2017.  
<http://www.inide.gob.ni/bibliovirtual/publicacion/Informe%20EMNV%202009.pdf>
- . 2014. *Encuesta de Medición de Nivel de Vida. EMNV 2014*. Managua, Nicaragua. Revisado el 23 de febrero 2017.  
<http://www.inide.gob.ni/Emnv/Emnv14/EMNV%202014-2%20Febrero%202016.pdf>

## Bibliografía.

- , 2005a. *Resumen Del Censo De Población 2005*. Managua, Nicaragua
- , 2005b. *Reseña Histórica de los censos*. Revisado el 10 de junio 2011.  
<http://www.inide.gob.ni/censos2005/ResumenCensal/Reshistorica.pdf>
- Instituto Nicaragüense de Estadísticas y Censos (INEC). 2001. *Encuesta Nicaragüense De Demografía y Salud (ENDESA)*. Managua, Nicaragua. Ministerio de Salud (MINSAs).
- Jarquín, Leyla. 2013. *Gracias Al Trabajo De Las Casas Maternas*. El Nuevo diario. Publicado el 22 julio del 2013.
- La Nación. 2014. *¿Cuáles Son Los Países Más Corruptos De América Latina?* Publicado en La Nación el 3 de diciembre del 2014.
- La Prensa. 2011. *Prometen no Explotar a Los Niños. Caficultores de Matagalpa y Jinotega*. Publicado en La Prensa el 13 de junio del 2011.
- La voz del sandinismo. 2010. *MINED creó el Pasaporte Escolar*. Managua, Nicaragua. Revisado el 23 de febrero 2017  
<http://www.lavozdelsandinismo.com/nicaragua/2010-06-15/mined-creo-el-pasaporte-escolar/>
- Lara, Luis H. 2006. *La situación de la salud sexual reproductiva en dos regiones de Nicaragua, desde la perspectiva de un modelo de salud regional*. Managua, Nicaragua. Atlantic International University (AIU).
- López, Yohany. 2014c. *En Nicaragua La Tarea De Erradicar El Trabajo Infantil*. La Prensa., 4 de junio del 2014.
- Martínez, Luis E. 2010. *Cortes Tienen Rostros De Niños*. La Prensa., 5 de diciembre del 2010.
- Ministerio de Educación (MINED). 2014. *Nicaragua Tierra De Lagos y Volcanes: Una Tierra Por Descubrir*.
- , 2007. *Un Ministerio En El Aula*.
- , 2008. *Estrategia Nacional De Salud Sexual y Reproductiva 2008*. Managua, Nicaragua.
- , 2008. *Informe del País. Confitea VI 2008*. Managua, Nicaragua: Revisado el 22 de febrero 2017.  
[http://www.uil.unesco.org/fileadmin/multimedia/uil/confitea/pdf/National\\_Report\\_s/Latin%20America%20-%20Caribbean/Nicaragua.pdf](http://www.uil.unesco.org/fileadmin/multimedia/uil/confitea/pdf/National_Report_s/Latin%20America%20-%20Caribbean/Nicaragua.pdf)
- , 2007. *Políticas Para La Educación Básica y Media*. Managua, Nicaragua
- Ministerio de Salud (MINSAs). 2005. *Salud Materna e Infantil En Nicaragua. Avances y Desafíos 2005*. Managua, Nicaragua.: Ministerio de Salud(MINSAs).

## Bibliografía.

- Montenegro, Sofía. 2000. *La Cultura Sexual En Nicaragua*. Managua, Nicaragua.: Centro de Investigaciones de la Comunicación (CINCO).
- Observatorio de Igualdad de género de América latina y el Caribe (OIG). 2011. *Informe Anual 2011: El Salto De La Autonomía de los márgenes del centro*. Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).
- Organización Fabretto. 2014. *La Lucha Contra El Trabajo Infantil En Nicaragua*. Managua, Nicaragua. Elena Aldecoa.
- Organización Mundial de la Salud (OMS). 2013. *Estrategia De Cooperación Nicaragua*.
- Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD). 2013. *Informe sobre Desarrollo Humano 2013. El ascenso del Sur: Progreso humano en un mundo diverso*. Nueva York, USA. Revisado el 23 de febrero 2017.  
[http://hdr.undp.org/sites/default/files/hdr2013\\_es\\_complete.pdf](http://hdr.undp.org/sites/default/files/hdr2013_es_complete.pdf)
- Redes de Solidaridad. 2013. *Informe de Desarrollo Humano PNUD 2013: el ascenso del Sur*. Ciudad Sandino, Nicaragua. Revisado el 23 de febrero 2017.  
<https://redesdesolidaridad.wordpress.com/2013/03/24/informe-de-desarrollo-humano-pnud-2013-el-ascenso-del-sur/>
- The International Bureau of Education (IBE-UNESCO). 2007. *Datos Mundiales de la Educación*. Ginebra, Suiza. Revisado el 23 de febrero 2017.  
[http://www.ibe.unesco.org/fileadmin/user\\_upload/Publications/WDE/2010/pdf-versions/Nicaragua.pdf](http://www.ibe.unesco.org/fileadmin/user_upload/Publications/WDE/2010/pdf-versions/Nicaragua.pdf)
- Transparency Internacional. 2014. *Corruption Perceptions Index*. Revisado el 22 de febrero 2017 [http://www.transparency.org/research/cpi/cpi\\_2005](http://www.transparency.org/research/cpi/cpi_2005)
- Unión de Cooperativas Agropecuarias (UCA SOPPEXCCA). 2015. *Jinotega, capital del café en Nicaragua*.
- Universidad Politécnica de Nicaragua (UPOLI). 2010. *Una caracterización sociodemográfica de la juventud rural en el municipio de Jinotega: Algunas Consideraciones*. Managua, Nicaragua. Instituto de Capacitación e Investigación de Desarrollo Rural (ICIDRI).
- Urdiñola, Diego Ángel; Laguna, José Ramón. 2008. *La pobreza en Nicaragua: Servicios educativos en Nicaragua*. Publicado en Banco Mundial <http://siteresources.worldbank.org/INTNICARAGUAINSPANISH/Resources/BP6-Educacion.pdf> en el Capítulo 6 Servicios Educativos en Nicaragua: acceso y calidad.

## Capítulo III y IV: Objetivos y Metodología.

Alonso, Luis Enrique. 1994. *Sujeto y discurso: El lugar de la entrevista abierta en las prácticas de la sociología cualitativa*. Pp. 225-240 en *Métodos y*

## Bibliografía.

*técnicas cualitativas de investigación en Ciencias Sociales*, compilado por J.M. Delgado y J. Gutiérrez. Madrid: Síntesis Psicología.

American Society for Reproductive Medicine. 2012. "El envejecimiento reproductivo en las mujeres." Hoja informativa para pacientes. Accedido 3 de marzo del 2017.

[http://www.reproductivefacts.org/uploadedFiles/ASRM\\_Content/Resources/Patient\\_Resources/Fact\\_Sheets\\_and\\_Info\\_Booklets\\_en\\_Espanol/Envejecimiento%20reproductivo%20en%20las%20mujeres%207-27-12.pdf](http://www.reproductivefacts.org/uploadedFiles/ASRM_Content/Resources/Patient_Resources/Fact_Sheets_and_Info_Booklets_en_Espanol/Envejecimiento%20reproductivo%20en%20las%20mujeres%207-27-12.pdf)

Ander-Egg, Ezequiel. 1987. *Técnicas de Investigación social*. México. 21 Edición. Editorial El Ateneo.

Anguera, María Teresa. 1985. *Metodología de la Observación en las ciencias humanas*. Madrid, España. Ediciones Cátedra, S.A., ISBN: 84-376-0162.

Angulo López, Eleazar. 2011. *Tesis doctoral: "Política fiscal y estrategia como factor de desarrollo de la mediana empresa comercial sinaloense. Un estudio de caso"*. México. Universidad Autónoma de Sinaloa. Facultad de contaduría y administración. Doctorado en estudios fiscales.

Apolline, T. 2011. *Historias de Vida y conectividades emergentes en Hernández, Sancho y Rivas (coord.)*. Historias de Vida en Educación. Biografías en Contexto. ESBRINA-RECERCA, Universidad de Barcelona, N°4. Pp. 126-131.

Asociación probienestar de la familia colombiana (PROFAMILIA). 2010. "Encuesta Nacional de demografía y Salud." Encuesta Nacional de demografía y Salud. Retrieved abril 14, 2016 (<https://dhsprogram.com/pubs/pdf/FR246/FR246.pdf>).

Azorín, Francisco y Sánchez-Crespo, José Luis. 1986. *Métodos y aplicaciones del muestreo*. Madrid, España. Alianza Editorial, S.A. ISBN: 84-206-8099.

Báez y Pérez de Tudela, Juan. 2013. "Fundamentos de la investigación cualitativa." Pp. 525-553 en *Métodos de investigación social y de la empresa*, compilado por F.J. Sarabia. Madrid: Pirámide.

Bakeman, R. y Gottman, J. 1989. *Observación de la interacción: Introducción al análisis secuencial*. Madrid, España. Ediciones Morata.

Barreto, María Helena y Bolívar, Antonio. 2014. *La investigación (auto)biográfica en educación: miradas cruzadas entre Brasil y España*. Granada, España; Porto Alegre, Brasil. EDIPUCRS. ISBN:978-85-397-0474.

Blanchet, Alain; Ghiglione, Rodolphe; Massonnat, Jean y Trognon, Alain. 1989. *Técnicas de investigación en ciencias sociales: datos, observación, entrevista, cuestionario*. ISBN: 8427708653, 9788427708655.

Botía-Morillas, Carmen. 2013. *Cómo diseñar una investigación para el análisis de las relaciones de género. Aportaciones metodológicas*. *Papers* 98(3): 443-470.

## Bibliografía.

- Brockmeier, J. 2000. *Autobiographical time. Narrative Inquiry*, 10 (1), 51-73.
- Caplow, Theodore. 1956. "The dynamics of information interviewing." *American Journal of Sociology* 62(2): 165-171.
- Cortés, P. 2011. *El Sentido de las historias de vida en investigaciones socioeducativas*. Una revisión crítica en Hernández, Sancho y Rivas (coord.). *Historias de Vida en Educación. Biografías en Contexto*. ESBRINA-RECERCA, Universidad de Barcelona, N°4. Pp. 68-74.
- Cea D`Ancona, María Ángeles 1999. *Metodología Cuantitativa. Estrategias y técnicas de investigación social*. Madrid, España. Editorial Síntesis, S.A. ISBN: 84-7738-420-7.
- Cicourel, Aaron. 1982. *El método y la medida en sociología*. Madrid, España. ISBN: 84-276-0599-4.
- Cilliers, P. 2003. *Porque não podemos conhecer a coisas complexas completamente*. In: García, R.L. *Método, métodos, contra método*. São Paulo: Cortez, P. 181-192.
- Cook, T.D y Reichardt 1982. *Qualitative and Quantitative Methods in Evaluation Research* ISBN:84-7112-310-X Sage Publications.
- Corbetta, Piergiorgio. 2007. *Metodología y técnicas de investigación social*. Madrid: McGraw-Hill.
- Cotán Fernández, Almudena. *Investigación-participación e historias de vida, un mismo camino*. Accesado el 3 de marzo del 2017. [http://www.fpce.up.pt/iii/jornadashistoriasvida/pdf/2\\_Investigacion-participacion%20e%20Historias%20de%20vida.pdf](http://www.fpce.up.pt/iii/jornadashistoriasvida/pdf/2_Investigacion-participacion%20e%20Historias%20de%20vida.pdf)
- De Garay, G. 1997. *La entrevista de historia de vida: construcción y lecturas*. En: De Garay, G. (Coord.). *Cuéntame tu vida. Historia oral: historias de vida* (pp. 16-26). México: Instituto Mora.
- Della Porta, Donatella y Keting, Michael. 2013 *Enfoques y metodologías de las ciencias sociales. Una perspectiva pluralista*. Madrid, España. ISBN: 978-84-460-3062-1.
- De Miguel, Jesús. 1996. *Auto-Biografía*. Cuadernos Metodológicos. Centro de Investigaciones Sociológicas (CIS).
- Dexter, L 1970. *Elite and Specialized interviewing*, Evanston: Northwestern University Press.
- Fenstinger, L y Katz, D. 1989. *Los métodos de investigación en las ciencias sociales*. México. Editorial Paidós Mexivana, S.A. . ISBN: 968-853-061-1.
- Ferrarotti, F. 1981. *Storia e storie di vita..* Laterza, Roma.

## Bibliografía.

Flick, U. 2007. *Introducción a la investigación cualitativa*, 2ª. Edición, M. Galeano, M. 2004. *Estrategias de investigación social cualitativa: el giro en la mirada*. Medellín: La Carreta.

García Fernando, Manuel; Ibáñez, Jesús y Alvira, Francisco. 1990. *El análisis de la realidad social. Métodos y técnicas de investigación*. Madrid-España. Alianza editorial. ISBN: 84-206-8105-9.

Global Partner in Action. 2014. "Internacional Conference on Population and Development." Glosario.

Goode. William y Hatt, Paul 1976. *Métodos de investigación social*. México. Editorial Trillas.

Goodson, I.F. 2004. *Historias de vida del profesorado*. Barcelona.

Grele, Ronald J. 1991. "La historia y sus lenguajes en la entrevista de historia oral: Quién contesta a las preguntas de quién y por qué." *Historia y Fuente Oral* 5: 111-129.

Guber, Rossana. 2001. "La Etnografía. Método, Campo y Reflexividad" Colombia: Editorial Norma.

Hermanns, H. 1995. "Narratives Interview", Handbuch Qualitative. sozialforschung (2.ª ed.). Munich: Psychologie Verlags Union, pàg. 182-185.

Hernández, Fernando y Rifà, Montserrat. 2011. (Coordinadores). Creus, Amalia; Montanè, Alejandra; Sancho, Juana María; Ornella, Adriana; Petry, Paulo; Hermosilla, Patricia; Cid, Alicia; Ferrer, Virginia; Martínez, Sandra y Sánchez de Serdio, Aida. *Investigación autobiográfica y cambio Social*. Barcelona, España. Ediciones Octaedro, S,L. ISBN:978-84-9921-065-0.

Hernández Sampieri, Roberto / Fernández Collado, Carlos / Baptista Lucio, Pilar. 2010. *Metodología de la investigación*. 5ta Edición. México: McGraw-Hill Interamericana. ISBN 978-607-15-0291-9.

Hertz, R. y Imber, J. 1995. *Studying Elites using Qualitative Methods*. Thousand Oaks, CA:Sage.

Hymán, R. 1972. *Carácter de la investigación psicológica*, México, Uteha. Pàg 62-73.

Igartua Perosanz, Juan José. 2006. *Métodos cuantitativos de investigación en comunicación*. Barcelona, España. Editorial Bosch, S.A. ISBN: 84-9790-271-8.

Instituto Nacional de Información de Desarrollo (INIDE) Ministerio de Salud (MINSa) 2013. *Encuesta nicaragüense de Demografía y Salud ENDESA 2011 – 2012*.

Instituto Nacional de Información de Desarrollo (INIDE) Ministerio de Salud (MINSa) 2011. *Encuesta Nacional de Salud Sexual y Reproductiva*, realizada en el año 2010 (ENSSR-10).



## Bibliografía.

Instituto Nacional De Información De Desarrollo (INIDE). 2005. *Encuesta nacional de hogares sobre medición del nivel de vida*.

Josso, M. 2002. *Experiências de vida e formação*. Lisboa, Portugal. EDUCA.

Kerlinger, F. N. 2008. *Investigación del comportamiento: Métodos de investigación en ciencias sociales*. 4ta. Edición, México. Ed. Mc Graw Hill Interamericana Editores.

Kish, Leslie. 1995. *Diseño estadístico para la investigación*. Madrid, España. Centro de Investigaciones sociológicas (CIS). ISBN: 84-7476-225-1.

Kvale, Steinar. 2011. *Las Entrevistas en investigación cualitativa*. Madrid, España. Ediciones Morata, S.L. ISBN:978-84-7112-630-6.

