

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA
UNAN - LEÓN**

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN Y HUMANIDADES

DEPARTAMENTO DE TRABAJO SOCIAL.



**Trabajo Monográfico para optar:
Titulo de Licenciatura en Trabajo Social**

TEMA:

**RELACIÓN DE GÉNERO EN LA ACCESIBILIDAD A LOS
SERVICIOS DE SALUD PUBLICA EN EL REPARTO RUBÉN
DARÍO DE LA CIUDAD DE LEÓN, NICARAGUA.(Estudio realizado
en el periodo comprendido de marzo a junio del 2006)**

AUTORES:

**Br. Maria Elizabeth Acosta Gutiérrez.
Br. Norlando Donel Pichardo Escoto.
Br. Marianela Esperanza Salinas Ortiz.**

TUTOR:

Mcs. Víctor Manuel Castro Mairena.

León – Agosto 2,006

AGRADECIMIENTO

A Dios que nos a guiado por este largo camino de la vida y nos a ayudado a culminar nuestros estudios.

A nuestras familias que con su esfuerzo y confianza incondicional no han dado su apoyo.

A nuestro tutor Víctor Castro que nos a dedicado su tiempo, su paciencia, cariño y su apoyo.

A nuestros profesores por habernos transmitido sus conocimientos a los largo de nuestros estudios.

A todos los pobladores de reparto Rubén Darío por habernos brindado la información necesaria para la realización de esta investigación.

DEDICATORIA

Especialmente a Dios que me ha guiado y dado fuerza y sabiduría para poder concluir mis estudios.

A mi madre **Marlene del Carmen Gutiérrez Palma** que siempre me apoyo incondicionalmente, por su dedicación y paciencia, quien me ha inspirado para seguir luchando y me ha ayudado en los momentos más difíciles de mi vida.

A mi hija **Miurel Mercedes Sarria Acosta** quien me dado fuerzas para concluir mi carrera.

A mis hermanas **Lucia y Jamileth Acosta** que siempre me han ayudado y aconsejado.

A **Uriel Antonio Sarria Cadena** mi esposo que siempre me ha apoyado.

Maria Elizabeth Acosta Gutiérrez

DEDICATORIA

Especialmente a Dios que me guiado y me ha dado sabiduría, fortaleza para poder culminar con mis estudios.

A mis padres por su apoyo incondicional, dedicación y esfuerzo constante, quienes me han sabido guiar e impulsar la realización de mis estudios, quienes han sido mi inspiración para poder dar lo mejor de mi en mis estudios.

A mi hermana **Kelin Irene Pichardo Escoto** por su apoyo constante en los momentos mas difíciles de mi vida.

Norlando Donel Pichardo Escoto.

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a Dios por darme la sabiduría y el entendimiento en mis estudios.

Agradezco a mis padres: **Mariano Salinas y Esperanza Ortiz** por darme su apoyo incondicional así como a mi hermana Araceli Salinas quien a dado confianza y fortaleza en mi caminar.

A mi hija **Suyen Belén Salinas Ortiz** quien a dado la luz en mi vida para dar culminación a mis estudios.

Marianela Salinas Ortiz

INDICE

Introducción	1
Justificación	3
Objetivos	5
Marco teórico	6
Hipótesis	23
Operacionalización de variables	24
Diseño metodológico	26
Resultados	28
Análisis de resultados	29
Conclusiones	39
Recomendaciones	40
Bibliografía	41
Anexos	I

AREA: SALUD PÚBLICA/ GÉNERO

Tema:

**RELACIÓN DE GÉNERO EN LA ACCESIBILIDAD A LOS
SERVICIOS DE SALUD PÚBLICA EN EL REPARTO RUBÉN
DARÍO DE LA CIUDAD DE LEÓN, NICARAGUA.(Estudio realizado
en el periodo comprendido de marzo a junio del 2006)**

Problema:

¿Cuál es la relación de género en el acceso de los servicios de salud pública en el reparto Rubén Darío de la ciudad de León Nicaragua? (En el período comprendido de marzo a junio del 2,006)

I- INTRODUCCIÓN

En términos de equidad, el sector salud de muchos países del mundo se enfrenta a la exigencia de responder no solo a las necesidades y riesgos particulares ligados a la función reproductiva que recae exclusiva o predominantemente sobre el sexo femenino, sino también a la desventaja social que como grupo exhiben las mujeres frente a los hombres, en relación con los niveles de acceso y control sobre los recursos y procesos para proteger su propia salud y la de los demás. Mínima ha sido, por tanto, la atención dirigida a aspectos de salud de las mujeres no vinculados directamente a su función reproductiva, como mínima ha sido la consideración dada a las circunstancias del ambiente social y económico que afectan su habilidad para proteger y promover la salud propia y la de sus familias.

En el reparto Rubén Darío existe un puesto de salud publica cuenta con un médico general, un ginecólogo, dos odontólogos, cuatro enfermeras y dos auxiliares todos son del personal del Perla Norori (MINSa).

Las enfermedades más comunes que se presentan en el reparto son: gripe, calentura, malaria y dengue. De acuerdo a indagaciones que este grupo de investigación a hecho en la facultad de ciencias medicas y en la red de biblioteca de la UNAN León y en barrio Rubén Darío no existen hasta el momento estudios relacionados con nuestro tema.

El puesto de salud ha brindado charlas educativas sobre las diferentes enfermedades que han afectado a la población de este reparto, también se han impartido talleres acerca de leptopirosis, sistema de información comunitaria y diagnostico comunitario.

El reparto Rubén Darío tiene una población de 6,388 habitantes de los cuales 1,787 son hombres y 2,193 son mujeres en edad fértil.

Las estadísticas del puesto de salud indican que las mujeres lo visitan más que el hombre debido a que estas le dan más importancia a su salud.

El personal del puesto de salud manifiesta que los niños se enferman a menudo y son las mujeres las que los llevan a pasar consulta y aprovechan para hacerse un chequeo.

En este puesto de salud se le da prioridad a las mujeres embarazadas y a los niños/as debido a que son los que mas presentan problemas de salud.

La posible causa de que las mujeres asistan con más regularidad al puesto de salud es debido a que estas están más propensas a las enfermedades por su Naturaleza anatómica, su organismo es más débil que el del hombre (es más sensible, más nerviosa),¹

El 80% de las mujeres visitan el puesto de salud por atención prenatal, puerperio y enfermedades crónicas (hipertensión, artritis, asma y diabetes) en estos casos las mujeres lo visitan mensualmente, también se realiza un trabajo de terreno para las mujeres que están inactivas. El puesto de salud les brinda los fármacos que estén disponibles a toda la población en general. Los hombres casi no lo visita por lo que no presentan problemas de salud² y el mismo se autoexcluye, según el director y el líder de la comunidad existe equidad en la atención en los servicios de salud.

El puesto de salud recibe apoyo de un organismo llamado “*Hogar Cristiano Nicaragüense Al Ayudante*” (EE.UU.) el cual les facilita diversos fármacos (Con rendición de cuentas y en base a necesidades) también reciben apoyo de otro organismo internacional, es una institución que trabaja con jóvenes acerca de salud reproductiva y enfermedades de la mujer.

¹ Según medico del Reparto en cuestión.

² Ídem. Ref... anterior

El estudio aborda la relación de género en el acceso a la salud pública de los pobladores del Reparto Rubén Darío. El grupo de investigación en los inicios del estudio manejábamos la hipótesis de que la mujer era excluida o discriminada en la atención de la salud pública, sin embargo el mismo demuestra todo lo contrario, dado que las mujeres son las más y mejores atendidas aun con las condiciones precarias de nuestro sistema de salud.

La metodología aplicada en este caso fue la Encuesta en su versión de Cuestionario aplicado a los pobladores y la entrevista a informantes claves – director del Puesto de Salud y al líder del Reparto en estudio-.

A pesar que el grupo de investigación desde un inicio aunó esfuerzos para una buena organización (coordinación, reuniones, con el líder del Reparto y el director del Centro) sus agendas no permitieron una fluidez en la planificación hecha por nosotros /as, ajustando nuestro plan del proceso de investigación a sus agendas, lo que extendió el tiempo de culminación de nuestro trabajo.

A esto se suma algunas dificultades de organización de los miembros del grupo (articulación en tiempos y reuniones, producto de particularidades de cada uno de nosotros/as).

Este trabajo monográfico toma aspectos de la vida cotidiana de los seres humanos, como son los diferentes aspectos vinculados con el entorno inmediato del sector salud y la relación en la equidad de género todo esto en un contexto determinado y en un espacio geográfico específico.

Este estudio se realizó en el **Reparto Rubén Darío**, dado que es parte en conjunto con otros repartos aledaños de la nueva zona de expansión “urbana” donde se carecen de los servicios públicos y los que hay son deficitarios, todo ello abona a un clima propicio para el tema de estudio abordado en nuestra monografía.

Como futuros profesionales de Trabajo Social este trabajo monográfico revierte gran importancia ya que nos induce a adquirir nuevos conocimientos y experiencias que

nos identifican con una parte de la realidad social, además que nos permitirá valorar el tipo de servicio que presta el sector salud a los pobladores del reparto Rubén Darío.

