



**CENTRO
DE ESTUDIOS
DEL DESARROLLO**
Miguel d'Escoto Brockmann

SEMANARIO

IDEAS Y DEBATE



**Nicaragua como modelo centroamericano
de salud familiar y comunitario**



PRESENTACIÓN

Centro de Estudios del Desarrollo

“Miguel d’Escoto Brockmann”

El Semanario Ideas y Debate comparte con sus lectores un número dedicado al Modelo de Salud Familiar y Comunitario, que se perfila como referente Centroamericano en atención preventiva en pro del bienestar de las familias nicaragüenses.

El GRUN, dentro de sus planes nacionales de desarrollo siempre ha tenido como prioridad a la persona, la familia y la comunidad, es por esta razón desde el retorno del Frente Sandinista al poder en 2007, la atención médica a la población es gratuita y de calidad.

Nuestros autores reflexionan sobre los avances alcanzados en materia de salud en Nicaragua, en cuanto a inversión en hospitales, medios tecnológicos especializados, formación de profesionales con alto nivel científico y humanístico, entre los aspectos más destacados.

También subrayan la capacidad de articulación inter-institucional y el trabajo en equipo, para dar respuesta a desastres naturales, brotes epidemiológicos, y distintas enfermedades que puedan surgir; así como la constante colaboración de los líderes de barrios y comunidades, trabajando de manera coordinada con el personal de salud, en bienestar de todos.



Índice

- El Modelo de Salud Familiar y Comunitario crece como un ejemplo de referencia en Centroamérica

Edgar Solórzano Vargas.....4

- Un modelo de salud integral: cobertura, prevención, interculturalidad y protagonismo comunitario

Wendy Idiáquez.....9

- Nicaragua: Un Modelo de Salud Preventivo en situaciones de riesgos a desastres naturales

Wilbert López.....15



- El Modelo de Salud Familiar y Comunitario crece como un ejemplo de referencia en Centroamérica

Por Edgar Solórzano Vargas



Imagen tomada del sitio web de Canal 6

El derecho a la salud fue plasmado por primera vez en el Programa Histórico del FSLN, dado a conocer en el año 1969, por el Comandante Carlos Fonseca Amador.

En aquel documento se expresa “que la reivindicación socialista y la emancipación nacional, se conjugan en la Revolución Popular Sandinista”. Y esa profunda transformación social se plasmó en quince puntos: reforma agraria urbana y rural, revolución en la cultura y la enseñanza, plan especial para la Costa Atlántica, emancipación de la mujer y políticas sociales que liquidaran las injusticias de las condiciones de vida del pueblo, entre otros.

Con el triunfo del Frente Sandinista contra la Dictadura Militar Somocista, el 19 de julio de 1979, la Revolución Popular Sandinista se dio a la tarea de comenzar a cumplir esos compromisos históricos.

Entre los logros de la década de los ochenta, que podemos mencionar, se encuentra la erradicación de la poliomielitis y la existencia de 170 mil brigadistas, que se movilizaban por todo el país y que lograron administrar aproximadamente 300 mil vacunas anuales.



Sin embargo, en 1990, el proyecto sandinista se vio interrumpido con la llegada al poder de los gobiernos neoliberales, que, por 16 años, despojaron al pueblo de los derechos conquistado en la década revolucionaria.

Con el regreso del Frente Sandinista al poder en el año 2007, se inicia una nueva etapa de restitución de derechos en Nicaragua para todo el pueblo y en todos los órdenes de la vida nacional, con la instauración del Modelo Cristiano, Socialista y Solidario.

La salud volvió a ser un derecho y comenzó a desarrollarse un nuevo Modelo de Salud Familiar y Comunitario, bajo la filosofía del Buen Vivir, que entre otros aspectos implica Bienestar Social, es decir mejorar la calidad de vida de las familias nicaragüenses.

Este modelo ha traspasado las fronteras debido a su novedad, a sus propuestas inéditas y los logros obtenidos, los cuales son palpables y medibles.

A diferencia de los países de Centroamérica, donde el derecho a la salud no deja de ser una mercancía, producto de las privatizaciones impuestas por las políticas neoliberales, en Nicaragua la salud parte del principio que “es un derecho del pueblo”.

El Plan Nacional de Lucha Contra la Pobreza y para el Desarrollo Humano 2022-2026, contiene 12 lineamientos estratégicos.

El lineamiento 4 establece la “Consolidación de los bienes y servicios públicos para el Bienestar Social y el Buen Vivir”. Esto es un reconocimiento clarísimo de que la salud es un derecho que se debe garantizar a toda la población.