LaBov, W. y Fanshel, D. 1977. *Therapeutic Discourse*. Londres. Academic Press,

León, Orfelio y Montero, Ignacio. 1993. *Diseño de Investigaciones. Introducción a la lógica de la investigación en Psicología y Educación*. Madrid, España. Facultad de Psicología. Universidad Autónoma de Madrid. ISBN: 84-481-0171-5.

Manzano, V.; Rojas, A y Fernández, J. 1996. *Manual para encuestadores*. Barcelona, España. Editorial Ariel, S.A. ISBN: 84-344-2800-8.

Martínez Miguèlez, Miguel. 2006. *Ciencia y arte en la metodología cualitativa*. México. ISBN: 968-24-7011-0.

Mejía Mejía, Elías. 2005. *Técnicas e Instrumentos de investigación*. Universidad Nacional Mayor de San Marco. Facultad de educación. Unidad de Postgrado. ISBN: 9972-834-0805.

Meuser, M y Nagel, U. 1991. "ExpertInneninterviews: vielfach erprobt, wenig bedacht. Ein Beitrag zur qualitativen Methodendiskussion". En D, Garz y K. Kraimer (eds.), *Qualitativ-empirische sozialforschung*. Opladen: Westdeutscher Verlag, pàg. 441-468.

Murillo, Soledad y Mena, Luis. 2006. *Detectives y Camaleones: el grupo de discusión. Una propuesta para la investigación cualitativa*. Madrid, España. ISBN: 84-88119-61-5. TALASA Ediciones S.L.L.

Padua, Jorge. 1987. *Técnicas de investigación aplicadas a las ciencias sociales*. Fondo de Cultura Económica (FCE). ISBN: 968-16-0288-9.

Palacios, G. (1999). *Técnicas de investigación social para servicios socioculturales*. CEMCI, Granada.

Pardinas, Felipe. 1976. *Metodología y técnicas de investigación en ciencias sociales. Introducción elemental*. Siglo XXI editores, S.A.

Patton, Michael Quinn. 1990. *Qualitative evaluation and research methods*. Londres: SAGE Publications.



## Bibliografía.

Pereira de Queiroz, M.I.P. 1988. *Relatos orais: do "indizível" ao "dizível"*. In: SIMSON, O.M.V. Experimentos con historia de vida. São Paulo: vèrtice/Revista dos tribunais, 14-43.

Pineau, G. 1999. *Experiências de Aprendizagem e Historias de vida*. In: Carrè, P. Caspar, P. Tratado das Ciencias e das técnicas da Formação. Trad. Pedro Seixas. Lisboa: Instituto Piaget, 327-347 (Coleção Horizontes Pedagógicos).

Pujadas, Juan José. 1992. *El método biográfico: el uso de las historias de vida en ciencias sociales*. Madrid, España. Centro de investigaciones sociológicas. Cuadernos Metodológicos. ISBN: 84-7476-174-3.

Raj, Des. 1979 *La estructura de las encuestas por muestreo*. México. Fondo de Cultura Económica (EFE). ISBN: 968-16-0228-5.

-----, 1980. *Teoría del muestreo*. México. Fondo de Cultura Económica (EFE). ISBN: 968-16-0355-9.

Ricoeur, P. 1999. *Si mismo como otro*, Madrid: Siglo XXI.

Rodríguez Gómez, Gregorio; Gil Flores, Javier y García Jiménez, Eduardo 1996. *Metodología de la Investigación cualitativa*. Ediciones Aljibe. ISBN: 84-87767-56-7.

Rosenthal, G. 2004. *Biographical Research* en C.Seale, G.Gobo, J.F. Gubrium y D. Silverman (eds.), *Qualitative Research Practice*. Londres: Sage, págs. 48-64.

Rodríguez Peñuelas, M. A. (2010). *Métodos de investigación*. 1ra. Edición, México. Ed. Universidad Autónoma de Sinaloa.

Ruiz-Olabuénaga, José Ignacio. 2007. *Metodología de la investigación cualitativa*. Bilbao: Universidad de Deusto.

Ruiz-Olabuénaga, José Ignacio y María Antonia Ispizua. 1989. *La decodificación de la vida cotidiana: métodos de investigación cualitativa*. Bilbao: Universidad de Deusto.

Saravia, Bernabé. 1985. *Historias de vidas*. Revista española de Investigación (REIS). No.29. Pág. 105-186. ISSN:0210-5233.

Schwartz, Howard . Jacobs, Jerry. 1979. *Qualitative sociology : A Method to the madness* / Howard Schwartz and Jerry Jacobs New York : The Free Press. Code: 301.018 SCH q.

Schutze, F. 1983. *Biographieforschung und narratives interview*. Neue Praxis, 3: pág. 283-293.

Selltiz, C; Jahoda, M; Deutsch, M y Cook, S. 1965. *Métodos de investigación en las relaciones sociales*. Madrid, Rialp. Pág 228-266.

Shaw, C. 1966. *The Jack Roller*. 2ª. Ed., Chicago, University of Chicago Press, 1966.

## Bibliografía.

Spradley, J.P. 1979. *The ethnographic interview*. Nueva York: Holt, Rinehart & Winston.

Sierra-Bravo, Restituto. 2008. *Técnicas de investigación social: teoría y ejercicios*. Madrid: Thomson Learning-Paraninfo.

Taylor, Steven J. y Robert Bogdan. 1994. *Introducción a los métodos cualitativos de investigación: la búsqueda de significados*. Barcelona: Paidós.

Trahar, Sheila. 2010. "La Atracción del Relato: El uso de la Investigación Narrativa para Estudios Multiculturales en la Educación Superior" *Profesorado* 14(3): 49-62).

Universidad Politécnica de Nicaragua(UPOLI). 2010. *Una caracterización sociodemográfica de la juventud rural en el municipio de Jinotega: algunas consideraciones*. Informe Final. Instituto de Capacitación e Investigación de Desarrollo Rural (ICIDRI)., Managua.

Valles, Miguel S. 1999. *Técnicas cualitativas de investigación social: reflexión metodológica y práctica profesional*. Madrid: Síntesis Sociología.

Zorrilla S. y Torres X. (1992). *Guía para elaborar la tesis*. 2da. Edición, México. Ed. Mc Graw Hill.

## Capítulo V: Retrato de la mujer jinotegana.

Aguilera del Pino, Ana María. 2001 *Tablas de Contingencia Bidimensionales*. Cuadernos de Estadística. Editorial La Muralla. ISBN: 84-7133-708-8.

Andersen, Lykke. 2007. *Proyecciones de Población y pobreza para Nicaragua 1995-2005*. Instituto de estudios avanzados en desarrollo. Serie de documento de trabajo sobre desarrollo. No.8. Revisado el 10 de junio 2011.  
[http://www.inesad.edu.bo/pdf/wp08\\_2007.pdf](http://www.inesad.edu.bo/pdf/wp08_2007.pdf)

Apún Salinas, Paola M. 2011. *Zona Económica. Equidad de Género*. Revisado el 8 de marzo 2013 <http://www.zonaeconomica.com/paopunket/equidad-genero>

Arriagada, Irma. 2002. *Cambios y desigualdad en las familias latinoamericanas*. División de Desarrollo Social - Comisión Económica para América Latina y El Caribe (CEPAL) (77):143. Página 143.

Asamblea Nacional. 2015. *Constitución Política de la República de Nicaragua*. Revisado el 15 de mayo de 2015.  
[http://www.oas.org/juridico/spanish/mesicic3\\_nic\\_const.pdf](http://www.oas.org/juridico/spanish/mesicic3_nic_const.pdf)

Asociación Española de Especialistas en Sexología (AEES). 2012. *Educación para la Sexualidad con bases científicas*. Documento de Consenso de Madrid. ISBN 978-0-9852502-0-1.

BADEHOG-Comisión Económica para América Latina (CEPAL). 2008. *Procesamiento de encuestas de hogares oficiales en el Banco de Datos de Hogares*.

## Bibliografía.

Banco Central de Nicaragua (BCN). 2013. *Anuario Estadístico Macroeconómico 2013*. Revisado el 4 de diciembre del 2014. [http://www.bcn.gob.ni/publicaciones/periodicidad/anual/anuario\\_estadistico/anuario\\_estadistico\\_2013.pdf](http://www.bcn.gob.ni/publicaciones/periodicidad/anual/anuario_estadistico/anuario_estadistico_2013.pdf)

Banco Centroamericano de Integración Económica (BCIE). 2014. *Ficha estadística de Nicaragua*. Revisado el 2 de diciembre 2014. <http://www.bcie.org/uploaded/content/article/1249943988.pdf>

Banco Mundial (BM). 2014. *Pocos jóvenes usan preservativos*. Publicado en El Nuevo Diario. Revisado el 20 de enero 2015. <http://www.elnuevodiario.com.ni/nacionales/308380>

-----2014a. *Nicaragua: Panorama general*. Revisado el 1 de diciembre del 2015. <http://www.bancomundial.org/es/country/nicaragua/overview>

-----2014b. *Organismos de las Naciones Unidas informan del firme avance en los esfuerzos por salvar vidas maternas*. Revisado el 2 de agosto 2015. <http://www.bancomundial.org/es/news/press-release/2014/05/06/united-nations-agencies-report-steady-progress-saving-mothers-lives>

Binstock, G and E. Näslund-Hadley. 2010. *Iniciación sexual, asistencia escolar y embarazo adolescente en sectores populares de Asunción y Lima: una aproximación cualitativa*. Debates en Sociología. (35).

British Broadcasting Corporation (BBC). 2014. *Nicaragua vuelve a ser el mejor de América en igualdad de género.* "Nicaragua vuelve a ser el mejor de América en igualdad de género." [http://www.bbc.co.uk/mundo/ultimas\\_noticias/2014/10/141028\\_ulnnot\\_igualdad\\_genero\\_nicaragua\\_az](http://www.bbc.co.uk/mundo/ultimas_noticias/2014/10/141028_ulnnot_igualdad_genero_nicaragua_az)

Camargo, A. Lima, V. Hipólito, L. 1984. *O método de historia de vida na América Latina*. Cadernos do CERU,19, 148-180.

Castañeda, Ileana. 2007. *Reflexiones teóricas sobre las diferencias en salud atribuibles al género*. Revista Cubana Salud Pública 33(3). [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-34662007000200011](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662007000200011)

Castells, Manuel. 2000. *El fin del patriarcado: movimientos sociales, familia y sexualidad en la era de la información*. Volumen III: El poder de la información. Distrito Federal, Distrito Federal: Siglo XXI editores.

Castillo, Marcelina. C. R. 2005. *Masculinidad y factores socioculturales asociados a la paternidad: estudio en Nicaragua*. Managua, Managua: Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA).

Centro Editorial de la mujer (CEM). 1993. *Encuentro Centroamericano de mujeres Historia de género: Una nueva mujer, un nuevo poder*. Managua, Managua. <http://bd.cdmujeres.net/documentos/memorias-del-encuentro-centroamericano-mujeres-historia-genero-nueva-mujer-nuevo-poder>

## Bibliografía.

- Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE). 2004. *La dinámica demográfica en América latina*. Población y Desarrollo. <http://cdi.mecon.gov.ar/biblio/doc/cepal/pobdes/52.pdf>
- 2007. *Desigualdades sociodemográficas en Nicaragua*. Población y Desarrollo Serie 77. <http://www.eclac.org/publicaciones/xml/8/30268/lc12794-P.pdf>
- Centro nicaragüense de derechos humanos (CENIDH). 2014. *Derechos Humanos en Nicaragua. Informe 2013*. Managua, Managua: Centro nicaragüense de derechos humanos (CENIDH). [http://www.cenidh.org/media/documents/docfile/Informe\\_CENIDH\\_2013\\_FinalWEB.pdf](http://www.cenidh.org/media/documents/docfile/Informe_CENIDH_2013_FinalWEB.pdf)
- Centro para la educación y prevención del Sida (CEPRES). 2008. *Construyendo una nueva visión de masculinidad en la Salud Sexual y Reproductiva*. Managua.
- Comisión económica para América latina y el Caribe – fondo de las naciones Unidas para la infancia (CEPAL-UNICEF). 2014. *Adolescentes: Derecho a la educación y al bienestar futuro*. Serie Políticas (190).
- Comisión Económica para América latina y el Caribe (CELADE)- División de población de la CEPAL. 2007. *Interacciones entre transición demográfica y epidemiológica en Nicaragua: Implicaciones para las políticas públicas en salud*. Población y Desarrollo.
- 2005. *Transición demográfica. Cambios en la estructura poblacional. Una pirámide que exige nuevas miradas*. Población y Desarrollo. (1):1.
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). 2008. *Transformaciones demográficas y sus influencias en el desarrollo en América latina y el Caribe*. <http://www.eclac.cl/publicaciones/xml/0/33220/2008-268-SES.32-CELADE-ESPANOL.pdf>
- Community Embedded Reproductive Health Care for Adolescents (CERCA). 2016. *Cuidado de la Salud Sexual reproductiva para adolescentes enmarcado en la comunidad*. <http://documentos.cies.edu.ni/cerca/INFORME%20CERCA%20NICARAGUA%20WEB.pdf>
- Confidencial. 2013. *Epidemia de violencia contra las mujeres*. 15 de octubre 2014 <http://www.confidencial.com.ni/articulo/14259/epidemia-de-violencia-contra-las-mujeres>
- 2012. *Nicaragua avanza poco en educación sexual*. Revisado 9 de febrero 2015. <http://confidencial.com.ni/archivos/articulo/7702/nicaragua-avanza-poco-en-educacion-sexual>
- Consejo de Ministros de la Mujer en Centroamérica (COMMCA). 2014. *III Encuentro integradas con seguridad por una región libre de violencias hacia las*

## Bibliografía.

mujeres. La Libertad, El Salvador.

[http://www.poderjudicial.gob.ni/genero/pdf/bolentin\\_01.pdf](http://www.poderjudicial.gob.ni/genero/pdf/bolentin_01.pdf).

Davidson, J. K. S. . M. N. B. & U. K. M. 2004. *Religiosity and sexual responsibility: Relationships*. American Journal of Health and (28):335-346.

De Castilla, Miguel. 2007. *El derecho a la educación en Nicaragua: La herencia Neoliberal*. Managua, Nicaragua. Foro Latinoamericano de Políticas Educativas-FLAPE.

de Gonzalo, Isabel. V. M. 2012. *Derechos humanos de las mujeres. Defensa de los derechos humanos de las mujeres*. Revisado 27 de abril 2013

<http://www.mundubat.org/archivos/201205/ddhmmujeres02web.pdf>

de Keijzer, Benno. 1998a. *La masculinidad como factor de riesgo. Género y salud en el Sureste de México*.

-----1998b. *La masculinidad como factor de riesgo. Familias y relaciones de género en transformación*. ed. México.

de Keijzer, Benno. 2006. *Hasta donde el cuerpo aguante: género, cuerpo y salud masculina*." Revista la manzana.

[http://agendadelasmujeres.com.ar/pdf/est\\_masc\\_01.pdf](http://agendadelasmujeres.com.ar/pdf/est_masc_01.pdf)). <http://www.eme.cl/hasta-donde-el-cuerpo-aguante-genero-cuerpo-y-salud-masculina/>

Delgadillo, Maritza. 2010. *El bono demográfico y sus efectos sobre el desarrollo económico y social de Nicaragua*. Fondo de Población de las Naciones. Pàg 58.

Unidas(UNFPA). [http://sidoc.puntos.org.ni/isis\\_sidoc/documentos/13430/13430\\_00.pdf](http://sidoc.puntos.org.ni/isis_sidoc/documentos/13430/13430_00.pdf)

-----2007. *Desigualdades Sociodemográficas en Nicaragua*. Centro Latinoamericano y Caribeño de demografía (CELADE). Población y Desarrollo. Revisado el 29 de noviembre 2010.

<http://www.eclac.org/publicaciones/xml/8/30268/lcl2794-P.pdf>)

Della Mora, Marcello. 2013. *Mitos, prejuicios, tabúes y falacias sobre la sexualidad, en la población adolescente de la ciudad de Buenos Aires*. Revisado. 19 de enero 2015. <http://www.psiencia.org/index.php/psiencia/rt/printerFriendly/102/151>

Donas Burak, Solum. 2001. *Adolescencia y juventud en América Latina*. Revisado el 8 de febrero 2015.