II- JUSTIFICACIÓN

Se tiene la percepción de que la mujer nicaragüense es marginada en relación al hombre, en los servicios públicos. Este estudio nos permitirá dilucidar esa realidad por lo que nos resulta interesante investigar en esta temática de la relación de género en servicios de salud. Desde ya el grupo percibe que la exclusión más bien es por parte del hombre, (auto- exclusión) dado que las primeras averiguaciones así nos lo denotan.

Las políticas de gobierno relacionadas al sector salud le dan mas prioridad a las mujeres y los niños(as), que son considerados los grupos más vulnerables lo que son objeto de la atención inmediata del sector salud y están sometidos a mayores problemas de salud, quedando bastante excluidos los hombres de las políticas de gobierno.

La realidad socioeconómica que se vive en nuestro país, afecta de forma directa la situación de toda la población nicaragüense, que por diversas circunstancias tienen poco acceso a los servicios públicos, entre ellos la salud.

La calidad de vida de los nicaragüenses se encuentra condicionada por unas series de factores socioeconómicos y culturales que los ubica en una situación desventajosa.

Por otra parte es posible ver que existen problemas de salud en este país, siendo unas de las principales causas la falta de aplicabilidad de políticas por parte del gobierno, para mejorar los servicios de la salud y por la frustrante situación económica del país por la falta de empleos.

A pesar de los esfuerzos que se han venido realizando, todavía se tiene una limitada capacidad de respuesta del sector salud, para articular esfuerzos efectivos que nos permitan atender las necesidades de la población, lo que se expresa en inequidades en el acceso al servicio de salud afectando en mayor grado a los sectores mas pobres.

Las respuestas sociales a la situación epidemiológica de la población y sus determinantes a través del sector salud, han sido poco eficaz, por un lado se cuenta con escasos recursos económicos para atender las necesidades y demandas de la población y por otro ha sido inadecuada la disposición de los recursos disponibles.

Aún con los intentos por incrementar la cobertura en los servicios de salud, existe un porcentaje considerable de la población que no tiene acceso a los servicios de salud ya sea por razones geográficas, económicas e incluso por la falta de información sobre los beneficios de estos servicios. Al mismo tiempo no se ha desarrollado desde el centro de salud una cultura afectiva de promoción, prevención, de los problemas de salud de tal forma que motive a la población a ser un actor activo en el fomento a la salud.

Por tales razones y sobre la base del contexto abordado anteriormente y en calidad de estudiantes egresados de la carrera de Trabajo Social. Preocupados por tal situación, nos resulta imperioso y necesario abordar y analizar el tema en cuestión

III- OBJETIVOS

3-1 OBJETIVO GENERAL

Analizar la relación de género en el acceso de la salud pública en el Reparto Rubén Darío en el periodo comprendido de marzo a junio del 2006.

3-2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Determinar el acceso a la salud pública que tiene tanto el hombre como la mujer en los puestos y centros de salud.
- Caracterizar los problemas de salud que inducen a la mujer y al hombre a buscar asistencia médica.
- Valorar el tipo de atención que reciben tanto hombre como mujer en los diferentes servicios de salud Pública.

IV - MARCO TEÓRICO

ANTECEDENTES SOBRE EL PROBLEMA.

Según algunas pesquisas hechas por el grupo a personas con conocimientos en género en la ciudad de León (María Antonieta Esquivel).

En Nicaragua a partir de los años ochenta se dio atención a la mujer evidenciándose esta en los programas y políticas creadas por el gobierno de la época para ello con una visión denominada binomio madre e hijo y atención integral transformando el sistema elitista en un sistema único de salud, sin embargo debido a una infraestructura deficiente de los puestos y centros no se atienden eficientemente en los servicios de salud. Podemos decir que existe una exclusión enmascarada.

Si le damos un vistazo al campo educativo y comunitario; podemos decir que aunque han habido esfuerzos aislados de ONG, de organismos civiles y del estado, esto es aun insipiente dado que en lo educativo el lenguaje que utilizamos no es lenguaje con enfoque de género, ni los programas y curriculas se encuentran direccionadas para tal efecto.

El enfoque de género comunitario tuvo un auge fuerte en la década de los años ochenta ya que de las mujeres tuvieron fuerte presencia en la organización de los comités comarcales, comité de defensa civil, lo que en la actualidad ha decaído.

A partir de esta década la mujer gana espacios en los organismos sociales y de masa en el mismo movimiento comunal aunque sea mínimo.

El enfoque de género aplicado al análisis de la salud de la mujer, dirige la atención hacia la dialéctica de las relaciones entre la biología y el medio social. La utilización de este enfoque como herramienta analítica enriquece los marcos teóricos explicativos del proceso salud - enfermedad, que señala diferenciales empíricos entre hombres y mujeres de acuerdo a las siguientes dimensiones:

- a) Necesidades especiales de atención.

- b) Riesgos específicos ligados a actividades o tareas definidas como masculinas o femeninas
- c) Percepciones de enfermedad.
- d) Conductas de búsqueda de atención.
- e) Grado de acceso y de control ejercido por las personas sobre los recursos básicos para la protección de la salud.
- f) A nivel macro social, prioridades en la distribución de recursos públicos con destino a la provisión de medios y cuidados para la salud.

En el estudio de las condiciones de salud de una población con un enfoque de genero, comprobamos que la mujer, a cualquier edad, tiende a experimentar menores tasas de mortalidad que el hombre, pero esta sujeta a una mayor morbilidad que el varón, que se expresa en una incidencia más alta de trastornos agudos, en una mayor prevalencia de enfermedades crónicas no mortales y en niveles más elevados de discapacidad. La conjunción (para las mujeres) de un mayor numero de afecciones no mortales y uno no menor de afecciones morales significa un total más grande de años de vida, y también de más años de enfermedad y de disfunción

Marco social institucional

La pobreza en Nicaragua se encuentra focalizada principalmente en la zona rural (cinco veces mas alta que en la urbana) y existen evidencias que su distribución territorial tiene repercusiones muy serias en la situación de la salud de la población.

En lo que respecta a la educación sanitaria de la población en sus prácticas, se reconoce que aún existe un déficit importante de conocimientos sobre como prevenir la mayor parte de los problemas de salud, lo que se traduce en hábitos y costumbres poco saludables; esta situación asociada a la pobreza y la incidencia de los factores ambientales y climatológicos, contribuyen a la aparición de problemas de salud prevenibles, frente los cuales la población esta mas inclinada a su manejo curativo que

preventivo. Esto conlleva a la búsqueda de servicios médicos, servicios alternativos existente en las comunidades o por la vía de la automedicación.

Jurídicamente hablando en la constitución política, hay leyes que protegen los derechos a la salud, la educación, lo social, lo cultural, lo económico y lo político de todos los nicaragüenses en general sin distinción de sexo, religión, cultura, y raza.

La perspectiva de género.

Se refiere al género como opción política para el cambio del sistema sexo /género vigente. Necesita del compromiso de diferentes organizaciones e instituciones para la modificación de la condición y posición de las mujeres y trabajar para lograr un sistema sexo/género equitativo, justo y solidario.

Se trata de:

Modificar la posición de desigualdad y subordinación de las mujeres en relación a los hombres en materia de salud considerando los efectos de factores socioeconómicos, políticos, culturales y étnicos.

Abordar también los aspectos referidos a la condición de las mujeres, que tienen que ver con las circunstancias materiales inmediatas en las que vive: ingresos, salud, vivienda.

Género - trabajo.

Las mujeres constituyen aproximadamente el 80% de todos los trabajadores de salud en toda la región, y representan solo una minoría en términos de poder y de capacidad de decisión dentro del sistema de salud, las mujeres se encuentran concentradas en los tramos de más baja remuneración.

La equidad en la noción de necesidad, en las personas de menores ingresos tiende a experimentar más enfermedad que las de ingresos altos, el género se destaca como un criterio de desigualdad socioeconómica, que marca diferencias derivadas tanto de la biología como de la posición social. Así por ejemplo, resulta tan discriminatorio usar el potencial de maternidad de las mujeres como justificación para negarles acceso a posiciones laborales.

Desde la perspectiva del integracionismo, la salud de las mujeres se plantea como una contribución al desarrollo en un doble sentido: por una parte como un medio para garantizar la reproducción biológica y la supervivencia de los hijos mediante los cuidados y la alimentación materna y por la otra como recurso que participa en el desarrollo de programas y servicios de salud que benefician a la población.

En ambos casos las mujeres son vistas como un insumo para la salud de la población y para el propio desarrollo sectorial; escasa o ninguna consideración se manifiesta por los efectos del desarrollo, de la discriminación y desigualdad por sexo, sobre sus propias condiciones de salud. Este enfoque, inspirado en la concepción de la salud como parte de la formación del capital humano, visualiza la salud de la mujer como una inversión para el bienestar de la salud. Algunas resoluciones en materia de género emitidas por algunas conferencias (Bejín, 1995, Copenhague) no solo reconocieron la importancia de la salud de la mujer para la reproducción y el mantenimiento de sus hijos sino que también visualizaron, bajo enfoques de la igualdad, la contribución de la salud para eliminar las barreras que obstaculizarían su integración al desarrollo, entendiendo por este último su integración al trabajo remunerado.