Por eso, el Presupuesto General de la República para 2022 tiene dos grandes componentes: 23% para la educación y 22% en salud, lo cual refleja la voluntad del Gobierno de Reconciliación y Unidad Nacional de priorizar la lucha contra la pobreza aumentando de manera sostenida la inversión social.

Ese 22% del Presupuesto General de la República está dirigido a continuar desarrollando el Modelo de Salud Familiar y Comunitario, que es un modelo preventivo, de atención oportuna y de calidad, que funciona gracias a



la capacidad organizativa del sistema de salud en todo el territorio nacional.

El Modelo ha sido puesto a prueba en diversos momentos, como la recesión económica causada por la burbuja inmobiliaria en Estados Unidos en el 2008, que afectó a todos los países; el intento fallido de golpe de estado en el 2018; los desastres naturales provocados por los huracanes Eta y Iota en noviembre de 2020 y los dos últimos años, marcados por la pandemia de Covid-19.

Pese a estos escenarios adversos, el Modelo de Salud Familiar y Comunitario no dejó de avanzar y más bien se ha venido consolidando. Prueba de ello –de acuerdo a informes gubernamentales-, es que en los últimos 15 años la inversión en salud ha crecido más de 4 veces.

El número de médicos, que hasta en el año 2006 era de 2 mil 700, pasó a 6 mil; de 22 mil trabajadores de la salud que había hasta el 2006, ahora hay 36 mil.

De igual manera, del año 2007 al 2021 el gobierno ha construido 23 nuevos hospitales, 16 Centros de Salud, 452 Puestos de Salud, 128 Casas Maternas, 91 Casas para personas con necesidades especiales, 1 Instituto de Medicina Natural, con 17 filiales, 188 Clínicas de Medicina Natural y Terapias Complementarias, entre otras obras.

A partir del 2022, hasta el año 2026, el gobierno se ha trazado la meta de construir 12 nuevos hospitales, para contar con la red hospitalaria más grande y más moderna de Centroamérica.

Esos datos reflejan, la voluntad política del gobierno de garantizar el derecho a la salud gratuita y de calidad, mejorando la infraestructura, construyendo nuevos hospitales, aumentando el número de profesionales, manteniendo el contacto directo con la comunidad, llevando la salud hasta la comunidad.

El Modelo de Salud Familiar y Comunitaria es un modelo de presencia directa que se acerca al barrio, a la comunidad, atendiendo a toda la familia. Mantiene una coordinación constante con los líderes comunitarios, para brindarle a la comunidad la atención que garantice acceso efectivo de los servicios de salud, ya sea a través



de los Hospitales, Centros de Salud, Puestos de Salud, Clínicas Móviles, Ferias de salud, a través de los miles de brigadistas que se movilizan en las jornadas de vacunación, etcétera.

Esa manera de acercar la salud a la comunidad, de participación directa de la población, de la capacidad de movilizar a un contingente increíble de brigadistas para cumplir labores y brindar respuesta del sistema de salud en materia de prevención, mitigación y atención en casos de desastres y calamidades, es lo que ubica al Modelo de Salud Familiar y Comunitario como un ejemplo de referencia a nivel de toda Centroamérica en particular y de América Latina en general.

Esto se ha reflejado en el manejo responsable de la pandemia de Covid-19. Gracias a este Modelo de Salud se logró, en los meses más críticos, realizar cinco millones de visitas para concientizar a la población sobre este virus y orientarles el cumplimiento de las medidas del Ministerio de Salud, para prevenir el contagio. Además de brindar la atención oportuna en casos sospechosos, manejo en los hospitales de los casos que ameritaban hospitalización, acompañamiento en los casos de medicación ambulatoria, garantizando en todos los casos, el medicamento necesario para enfrentar la enfermedad producto del coronavirus.

El Modelo de Salud Familiar y Comunitario avanza y se consolida en aras de continuar garantizando el Buen Vivir de la familia nicaragüense, continuando con el compromiso de lucha y de historia en la construcción de una sociedad cada vez más inclusiva.

-Edgard Solórzano Vargas: Periodista, escritor. Ha laborado en distintos medios de circulación nacional. Actualmente es Subdirector de la División de Relaciones Públicas de la Corte Suprema de Justicia.



- Un modelo de salud integral: cobertura, prevención, interculturalidad y protagonismo comunitario

Por Wendy Idiáquez



Imagen tomada del sitio web de El 19 Digital

En el 2007, cuando el Comandante Daniel Ortega asume la Presidencia de Nicaragua, el Ministerio del Poder Ciudadano para la Salud comienza a implementar el Modelo de Salud Familiar y Comunitario (MOSAFC), tomando como principal objetivo la restitución del derecho a la salud gratuita y de calidad, teniendo presente la promoción de valores y la prevención de conductas de riesgos para la salud en el individuo, la familia y la comunidad.