<http://www.binasss.sa.cr/adolescencia/Adolescenciayjuventud.pdf>

Domenech, J y Riba, M. 1985. *Métodos estadísticos. Modelo lineal de regresión*. Barcelona, España. ISBN: 84-254-1442-3.

Downie, N y Heath. R 1974. *Métodos estadísticos aplicados*. Madrid, España. ISBN: 84-219-0124-9.

## Bibliografía.

Durston, John. 1996. *La situación de la juventud rural en América Latina - Invisibilidad y estereotipos*. División de Desarrollo Social-CEPAL. Revisado el 8 febrero 2015. <http://www.fao.org/docrep/x5633s/x5633s01.htm>

El 19digital 2016 *Compañera Rosario anuncia entrega de títulos de propiedad en saludo al Día Internacional de la Mujer*.

<https://www.el19digital.com/articulos/ver/titulo:39375-companera-rosario-anuncia-entrega-de-titulos-de-propiedad-en-saludo-al-dia-internacional-de-la-mujer>

-----2009. *Nicaragua esta libre del analfabetismo*. Revisado el 20 de mayo 2011.

[http://www.el19digital.com/index.php?option=com\\_content&view=article&catid=23:nacionales&id=4477:nicaragua-esta-libre-de-analfabetismo-&Itemid=12](http://www.el19digital.com/index.php?option=com_content&view=article&catid=23:nacionales&id=4477:nicaragua-esta-libre-de-analfabetismo-&Itemid=12)

-----2011. *La batalla por el sexto grado: principal meta en educación del gobierno sandinista para este año*. Revidado el 3 de enero 2011.

[http://www.el19digital.com/index.php?option=com\\_content&task=view&id=19709&Itemid=12](http://www.el19digital.com/index.php?option=com_content&task=view&id=19709&Itemid=12)

-----2014 *Gobierno continúa entrega de 13 mil títulos de propiedad en saludo a la Mujer Nicaragüense*.

<https://www.el19digital.com/articulos/ver/titulo:16935-gobierno-continua-entrega-de-13-mil-titulos-de-propiedad-en-saludo-a-la-mujer-nicaraguense>

-----2012 *Gobierno entregará este jueves 2016 títulos de propiedad, anunció Rosario*. <http://www.lavozdelsandinismo.com/nicaragua/2012-01-18/envia-rosario-mensaje-al-pueblo-nicaraguense-sobre-logros-y-proximas-acciones-de-gobierno/>

El País. 2011. *Somos 7000 millones*. <http://www.elpais.com/especial/7000-millones/>

El Nuevo diario. 2015a. *Nicaragua reduce la mortalidad materna*. <http://www.elnuevodiario.com.ni/nacionales/359690-nicaragua-reduce-mortalidad-materna/>

-----2015b. *Nicaragua con más limitaciones para ser madre*.

<http://www.elnuevodiario.com.ni/nacionales/359333-nicaragua-mas-limitaciones-ser-madre/>

-----2015c. *Nicaragua aún con alta tasa*.

<http://www.elnuevodiario.com.ni/nacionales/308988-disminuyen-embarazos-adolescentes/>

-----2014a. *Nicaragua aún con altas tasas. Disminuyen embarazos en adolescentes*. <http://www.elnuevodiario.com.ni/nacionales/308988-disminuyen-embarazos-adolescentes/>

## Bibliografía.

- , 2014b. *PEA de Nicaragua ascenderá a 4.9 millones en 2050*.  
<http://www.elnuevodiario.com.ni/economia/309531>.
- , 2013. *Gracias al trabajo de las Casas Maternas*.  
<http://www.elnuevodiario.com.ni/especiales/292269-nicaragua-va-ganando-batalla-mortalidad-materna/>
- , 2011a. *Grandes pasos contra la homofobia y la discriminación*.  
<http://www.elnuevodiario.com.ni/especiales/97654>
- , 2011b. *Embarazo en la adolescencia*.  
<http://www.elnuevodiario.com.ni/variedades/91987-embarazo-adolescencia/>
- Equipo Regional de Monitoreo y análisis de Derechos Humanos en Centroamérica. 2013. *Informe sobre Derechos Humanos y conflictividad en Centroamérica 2012-2013*. San Salvador.  
<http://www.lwfcamerica.org/uploaded/content/article/1456574699.pdf>.
- Encuentro de intercambio y reflexión entre hombres sobre masculinidad (EuroProfem). 1994. *Encuentro de intercambio y reflexión entre hombres sobre masculinidad*. Revisado 30 de noviembre 2015.  
[http://www.europrofem.org/contri/2\\_05\\_es/es-masc/29es\\_mas.htm](http://www.europrofem.org/contri/2_05_es/es-masc/29es_mas.htm)
- Fabbi, María S. 2016. *Las técnicas de investigación: la observación*.  
<http://www.fhumyar.unr.edu.ar/escuelas/3/materiales%20de%20catedras/trabajo%20de%20campo/solefabri1.htm>.
- Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales (FLACSO). 2014. *Mujeres en Nicaragua*.
- Family Care international (FCI). 2008. *Buenas prácticas en materia de prevención del embarazo adolescente: Marco conceptual*.
- Faunes, M. 1996. *Las mujeres productoras de alimentos en Nicaragua. Diagnóstico y Políticas. Programa de Análisis de la política del Sector Agropecuario frente a la Mujer Productora de Alimentos en Centroamérica y Panamá*. Convenio de Cooperación IICA/BID/ATN-SF-3893/RE.IICA, San José, Costa Rica.
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). 1999. *Análisis de la situación de la niñez nicaragüense*. Managua, Managua.
- Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA). 2014a. *El bono demográfico en Nicaragua. Una oportunidad para el desarrollo*. Revisado 14 de noviembre 2014 [http://www.unfpa.org.ni/publicaciones/UNFPA\\_Finalvol2b.pdf](http://www.unfpa.org.ni/publicaciones/UNFPA_Finalvol2b.pdf)
- , 2014b. *Prácticas, signos y significados sobre Derechos, Género y Sexualidad de Adolescentes y Jóvenes de Pueblos Indígenas y Afrodescendientes*. Revisado 1 de junio 2016. <http://www.unfpa.org.ni/wp-content/uploads/2015/04/estudio-antropol%C3%B3gico-3.pdf>



## Bibliografía.

-----). 2013. *Informe estado de la población mundial 2013: Maternidad en la niñez. Enfrentar el reto del embarazo en adolescentes*. Revisado 2016  
[http://www.unicef.org/ecuador/embarazo\\_adolescente\\_5\\_0\\_\(2\).pdf](http://www.unicef.org/ecuador/embarazo_adolescente_5_0_(2).pdf)

-----2012. *Salud sexual y reproductiva de los adolescentes y jóvenes en América latina: incorporando la perspectiva de derechos humanos en las inversiones de salud pública. La educación de la sexualidad en Nicaragua*. Revisado 2016  
[http://siteresources.worldbank.org/INTLACREGTOPHEANUTPOP/Resources/832436-1363200877627/Informe\\_SSR\\_FINAL.pdf](http://siteresources.worldbank.org/INTLACREGTOPHEANUTPOP/Resources/832436-1363200877627/Informe_SSR_FINAL.pdf)

-----2011. *Mitos y métodos anticonceptivos*. Revisado 19 de enero 2015.  
<http://www.unfpa.org.pe/publicaciones/publicacionesperu/PROMSEX-Mitos-Metodos-Anticonceptivos.pdf>

-----. 2006. *Entradas y Salidas de la Pobreza: El papel de los comportamientos reproductivos usando datos de panel de Nicaragua 1998-2001*. Presentado por Lykke Andersen en la reunión de Expertos sobre Población y Pobreza en América Latina y el Caribe.. Santiago, Chile. Revisado el 25 de junio 2011.  
<http://www.eclac.org/celade/noticias/paginas/5/27255/Andersen.pdf>).

-----2001. *Manual de Promoción Comunitaria: Una herramienta de trabajo para promotoras y promotores de salud*. Revisado 2016  
<http://www.unfpa.org.ni/publicaciones-unfpa/salud-sexual-y-reproductiva/page/3/>

Fondo de Población de las Naciones Unidas(UNFPA)-Instituto de Capacitación e Investigación en Desarrollo Rural Integral(ICIDRI). 2010. *Una caracterización sociodemográfica de la juventud rural en el municipio de Jinotega: algunas consideraciones*. Consultoría, Fondo de Población de las Naciones Unidas(UNFPA)-Instituto de Capacitación e Investigación en Desarrollo Rural Integral(ICIDRI), Managua.

Food and Agriculture Organization of the United Nations(FAO). 2007. *Situación de las mujeres rurales. Nicaragua*. Santiago, Chile.

Fox, Thomas C. 1995. *Sexuality and Catholicism*. New York: George Braziller.

Giddens, Anthony. 1992. *La Transformación de la intimidad: Sexualidad, Amor y Erotismo en las sociedades modernas*. Madrid, España: Ediciones Cátedra. Referencia de Arraigada.

Gomáriz, Enrique. 2002. *Paternidad irresponsable en Centroamérica un estudio comparado sobre Costa Rica, El Salvador y Nicaragua*. San José: Fundación Género y Sociedad.

Gomes, Cristina. 2006. *Transición demográfica y pobreza en América latina: impacto y desafíos desde el trabajo y la reproducción*. Facultad latinoamericana de Ciencias Sociales. (FLACSO-México). Revisado el 15 de mayo 2011.  
<http://www.bibliojuridica.org/libros/6/2638/13.pdf>



## Bibliografía.

Gran Álvarez, M. 2004. *La Habana: Escuela Nacional de Salud Pública. Interrupción voluntaria del embarazo y la anticoncepción. Dos métodos de regulación de la fecundidad*. Revisado el 5 de junio 2016.

<http://www.sld.cu/sitios/revsalud/temas.php?idv=1148>

Grupo de hombres contra la violencia. 1997. *Responsabilidad masculina en la salud sexual y reproductiva*. Managua.

Gudorf, Christine E. 2004. *World Religions on Women, Their Roles in the Family, Society, and Religion* in Stephen L. Isaacs and Daniel Gomez-Ibañez (editors) *Women and Religion in a Globalized World: A Conversation of Women's and Religious Leaders*. San Francisco: The Center for Health and Social Policy and the Peace Council.

Herrera, Carmen. 2014. *Ausencia de educación sexual*. Revisado el 9 de noviembre 2015. <http://www.noticiasaliadas.org/articulos.asp?art=6992>

Herrera Santi, Patricia. 2000. *Rol de género y funcionamiento familiar*. Revista Cubana de Medicina General Integral (16):568-573.  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252000000600008](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252000000600008).

Hurst, Jane. 1989. *Abortion and Catholic Thought*. Conscience. (Winter 1994/95.):36-39. Article adapted from Hurst's *The History of Abortion in the Catholic Church: the Untold Story*.

Instituto de estudios Políticos para América Latina (IEPALA). 2014a. *Nicaragua: Contexto Político*. Convenio Regional en Centroamérica. Revisado el 1 de diciembre 2014. <http://www.iepala.es/cooperacion-al-desarrollo/donde-estamos/america-central-y-caribe/subregiones/convenio-regional-en-america/contexto/nicaragua/contexto-politico-322/>

-----2014b. *Nicaragua: Contexto económico*. “Convenio Regional en Centroamérica. Revisado el 1 de diciembre 2014.  
<http://www.iepala.es/cooperacionaldesarrollo/dondeestamos/america-central-y-caribe/subregiones/convenio-regional-en-america/contexto/nicaragua/contexto-economico-323>

Instituto Español de la Mujer. 2003. *La Violencia ejercida contra la mujer*. Revista del Ministerio de Trabajo y asuntos sociales (42).  
[http://www.empleo.gob.es/es/publica/pub\\_electronicas/destacadas/revista/numeros/42/Docu4.pdf](http://www.empleo.gob.es/es/publica/pub_electronicas/destacadas/revista/numeros/42/Docu4.pdf)

Instituto Nacional de Estadísticas y Censo (INEC-ENDESA). 2001. *Informe de la Encuesta de Demografía y Salud (ENDESA)*. Managua, Managua.

Instituto Nacional De Información De Desarrollo (INIDE). 2005a. *Encuesta nacional de hogares sobre medición del nivel de vida 2005*. Revisado el 6 de diciembre 2014. <http://www.inide.gob.ni/bibliovirtual/publicacion/InfEMNV05.pdf>

## Bibliografía.

- 2005b. *Censo de Población VII y IV de vivienda*. Managua, Nicaragua. Revisado el 25 de febrero 2010.  
<http://www.cies.edu.ni/documentos/censo2005/Informe%20Resumen%20del%20VIII%20Censo%20de%20Poblacion.pdf>
- 2005c. *Resumen del censo de población 2005*. Instituto Nacional de Información de Desarrollo(INIDE). Managua, Managua. Revisado el 8 de noviembre 2013.
- 2005d. *Reseña Histórica de los censos*. Revisado el 10 de junio 2011.  
<http://www.inide.gob.ni/censos2005/ResumenCensal/Reshistorica.pdf>
- 2007. *Estimaciones y proyecciones de Población Nacional, Departamental y Municipal*. Managua, Nicaragua.
- Instituto Nacional de las Mujeres. 2013. *Conferencia regional sobre la mujer de américa latina y el caribe* (CEPAL/ONU). Revisado el 17 de marzo 2013.  
<http://www.inmujeres.gob.mx/index.php/ambito-internacional/cepal>
- Instituto Nacional de las Mujeres. 2011. *El avance Político de las mujeres. En la mira*. Revisado el 25 de marzo 25 2013.  
[http://enlamira.inmujeres.gob.mx/index.php?option=com\\_myblog&show=A-Equidad-o-Igualdad-de-GA-nero-.html&Itemid=57](http://enlamira.inmujeres.gob.mx/index.php?option=com_myblog&show=A-Equidad-o-Igualdad-de-GA-nero-.html&Itemid=57)
- Instituto Nicaragüense de Estadísticas y Censos (INEC). 2001. *Encuesta nicaragüense de demografía y salud (ENDESA)*. Managua: Ministerio de Salud (MINSa).
- Internacional Fund for Agricultural Development (IFAD). 2013. *Enabling poor rural people to overcome poverty*. Revisado el 25 de marzo 25 2013.  
[http://www.ifad.org/gender/glossary\\_s.htm](http://www.ifad.org/gender/glossary_s.htm)
- Jimdo. 2015. *La psicología del nicaragüense*. Revisado el 7 de mayo 2015.  
<http://psicoasesora.jimdo.com/la-psicologia-del-nicaraguense/>
- Jovell, Albert. 1995. *Análisis de regresión logística*. Madrid, España. Cuadernos metodológicos. Centro de investigaciones Sociológicas (CSI). ISBN: 84-7476-216-2.
- La Prensa. 2014a. *Alarma la violencia contra las mujeres*.  
<http://www.laprensa.com.ni/2014/03/04/nacionales/185120-alarma-la-violencia-contra-las-mujeres>
- 2014c. *¿Día del Padre o del padrastro?* Revisado el 19 de enero 2015  
<http://www.laprensa.com.ni/2014/06/23/opinion/199741-dia-del-padre-o-del-padrastro>
- 2014b. *Motivo del divorcio*. Revisado 12 de noviembre 2015.  
<http://www.laprensa.com.ni/tag/infidelidad>