“Asimismo, si bien las mejoras en salud y los derechos de la mujer puede que contribuyan a lograr familias más pequeñas, este objetivo puede que conlleve labores a largo plazo en las sociedades más pobres. Después de todo, las mujeres en dichas sociedades son quienes sufren los mayores problemas de salud y tienen la menor cantidad de oportunidades. (El Cairo, 2004)”

Es necesario entender claramente cómo influyen en la salud del hombre los factores sociales, psicológicos, biológicos e individuales.

La salud del hombre suscita un interés creciente, como muestra el aumento de revistas, noticias, artículos y conferencias sobre ella. Al tratar de la salud del hombre es crucial trazar un marco claro que abarque las consecuencias de múltiples factores determinantes, a saber, biológicos, sociales, psicológicos, individuales, sexuales y de comportamiento.

La socialización del hombre en su función masculina incide en su salud, sus creencias, sus actitudes y percepciones y en sus comportamientos de riesgo. Sin embargo, la salud del hombre se define estrictamente por los factores biológicos, por ejemplo las hormonas, en tanto que principales determinantes de la morbilidad y la mortalidad. Falta conciencia del influjo de la socialización en la salud de los hombres.

Se precisa una comprensión global que incorpore los factores biológicos, psicológicos y sociales que influyen en la masculinidad. La salud del hombre debe considerarse también en el contexto más amplio de la salud de la familia. Los profesionales de la salud tratan con frecuencia a los hombres de modo diferente que a las mujeres. Tienden a pensar que los hombres están menos enfermos y que las mujeres exageran sus enfermedades.

Si bien algunas enfermedades, como el cáncer de próstata, son exclusivas del hombre, las principales diferencias de morbilidad y mortalidad guardan relación con las diferencias en la exposición a los factores de riesgo. Por tanto, cualquier debate de la salud del hombre debe abarcar problemas como las enfermedades cardíacas y

coronarias, los cánceres, la salud sexual, los accidentes, el suicidio y la salud mental, que son comunes a los hombres y a las mujeres.

Factores biológicos y factores de comportamiento.

La mayoría de las diferencias de salud entre los géneros parecen proceder de las funciones del hombre y la mujer, el riesgo, los estilos de vida, el estrés, y el comportamiento preventivo, más bien que de las diferencias biológicas. También parece haber diferencias entre hombres y mujeres en la percepción y evaluación de la enfermedad y en su disposición a actuar para proteger su salud o prevenir la enfermedad.

Las diferencias sexuales ubican a las personas en un lugar distinto frente a los hijos, la pareja y el proyecto de vida, y esta diferencia muchas veces se traslada al plano social para justificar situaciones de desigualdad, derechos y obligaciones de hombres y mujeres. Está demostrado que las diferencias de origen fisiológico devienen de la existencia de condiciones, enfermedades o riesgos que son exclusivos de cada sexo.

Los hombres y las mujeres tienen percepciones diferentes de su salud. Los hombres acentúan la importancia de estar en forma, ser fuertes, enérgicos, físicamente activos y controlar la situación, mientras que las mujeres dan importancia a no estar enfermas ni necesitar ver al médico. Los hombres piensan que su cuerpo es una máquina y que el ejercicio es más importante que la nutrición y el descanso, mientras que las mujeres dan mayor importancia a la nutrición, el descanso y la relajación, y menos al ejercicio.

Socialización y masculinidad

El proceso de adopción de la función masculina influye en el modo en que el hombre percibe su salud y en su comportamiento en la búsqueda de ayuda. Para conformarse a las expectativas de la sociedad relativas a los comportamientos masculinos, se frena en los hombres la expresión de sentimientos como el dolor y otros síntomas de la enfermedad. En cambio, con frecuencia los hombres disfrazan sus sentimientos con

comportamientos agresivos y de riesgo que pueden exponerlos a enfermedades, lesiones o a la muerte.

- En los comportamientos de salud del hombre influye su modo de percibir la identidad masculina.
- Los comportamientos de riesgo, como el creciente consumo de alcohol y la conducción a gran velocidad, predisponen a los hombres para problemas de salud e índices más altos de accidentes, lesiones y suicidios.
- Los hombres recurren a los servicios de salud menos que las mujeres y con frecuencia esperan demasiado antes de buscar ayuda.
- El matrimonio y la vida con la mujer mejoran la salud del hombre.
- Los hombres manifiestan a menudo que el estrés del trabajo está en conflicto con sus necesidades de salud.

La relación de género en el hogar

Las diferencias sexuales ubican a las personas en un lugar distinto frente a los hijos, la pareja y el proyecto de vida, y esta diferencia muchas veces se traslada al plano social para justificar situaciones de desigualdad, derechos y obligaciones de hombres y mujeres. Está demostrado que las diferencias de origen fisiológico devienen de la existencia de condiciones, enfermedades o riesgos que son exclusivos de cada sexo.

Son muchos los países del tercer mundo donde las mujeres tienen condiciones de vida más bajas que los hombres, carecen de derechos políticos y civiles, tienen problemas con el acceso a la educación, la salud y el trabajo, están sometidas a la violencia y la prostitución como formas de discriminación, y ocupan además espacios sociales asignados.³

Cuando se analiza la situación antes mencionada con un enfoque de género, se sostiene que la desigualdad entre hombres y mujeres, los coloca en desventaja frente

³ Dimensión de género
Internet

al acceso y control de los recursos necesarios para proteger la salud. Sin embargo, son muchos los esfuerzos que hoy en día se dirigen a corregir este desequilibrio entre la posición de las mujeres y los hombres frente a los recursos, tratando de buscar un estado de desarrollo ideal en el cual las relaciones de género sean equitativas.

El género determina el poder diferencial y el control que los hombres y las mujeres tienen sobre los determinantes socioeconómicos de sus vidas y salud mental, su posición y condición social, el modo en que son tratados dentro de la sociedad y su susceptibilidad y exposición a riesgos específicos para la salud mental.

Las diferencias de género aparecen en particular en las estadísticas de trastornos mentales comunes (depresión, ansiedad y quejas somáticas). Estos trastornos, que predominan en las mujeres, afectan aproximadamente a 1 de cada 3 personas en la comunidad y constituyen un serio problema para la salud pública.⁴

La depresión no sólo es el problema de salud mental más común en las mujeres sino que además puede ser más persistente en las mujeres que en los hombres. Es necesario realizar más investigaciones al respecto.

Además, las posibilidades de que a los hombres les sea diagnosticado un trastorno de personalidad antisocial son tres veces mayores que las de las mujeres.

Factores de riesgo específicos del género.

La depresión, la ansiedad, los síntomas somáticos y las altas tasas de morbilidad están significativamente asociados con los factores de riesgo que están interrelacionados y aparecen unidos, como las funciones asignadas por razón de sexo, los factores de perturbación y las experiencias y acontecimientos negativos. Los factores de riesgo específicos del género que influyen en los trastornos mentales comunes que afectan de manera desproporcionada a las mujeres incluyen la violencia

⁴ Perspectivas de genero
Internet

de género, las carencias socioeconómicas, el salario bajo y la desigualdad en los ingresos, la condición y rango social bajo o subordinado y la continua responsabilidad del cuidado de otros.

Las políticas económicas y sociales que producen cambios en los ingresos, el empleo y el capital social de manera repentina, perjudicial y seria y que no se pueden controlar o evitar aumentan significativamente la desigualdad de género y las tasas de trastornos mentales comunes.

Prejuicios por razón de género

Los médicos tienen mayor tendencia a diagnosticar depresión a mujeres que a hombres, aunque muestren resultados similares a la hora de medir la depresión o presenten síntomas idénticos.

Existe un alto número de probabilidades de que a las mujeres se les receten medicamentos psicotrópicos que alteran el estado de ánimo.

También aparecen diferencias de género en los patrones de búsqueda de ayuda para tratar un trastorno psicológico. Es más probable que las mujeres soliciten ayuda y que revelen que tienen problemas mentales a su médico de atención primaria de la salud, mientras que existen más probabilidades de que los hombres soliciten asistencia a un especialista en salud mental y sean hospitalizados.

Los estereotipos de género que indican que las mujeres tienen propensión a los problemas emocionales y los hombres a los problemas con el alcohol parecen reforzar el estigma social y suponen un obstáculo a la hora de solicitar ayuda utilizando las vías normales. Constituyen una barrera para la identificación adecuada y el tratamiento de los trastornos psicológicos.

A pesar de estas diferencias, la mayoría de hombres y mujeres que sufren dolor

emocional y /o un trastorno psicológico no son ni identificados ni tratados por sus médicos.

La violencia relacionada con los problemas de salud mental tampoco se identifica suficientemente. Las mujeres son reticentes a revelar que han sido víctimas de violencia durante mucho tiempo a menos que los médicos les pregunten sobre ello directamente.

La complejidad de las consecuencias para la salud relacionadas con la violencia aumenta cuando la victimización no se detecta y da como resultado altas y costosas tasas de utilización del sistema de salud en general y del sistema de salud mental.

Los hombres, igual que las mujeres, desempeñan un importante papel en el área de la salud reproductiva, incluida la planificación familiar, pero ha sido difícil aumentar la participación masculina. Es posible que la adopción de nuevas perspectivas sirva de ayuda.

Las nuevas perspectivas reconocen hoy que:

- Los hombres desempeñan un papel importante, a menudo dominante, en las decisiones cruciales para la salud reproductiva de las mujeres;
- Los hombres están más interesados en la planificación familiar de lo que suele suponerse, pero necesitan información y servicios específicamente dirigidos a ellos;
- Cuando se comprende el equilibrio de poder entre el hombre y la mujer se influye en él es posible mejorar el comportamiento relacionado con la salud reproductiva;
- Las parejas en las que el hombre y la mujer hablan acerca de la planificación familiar y la salud reproductiva pueden llegar a decisiones mejores y más saludables.

La atención en los servicios de salud

En observaciones realizadas sobre la situación de los servicios de salud en seis SILAIS del país, tanto a nivel primario como secundario, se encontró que el maltrato ejercido por el personal frente a los usuarios/as es uno de los factores que incide en la baja cobertura y calidad de las prestaciones. La atención deshumanizada es general, pero alcanza una mayor relevancia frente a las mujeres.

Ese maltrato institucional es ejercido en nivel secundario por el personal médico, paramédico, enfermeras, auxiliares de enfermería, admisionista, cuerpo de protección física (CPF) y personal de limpieza, las manifestaciones de maltrato son gritos, insultos, burlas, frases discriminatorias, falta de apoyo, desconfianza, no respeto a la idiosincrasia, maltrato en menesteres que tiene que hacer la mujer a la hora del parto, como apoyo al trabajo médico.

Cada trabajador(a) representa al Ministerio de Salud (MINSa) ante la población, debemos estar conscientes de que si algunos de nosotros maltratamos a los usuarios/as, es el MINSa el que maltrata.

Para comprender lo que pasa necesitamos reflexionar algunos aspectos:

La salud es un producto integral biopsicosocial, existe una mutua relación entre salud y desarrollo.

5

- a) En nuestro país como en todos los países subdesarrollados de Latino América hay crisis y políticas económicas de ajuste para contenerla, que producen un mayor deterioro de vida de la mayoría.
- b) Esa situación aumenta el riesgo para la salud en el marco de la reducción de los recursos para enfrentarlos cuando aun no nos ha sido posible recuperarlo de la secuela de la guerra, los desastres naturales y la polarización política.

⁵ Genero y salud

- c) Todos/as somos en parte responsable de producir salud y de participar activamente en las modificaciones de las condiciones sanitarias y en la manera de vivir y trabajar por ir creando una nueva cultura de la salud.

Con un abordaje integral se abre el espacio a la potenciación colectiva de los cambios deseados, modificando actitudes, valores y creencias que facilitan opciones que garantizara hacia el futuro la permanencia de las mismas. Es un proceso que debe darse en el marco de una necesaria normativa y monitoreo de la calidad de atención que se brinda en todas las unidades, cuya responsabilidad recae en los niveles de dirección municipal y de SILAIS.

Relación personal de salud - usuarios/as

Una unidad de salud, con su organización institucional administrativa y personal en servicio por una parte y los usuarios/s por otro, conforman en conjunto un grupo.

Existe una interacción grupo-individuo, con un influjo del grupo sobre la psicología del individuo y de este sobre el grupo, las condiciones materiales de la unidad, la debida solidaridad entre el personal de salud, su adecuada estructuración como equipo y la calificación con que cuenta, contribuyen a su eficiencia terapéutica y de agentes promotores de la salud.

Una persona que demanda servicios a una unidad de salud, deja de lado su actividad cotidiana para solicitar algún alivio a su dolencia y en el mejor de los casos lo hace para cuidar su salud, previniendo a tiempo alguna enfermedad, en caso de alguna afectación física, esta tiene algún nivel de expresión psicológica y social ya que, como seres humanos respondemos con toda nuestra integridad ante las situaciones que nos toca vivir. Con el derecho de interrumpir las actividades, también adquirimos el derecho de ser atendidos todo lo cual se ha legislado y reglamentado por la sociedad, en compensación la persona enferma tiene el deber de manifestar su deseo de cooperación para recuperar su salud.

Cuando alguien acude a un medico, se obliga a cumplir sus prescripciones y a aceptar sus consejos, en caso contrario, se le considera irresponsable o un peligro para los demás, como el caso de enfermedades contagiosas e incluso mentales.

La relación que se establecen entre personal de salud-usuarios/as, se enmarcan en un tipo de vínculo muy especial:

Los factores psicológicos que actúan en toda persona enferma hacen que sienta urgencia de tender un lazo afectivo hacia quienes, por ella, poseen la capacidad de aliviar su mal. Mientras menos conozca el origen de su enfermedad o el proceso de la situación que enfrenta, la relación incrementa su complejidad y el usuario/a sentirá mas angustia y nos proyectara ciertos aspectos de poder omnipotente y mágico quedando ante nosotros/as indefensa y dependiente, en espera de atención.

Como personal de salud debemos ser conscientes y responsables del uso de la posición de poder ante el usuario/a del sistema pues estos tendrán la tendencia a someterse en forma incondicional a nuestra autoridad y prestigio por su misma condición de sentirse y estar enfermos(as).

Por lo dicho anteriormente podemos deducir que las actividades del personal sanitario son muy importantes para definir las características que tendrá la relación personal de salud usuario/as algún personal se muestra autoritario y dominante y favorecen sobre si proyecciones de tipo paternal de parte de los usuarios(as); otros y otras son benévolo y simpáticos atrayendo proyecciones e identificaciones de tipo diferente material; otros son fríos y aparentemente indiferentes.

Con esas conductas el personal de salud intenta afirmar su autoridad y exige sumisión al usuario/a para combatir y defenderse de propio desasosiego y temores ante la fuerza de la demanda afectiva de las personas enfermas. En este estado afectivo provoca temor al sufrimiento, muerte o abandono que lleva a la persona enferma a

sentirse indefensa y dependiente. Depende de la voluntad ajena por lo que quiere recibir un trato amable y protector. Si por otra parte se usan modales bruscos, violentos los usuarios/as disminuye su autoestima o por el contrario, se puede provocar en ellas/os, actitudes de desconfianza, rebeldía y resistencia que pueden llevar el proceso terapéutico al fracaso. Otra actitud que debe incorporar el personal de salud en la atención es el fomento o promoción del auto cuidado de la salud del usuario/a, mediante la implementación de acciones educativas tanto individuales a la hora de la consulta, como colectivas al momento de la espera o en charlas las comunitarias.

Factores organizativos y psicológicos que ayuden al proceso terapéutico y promueven una nueva cultura de salud:

- Tratar a los usuarios/as como nos gustaría que a nosotras/os mismos nos trataran en una situación de enfermedad.
- La atención comienza desde el primer contacto del usuario/a con el sistema de salud, el trato que den los admisionistas y CPF puede ser decisivo.
- El trato de ser amable, comprensivo, equitativo y respetuoso.
- Tener siempre en cuenta que los usuarios/as son personas integrales con historias de vidas particulares
- Tener presente siempre que como personal de salud somos agentes de influencia en la sociedad.
- Recordar que trabajamos para brindar un servicio a la población y estamos a su servicio y no ellas al nuestro; que representamos al ministerio de salud.
- Siempre debemos explicarle a la persona que es lo que le pasa, cuales son sus posibles causas y como evitar su preocupación.
- Antes de una cirugía o un procedimiento explicar al usuario/a el proceso que se seguirá: mostrarle la sala, responder todas sus preguntas. Eso calma su ansiedad y temores y puede evitar complicaciones.

- La aplicación de rayos, masajes, etc. Deben de explicarse, por que y para que, que se espera, como actúan, así se lograra cooperación de los usuarios/as y se sentirán personas reconocidas como tal.
- Vacunar, vendar y curar con delicadeza.
- Pensar en las propias reacciones afectivas hacia los usuarios/as, platicar con los compañeros/as de trabajo para evitar involucramientos que puedan entorpecer la eficiencia laboral preventiva y curativa.
- Lograr una actitud adulta, respetuosa, tranquilizadora y protectora hacia los usuarios/as del sistema de salud.

Conceptos básicos que alumbran el problema en estudio.

Sexo: hace referencia a la descripción de la diferencia biológica entre hombres y mujeres y no determina necesariamente los comportamientos.

Género designa lo que en cada sociedad se 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 poder / subordinación en que estas interrelaciones se presentan.

El sistema sexo - género históricamente ha generado una situación de discriminación y marginal de las mujeres en aspectos económicos, políticos, sociales y culturales.

Equidad de género: Es parte esencial de la equidad social y significa enfatizar en la importancia de la igualdad, haciendo realidad lo establecido formalmente en las leyes sobre la igualdad. Establece trato justo y equitativo. Es el reconocimiento y valoración equilibrada del potencial de mujeres y hombres y la distribución del poder entre ellos y ellas.

Su aplicación, significa reconocimiento de diferentes realidades, intereses y necesidades de salud de mujeres y hombres para la formulación de planes y programas.

Salud Pública: Es el nivel de bienestar bio-físico, psíquico y social de las personas, la familia y la comunidad, al que aspiran alcanzar y participan en su construcción los miembros de una sociedad (OMS). Es parte de un proceso continuo de salud y enfermedad que emerge en un momento de ese proceso como expresión o consecuencia de la situación relacional entre las personas, la familia y la comunidad con su medio ecológico y social.