## Bibliografía.

- La Prensa. 2014d. *Violencia Sexual: nuestra pandemia*. <http://www.laprensa.com.ni/2014/10/19/reportajes-especiales/215460-mviolencia-sexual-nuestra-pandemia>
- La Prensa. 2014e. *En Nicaragua la tarea de erradicar el trabajo infantil*. <http://www.laprensa.com.ni/2014/06/14/economia/198465-la-tarea-de-erradicar-el-trabajo-infantil>.
- 2013. *Logros en salud en 2012 y los retos para el 2013*. Revisado el 13 de diciembre 2014 <http://www.laprensa.com.ni/2013/01/02/opinion/129137-logros-en-salud-en-2012-y-los-retos-para-el-2013#comments>
- 2010. *Nicas entre los más infieles de Centroamérica*. Revisado 7 de mayo 2015 <http://www.laprensa.com.ni/2010/08/21/nacionales/35342-nicas-entre-los-mas-infieles-de-centroamerica>
- La República. 2008. *La (Mala) Educación sexual*. Revisado el 28 de abril 2016. <http://larepublica.pe/30-03-2008/la-mala-educacion-sexual>
- La voz del Sandinismo. 2014. *Nicaragüenses entre los más alegres del mundo*. Revisado el 4 de diciembre 2014. <http://www.lavozdelsandinismo.com/nicaragua/2014-11-02/nicaraguenses-entre-los-mas-alegres-del-mundo/>
- 2011. *Jinotega vibra contenta por el Plan Techo*. Revisado el 5 de enero 2015. <http://www.lavozdelsandinismo.com/nicaragua/2011-10-06/jinotega-vibra-contenta-por-el-plan-techo/>
- Lara, Luis H. 2006. *La situación de la salud sexual reproductiva en dos regiones de Nicaragua, desde la perspectiva de un modelo de salud regional*. Atlantic International University (AIU).
- López, Eduardo. 2011. *Educación y ciencia. Reflexiones sobre el papel de la mujer en Nicaragua*. Revisado 22 de abril 2015.
- López Cahero, Manuel. 1977. *Fundamentos y métodos de estadística*. Madrid, España. ISBN: 84-368-0050-8
- Martín-Pliego, Javier; López Ortega, Javier; Montero Lorenzo, José María y Uriz Tome, Pilar. 1990. *Metodología estadística para el análisis de datos cualitativo*. Madrid, España. Centro de Investigaciones Sociológicas (CIS). ISBN: 84-7476-148-4.
- Martín Martín, Quintín. 2001. *Contraste de Hipótesis*. Madrid, España. Editorial La Muralla. ISBN: 84-7133-716-9.
- Minitab. 2016. *Tipos de análisis de regresión*. <http://support.minitab.com/es-mx/minitab/17/topic-library/modeling-statistics/regression-and-correlation/basics/types-of-regression-analyses/>
- Ministerio de Educación (MINED). 2014. *Nicaragua tierra de lagos y volcanes. Una tierra por descubrir*. Revisado el 2 de diciembre 2014 <http://www.mined.gob.ni/omcc/index.php/turismo>

## Bibliografía.

- 2007a. *Un Ministerio en el aula*. Revisado el 25 de febrero 2011. <http://www.mined.gob.ni/PDF07/Politicasy%20Mined%202007.pdf>
- 2007b. *Políticas para la educación básica y media*. Managua, Managua.
- 2008b. “Informe del País.” Confitea VI 2008. Managua, Nicaragua. Revisado el 20 de marzo 2011. [http://www.unesco.org/fileadmin/MULTIMEDIA/INSTITUTES/UIL/confitea/pdf/National\\_Reports/Latin%20America%20-%20Caribbean/Nicaragua.pdf](http://www.unesco.org/fileadmin/MULTIMEDIA/INSTITUTES/UIL/confitea/pdf/National_Reports/Latin%20America%20-%20Caribbean/Nicaragua.pdf)
- Ministerio de Salud(MINSA). 2008. *Estrategia Nacional de Salud Sexual y Reproductiva*. Managua, Nicaragua. ISBN: 978-99924-911-7-1.
- 2005. *Salud Materna e Infantil en Nicaragua. Avances y desafíos*. Managua, Nicaragua. [http://www.bvsde.org.ni/Web\\_textos/OPS/OPS0010/saludMaterna.pdf](http://www.bvsde.org.ni/Web_textos/OPS/OPS0010/saludMaterna.pdf).
- Montenegro, Sofía. 2001. *Cultura sexual nicaragüense: el heredado reino del desamor*. Envío digital. (232). <http://www.envio.org.ni/articulo/1091>.
- 2000. *La cultura sexual en Nicaragua*. Centro de Investigaciones de la Comunicación (CINCO) ed. Managua, Nicaragua.
- Montoya, Oswaldo. 2001. *Educación reproductiva y paternidad responsable en Nicaragua*. México, México.
- Moral, J., Á. L. E. & I. L. E. 2009. *Religión, emociones y conducta sexual en jóvenes universitarios*. Investigaciones México-CUMEX:302-347.
- Moral de la Rubio, José. 2010. *Religión, significados y actitudes hacia la sexualidad: un enfoque psicosocial*. Revista Colombiana de Psicología.” Revisado el 23 de enero 2015. Vol.19 No.1. ISSN 0121-5469. PP. 45-59.
- Moral Peláez, Irene. 2006. *Modelos de regresión: lineal simple y regresión logística*. <http://www.revistaseden.org/files/14-CAP%2014.pdf>
- Mundigo, Axel. 2005. *Religión y salud reproductiva: encrucijadas y conflictos. Desafíos de salud pública en América Latina y el Caribe*. Ciudad de México, Center for Health and Social Policy, México.
- Nehemiah Center. 2014. *El contexto de Nicaragua*. Revisado el 10 de diciembre 2014. <http://nehemiahcenter.net/es/quienes-somos/el-contexto-de-nicaragua/>
- Objetivos de Desarrollo del Milenio(ODM). 2013. *Los 8 Objetivos del Desarrollo del Milenio. Educación sin fronteras*. Revisado el 25 de marzo 2013. <http://www.objetivosdelmilenio.com/ObjetivosDelMilenio.asp#ODM3>
- Onda Local. 2013. *El aborto en Nicaragua: Entre la hipocresía y la realidad*. Revisado el 29 noviembre 2015. <http://ondalocal.com.ni/blog/5-el-aborto-en-nicaragua-entre-la-hipocrecia-y-la-realidad/>

## Bibliografía.

Organización de las Naciones Unidas (ONU). 2010. *Objetivos de desarrollo del Milenio*. Revisado el 25 de junio 2011.

<http://www.eclac.org/noticias/paginas/4/21544/hojaODM2.pdf>

-----2006. *Mejorar la salud materna*. Revisado el 2 de agosto 2015.

[http://www.onu.org.ni/files/dmilenio/1170806500\\_objetivo5.pdf](http://www.onu.org.ni/files/dmilenio/1170806500_objetivo5.pdf)

-----2000. *Mujer 2000: Igualdad entre los géneros, desarrollo y paz para el siglo XXI. Violencia Contra la Mujer*. Revisado el 10 de marzo 2013.

<http://www.un.org/spanish/conferences/Beijing/fs4.htm>

Organización Mundial de la Salud (OMS). 2016. *Mortalidad Materna*. Revisado el 12 enero 2016 <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs348/es/>

-----, 2013a. *Estrategia de Cooperación Nicaragua. Resumen*. Revisado el 6 de diciembre 2014.

[http://www.who.int/countryfocus/cooperation\\_strategy/ccsbrief\\_nic\\_es.pdf](http://www.who.int/countryfocus/cooperation_strategy/ccsbrief_nic_es.pdf)

-----2013b. *Temas de Salud*. Revisado el 25 de marzo 2013

<http://www.who.int/topics/gender/es/>

Organización Panamericana de la Salud (OPS). 2014. *Once países de América Latina y el Caribe registraron avances en la reducción de la mortalidad materna, según nuevo informe de la ONU*. Revisado el 2 de agosto 2015.

[http://www.paho.org/uru/index.php?option=com\\_content&view=article&id=839:once-paises-de-america-latina-y-el-caribe-registraron-avances-en-la-reduccion-de-la-mortalidad-materna-segun-nuevo-informe-de-la-onu&catid=697:noticias](http://www.paho.org/uru/index.php?option=com_content&view=article&id=839:once-paises-de-america-latina-y-el-caribe-registraron-avances-en-la-reduccion-de-la-mortalidad-materna-segun-nuevo-informe-de-la-onu&catid=697:noticias)

-----2002. *Género, salud y equidad: las intersecciones. Desafío a la falta de equidad en la salud de la ética a la acción*. Washington.

Palacio, María C. 2009. *Los cambios y transformaciones en la familia. Una paradoja entre lo sólido y lo líquido*. Revista Latinoamericana de estudios de familia. 1:46-60. [http://revlatinofamilia.ucaldas.edu.co/downloads/Rlef1\\_3.pdf](http://revlatinofamilia.ucaldas.edu.co/downloads/Rlef1_3.pdf).

Pizarro, Ana M. 2012. "El aborto en Nicaragua: entre la hipocresía y la realidad.

Revisado el 13 de mayo 2016. <http://ondalocal.com.ni/blog/5-el-aborto-en-nicaragua-entre-la-hipocrecia-y-la-realidad/>

Programas de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD). 2013. *El Informe sobre el Índice de Desarrollo Humano de 2013. El ascenso del Sur*. New York.

<http://www.undp.org/content/dam/undp/library/corporate/HDR/2013GlobalHDR/Spanish/HDR2013%20Report%20Spanish.pdf>.

-----2011. *Informe sobre desarrollo Humano. El índice de Pobreza Humana (IPH)*. Revisado el 22 de abril 2013 <http://hdr.undp.org/es/estadisticas/indices/iph/>

-----2007. *Género, Derechos y Desarrollo Humano*. San Salvador.

## Bibliografía.

- 2005. *Capital Social en la Costa Caribe Nicaragüense*. Informe de Desarrollo Humano.
- 2002. *Derechos Humanos de las mujeres*. México, Distrito Federal. [http://www.denunciasegura.ipn.mx/Documents/derechos\\_humanos\\_mujeres.pdf](http://www.denunciasegura.ipn.mx/Documents/derechos_humanos_mujeres.pdf).
- 1996. *Mujeres y Familias Centroamericanas*. San José. Costa Rica.
- Programa de mujeres del Consejo Internacional de Educación de Adultos y la Asociación de trabajadores del campo. 1989. *La luna también tiene su propia luz. La lucha por el desarrollo de la conciencia de las mujeres entre las trabajadoras rurales nicaragüenses*. Ontario. ISBN: 0-920907-09-1.
- Pro Nicaragua. 2016. *Pro Nicaragua*. Retrieved 2016 <http://www.pronicaragua.org/es/acerca-de-pronicaragua>
- 2014. "Pro Nicaragua." *Población*. Revisado el 2 de diciembre 2014 <http://www.pronicaragua.org/es/descubre-nicaragua/poblacion>
- Proyecto Promoción Integral de la Salud Sexual y Reproductiva (PROSIM) 1999. *Todo hombre es bandido. Conocimientos, actitudes y prácticas de varones sobre salud sexual y reproductiva*. Managua.
- Redes de Solidaridad. 2013. Artículo basado en los datos publicados en el Informe de Desarrollo Humano 2013: el ascenso del Sur realizado por el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD). <https://redesdesolidaridad.wordpress.com/2013/03/24/informe-de-desarrollo-humano-pnud-2013-el-ascenso-del-sur/>
- Rengifo, Herney. C. A. S. M. 2012. *Conocimientos y prácticas en salud sexual y reproductiva de adolescentes escolares en un municipio colombiano*. Revista de Salud Pública. 14(4):558-569. <http://www.scielosp.org/pdf/rsap/v14n4/v14n4a02>.
- Robles, Arodys. 2005. *Taller sobre transformaciones demográficas, transferencias intergeneracionales y protección social en América Latina. Cambios demográficos, inversión social y diferencia generacionales en Costa Rica*. Santiago de Chile. [http://www.eclac.org/publicaciones/xml/8/28858/lcg2320\\_P\\_4.pdf](http://www.eclac.org/publicaciones/xml/8/28858/lcg2320_P_4.pdf)
- Rocha Sánchez, Tania E. 2009. *Desarrollo de la Identidad de Género desde una Perspectiva Psico-Socio-Cultural: Un Recorrido Conceptual*. Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal. 43(2):250-239.
- Ruiz-Maya. L; Pliego, Martín; Montero, J.M y Uriz Tomé. 1995. *Análisis estadístico de encuestas: datos cualitativos*. Madrid, España. ISBN: 84-7288-160.
- Saad, Paulo. M. T. M. C. H. M. 2009. *Juventud y Bono demográfico en Iberoamérica*. Población y Desarrollo. Madrid, Madrid.

## Bibliografía.

Salas Velasco, Manuel. 1996. *La regresión logística. Una aplicación a la demanda de estudios universitarios*. file:///C:/Users/UsuarioBibliosUSAL/Downloads/172-891-141\_9.pdf

Salles, Vania and Rodolfo Tuirán. 1996. *Mitos y creencias sobre la vida familiar*. Revista Mexicana de Sociología. (No.2).

Sánchez, Juan C. S.D. 2008. *Influencia de los estereotipos de género*. Junta de Andalucía.

Sternberg, Peter. 1998. *Conocimientos, actitudes y prácticas sobre reproducción, sexualidad y paternidad de hombres integrados a grupos facilitados por CISAS en las comunidades*. Managua.

Unión de Cooperativas Agropecuarias (UCA Soppexcca). 2015. *Jinotega, Capital del Café en Nicaragua*. Revisado el 5 de febrero 2015.  
<http://www.soppexcca.org/es/jinotega.html>

Universidad Politécnica de Nicaragua(UPOLI). 2010. *Una caracterización sociodemográfica de la juventud rural en el municipio de Jinotega: algunas consideraciones*. Informe Final, Instituto de Capacitación e Investigación de Desarrollo Rural (ICIDRI). Managua, Nicaragua.

Vega, Isabel. 1994b. *Trabajo productivo de la mujer y cambio en los roles familiares*. Anuario de Estudios Centroamericanos 20(1):133-151.



Anexos.