Políticas de Salud: Es una inversión en desarrollo humano, que contribuye directamente al crecimiento económico y a la reducción de la pobreza, como un factor fundamental y necesario para el crecimiento en el empleo, la inversión y la productividad del trabajo. Por otra parte, se considera que la inversión en salud no se limita a los esfuerzos y recursos que se utilizan en la provisión de servicios de salud, sino que implica las acciones, servicios y productos brindados a la población desde las distintas instituciones y organizaciones que integran el sector.

Atención Primaria de salud: Es atención sanitaria esencial, basada en la práctica, en la evidencia científica, en la metodología y tecnología socialmente aceptables, accesible universalmente a los individuos y las familias en la comunidad a través de su completa participación y a un costo que la comunidad y el país lo puedan soportar.

Rol de los Silais: Es la definición de competencias y atribuciones de los equipos gerenciales que actúan en los territorios, tanto en el ámbito de la unidad coordinadora como en las unidades de provisión y gestión de las redes de servicios de salud, de acuerdo a lo establecido en el Modelo integral en salud.

Prevención en salud: Es un conjunto de intervenciones generales y específicas que ejecutan las instituciones y organizaciones de salud, las que están dirigidas a reducir los riesgos y evitar los daños en salud, así como reducir las secuelas de discapacidad o reducir sus complicaciones.

Promoción de la salud: Es el proceso de acción social y educativa que procura estimular la conciencia pública sobre el valor de salud, promueve el desarrollo de estilos de vida saludables y fomenta la participación organizada de la comunidad.

V- HIPOTESIS

Inequidad de genero en la atención de los servicios de salud publica, dada las condiciones económicas del puesto de salud del Reparto Rubén Darío.

VI- OPERACIONALIZACION

Variable	Definición conceptual	Dimensiones	Indicadores	Índice
<p>V. Independiente</p> <p>Inequidad de género en la atención de los servicios de salud pública.</p>	<p>Falta de oportunidades que tiene la población de acceder a los servicios esenciales de salud, para el desarrollo de sus potencialidades y una vida saludable.</p>	<p>Salud Manera en que se ve obstaculizada o facilitada el acceso a los servicios de salud.</p> <p>Socio económico</p>	<p>Igualdad en la accesibilidad para hombres y mujeres</p> <p>Ubicación geográfica de los puestos o servicios de salud en relación a las viviendas</p> <p>Equidad en la atención por parte del personal de salud</p> <p>Nivel de empleo entre hombres y mujeres</p> <p>Nivel de ingreso entre hombres y mujeres</p> <p>Oferta de medicamentos a bajos costos por parte de los servicios de salud</p> <p>Conocimientos que los pacientes poseen sobre la atención que se debe de brindar en el puesto o centro de salud.</p>	<p>a) Igualdad ____ b) Desigualdad ____</p> <p>a) Distante b) Poco distante</p> <p>a) Igualdad b) Desigualdad</p> <p>a) % de mujeres empleadas b) % de hombres empleados</p> <p>C\$ _____ Mujeres C\$ _____ Hombres</p> <p>Si _____ No. _____</p> <p>Si la respuesta es si, de que tipo : a) Mucho b) Poco c) Nada</p>
		<p>Cultura</p>		

<p>V. Dependiente</p> <p>Dada las condiciones económicas del puesto de salud del reparto Rubén Darío</p>	<p>Menor posibilidad de organización y administración de un puesto de salud para brindar una excelente atención integral a la población de Reparto.</p>	<p>Políticas de Salud</p>	<p>Aplicabilidad de las políticas de salud</p> <p>Nivel de satisfacción por parte de la población</p> <p>Presupuesto asignado a los servicios de salud</p>	<p>a) Bastante b) Poco c) Nada</p> <p>a) Satisfecha b) Insatisfecha</p> <p>a) Suficiente b) Insuficiente</p>
---	---	----------------------------------	--	--

VII- DISEÑO METODOLÓGICO

El estudio investigativo se enmarca fundamentalmente dentro del paradigma Cuantitativo por que algunas variables de estudio se pueden cuantificar y otras no ya que son cualidades que nos permite profundizar el nivel de acceso a los servicios de salud que tienen las personas a los puestos de salud, al mismo tiempo nos facilita conocer la existencia o no de la equidad de género en la atención del puesto de salud del reparto Rubén Darío.

Es de enfoque cualitativo, porque algunas variables en el estudio son de tipo cualitativa, ejemplo los niveles de exclusión y el trato del personal de salud a ambos sexos.

Según el periodo y secuencia de estudio es de corte transversal, ya que se abordaron las variables independiente y dependiente en un periodo de tiempo determinado, Enero a Junio del 2,006(tiempo en que se recolecto y proceso la información para evaluar las características de la problemática de la población en estudio.

Según el alcance de los resultados el tipo de estudio que realizamos es de carácter descriptivo y analítico dado que a partir de la descripción del problema se analiza las variables principales llegándose a conclusiones y alternativas de solución.

Área de estudio

El estudio fue ubicado en el Reparto Rubén Darío el cual forma parte de la nueva expansión urbana conocida comúnmente como León sureste, o Reparto de los poetas de la ciudad de León, en sus trece calles cuenta con una población de 6388 habitantes.

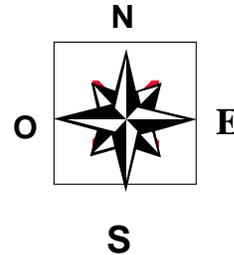
Limita:

Al norte con la propiedad de Pedro Manuel Prado.

Al sur con el reparto Salomón de la Selva.

Al este con el ministerio el ayudante.

Al oeste con el reparto Alfonso Cortes.



Universo y Muestra

El universo lo constituye una población total de 6388 habitantes el cual esta dividido de la siguiente manera:

2193 mujeres (34.32%)

1787 hombres (27.9%)

2408 niños/as (37.78%)

Población total: 6,388

Muestra

Tomamos como muestra el 13% de la población lo que constituye la cantidad de 517 distribuido entre hombres y mujeres para saber el nivel de equidad que poseen a los servicios de salud.

Tipo de muestra

El tipo de muestra fue el probabilística porque todas las personas tuvieron la oportunidad de ser incluidas dentro de la muestra dado que el interés es abordar información pertinente para analizar la importancia de la equidad de género en los servicios de salud pública.

Se utilizó un muestreo aleatorio simple, dado que toda la población tuvo la probabilidad de ser seleccionado

Métodos e instrumento de recolección de datos

La encuesta será aplicada a hombres y mujeres que habitan en este reparto para profundizar y constatar la información que nos brinden.

La entrevista semi estructurada al líder del reparto y al director del puesto de salud del mismo, realizada con el fin de profundizar en los aspectos más relevantes del tema de investigación en estudio para que hombres y mujeres seleccionadas puedan opinar y criticar acerca de la equidad que tienen en el acceso a este servicio como es la salud.

Plan de tabulacion

Elaboramos Matrices (tablas) donde agrupamos los datos, gráficos de barra y de pastel donde representamos la información referida a la muestra seleccionada de acuerdo a la operacionalización de las variables.

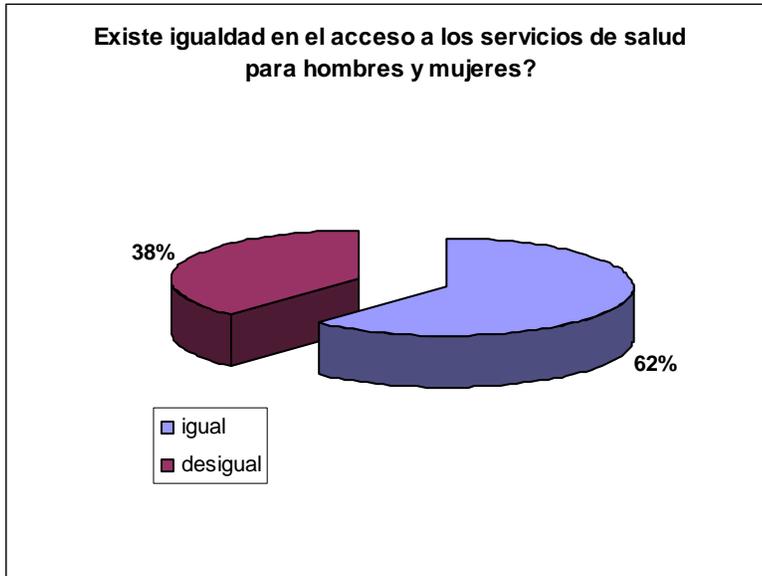
Unidades de análisis

Las unidades de análisis objeto del estudio de la investigación fueron:

- Relación de género en el acceso a la salud pública
- Condiciones económicas del puesto de salud del Reparto Rubén Darío
- Niveles de asistencias entre hombres y mujeres al puesto de salud
- El Trato que brinda el personal de salud (diferenciado o no)
- El presupuesto asignado por el estado a l Puesto de Salud

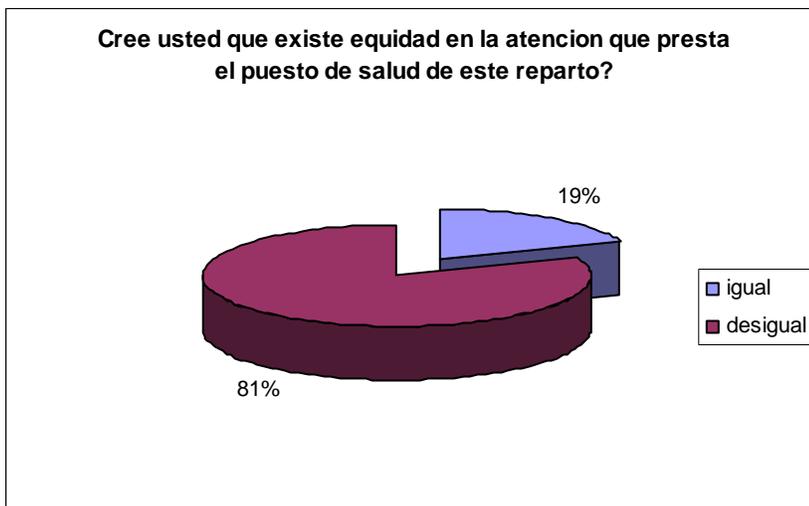
VIII- RESULTADOS

Gráfico N° 1.



El 62% de estos respondieron que si hay igualdad en el acceso a los servicios de salud ya que ellos están dispuestos a atender, siempre están disponibles sin importar el sexo ya sea hombre o mujer y el 38% dijo que no hay igualdad en el acceso ya que atienden más a las mujeres y niños.

Gráfico N° 2

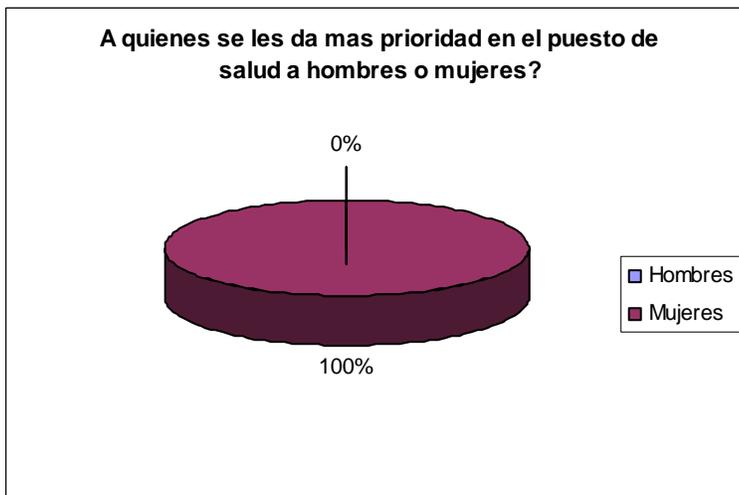


El 19% dijo que hay equidad en la atención, a todos se les da medicamentos gratuitos por igual a toda la población.

El 81% respondió que no hay equidad porque siempre las mujeres y niños tienen más prioridad que los hombres argumentando que atienden en

prioridad por estar embarazadas.

Gráfico N° 3

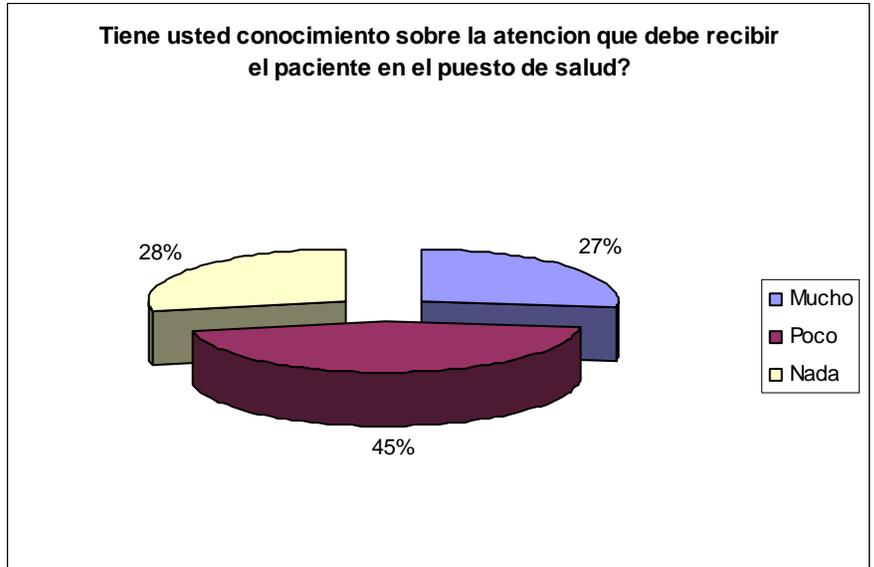


Obtuvimos como resultado que en un 100% se les da mas prioridad a la mujer ya que es mas propenso a adquirir enfermedades venéreas, además que deben darse atención prenatal para evitar riesgos en el embarazo, también deben cuidarse de otras enfermedades como canceres, infecciones urinarias y otras, mientras que el hombre es

mas reservado casi no asiste al puesto de salud y se automedica, también no va porque argumentan que nunca les queda tiempo por el trabajo.

Gráfico N° 4.

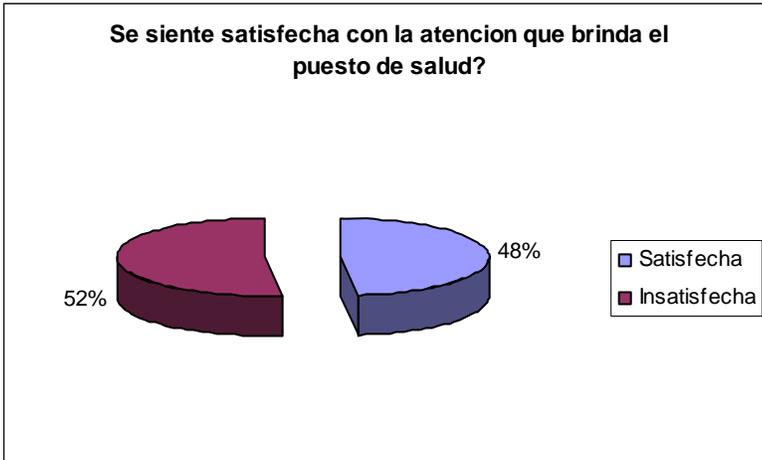
El 27% están muy bien informados sobre todos los beneficios que tienen al asistir al puesto de salud, además de tener derechos y uno de ellos, es el respeto que deben de tener por trabajadores del puesto de salud, tratarlos bien y sin discriminación alguna, ya sea por alguna enfermedad o por cualquier otra cosa.



El 45% tiene muy poco conocimiento del trato que deben recibir en el puesto de salud, solo saben que tienen derecho a recibir consulta gratuita, ya que no asisten con mucha frecuencia.

El 28% no saben absolutamente nada de estos beneficios y derechos que tienen de recibir atención medica en el, puesto de salud es mas ni siquiera asisten ellos mismos se automedican ya que no tienen tiempo de asistir, no tienen control medico de sus hijos eso le dificulta mucho el trabajo al puesto de salud cuando se realizan las jornadas de vacunación.

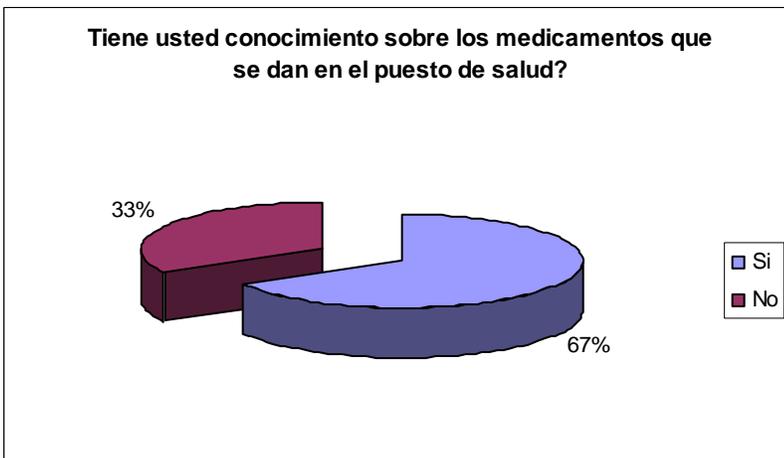
Gráfico N° 5



El 48% se siente muy satisfecha con la atención que ofrecen en este puesto de salud ya que dicen que el doctor que los atiende es muy amable, les regala medicamentos y los demás trabajadores se comportan muy amables y respetuosos.

El 52% se sienten insatisfecha porque además que casi no asisten a menudo al puesto de salud, no les da todos los medicamentos necesarios, ya que el botiquín del puesto no es completo, además que argumentan que se tardan mucho para poder darles una consulta ya que solamente hay un doctor que atiende a toda la población de reparto Rubén Darío.