Anexo 1

I PARTE: INFORMACIÓN GENERAL

1. **¿Pertenece usted o algún miembro de su familia a alguna asociación Comunitaria o Cooperativa?**  
a) Si: \_\_\_\_ b) No: \_\_\_\_
2. **¿Cuántos años cumplidos tiene en el año 2013?:** \_\_\_\_
3. **Municipio de origen:** \_\_\_\_\_
4. **Municipio donde reside:** \_\_\_\_\_
5. **Religión que profesa (Marcar únicamente una opción)**  
a) Católica: \_\_\_\_ c) Bautista: \_\_\_\_ e) Otra: \_\_\_\_  
b) Evangélica: \_\_\_\_ d) Testigo de Jehová: \_\_\_\_ f) Ninguna: \_\_\_\_
6. **¿Sabe leer y escribir?**  
a) Si: \_\_\_\_ b) No: \_\_\_\_
7. **¿Último Nivel académico aprobado?**  
a) Ninguno: \_\_\_\_ c) Secundaria: \_\_\_\_ e) Universitario: \_\_\_\_  
b) Primaria: \_\_\_\_ d) Técnico: \_\_\_\_
8. **¿último grado de primaria aprobado en caso que no haya concluido la primaria?**  
a) Primer: \_\_\_\_ c) Tercero: \_\_\_\_ e) Quinto: \_\_\_\_  
b) Segundo: \_\_\_\_ d) Cuarto: \_\_\_\_
9. **¿último año de secundaria aprobado en caso que no haya concluido la secundaria pero si la primaria?**  
a) Primer: \_\_\_\_ c) Tercero: \_\_\_\_  
b) Segundo: \_\_\_\_ d) Cuarto: \_\_\_\_
10. **¿Ha cursado algún tipo de estudio técnico?**  
a) Si: \_\_\_\_ b) No: \_\_\_\_
11. **¿Qué tipo de estudio técnico has realizado?**  
a) Administración Agropecuaria: \_\_\_\_ i) Electricidad: \_\_\_\_  
b) Administración de empresas: \_\_\_\_ j) Enfermería: \_\_\_\_  
c) Administración turística y hotelera: \_\_\_\_ k) Gastronomía y cocina: \_\_\_\_  
d) Belleza: \_\_\_\_ l) Inglés: \_\_\_\_  
e) Banca y finanzas: \_\_\_\_ m) Programación & Computación: \_\_\_\_  
f) Contabilidad: \_\_\_\_ n) Refrigeración & Aire acondicionado: \_\_\_\_  
g) Corte y costura: \_\_\_\_ o) Secretariado Ejecutivo: \_\_\_\_  
h) Ebanistería & Carpintería: \_\_\_\_ p) Veterinario: \_\_\_\_
12. **¿Has podido trabajar en el campo del estudio técnico que estudiaste?**  
a) Si: \_\_\_\_ b) No: \_\_\_\_
13. **¿Cuál es tu Estado civil actualmente?**  
a) Soltera: \_\_\_\_ c) Relación de hecho estable: \_\_\_\_ e) Divorciada: \_\_\_\_  
b) Casada: \_\_\_\_ d) Separada: \_\_\_\_ f) Viuda: \_\_\_\_
14. **¿Tienes hij@s actualmente?**  
a) Si: \_\_\_\_ b) No: \_\_\_\_
15. **¿Número de hij@s que tienes actualmente?:** \_\_\_\_
16. **¿Actualmente estudias?**  
a) Si: \_\_\_\_ b) No: \_\_\_\_
17. **¿Actualmente trabajas?**  
a) Si: \_\_\_\_ b) No: \_\_\_\_
18. **¿Qué tipo de trabajo realizas actualmente?**  
a) Quehaceres del hogar: \_\_\_\_  
b) Cortadora de café/Trabaja en hacienda: \_\_\_\_  
c) Empleada doméstica: \_\_\_\_  
d) Negocio propio en el hogar (pulpería, comedor, etc.): \_\_\_\_  
e) Vendedora ambulante: \_\_\_\_  
f) Profesora/Enfermera/Asistente médico: \_\_\_\_  
g) Voluntaria/Ayudante Organización Comunitaria: \_\_\_\_  
h) Entre quehaceres del hogar y voluntariado en organización comunitaria: \_\_\_\_
19. **¿Recibes un pago monetario por el trabajo que realizas?**  
a) Si: \_\_\_\_ b) No: \_\_\_\_



## Anexos.

### 20. ¿Diariamente en qué tipo de actividades dedicas la mayor parte de tu tiempo?

- a) Plenamente en mis estudios: \_\_\_\_
- b) Plenamente en los quehaceres del hogar: \_\_\_\_
- c) Entre mis estudios y los quehaceres del hogar: \_\_\_\_
- d) Plenamente en el trabajo por el cual recibo un pago monetario: \_\_\_\_
- e) Entre mi trabajo y los quehaceres del hogar: \_\_\_\_

## II PARTE: INFORMACIÓN DEL HOGAR

### 21. Cantidad total de personas que viven en tu hogar: \_\_\_\_

### 22. Cantidad de personas en el hogar entre 0 y 5 años de edad: \_\_\_\_

### 23. Cantidad de personas en el hogar entre 6 y 15 años de edad: \_\_\_\_

### 24. Cantidad de personas en el hogar entre 16 y 25 años de edad: \_\_\_\_

### 25. Cantidad de personas en el hogar entre 26 y 40 años de edad: \_\_\_\_

### 26. Cantidad de personas en el hogar entre 41 y 55 años de edad: \_\_\_\_

### 27. Cantidad de personas en el hogar mayores de 56 años: \_\_\_\_

### 28. ¿Con quienes vives?

- a) Con mis padres y hermanos: \_\_\_\_
- b) Con mis padres, hermanos y abuelos: \_\_\_\_
- c) Con mi esposo/Pareja: \_\_\_\_
- d) Con mi esposo/Pareja y su familia: \_\_\_\_
- e) Con un familiar: \_\_\_\_
- f) Con un amigo: \_\_\_\_
- g) Con mi hijo/hijos: \_\_\_\_
- h) Sola: \_\_\_\_

### 29. ¿Tienes herman@s?

- a) Si: \_\_\_\_
- b) No: \_\_\_\_

### 30. ¿Cuántos herman@s tienes? : \_\_\_\_

### 31. ¿Eres la mayor de tus herman@s?

- a) Si: \_\_\_\_
- b) No: \_\_\_\_

### 32. ¿Quién es el jefe de tu hogar?

- a) Encuestada: \_\_\_\_
- b) Esposo/Pareja: \_\_\_\_
- c) Madre: \_\_\_\_
- d) Padre: \_\_\_\_
- e) Tío/tía: \_\_\_\_
- f) Abuelo/ abuela: \_\_\_\_
- g) Suegra: \_\_\_\_
- h) Madre y padre: \_\_\_\_

### 33. ¿Depende económicamente de algún miembro del hogar?

- a) Si: \_\_\_\_
- b) No: \_\_\_\_

### 34. ¿De quién depende económicamente?

- a) Madre: \_\_\_\_
- b) Padre: \_\_\_\_
- c) Esposo/Pareja: \_\_\_\_
- d) Hijo/Hija: \_\_\_\_
- e) Padre y Madre: \_\_\_\_
- f) Otro: \_\_\_\_

### 35. ¿Ingreso en córdobas con los que cuenta mensualmente el hogar mensualmente?

- a) Menos de 3000 córdobas: \_\_\_\_
- b) Entre 3000 y 6000 córdobas: \_\_\_\_
- c) Más de 6000 córdobas: \_\_\_\_

### 36. Dentro de la vivienda, algún miembro de este hogar realiza alguna actividad económica, tales como:

- a) Hacer algún producto o artículo para vender como: tortillas, pan, ropa, zapatos, muebles, artesanías, u otros : \_\_\_\_
- b) Vender algún producto o artículo que no fabriquen/ produzcan como: granos básicos, ropa, zapatos u otros: \_\_\_\_
- c) Prestar algún servicio: alquiler de cuartos, reparación de radios, televisores, refrigeradores; salón de belleza: \_\_\_\_
- d) Ninguna de las anteriores: \_\_\_\_

### 37. ¿Algún miembro de este hogar realiza alguna actividad agropecuaria por cuenta propia o como patrón, tales como: cultivar la tierra, producción de viveros, criar animales, etc.?

- a) Si: \_\_\_\_
- b) No: \_\_\_\_

## III PARTE: INFORMACIÓN VIVIENDA

### 38. ¿Tipo de vivienda en la que habita actualmente?

- a) Casa : \_\_\_\_
- b) Rancho/choza: \_\_\_\_
- c) Quinta : \_\_\_\_
- d) Local usado como vivienda: \_\_\_\_
- e) Hacienda donde labora : \_\_\_\_
- f) Sin vivienda: \_\_\_\_

Anexos.

**39. ¿Cuál es la condición de ocupación de la vivienda en la que habitas actualmente?**

- a) Casa propia: \_\_\_\_ e) Casa en cuido: \_\_\_\_  
b) Casa alquilada: \_\_\_\_ f) Vive en las diferentes  
c) Cuartos en cuartería: \_\_\_\_ haciendas de trabajo: \_\_\_\_  
d) Casa prestada: \_\_\_\_

**40. ¿De qué material es la mayor parte de las paredes exteriores de la vivienda en que habitas?**

- a) Bloque de cemento o concreto: \_\_\_\_ g) Ladrillo o bloque de barro: \_\_\_\_  
b) Piedra Cantera: \_\_\_\_ h) Adobe o taquezal : \_\_\_\_  
c) Loseta de Concreto: \_\_\_\_ i) Madera: \_\_\_\_  
d) Lámina de Plycem o Nicalit: \_\_\_\_ j) Zinc: \_\_\_\_  
e) Concreto y madera (minifalda) : \_\_\_\_ k) Bambú/caña/palma: \_\_\_\_  
f) Concreto y otro material: \_\_\_\_ l) Ripio o desecho: \_\_\_\_

**41. ¿De qué material es la mayor parte del techo de la vivienda en que habitas?**

- a) Zinc: \_\_\_\_ d) Losa de concreto reforzado: \_\_\_\_  
b) Láminas de Plycem o Nicalit: \_\_\_\_ e) Paja, palma o similares: \_\_\_\_  
c) Teja de barro o de cemento: \_\_\_\_ f) Ripio o desechos: \_\_\_\_

**42. ¿De qué material es la mayor parte del piso de la vivienda en que habitas?**

- a) Ladrillo de barro: \_\_\_\_ d) Ladrillo de cemento, mosaico,  
cerámica: \_\_\_\_  
b) Madero: \_\_\_\_ e) Embaldosa o concreto: \_\_\_\_  
c) Tierra: \_\_\_\_

**43. ¿El alumbrado que tiene la vivienda en que habitas es de tipo?**

- a) Luz eléctrica: \_\_\_\_ e) Gas kerosén (Candil) : \_\_\_\_  
b) Planta eléctrica o generador : \_\_\_\_ f) Candela: \_\_\_\_  
c) Panel solar: \_\_\_\_ g) No tiene: \_\_\_\_  
d) Batería de automóvil : \_\_\_\_

**44. ¿La vivienda en que habitas se abastece de agua por medio de?**

- a) Tubería dentro de la vivienda: \_\_\_\_ e) Pozo público: \_\_\_\_  
b) Tubería fuera de la vivienda pero dentro  
del terreno: \_\_\_\_ f) Ojo de agua o manantial: \_\_\_\_  
c) Puesto público: \_\_\_\_ g) Río, quebrada o arroyo: \_\_\_\_  
d) Pozo privado: \_\_\_\_ h) Camión, carreta o pipa: \_\_\_\_  
i) De otra vivienda, vecino, empresa: \_\_\_\_

**45. Desde tu vivienda al Centro de Salud o Puesto de Salud más cercano ¿Qué distancia hay en kilómetros? : \_\_\_\_**

**46. ¿El tipo de servicio higiénico que tiene este hogar es de?**

- a) Excusado o letrina: \_\_\_\_  
b) Inodoro que descargan en tuberías de aguas negras: \_\_\_\_  
c) Inodoro que descargan en tuberías de sumidero o pozo séptico: \_\_\_\_  
d) Inodoro que descargan en tuberías de río o quebrada: \_\_\_\_  
e) No tiene: \_\_\_\_

**47. ¿El servicio higiénico es exclusivo de este hogar o lo comparten con los miembros de otras viviendas?**

- a) Es exclusivo de mi vivienda: \_\_\_\_  
b) Lo compartimos con miembros de otras viviendas: \_\_\_\_

48. ¿En la vivienda donde habitas poseen al menos una o un:

Artículo/Servicio	SI	NO
• Radio grabadora		
• Equipo de sonido		
• Cocina (Eléctrica o gas butano)		
• Televisor		
• Refrigeradora		
• Abanico		
• Máquina de coser		
• Plancha eléctrica		
• Teléfono convencional		
• Teléfono celular		
• Lavadora de ropa		
• Aire acondicionado		
• Servicio de cable TV		
• Computadora		
• servicio de Internet		

**IV PARTE: SOLO TEMPRANA JUVENTUD**

49. ¿Has tenido relaciones sexuales?

a) Si:\_\_\_

b) No: \_\_\_

50. ¿Actualmente tienes una vida sexualmente activa?

a) Si:\_\_\_

b) No: \_\_\_

51. ¿Tus padres están informado sobre tu vida sexual?

a) Si:\_\_\_

b) No: \_\_\_

52. ¿Tus padres hablan contigo acerca de los cambios físicos por los cuales estas pasando (Pubertad)?

a) Si:\_\_\_

b) No: \_\_\_

53. ¿La relación que mantienes con tus padres es suficiente buena para hablar sobre sexualidad?

a) Si:\_\_\_

b) No: \_\_\_

54. ¿Tienes hermanas mayores?

a) Si:\_\_\_

b) No: \_\_\_

55. ¿Tus hermanas te explican o te han explicado acerca de tus dudas sobre las relaciones sexuales?

a) Si:\_\_\_

b) No: \_\_\_

56. ¿Cuándo tienes alguna duda sobre sexualidad a quién acudes?

a) Padre:\_\_\_

f) Amigos o compañeros de clases:\_\_\_

b) Madre:\_\_\_

c) Hermanos o hermanas:\_\_\_

g) Novio o pareja:\_\_\_

d) Otro familiar:\_\_\_

h) No pido información:\_\_\_

e) Maestros o consejero escolar:\_\_\_

i) Otro:\_\_\_

57. ¿Crees que tus padres tienen la información adecuada para contestar tus dudas sobre sexualidad?

a) Si:\_\_\_

b) No: \_\_\_

58. ¿Cuál es la reacción que toman tus padres cuando les preguntas algo sobre sexualidad?

a) Responden abiertamente:\_\_\_

c) Niegan la respuesta:\_\_\_

b) Desvían la conversación:\_\_\_

59. ¿Consideras importante que en tu casa tus padres o familiares te den orientaciones sobre educación sexual?

a) Si:\_\_\_

b) No: \_\_\_

**V PARTE: EDUCACIÓN SEXUAL**

- 60. ¿Existe un lugar en tu comunidad donde las personas tienen la posibilidad de hablar y averiguar y aclarar dudas sobre: anticonceptivos, infecciones de transmisión sexual, etc.?**  
a) Si: \_\_\_\_ b) No: \_\_\_\_
- 61. ¿Qué tipos de servicios de salud sexual y reproductiva se brindan a los adolescentes?**  
a) Educación y asesoramiento sobre Salud Sexual Reproductiva: \_\_\_\_  
b) Examen para la detección del virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) : \_\_\_\_  
c) Atención ante pérdida de embarazo (luego de aborto espontáneo) : \_\_\_\_  
d) Servicios de planificación familiar: \_\_\_\_  
e) Tratamiento y asesoramiento sobre Infecciones de Trasmisión Sexual (ITS) : \_\_\_\_  
f) Atención durante embarazo y parto: \_\_\_\_  
g) Salud mental y apoyo psicosocial: \_\_\_\_  
h) Todas las anteriores: \_\_\_\_  
i) Ninguna de las anteriores: \_\_\_\_
- 62. ¿A qué edad (años cumplidos) consideras oportuno las mujeres deberían iniciar a tener relaciones sexuales? : \_\_\_\_**
- 63. ¿En qué momento (sucesos) consideras oportuno que las mujeres inicien a tener relaciones sexuales?**  
a) Finalizada su secundaria: \_\_\_\_  
b) Finalizada una carrera universitaria: \_\_\_\_  
c) Después del matrimonio: \_\_\_\_  
d) Cuando tengan un trabajo y sean independiente económicamente: \_\_\_\_  
e) Después que sean mayor de edad (18 años) : \_\_\_\_  
f) Todas las anteriores: \_\_\_\_

Anexos.

64. ¿Te han hablado o has escuchado acerca de:

		Masturbación	Pornografía	Sexo Oral	Enfermedades de Trasmisión sexual
Te han hablado acerca de:	Si				
	No				
<b>Marcar únicamente una respuesta y responder sólo si la respuesta anterior fue SI</b>					
Lo aprendiste de:	• Padres				
	• Otro familiar				
	• Escuela(Profesor, consejero escolar)				
	• Libros, revistas, periódicos				
	• Televisión, radio, internet				
	• Pareja, Novio o Esposo				

65. ¿En una relación sexual quién de los miembros de la pareja consideras debe decidir sobre el uso o no uso de un condón?

- a) La mujer:\_\_\_\_ c) Es una decisión que ambos deben de tomar:\_\_\_\_  
 b) El Hombre:\_\_\_\_

66. ¿Consideras importante que los padres o familiares brinden orientaciones sobre educación sexual a los niños y adolescentes?

- a) Si:\_\_\_\_ b) No: \_\_\_\_

67. ¿Consideras importante que en las escuelas brinden orientaciones sobre educación sexual a los niños y adolescentes?

- a) Si:\_\_\_\_ b) No: \_\_\_\_

68. ¿Consideras importante que en las iglesias brinden orientaciones sobre educación sexual a los niños o adolescentes?

- a) Si:\_\_\_\_ b) No: \_\_\_\_

69. ¿Quién consideras debe de brindar información sobre los métodos de planificación familiar a las jóvenes y adolescentes?

- a) Padres de familias o algún miembro del hogar:\_\_\_\_  
 b) Las escuelas:\_\_\_\_  
 c) Las Iglesias:\_\_\_\_  
 d) Organizaciones Comunitarias locales:\_\_\_\_  
 e) Todas las organizaciones mencionadas anteriormente:\_\_\_\_  
 f) Nadie (No es conveniente que se les brinde este tipo de información):\_\_\_\_

70. ¿De quién consideras es responsabilidad de tomar la decisión sobre la planificación familiar?

- a) Únicamente de la mujer:\_\_\_\_ b) Únicamente del hombre:\_\_\_\_  
 c) Es una responsabilidad y decisión de ambos:\_\_\_\_

71. ¿Consideras inconveniente o problemático que una mujer antes de tener una relación sexual informe al varón el deseo del usar un condón?

- a) Si:\_\_\_\_ b) No: \_\_\_\_

72. ¿Por qué no es conveniente que una mujer ofrezca o mencione la posibilidad del uso de un condón previo a tener una relación sexual?

- a) Es una decisión que el hombre debe tomar y no la mujer:\_\_\_\_  
 b) El hombre puede pensar que la mujer tiene alguna enfermedad:\_\_\_\_  
 c) El hombre puede pensar que la mujer tiene relaciones sexuales con otros hombres:\_\_\_\_  
 d) Mi pareja puede pensar que le soy infiel:\_\_\_\_  
 e) Algunas o todas las opciones anteriores:\_\_\_\_

73. ¿Cuándo consideras conveniente que las mujeres inicien a recibir educación sexual?

- a) Preescolar:\_\_\_\_ d) Inicio de Secundaria:\_\_\_\_  
 b) Inicio de Primaria:\_\_\_\_ e) Final de Secundaria:\_\_\_\_  
 c) Final de Primaria:\_\_\_\_

Anexos.

74. ¿Cuándo consideras conveniente que las mujeres deben iniciar a recibir educación sexual de acuerdo a los años cumplidos:\_\_\_

75. ¿Usted está de acuerdo con que una esposa se niegue a tener relaciones sexuales con su esposo/compañero cuando:

Situación particular	Sí, estoy de acuerdo	No, estoy de acuerdo
• Usted sabe que su marido tiene relaciones sexuales con otra mujer		
• Sabe que su marido tiene una Infección de Transmisión Sexual		
• La mujer ha tenido recientemente un parto		
• Ella está cansada o no está de humor		
• ella no quiere		

Método	¿Has escuchado hablar de?		¿Sabes cómo funciona?		¿Quién te explico?	¿Has utilizado al menos una vez?	
	SI	NO	SI	NO		SI	NO
					<b>Marcar sólo una respuesta</b>		
Píldora Anticonceptiva					• Mis padres		
					• Mis hermanas o primas		
					• Amigos		
					• Alguien en el centro de salud o Casa Base		
					• Escuela (Consejero-Profesores)		
					• Mi novio/pareja/Esposo		
Parche Anticonceptivo					• Otro		
					• Mis padres		
					• Mis hermanas o primas		
					• Amigos		
					• Alguien en el centro de salud o Casa Base		
					• Escuela (Consejero-Profesores)		
Implante Hormonal					• Mi novio/pareja/Esposo		
					• Otro		
					• Mis padres		
					• Mis hermanas o primas		
					• Amigos		
					• Alguien en el centro de salud o Casa Base		
Dispositivo Intrauterino, DIU o T de cobre					• Escuela (Consejero-Profesores)		
					• Mi novio/pareja/Esposo		
					• Otro		
					• Mis padres		
					• Mis hermanas o primas		
					• Amigos		
Hormon al masculin a o Pastilla anticoncepcional					• Alguien en el centro de salud o Casa Base		
					• Mis padres		
					• Mis hermanas o primas		
					• Amigos		

Anexos.

					<ul style="list-style-type: none"> <li>• Escuela (Consejero-Profesores)</li> </ul>			
					<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mi novio/pareja/Esposo</li> </ul>			
					<ul style="list-style-type: none"> <li>• Otro</li> </ul>			
Método del Ritmo O calendario					<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mis padres</li> </ul>			
					<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mis hermanas o primas</li> </ul>			
					<ul style="list-style-type: none"> <li>• Amigos</li> </ul>			
					<ul style="list-style-type: none"> <li>• Alguien en el centro de salud o Casa Base</li> </ul>			
					<ul style="list-style-type: none"> <li>• Escuela (Consejero-Profesores)</li> </ul>			
Método Amenorrea de la lactancia (MELA)					<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mi novio/pareja/Esposo</li> </ul>			
					<ul style="list-style-type: none"> <li>• Otro</li> </ul>			
					<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mis padres</li> </ul>			
					<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mis hermanas o primas</li> </ul>			
					<ul style="list-style-type: none"> <li>• Amigos</li> </ul>			
Método coito interrumpido o eyaculación fuera de la vagina					<ul style="list-style-type: none"> <li>• Alguien en el centro de salud o Casa Base</li> </ul>			
					<ul style="list-style-type: none"> <li>• Escuela (Consejero-Profesores)</li> </ul>			
					<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mi novio/pareja/Esposo</li> </ul>			
					<ul style="list-style-type: none"> <li>• Otro</li> </ul>			
					<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mis padres</li> </ul>			
Método Temperatura Basal					<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mis hermanas o primas</li> </ul>			
					<ul style="list-style-type: none"> <li>• Amigos</li> </ul>			
					<ul style="list-style-type: none"> <li>• Alguien en el centro de salud o Casa Base</li> </ul>			
					<ul style="list-style-type: none"> <li>• Escuela (Consejero-Profesores)</li> </ul>			
					<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mi novio/pareja/Esposo</li> </ul>			
Método Billings o Moco Cervical					<ul style="list-style-type: none"> <li>• Otro</li> </ul>			
					<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mis padres</li> </ul>			
					<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mis hermanas o primas</li> </ul>			
					<ul style="list-style-type: none"> <li>• Amigos</li> </ul>			
					<ul style="list-style-type: none"> <li>• Alguien en el centro de salud o Casa Base</li> </ul>			
Inyecciones Anticonceptivas					<ul style="list-style-type: none"> <li>• Escuela (Consejero-Profesores)</li> </ul>			
					<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mi novio/pareja/Esposo</li> </ul>			
					<ul style="list-style-type: none"> <li>• Otro</li> </ul>			
					<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mis padres</li> </ul>			
					<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mis hermanas o primas</li> </ul>			
Ligaduras de Trompas					<ul style="list-style-type: none"> <li>• Amigos</li> </ul>			
					<ul style="list-style-type: none"> <li>• Alguien en el centro de salud o Casa Base</li> </ul>			
					<ul style="list-style-type: none"> <li>• Escuela (Consejero-Profesores)</li> </ul>			
					<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mi novio/pareja/Esposo</li> </ul>			
					<ul style="list-style-type: none"> <li>• Otro</li> </ul>			
Vasec toma					<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mis padres</li> </ul>			
					<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mis hermanas o primas</li> </ul>			
					<ul style="list-style-type: none"> <li>• Amigos</li> </ul>			

**Anexos.**

					• Alguien en el centro de salud o Casa Base				
					• Escuela (Consejero-Profesores)				
					• Mi novio/pareja/Esposo				
					• Otro				

**76. ¿Qué tipo de inyección prefieres?**

- a) Mensual b) Trimestral

**77. ¿Algunas de tus parejas se han practicado la vasectomía?**

- a) Si: \_\_\_ b) No: \_\_\_

**78. ¿Quién tomo la decisión de que te realizarás la Ligadura de Trompas?**

- a) Yo tomé la decisión: \_\_\_ c) Fue una decisión entre mi  
 b) Lo decidió mi pareja: \_\_\_ pareja y yo: \_\_\_

**79. ¿Quién te recomendó o aconsejó que te practicaras la Ligadura de Trompas?**

- a) La responsable de la Casa Base : \_\_\_  
 b) El doctor o doctora que me atendió en el Centro de Salud o Hospital: \_\_\_  
 c) Mi pareja-Esposo-Novio: \_\_\_  
 d) Alguien de mi núcleo familiar: \_\_\_  
 e) Alguien de mi Iglesia: \_\_\_ f) Otro: \_\_\_

**80. ¿Cuántos embarazos habías experimentado cuando te realizaste la Ligadura de Trompas?**  
 : \_\_\_

**81. ¿Es común en tu comunidad que las mujeres se realicen la Ligadura de Trompas?**

- a) Si: \_\_\_ b) No: \_\_\_

**82. ¿Conoces dentro de tu familia o círculo de amistades de mujeres que se hayan practicado la Ligadura de Trompas?**

- a) Si: \_\_\_ b) No: \_\_\_

**83. ¿Se puede utilizar el mismo condón más de una vez?**

- a) Si: \_\_\_ b) No: \_\_\_

**84. ¿Conoces sobre los riesgos que presentan las relaciones sexuales sin protección debida?**

- a) Si: \_\_\_  
 b) No: \_\_\_



Anexos.

	¿Has escuchado hablar de?		¿Sabes qué es?		¿Quién te explico?	¿Sabes cómo se adquiere?		¿Sabes los daños que tiene en la salud de la mujer?	
	SI	NO	SI	NO		SI	NO	SI	NO
Sifilis					• Mis padres				
					• Mis hermanas o primas				
					• Amigos				
					• Alguien en el centro de salud o Casa Base				
					• Escuela (Consejero-Profesores)				
					• Mi novio/pareja/Esposo				
					• Otro				
Gonorrea					• Mis padres				
					• Mis hermanas o primas				
					• Amigos				
					• Alguien en el centro de salud o Casa Base				
					• Escuela (Consejero-Profesores)				
					• Mi novio/pareja/Esposo				
					• Otro				
Clamidia					• Mis padres				
					• Mis hermanas o primas				
					• Amigos				
					• Alguien en el centro de salud o Casa Base				
					• Escuela (Consejero-Profesores)				
					• Mi novio/pareja/Esposo				
					• Otro				
Hepatitis					• Mis padres				
					• Mis hermanas o primas				
					• Amigos				
					• Alguien en el centro de salud o Casa Base				
					• Escuela (Consejero-Profesores)				
					• Mi novio/pareja/Esposo				
					• Otro				
Herpes Genital					• Mis padres				
					• Mis hermanas o primas				
					• Amigos				
					• Alguien en el centro de salud o Casa Base				
					• Escuela (Consejero-Profesores)				
					• Mi novio/pareja/Esposo				
					• Otro				
Virus Papiloma Humano (VPH)					• Mis padres				
					• Mis hermanas o primas				
					• Amigos				
					• Alguien en el centro de salud o Casa Base				
					• Escuela (Consejero-Profesores)				
					• Mi novio/pareja/Esposo				
					• Otro				
eficiencia					• Mis padres				
					• Mis hermanas o primas				

**Anexos.**

					• Amigos					
					• Alguien en el centro de salud o Casa Base					
					• Escuela (Consejero-Profesores)					
					• Mi novio/pareja/Esposo					
					• Otro					
<b>Cáncer Cervicouterino</b>					• Mis padres					
					• Mis hermanas o primas					
					• Amigos					
					• Alguien en el centro de salud o Casa Base					
					• Escuela (Consejero-Profesores)					
					• Mi novio/pareja/Esposo					
					• Otro					

Anexos.

85. ¿Sabes cómo evitar el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH)?  
a) Si:\_\_\_ b) No:\_\_\_
86. ¿Sabes cómo prevenir el Cáncer Cervical o Cervicouterino?  
a) Si:\_\_\_ b) No:\_\_\_
87. ¿Has escuchado hablar sobre la Prueba de Papanicolaou?  
a) Si:\_\_\_ b) No:\_\_\_
88. ¿Sabes lo beneficios y la importancia que tiene en la salud de la mujer la Prueba de Papanicolaou?  
a) Si:\_\_\_ b) No:\_\_\_
89. ¿Sabes con qué frecuencia las mujeres deben practicarse la Prueba de Papanicolaou?  
a) Si:\_\_\_ b) No:\_\_\_
90. ¿Has escuchado o sabes qué es la PPMS (Pastilla Para la Mañana siguiente)?  
a) Si:\_\_\_ b) No:\_\_\_
91. ¿Quién te ha hablado sobre la PPMS?  
a) Si:\_\_\_ b) No:\_\_\_
92. ¿Has utilizado al menos una vez en tu vida la PPMS?  
a) Si:\_\_\_ b) No:\_\_\_
93. ¿Has utilizado la PPMS como método anticonceptivo?  
a) Si:\_\_\_ b) No:\_\_\_
94. ¿Sabes los efectos que conllevan en la salud de la mujer el uso inadecuado de la PPMS?  
a) Si:\_\_\_ b) No:\_\_\_
95. ¿Consideras que los métodos de anticoncepción como las pastillas y las inyecciones pueden provocar cáncer en las mujeres?  
a) Si:\_\_\_ b) No:\_\_\_
96. ¿Consideras que algunos método de anticoncepción como: las pastillas, inyecciones traen más perjuicios que beneficios en la salud de la mujer?  
a) Si:\_\_\_ b) No:\_\_\_
97. ¿Consideras que el utilizar algún método de anticoncepción está en contra de tus principios, valores o creencias religiosas?  
a) Si:\_\_\_ b) No:\_\_\_
98. ¿Tu religión te prohíbe el uso de algún método de anticoncepción?  
a) Si:\_\_\_ b) No:\_\_\_
99. ¿Consideras correcto que adolescentes que han iniciado una vida sexual utilicen algún método de anticoncepción?  
a) Si:\_\_\_ b) No:\_\_\_
100. ¿Consideras que la homosexualidad es una enfermedad?  
a) Si:\_\_\_ b) No:\_\_\_
101. ¿Aceptarías dentro de tu núcleo familiar o de amistad la relación (amistad) con una persona homosexual?  
a) Si:\_\_\_ b) No:\_\_\_
102. ¿Aceptarías que tu hijo o hija tenga amistad con alguien homosexual?  
a) Si:\_\_\_ b) No:\_\_\_
103. ¿Consideras que la homosexualidad es algo de Satanás o del diablo?  
a) Si:\_\_\_ b) No:\_\_\_
104. ¿Consideras que es correcto que las personas homosexuales se relacionen y convivan en tu comunidad?  
a) Si:\_\_\_ b) No:\_\_\_
105. ¿Consideras que las enfermedades de transmisión sexual se presentan únicamente en las relaciones homosexuales?  
a) Si:\_\_\_ b) No:\_\_\_
106. ¿Consideras que las personas homosexuales no son un buen ejemplo para los niños y la juventud de tu comunidad?  
a) Si:\_\_\_ b) No:\_\_\_
107. ¿Has recibido información sobre educación sexual o planificación sexual en tu comunidad?  
a) Si:\_\_\_ b) No:\_\_\_
108. ¿Consideras que la educación sexual deben recibirla únicamente las mujeres?  
a) Si:\_\_\_  
b) No:\_\_\_

**VI PARTE: INFORMACIÓN SALUD SEXUAL REPRODUCTIVA**

**109. ¿Has visitado un centro de Salud u otro lugar para obtener servicios de salud sexual en el último año?**

a) Si:\_\_\_\_ b) No:\_\_\_\_

**110. ¿Has visitado un centro de salud u otro lugar para obtener servicios de salud sexual en los últimos tres meses?**

a) Si:\_\_\_\_ b) No:\_\_\_\_

**111. ¿Cuál fue la razón por la cual acudiste a los servicios de salud sexual y reproductiva en un Centro de Salud?**

- a) Educación y asesoramiento sobre SSR:\_\_\_\_
- b) Atención ante pérdida de embarazo (luego de aborto espontáneo) :\_\_\_\_
- c) Servicios de planificación familiar:\_\_\_\_
- d) Tratamiento y asesoramiento sobre Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) :\_\_\_\_
- e) Atención durante embarazo y parto:\_\_\_\_
- f) Vacunación:\_\_\_\_
- g) Para conseguir preservativos:\_\_\_\_
- h) Para recibir atención en salud mental y apoyo psicosocial:\_\_\_\_
- i) Otro:\_\_\_\_