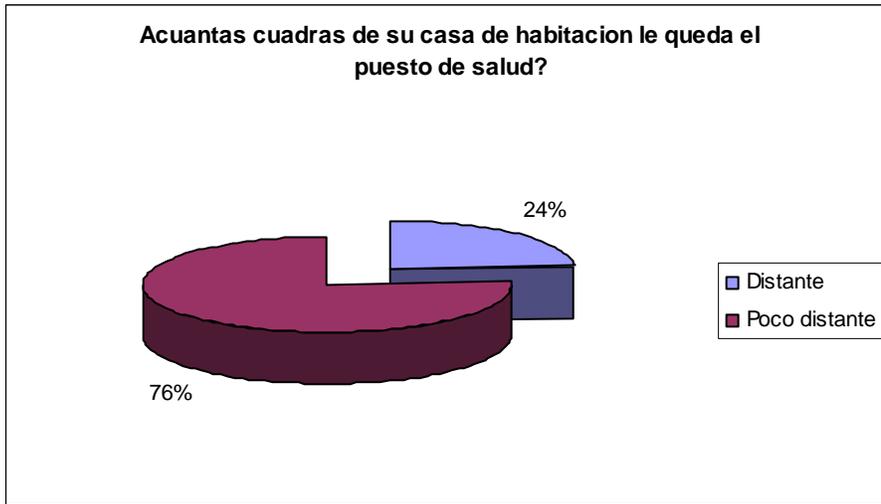
Gráfico N° 6



El 67% si tiene conocimiento sobre los medicamentos que se regalan en el puesto de salud ya que asisten regularmente a consultas medicas ya sea para uso personal o para llevar a los niños.

El 33% no tienen conocimiento de los medicamentos que el puesto de da a la población ya que estos, casi no hacen uso de el puesto de salud y las pocas veces que han asistido no se les han dado ya sea porque no tienen ese tipo de medicamento o talvez porque se les acabo.

Gráfico N° 7

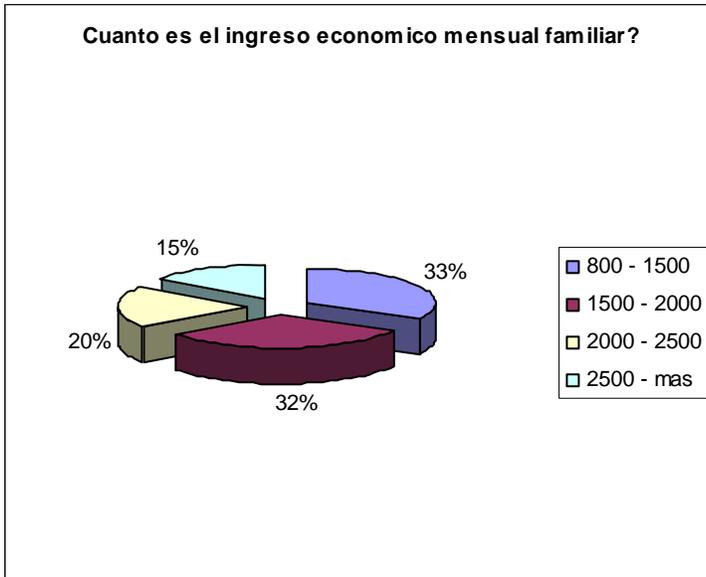


El 24% de la población viven distantes del puesto de salud ya que habitan en los extremos del reparto y se les hace más difícil visitarlo.

El 76% de estos pobladores viven mas cerca del puesto de salud

siendo estos los que visitan más el puesto.

Gráfico N° 8



El 33% de estos pobladores tienen un ingreso mensual familiar de 800 a 1500 córdobas, motivo por el cual no pueden satisfacer sus necesidades alimenticias, lo cual los deja vulnerables a enfermedades y por sus bajos ingresos económicos no les ajustan para comprar los medicamentos que necesitan para contrarrestar sus problemas de salud.

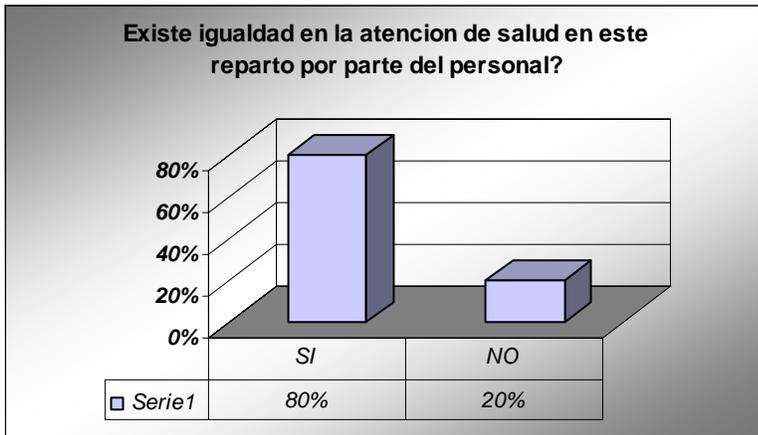
El 32% tiene un salario de 1500 a 2000, relativamente un poco mejor que el anterior, pero también tienen dificultades para satisfacer sus necesidades alimenticias, lo cual no les permite ahorrar dinero para cualquier emergencia médica.

El 20% tiene un salario de 2000 a 2500 córdobas, teniendo una mejor situación económica permitiéndole mejorar un poco sus necesidades básicas.

El 15% tienen un ingreso mensual de 2500 o más, este grupo tiene la oportunidad de optar a servicios médicos privados, igualmente poseen facilidad de ser atendidos por especialistas a la hora pertinentes y realizarse los chequeos médicos necesarios.

Resultados de entrevista dirigida al Líder del Reparto Rubén Darío y al Director de puesto de salud

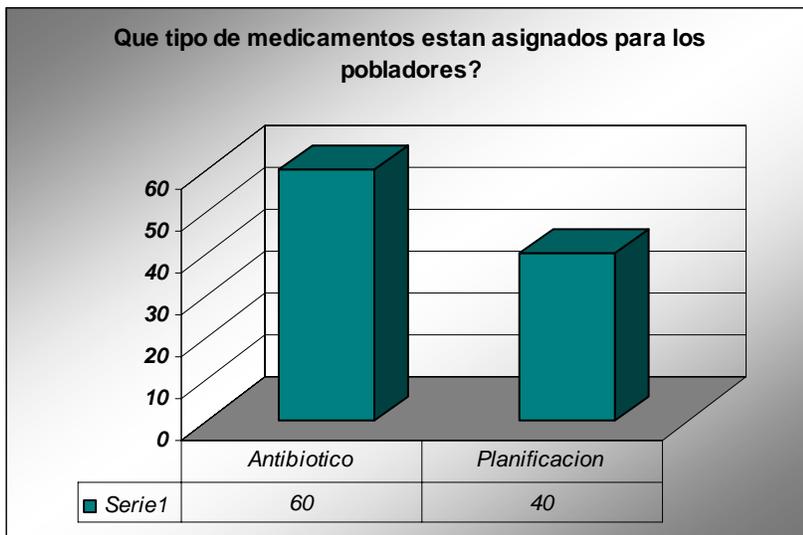
Gráfico N° 1



Según los dirigentes de este reparto existe un 80% de igualdad en la atención a este servicio debido a que se le da buena atención ya sea a hombres o mujeres a los cuales el centro les brinda una atención integral y en un 20% no existe igualdad ya que existe mayores

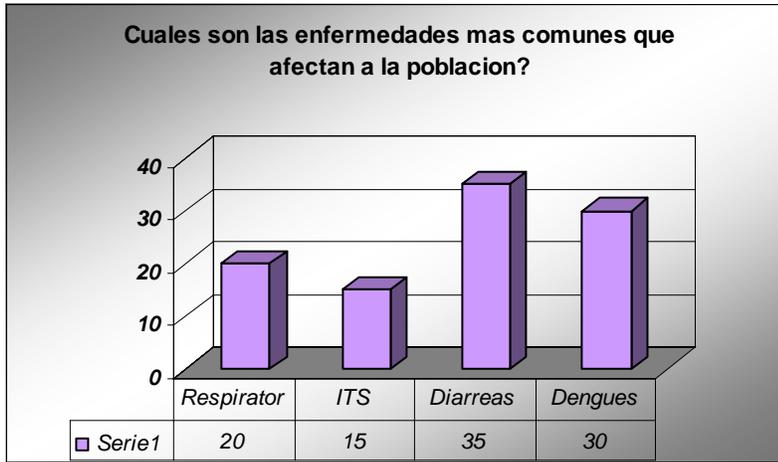
beneficios a las mujeres .

Gráfico N°2



En el puesto de salud de este reparto se le brinda los medicamentos que reciben del MINSA y del extranjero los cuales no son suficientes para abastecer a todos los habitantes del reparto.

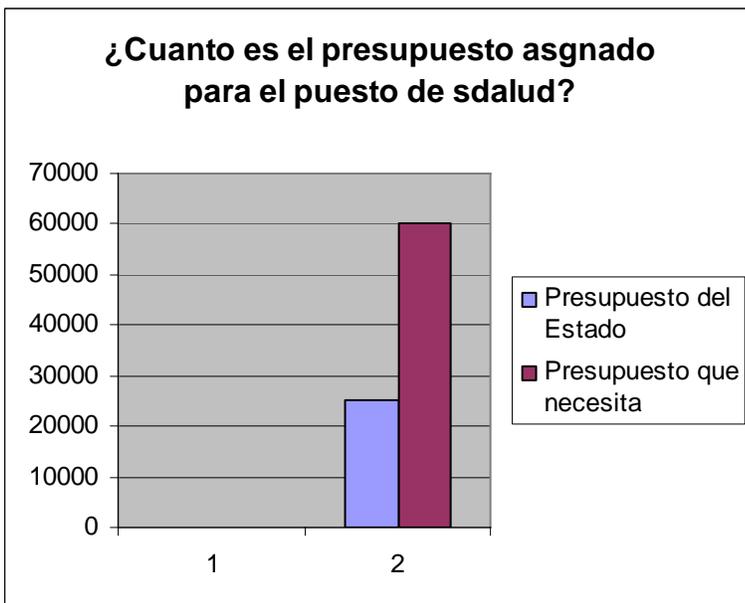
Gráfico N°3



Entre las enfermedades mas comunes que afectan a la población tenemos las respiratorias, las ITS (Infección de transmisión sexual), Diarreas y Dengue en la cual predomina mas la Diarrea y el Dengue debido a que hay una gran contaminación por

charcas, basuras y predios baldíos; siendo la enfermedad de menor incidencia las enfermedades de transmisión sexual.