**112.¿Volverías nuevamente a un Centro de Salud?**

a) Si:\_\_\_\_ b) No:\_\_\_\_

**113.¿Cuál es la razón por la que no volverías a un centro de salud?**

- a) Demora mucho tiempo:\_\_\_\_
- b) Muy difícil llegar allí:\_\_\_\_
- c) Cuesta demasiado dinero:\_\_\_\_
- d) Demasiado vergonzoso:\_\_\_\_
- e) No hay privacidad:\_\_\_\_
- f) Maltrato del personal:\_\_\_\_
- g) No hay personal de mí mismo sexo:\_\_\_\_

**114.¿Con quién hablaste o a quien viste la última vez que asististe a un centro de salud?**

- a) Doctor:\_\_\_\_
- b) Enfermera:\_\_\_\_
- c) Ayudante de salud:\_\_\_\_
- d) Educador/Asesor:\_\_\_\_
- e) Otro:\_\_\_\_

**115.¿Cómo es la persona que prestó el servicio?**

- a) Con conocimientos y muy calificada:\_\_\_\_
- b) Amigable, respetuosa y amable:\_\_\_\_
- c) Interesada en ti y en tus problemas:\_\_\_\_
- d) Preocupado por tu intimidad:\_\_\_\_
- e) Dispuesto a ayudarte:\_\_\_\_
- f) Todo lo mencionado anteriormente:\_\_\_\_
- g) Nada de lo mencionado anteriormente (Todo lo contrario) :\_\_\_\_

**116.¿Con qué frecuencias visitas un centro de salud o la casa base de tu comunidad?**

- a) Al menos una vez al mes:\_\_\_\_
- b) cada dos meses:\_\_\_\_
- c) cada tres meses:\_\_\_\_
- d) cada seis meses:\_\_\_\_
- e) una vez al año:\_\_\_\_
- f) Muy rara vez o casi nunca:\_\_\_\_

**117.¿Sabe de un lugar donde se puedan conseguir condones?**

a) Si:\_\_\_\_ b) No:\_\_\_\_

**118.¿Cuál es ese lugar?**

- a) Hospital/Clínica:\_\_\_\_
- b) Centro de Salud/Puesto del Gobierno:\_\_\_\_
- c) Consultorio Médico Privado:\_\_\_\_
- d) Profamilia/IXCHEN/ otro similar:\_\_\_\_
- e) Farmacia:\_\_\_\_
- f) Tiendas/Supermercado:\_\_\_\_
- g) Lugares públicos/ Moteles:\_\_\_\_
- h) Otros:\_\_\_\_

**119.¿Si Ud. quiere, Ud. misma puede conseguir un condón?**

a) Si:\_\_\_\_ b) No:\_\_\_\_

**VII PARTE: PRACTICAS SEXUALES**

**120.¿Has tenido relaciones sexuales?**

a) Si:\_\_\_

b) No:\_\_\_

**121.¿Qué edad tenía cuando tuvo su primera relación sexual? :\_\_\_**

**122.¿Cuál era la edad de la persona con la que tuvo su primera relación sexual (en años)? :\_\_\_**

**123.¿En esa primera relación sexual su pareja usó condón?**

a) Si:\_\_\_

b) No:\_\_\_

**124.¿Cuándo fue la última vez que Ud. tuvo relaciones sexuales (meses)? :\_\_\_**

**125.¿Cuál es su relación con la persona con quien tuvo su última relación sexual?**

a) Esposo/ Compañero:\_\_\_

e) Pariente:\_\_\_

b) Novio/ Prometido:\_\_\_

f) Ex Esposo/ Compañero:\_\_\_

c) Amigo:\_\_\_

g) Otro:\_\_\_

d) Compañero Casual:\_\_\_

**126.¿Por cuánto tiempo ha tenido/tuvo Ud. relaciones sexuales con esta persona?**

a) Menos de un mes:\_\_\_

d) Entre 7 y 12 meses:\_\_\_

b) Entre 2 y 3 meses:\_\_\_

e) Más de un año:\_\_\_

c) Entre 4 y 6 meses:\_\_\_

**127.¿Ha tenido relaciones sexuales con alguien más en los últimos 12 meses?**

a) Si:\_\_\_

b) No:\_\_\_

**128.¿La última vez que Ud. tuvo relaciones sexuales con ese otro hombre, usó condón?**

a) Si:\_\_\_

b) No:\_\_\_

**129.¿Cuál es su relación con esa persona?**

a) Esposo/ Compañero:\_\_\_

e) Pariente:\_\_\_

b) Novio/ Prometido:\_\_\_

f) Ex Esposo/ Compañero:\_\_\_

c) Amigo:\_\_\_

g) Otro:\_\_\_

d) Compañero Casual:\_\_\_

**130.¿Por cuánto tiempo ha tenido (tuvo) relaciones sexuales con esta persona?**

a) Menos de un mes:\_\_\_

d) Entre 7 y 12 meses:\_\_\_

b) Entre 2 y 3 meses:\_\_\_

e) Más de un año:\_\_\_

c) Entre 4 y 6 meses:\_\_\_

**131.¿En total, con cuántas personas diferentes ha tenido Ud. relaciones sexuales en los últimos 12 meses (incluyendo a su esposo/ compañero)? :\_\_\_**

**132.¿Alguna vez ha tenido relaciones sexuales anales?**

a) Si:\_\_\_

b) No:\_\_\_

**133.¿En su última relación sexual anal su pareja usó condón?**

a) Si:\_\_\_

b) No:\_\_\_

**134.¿Alguna vez ha tenido relaciones sexuales orales?**

a) Si:\_\_\_

b) No:\_\_\_

**135.¿En su última relación sexual oral su pareja usó condón?**

a) Si:\_\_\_

b) No:\_\_\_

**136.¿Cuántos años cumplidos tiene su esposo/compañero?:\_\_\_**

**137.¿Su esposo/compañero (su último esposo/compañero) alguna vez asistió a la escuela?**

a) Si:\_\_\_

b) No:\_\_\_

**138.¿Cuál fue el último nivel de estudios que aprobó su (último) esposo/compañero?**

a) Primaria:\_\_\_

d) Universitario:\_\_\_

b) Secundaria:\_\_\_

e) Ninguno:\_\_\_

c) Técnico:\_\_\_

**139.¿Cuál es (era) la ocupación actual (ultima) de su esposo/ compañero?**

a) Cortador de café/ Trabajador en hacienda cafetalera:\_\_\_

b) Productor o agricultor independiente:\_\_\_

c) Vendedor Ambulante/ Comerciante:\_\_\_

d) Profesional/Técnico:\_\_\_

f) Otros:\_\_\_

e) Pescador/Cazador:\_\_\_

VIII PARTE: SALUD SEXUAL REPRODUCTIVA

140.¿Actualmente tienes una vida sexual activa?

- a) Si:\_\_\_\_ b) No:\_\_\_\_

141.¿Iniciaste tu vida sexual a cause de?

- a) Una apuesta:\_\_\_\_ e) Necesidades físicas:\_\_\_\_  
 b) Curiosidad:\_\_\_\_ f) Impulso:\_\_\_\_  
 c) Influencia de mis amigos:\_\_\_\_ g) Cuando me case:\_\_\_\_  
 d) Presión por parte de mi novio o pareja:\_\_\_\_ h) Otra:\_\_\_\_

142.¿Tu primera relación sexual fue en?

- a) Mi casa:\_\_\_\_ d) Escuela:\_\_\_\_  
 b) Casa de mi novio o pareja:\_\_\_\_ e) Predio Baldío:\_\_\_\_  
 c) Motel-Hotel:\_\_\_\_ f) Otro:\_\_\_\_

143.¿Alguna vez tuviste relaciones sexuales con alguien que te forzaba físicamente a hacerlo, te lastimaba o te amenazaba?

- a) Si:\_\_\_\_ b) No:\_\_\_\_

144.¿Alguna vez recibiste algo (dinero, comida, regalos, etc.) de alguien a cambio de sexo?

- a) Si:\_\_\_\_ b) No:\_\_\_\_

145.¿Tú o tu pareja han utilizado preservativo al momento de tener relaciones sexuales?

- a) Si:\_\_\_\_ b) No:\_\_\_\_

146.¿Alguna vez has hablado con tu pareja sobre planificación familiar?

- a) Si:\_\_\_\_ b) No:\_\_\_\_

147.En tus relaciones ¿Normalmente Utilizas métodos de anticoncepción o anticonceptivos?

- a) Si:\_\_\_\_ b) No:\_\_\_\_

148.¿Qué métodos de anticoncepción utilizas?

- a) Profiláctico/Condomes:\_\_\_\_ f) DIU o T de Cobre:\_\_\_\_  
 b) Pastillas Anticonceptivas:\_\_\_\_ g) Eyaculación fuera de la vagina:\_\_\_\_  
 c) Inyecciones Anticonceptivas:\_\_\_\_ h) Método del ritmo:\_\_\_\_  
 d) Parche Anticonceptivo:\_\_\_\_ i) Ninguno:\_\_\_\_  
 e) Implante Hormonal:\_\_\_\_

149.¿Quién te aconsejó qué método de anticoncepción practicar?

- a) La responsable de la Casa Base :\_\_\_\_  
 b) El doctor o doctora que me atendió en el Centro de Salud o Hospital :\_\_\_\_  
 c) Mi pareja-Esposo-Novio :\_\_\_\_  
 d) Alguien de mi núcleo familiar :\_\_\_\_  
 e) Alguien de mi Iglesia :\_\_\_\_  
 f) Otro :\_\_\_\_

150.¿Quién tomó la decisión de que practicaras algún método de anticoncepción?

- a) La tomé yo sin consultar a nadie:\_\_\_\_ c) La decisión fue tomada entre mi pareja y yo:\_\_\_\_  
 b) Fue decisión de mi marido-esposo-novio:\_\_\_\_ d) Mis padres tomaron la decisión :\_\_\_\_

151.¿Tu pareja, esposo o compañero sabe que estás utilizando algún método de anticoncepción?

- a) Si:\_\_\_\_ b) No:\_\_\_\_

152.¿Tu marido, esposo o compañero está de acuerdo en qué practiques algún método de anticoncepción?

- a) Si:\_\_\_\_ b) No:\_\_\_\_

153.¿La decisión del número de hijos a tener es una decisión que la toma?

154.¿Tu pareja está conforme con el número de hijos que tienen?

- a) Si:\_\_\_\_ b) No:\_\_\_\_

155.¿Tu pareja, esposo o compañero desea tener más hijos?

- a) Si:\_\_\_\_ b) No:\_\_\_\_

156.¿Qué método de anticoncepción prefiere que practiques tu pareja?

- a) Profiláctico/Condomes:\_\_\_\_ f) DIU o T de Cobre:\_\_\_\_  
 b) Pastillas Anticonceptivas:\_\_\_\_ g) Eyaculación fuera de la vagina:\_\_\_\_  
 c) Inyecciones Anticonceptivas:\_\_\_\_ h) Método del ritmo:\_\_\_\_  
 d) Parche Anticonceptivo:\_\_\_\_ i) Ninguno:\_\_\_\_  
 e) Implante Hormonal:\_\_\_\_

Anexos.

- 157.¿Alguna vez has tenido alguna enfermedad de Trasmisión sexual?  
a) Si:\_\_\_\_ b) No:\_\_\_\_
- 158.¿Qué tipo de ETS has tenido?  
a) Sífilis:\_\_\_\_ e) Hepatitis:\_\_\_\_  
b) Gonorrea:\_\_\_\_ f) VIH:\_\_\_\_  
c) Clamidia:\_\_\_\_ g) VPH:\_\_\_\_  
d) Herpes genital:\_\_\_\_ h) Otra:\_\_\_\_
- 159.¿En el caso que un día descubrieras que tienes una ETS se lo dirías a tu pareja?  
a) Si:\_\_\_\_ b) No:\_\_\_\_
- 160.¿En el caso que un día descubrieras que tienes una ETS buscarías ayuda médica?  
a) Si:\_\_\_\_ b) No:\_\_\_\_
- 161.¿En este último año te has realizado la prueba de Papanicolaou?  
a) Si:\_\_\_\_ b) No:\_\_\_\_
- 162.¿Dejarías de realizarte la prueba de Papanicolaou en el caso que debiera realizártela un doctor varón?  
a) Si:\_\_\_\_ b) No:\_\_\_\_
- 163.¿Tu pareja, esposo o compañero está de acuerdo que te realizas la Prueba de Papanicolaou?  
a) Si:\_\_\_\_ b) No:\_\_\_\_
- 164.¿Crees que tu esposo, Compañero o pareja permitiría que un doctor varón te realizará la Prueba de Papanicolaou?  
a) Si:\_\_\_\_ b) No:\_\_\_\_
- 165.¿Tu comunidad cuenta con un centro de salud o algún lugar donde a las mujeres puedan practicarle la Prueba de Papanicolaou?  
a) Si:\_\_\_\_ b) No:\_\_\_\_
- 166.¿Es gratuito en el puesto médico (Casa Base, centro de salud) de tu comunidad que le practiquen a las mujeres la Prueba de Papanicolaou?  
a) Si:\_\_\_\_ b) No:\_\_\_\_
- 167.¿Te implica algún costo adicional poder practicarle la prueba de Papanicolaou (pago de transporte, etc.)?  
a) Si:\_\_\_\_ b) No:\_\_\_\_
- 168.¿Es para ti muy costoso para ti poder realizarte la Prueba de Papanicolaou?  
a) Si:\_\_\_\_ b) No:\_\_\_\_
- 169.¿Cuántos meses debe esperar para recibir los resultados de la Prueba de Papanicolaou practicada? : \_\_\_\_
- 170.¿Consideras que es muy tardado el tiempo que debes esperar para recibir los resultados de la Prueba de Papanicolaou practicada?  
a) Si:\_\_\_\_ b) No:\_\_\_\_
- 171.¿Consideras qué es importante que las mujeres de tu comunidad se realicen anualmente la Prueba de Papanicolaou?  
a) Si:\_\_\_\_ b) No:\_\_\_\_
- 172.¿En caso de que quedaras embarazada?  
a) Te practicarías un aborto:\_\_\_\_  
b) Asumirías tu responsabilidad y tendrías al bebe:\_\_\_\_  
c) Buscaría ayuda de tus padres o amigos:\_\_\_\_  
d) Lo tendría y al nacer lo regalaría:\_\_\_\_
- 173.¿Alguna vez ha estado embarazada?  
a) Si:\_\_\_\_ b) No:\_\_\_\_
- 174.¿Cuántas veces?
- 175.¿En su vida ha experimentado algún aborto (Espontáneo o inducido)?  
a) Si:\_\_\_\_ b) No:\_\_\_\_
- 176.¿Cuántos abortos? : \_\_\_\_
- 177.¿De qué tipo?  
a) Espontaneo o natural:\_\_\_\_ b) Provocado o inducido:\_\_\_\_
- 178.¿Qué edad tenía cuando experimentó el aborto? : \_\_\_\_
- 179.¿Te has realizado algún aborto inducido o provocado?  
a) Si:\_\_\_\_ b) No:\_\_\_\_
- 180.¿Dónde te lo realizaste?  
a) Clínica Privada:\_\_\_\_ c) Casa de una amiga:\_\_\_\_  
b) Donde una curandera:\_\_\_\_ d) Otro lugar:\_\_\_\_

Anexos.