¿Cuanto es el presupuesto asignado para el puesto de salud?



El presupuesto que le asigna el Estado al puesto de salud es de 25,000 córdobas mensuales, los cuales no satisfacen las necesidades médicas de los pobladores del reparto, según el Dr. Medina se necesita un presupuesto mínimo de 60,000 córdobas mensuales para poder brindarles una mejor atención a los habitantes del reparto.

IX- ANALISIS

Se entrevistaron a 517 personas habitantes del reparto Rubén Darío de la ciudad de León acerca de la relación de género que existe en el acceso a los servicios de salud pública a los cuales se les realizaron una serie de preguntas que pasamos a analizar a continuación:

En lo relativo a la igualdad de género en la atención que brinda este puesto de salud, la mayoría (62%) piensa que hay igualdad ya que se les proporciona este servicio a todos por igual sean hombres o mujeres, con el mismo respeto y sin discriminación alguna y la minoría (38%) cree que no hay igualdad ya que se le da más prioridad a las mujeres en el acceso a los medicamentos.

En cuanto a la prioridad que dan los servicios de salud pública en Reparto Rubén Darío, un 80% que plantea que priorizan a mujeres y niños/as dado que a estos se le facilita medicamentos gratuitos. Lo cual nos devela en este caso que los excluidos son los hombres.

Confirmando lo anterior, el criterio del médico de base que atiende en este puesto de salud las mujeres tiene más prioridad ya que son las que más visitan el puesto tienen conocimiento de que tipo de medicamento se le da por alguna enfermedad, mientras que los hombres muy raras veces lo visitan ya sea por falta de tiempo o por algún prejuicio, en este sentido podemos hablar de una autoexclusión

En relación a los conocimientos que la población debe tener sobre los servicios de salud pública, la mayoría (67%) de pobladores tienen conocimientos de ello y la minoría (33%) no tienen conocimiento.

Igualmente de acuerdo a los resultados el 52% de la población se encuentra insatisfecha y el 48% está satisfecha por los servicios de salud que brinda el Puesto

de salud que se encuentra en el Reparto. Podemos observar que la mitad de la población se encuentra insatisfecha.

X- CONCLUSIONES

- El estudio nos devela que las mujeres no son marginadas en los servicios de salud pública.
- Los Servicios de salud privilegian a la mujer y niños/as lo cual nos evidencia una inequidad en el acceso a la salud publica
- Existe un nivel de satisfacción / insatisfacción del 50%. Respecto a los servicios de salud
- El puesto de salud no les brinda los medicamentos a los pacientes que las enfermedades demandan. (solo los que contempla la lista básica)
- Los hombres regularmente no asisten al puesto de salud.

XI- RECOMENDACIONES

- Que el Estado invierta en el mejoramiento de la infraestructura de las unidades de salud, incluyendo el equipamiento apropiado.
- Que el MINSA mejore el acceso de medicamentos esenciales y genéricos de calidad y bajo costo a la población en general.
- Asignar un doctor más para que la atención mejore y tengan más tiempo para atender a más pacientes.
- Que el Estado le asigne más presupuesto al puesto de salud del reparto para incrementar y mejorar el servicio a sus pobladores.
- Que se realicen campañas para sensibilizar a las personas y así mismo prevenir las enfermedades más comunes en el reparto.
- Que el Estado y la sociedad civil promuevan programas y políticas de salud vinculadas al hombre.

XII- BIBLIOGRAFIA

HEREDIA, Maria Estela. *Género y salud* (Doc. Fotocopia), Managua, Nicaragua, editorial Silvia Narváez Flores MINSA UNICEF, OPS/OMS 1997.

(PDF) Conferencia C.A y del Caribe Formato de archivo: PDF Acrobat Políticas de salud y equidad de género en Nicaragua, Lucia Silva, Ministra de salud, Nicaragua 14:30-16:30 Panel 13 www.gtzgenero.org.ni/conferencia/CG/programa.pdf

Sitio Web Género y salud Organización Panamericana de la salud I-complejo "Concepción Palacios". Managua (Republica de Nicaragua) www.ops.org.ni/Genero/Genero.htm.40k

GTZ//Proyecto de promoción de políticas de Género, abrir documento PDF, Políticas de salud y Equidad de género en Nicaragua, Lucia Silva, ministra de salud, Nicaragua.

www.gtzgenero.org.ni/conferenciadoc.php?gtz;equidad.24k

Temas de género-Banco Internacional de Desarrollo, Igualdad de género en el desarrollo-Salud reproductiva... Nicaragua 10/06/06. Evaluación a nivel de país en Nicaragua 10/05/06. www.adh.org/.../subtopics.cfm

Centro de documentación, centro de información y servicios de Asesoría en Salud-CISAS. Nicaragua www.cisas.org.ni/php

La política de población del gobierno de Nicaragua. s/f.
www.sdnnic.org.ni/documentos/politica.poblacion

RESULTADOS

No	Preguntas	Opciones de respuestas					
		Igual		Desigual			
2	¿Existe igualdad en el acceso a los servicios de salud para hombres y mujeres?	No	%	No	%		
		310	62%	190	38%		
3	¿Cree usted que existe equidad en la atención que presta el centro de salud de este reparto?	Igual		Desigual			
		No	%	No	%		
		95	19%	405	81%		
4	¿A quienes se les da mas prioridad en el puesto de salud?	Hombres		Mujeres			
		No	%	No	%		
		o	o%	500	0%		
5	¿Tiene usted conocimiento sobre la atención que debe recibir el paciente en el puesto de salud?	Mucho		Poco		Nada	
		No	%	No	%	No	%
		135	27%	225	45%	140	28%
6	¿Se siente usted satisfecha con la atención que brinda el puesto de salud?	Satisfecha		Insastifecha			
		No	%	No	%		
		240	48%	260	52%		
7	¿Tiene usted conocimiento sobre los medicamentos que se dan en el puesto de salud?	SI		NO			
		No	%	No	%		
		335	67%	165	33%		
8	¿A cuantas cuadras de su casa de habitación le queda el puesto de salud?	Distante		Poco distante			
		No	%	No	%		
		120	24%	180	76%		

**Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua
UNAN-LEON**

Encuesta aplicada a los habitantes del reparto

Nosotros somos estudiantes egresados de Trabajo Social y estamos realizando un encuesta sobre la equidad que hay en el servicio de salud en el Reparto Rubén Darío por lo cual pedimos su valiosa colaboración que esta nos será de mucha ayuda para nuestro trabajo investigativo.

Ocupación: _____

Sexo_____

1. ¿Existe igualdad en el acceso a los servicios de salud para hombres y mujeres?

Igual_____

Desigual_____

2. ¿Cree usted que existe equidad en la atención que presta el puesto de salud de este reparto?

Igual_____

Desigual_____

3. ¿A quienes se les da más prioridad en el puesto de salud a hombres o mujeres?

Hombres_____

Mujeres_____

4. ¿Tiene usted conocimiento sobre la atención que debe recibir el paciente en el puesto de salud?

Mucho_____

Poco_____

Nada_____

5. ¿Se siente usted satisfecha con la atención que brinda el puesto de salud?

Satisfecha_____

Insatisfecha_____

6. ¿Tiene usted conocimiento sobre los medicamentos que se dan en el puesto de salud?

SI_____

NO_____

7. ¿A cuantas cuadras de su casa de habitación le queda el puesto de salud?

Distante_____

Poco distante_____

8. ¿Cuanto es el ingreso económico mensual familiar?

C\$_____Mujeres

C\$_____Hombres

**Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua
UNAN-LEON**

Entrevista al director del puesto de salud y al líder del reparto.

Como estudiantes de la carrera de trabajo social, estamos realizando una investigación que nos permita conocer la equidad de género que existe con respecto a los servicios de salud en este reparto.

La información que nos brinden nos será de gran utilidad para realización de este trabajo investigativo.

1. ¿Existe igualdad en la atención de salud en este reparto por parte del personal?

SI _____

NO _____

2. ¿A quien se le da más prioridad en el acceso a este servicio de salud?

Hombres _____

Mujeres _____

3. ¿Que tipo de medicamentos están asignados para los pobladores?

Antibióticos _____

Planificación _____

3. ¿Cuales son las enfermedades más comunes que afectan a la población?

Respiratorias _____

ITS _____

Diarrea _____

Dengue _____

4. ¿Cuanto es el presupuesto asignado para el puesto de salud?