181. ¿Pagaste por realizarte el aborto?  
a) Si: \_\_\_\_ b) No: \_\_\_\_
182. ¿Tuviste consecuencias en tu salud debido a realizarte el aborto?  
a) Si: \_\_\_\_ b) No: \_\_\_\_
183. ¿En el caso que tengas más de 5 hijos, no tengas trabajo ni ningún apoyo de tu pareja y salieras nuevamente embarazada te practicarías un aborto?  
a) Si: \_\_\_\_ b) No: \_\_\_\_
184. ¿Cuántos hijos vivos ha tenido? : \_\_\_\_
185. ¿Cuántos hijos nacido muertos ha tenido? : \_\_\_\_
186. Primer hijo muerto (Meses) : \_\_\_\_
187. Segundo hijo muerto (Meses) : \_\_\_\_
188. Tercer hijo muerto (Meses) : \_\_\_\_
189. Cuarto hijo muerto (Meses) : \_\_\_\_
190. ¿Cuántos hijos muertos ha tenido? : \_\_\_\_
191. ¿Cuántos hijos tienes actualmente? : \_\_\_\_
192. ¿Qué edad tenía cuando tuvo su primer hijo? : \_\_\_\_
193. Como consecuencia de su primer embarazo ¿Usted dejó de estudiar?  
a) Si: \_\_\_\_ b) No: \_\_\_\_
194. Cuando se embarazo por primera vez ¿Usted trabajaba?  
a) Si: \_\_\_\_ b) No: \_\_\_\_
195. Como consecuencia de su primer embarazo ¿Usted dejó de trabajar?  
a) Si: \_\_\_\_ b) No: \_\_\_\_
196. Cuando se embarazó por primera vez ¿Usted vivía en la casa de sus padres?  
a) Si: \_\_\_\_ b) No: \_\_\_\_
197. Como consecuencia de su primer embarazo ¿Usted dejó de vivir con sus padres?  
a) Si: \_\_\_\_ b) No: \_\_\_\_
198. Antes de embarazarse por primera vez ¿Quería usted tener hijos o no quería tener ningún hijo?  
a) Si: \_\_\_\_ b) No: \_\_\_\_
199. ¿Hubiese preferido esperar más tiempo antes de tener su primer hijo?  
a) Si: \_\_\_\_ b) No: \_\_\_\_
200. ¿Le gustaría tener más hijos?  
a) Si: \_\_\_\_ b) No: \_\_\_\_
201. Si usted podría escoger el número de hijas e hijos por tener en toda su vida ¿Cuántos tendría?: \_\_\_\_
202. Si usted pudiera regresar a la época en la cual no tenía hijos, y pudiera escoger el número de hijas e hijos por tener en toda su vida ¿Cuántos tendría?: \_\_\_\_
203. ¿A qué edad tuvo su último hijo (En el caso que tenga más de un hijo?: \_\_\_\_

**IX PARTE: ROLES SOCIALES**

204. ¿Consideras que los quehaceres del hogar y el cuidado de los niños es tarea únicamente de las mujeres?  
a) Si: \_\_\_\_ b) No: \_\_\_\_
205. ¿Consideras qué es obligación y responsabilidad única de los hombres mantener económicamente a la familia?  
a) Si: \_\_\_\_ b) No: \_\_\_\_
206. ¿Consideras qué un hombre es bueno y responsable cuando es el que brinda el sustento económico del hogar y no permite que su mujer trabaje?  
a) Si: \_\_\_\_ b) No: \_\_\_\_
207. ¿Consideras que es inadecuado o inconveniente que una mujer participe en asociaciones o actividades comunitarias?  
a) Si: \_\_\_\_ b) No: \_\_\_\_
208. ¿Considera que el rol de la mujer hoy en día es dedicarse al hogar y la crianza de hijos?  
a) Si: \_\_\_\_ b) No: \_\_\_\_
209. Si tienes hijos o has tenidos ¿Todos tus hijos han sido del mismo padre?  
a) Si: \_\_\_\_ b) No: \_\_\_\_
210. ¿Tus hijos se han criado con su padre biológico o con un padrastro?  
a) Padre biológico: \_\_\_\_ b) Padrastro: \_\_\_\_
211. ¿Te criaste con tu padre biológico o con padrastro?  
a) Padre biológico: \_\_\_\_ b) Padrastro: \_\_\_\_



## Anexos

### Anexo 2

#### Guía de Observación

Fecha: \_\_\_\_\_

#### Datos del centro de Salud o puesto Médico

Nombre:

\_\_\_\_\_

Dirección:

\_\_\_\_\_

Zona de ubicación:

\_\_\_\_\_

#### Interior

Segmento de población que está en espera de ser atendido:

Número de personas que se encuentra en el centro:

Segmento de población mayoritaria que se encuentra embarazada:

En el caso de las adolescentes embarazadas, quién acude con ellas al centro:

Total, de personal médico que atienden en el centro:

Sexo de la persona responsable para practicar los ck ginecológicos a las mujeres:

#### Exterior

Tipo de material por el cual está compuesto las paredes, techo, piso.

De donde obtienen energía eléctrica, agua potable y aguas negras.

## Anexos

### Anexo 3

#### Guía de Observación

Fecha: \_\_\_\_\_

#### Datos del hogar

Nombre:

\_\_\_\_\_

Dirección:

\_\_\_\_\_

Zona de ubicación:

\_\_\_\_\_

#### Interior

Número de personas que habitan  
en la vivienda:

Rango de edades de las personas  
que habitan en la vivienda:

Número de cuartos que posee la  
vivienda:

Número de personas menores de  
5 años:

Tipos de electrodomésticos que  
posee la vivienda:

#### Exterior

Tipo de material por el cual está  
compuesto las paredes, techo,  
piso.

De donde obtienen energía  
eléctrica, agua potable y aguas  
negras.

## Anexos

### Anexo 4

#### Guía de Observación

Fecha: \_\_\_\_\_

#### Datos de la hacienda

Nombre:

---

Dirección:

---

Zona de ubicación:

---

#### Interior

Número de personas trabajan en  
tiempos de cortes:

Número de cuartos:

Capacidad disponible de  
personas en un cuarto:

Número de personas que  
duermen en un cuarto en  
tiempos de cortes:

Cantidad de literas por cuarto:

Tipo de electrodomésticos o  
enseres que poseen los cuartos:

#### Exterior

Tipo de material por el cual está  
compuesto las paredes, techo,  
piso.

De donde obtienen energía  
eléctrica, agua potable y aguas  
negras.

Poseen puesto médico, puesto de  
aprendizaje (escuela) u otro que  
tengan acceso los trabajadores

Tipo de baño y servicios  
higiénicos que emplean los  
trabajadores.

Tipo de zona destinada para  
comer:

Tipo de zona para la recreación  
de los niños:

## **Anexos**

### **Anexo 5**

#### **Efecto de revolución sandinista en el campesinado dedicado al corte de café**

Al triunfo de la Revolución Sandinista en 1979, una de las primeras acciones que se tomaron, fue la confiscación de las propiedades de gente " Somocista". Era gente catalogada así, por haber estado relacionada con el régimen de Somoza: Diputados, Senadores, Alcaldes, Directivos del Partido Liberal, connotados políticos a favor del Partido Liberal. Hubo gente también, injustamente confiscada, por sentido de revanchas personales, denuncias interpuestas, etc.

Una parte de las tierras confiscadas fue entregada a cooperativas de campesinos, bajo los dictados de la Reforma Agraria. Pero las grandes haciendas fueron retenidas por el Estado, bajo la figura de "Área propiedad del Pueblo". Estas empresas agrícolas continuaron funcionando como empresas estatales. Sobre todo en tiempo de la cosecha, ya sea de algodón o de café, hacía falta mano de obra. Principalmente en el rubro café, la mano de obra, en aquellos años escaseó. Primeramente, porque ya comenzaba la insurgencia armada, grupos levantados en armas, asolaban los cafetales. Esto motivó temor en la población histórica que cortaba café y preferían migrar hacia Costa Rica, para esta actividad económica. Esto acentuó la falta de mano de obra. Entonces, se formaron lo que se llamaba " Batallones de la Producción": empleados estatales, estudiantes universitarios y población en general, de manera "voluntaria" se inscribían en los batallones y eran enviados a los cortes de café. Les mantenían el puesto de trabajo y salarios en las ciudades. No les pagaban la mano de obra del corte y sólo les daban la alimentación y el alojamiento en las condiciones precarias de los campamentos. Además, se cortaba con el fusil al hombro y además de cortar, se atendían cordones de seguridad militar, en torno a los cafetales.

Todo lo mencionado anteriormente afectó de manera sensible los rendimientos productivos en las diferentes haciendas cafetaleras. Era gente inexperta en el corte y no adaptada a las condiciones de los territorios cafetaleros: terrenos de pendientes severas, clima muy frío, lluvia, lodo resbaladizo. El campesinado local, dejó de interesarse en el corte en las vecindades. O bien, porque migraban a Costa Rica, o también, si se quedaban, porque se dedicaban a vender comidas preparadas, lavado de ropa, a la gente de la ciudad.

Muchas de las mujeres perteneciente a los segmentos de adultez fueron niñas o adolescentes campesinas para la época de la revolución sandinista. Muchas se integraron al "corte gratuito" por diferentes causas: sus padres eran gente organizada con la Revolución, tal vez con la Asociación de Trabajadores del Campo y eran convocados, igual que los de la ciudad, a los batallones de la producción. También pudo ocurrir, que la Revolución les dio donde vivir, en las haciendas cafetaleras; bien en los campamentos o les cedieron espacios donde instalar sus ranchos. Este vínculo les llevaba a devolver mano de obra familiar, con las labores productivas.

## Anexos

En el contexto de aquellos años, en efervescencia de la Revolución, el sentido político - ideológico, desdibujó las relaciones económicas tradicionales. Se vivía y trabajaba no por un salario, sino por la Revolución. Alguien podía trabajar para un Ministerio o Empresa del Estado, pero su compromiso no era con ese Ente, sino con la Revolución. No importaba la ficha ocupacional, el puesto de trabajo, el salario. Obedecían y punto. No había consultas. Y era un “honor” y una “obligación moral”, que estuvieran integrado a las dos principales tareas de la Revolución: la producción y la defensa. Era típico encontrar en los cafetales personas que cortaban café con el fusil al hombro, eran a la vez un cortador y un miliciano (soldado). Las dos tareas eran estratégicas e ineludibles. Murió mucha gente, porque la contra revolución atacaba las haciendas, las caravanas de vehículos, etc.

En el caso del campesinado, tenían sus propias estructuras, que les movilizaban, más o menos igual que en la ciudad. La vida no pertenecía a las personas, ni a las familias, sino a la Revolución.

El fenómeno migratorio interno, afectó tanto a la población urbana, como rural. La guerra motivó verdaderos desplazamientos de poblaciones enteras. Hubo mucha muerte. En el caso rural, mucha niñez quedó huérfana o en manos de segundos y terceros, porque sus padres se movilizaban y muchos no regresaron. Hoy en día, la masa de población campesina, migra, siguiendo el corte de café (en la zona baja y media, madura temprano, en octubre, noviembre). En la zona alta, madura tarde (diciembre a abril). Entonces la gente se va moviendo, buscando el corte y la demanda de mano de obra. En aquellos días, la gente se movía, conforme se movía la guerra.

## Anexos

### Anexo 6

#### Regresión Logística hacia atrás WALD.

Resumen del procesamiento de los casos			
Casos no ponderados <sup>a</sup>		N	Porcentaje
Casos seleccionados	Incluidos en el análisis	378	100,0
	Casos perdidos	0	0,0
	Total	378	100,0
Casos no seleccionados		0	0,0
Total		378	100,0

a. Si está activada la ponderación, consulte la tabla de clasificación para ver el número total de casos.

Codificación de la variable dependiente	
Valor original	Valor interno
0.0	0
1.0	1

Codificaciones de variables categóricas			
		Frecuencia	Codificación de parámetros (1)
Propiedad	0.0	253	1,000
	1.0	125	0,000
PS	0.0	155	1,000
	1.0	223	0,000
ES	0.0	126	1,000
	1.0	252	0,000

#### Bloque 0: Bloque inicial

Tabla de clasificación <sup>a,b</sup>					
Observado			Pronosticado		
			Salud Sexual Productiva		Porcentaje correcto
		0.0	1.0		
Paso 0	Salud Sexual Productiva	0.0	0	179	0,0
		1.0	0	199	100,0
	Porcentaje global				

a. En el modelo se incluye una constante.

b. El valor de corte es ,500

## Anexos

Variables que no están en la ecuación					
			Puntuación	gl	Sig.
Paso 0	Variables	ES(1)	130,784	1	,000
		PS(1)	126,029	1	,000
		Propiedad(1)	89,447	1	,000
	Estadísticos globales		169,176	3	,000

### Bloque 1: Método = Por pasos hacia atrás (Wald)

Pruebas omnibus sobre los coeficientes del modelo				
		Chi cuadrado	gl	Sig.
Paso 1	Paso	195,428	3	,000
	Bloque	195,428	3	,000
	Modelo	195,428	3	,000

Resumen del modelo			
Paso	-2 log de la verosimilitud	R cuadrado de Cox y Snell	R cuadrado de Nagelkerke
1	327,533 <sup>a</sup>	,404	,539

a. La estimación ha finalizado en el número de iteración 5 porque las estimaciones de los parámetros han cambiado en menos de ,001.

Prueba de Hosmer y Lemeshow			
Paso	Chi cuadrado	gl	Sig.
1	8,696	4	,069

Tabla de contingencias para la prueba de Hosmer y Lemeshow						
		Salud Sexual Productiva = 0.0		Salud Sexual Productiva = 1.0		Total
		Observado	Esperado	Observado	Esperado	
Paso 1	1	103	98,918	4	8,082	<b>107</b>
	2	28	36,088	27	18,912	<b>55</b>
	3	2	2,248	3	2,752	<b>5</b>
	4	34	29,471	59	63,529	<b>93</b>
	5	1	1,350	4	3,650	<b>5</b>
	6	11	10,925	102	102,075	<b>113</b>

## Anexos

Tabla de clasificación <sup>a</sup>					
Observado			Pronosticado		
			Salud Sexual Productiva		Porcentaje correcto
			0.0	1.0	
Paso 1	Salud Sexual Productiva	0.0	131	48	73,2
		1.0	31	168	84,4
	Porcentaje global				<b>79,1</b>

a. El valor de corte es ,500

Variables en la ecuación									
		B	E.T.	Wald	gl	Sig.	Exp(B)	I.C. 95% para EXP(B)	
								Inferior	Superior
Paso 1 <sup>a</sup>	ES(1)	-2,032	,365	30,971	1	,000	,131	,064	,268
	PS(1)	-1,241	,325	14,567	1	,000	,289	,153	,547
	Propiedad(1)	-1,467	,340	18,651	1	,000	,231	,119	,449
	Constante	2,235	,287	60,571	1	,000	9,344		

a. Variable(s) introducida(s) en el paso 1: ES, PS, Propiedad.



## Anexos

### Anexo 7

Tabla de Contingencias variables explicativas.

			TJ		JI		GA				
			Temprana Juventud		Juventud Intermedia		Grado de Adulthood				
			Aso- ciatividad	No Asoc.	Aso- ciatividad	No Asoc.	Aso- ciatividad	No Asoc.	Total Asoc	Total No Asoc.	Total
P	Propiedad	Si	12	0	45	11	51	6	108	17	125
		NO	60	73	21	55	0	44	81	172	253
			<b>72</b>	<b>73</b>	<b>66</b>	<b>66</b>	<b>51</b>	<b>50</b>	<b>189</b>	<b>189</b>	<b>378</b>
PS y MP	Práctica Sexual y Métodos procrea-tivos	Si	65	21	61	15	51	10	177	46	223
		NO	7	52	5	51	0	40	12	143	155
			<b>72</b>	<b>73</b>	<b>66</b>	<b>66</b>	<b>51</b>	<b>50</b>	<b>189</b>	<b>189</b>	<b>378</b>
ES	Educación Sexual	Si	69	35	64	19	51	14	184	68	252
		NO	3	38	2	47	0	36	5	121	126
			<b>72</b>	<b>73</b>	<b>66</b>	<b>66</b>	<b>51</b>	<b>50</b>	<b>189</b>	<b>189</b>	<b>378</b>
SSR	Salud Sexual Repro-ductiva	Si	40	22	55	24	51	7	146	53	199
		NO	32	51	11	42	0	43	43	136	179
			<b>72</b>	<b>73</b>	<b>66</b>	<b>66</b>	<b>51</b>	<b>50</b>	<b>189</b>	<b>189</b>	<b>378</b>
Total		Si	186	78	225	69	204	37	615	184	799
		NO	102	214	39	195	0	163	141	572	713
			<b>288</b>	<b>292</b>	<b>264</b>	<b>264</b>	<b>204</b>	<b>200</b>	<b>756</b>	<b>756</b>	<b>1512</b>
			<b>145</b>		<b>132</b>		<b>101</b>		<b>378</b>		<b>378</b>