A partir de ese momento, inicia una profunda transformación en el sistema de salud nicaragüense, garantizando la gratuidad de las consultas médicas, cirugías, medicamentos y demás procedimientos asistenciales, dando fiel cumplimiento a la Ley General de Salud (Ley 423) que establece el derecho a los nicaragüenses a la salud bajo los principios de gratuidad, universalidad, solidaridad, integralidad, eficiencia, calidad, equidad y responsabilidad de los ciudadanos (Asamblea Nacional de Nicaragua, 2002).

El Gobierno de Reconciliación y Unidad Nacional (GRUN) dirigido por el Comandante Daniel Ortega, establece como prioridad el acceso a la salud gratuita y universal a las familias nicaragüenses, mejorando la calidad de



vida, mediante una atención médica integral, mejoramiento de la infraestructura y la construcción de nuevos hospitales, así como la preparación de profesionales de la salud en contacto directo con la comunidad.

MOSAFC e Interculturalidad

El Modelo de Salud Familiar y Comunitario (MOSAFC), establece que la atención en salud, además de ser gratuita, sea integral, con calidad científico-técnica, trato humano y pertinencia cultural, de tal forma que en la Costa Caribe el MOSAFC se establece conforme a las tradiciones, culturas, costumbres de la región y su implementación es coordinada con los Consejos Regionales.

En el año 2011, la Asamblea Nacional aprueba y divulga la Ley 759, Ley de medicina tradicional ancestral, que tiene por objeto reconocer el derecho, respetar, proteger y promover las prácticas y expresiones de la medicina tradicional ancestral de los pueblos indígenas y afrodescendientes en todas sus especialidades y el ejercicio individual y colectivo de los mismos. Es por ello que el Ministerio de Salud integra en las políticas públicas en salud, la cosmovisión y las prácticas de medicina tradicional ancestral, debiendo para ello consultar a las comunidades indígenas y afro – descendientes (Asamblea Nacional de Nicaragua, 2011).

El Modelo de Salud Familiar y Comunitario constituye una ruta para lograr la Equidad en los diferentes sectores de la sociedad, un reto que obliga a garantizar el acceso a los servicios de salud y reducir las brechas de atención a los grupos más excluidos socialmente. Asimismo, aborda a las personas en todos los ciclos de vida como un proceso continuo, con momentos interrelacionados de promoción y prevención de su salud, atención al daño y rehabilitación, con un enfoque preventivo amplio e intercultural y con acciones dirigidas al control del medio ambiente.

Un modelo de Atención Primaria en Salud

Este Modelo se sustenta en la Estrategia de Atención Primaria en Salud (APS), que consiste en establecer el primer nivel de contacto de los individuos, la familia y la



comunidad con el sistema nacional de salud, mediante su plena participación, con un espíritu de autorresponsabilidad y autodeterminación, llevando lo más cerca posible la atención de salud al lugar donde residen y trabajan las personas, constituyéndose en primer elemento de un proceso permanente de asistencia sanitaria, función central del desarrollo social y económico global de la comunidad. (MINSA, 2007)

La articulación de la red comunitaria trabaja de la mano con los Equipos de Salud Familiares y Comunitarios (ESAF) del MINSA, quienes asumen la responsabilidad de la atención, promoción y prevención de la salud de la población designada, priorizando el cumplimiento de la atención materno-infantil, adultos mayores, personas con discapacidad y el desarrollo de las estrategias comunitarias.

Según las estadísticas del Ministerio de Salud, en el país hay 5,653 casas base, 2,765 Sectores, atendidos por equipos de salud familiar y comunitario, los que trabajan en conjunto con 54,011 miembros de la red comunitaria, entre los que están brigadistas, parteras, colaboradores voluntarios, curanderos, sobadores, chamanes, hueseros y médicos tradicionales propios de la Costa Caribe" (MINSA, 2022).

El MOSAFC orienta la organización de los establecimientos de salud en redes articuladas para brindar a las personas servicios sanitarios continuos e integrales hasta lograr la recuperación de la salud, mediante la designación de recursos capacitados para la atención de las personas en los niveles locales, la designación de médicos especialistas en los hospitales primarios del país y el fortalecimiento de las especialidades médicas en los hospitales departamentales, regionales y de referencia nacional. Es decir, que la persona dispone de una red de servicios desde su comunidad y según niveles de resolución que garantizan su recuperación. (MINSA, 2008)

Avances del Sistema de Salud de Nicaragua

La red de unidades de salud pública a nivel nacional cuenta con 74 hospitales, 140 centros de salud, 1,368 puestos de salud, 181 casas maternas con 2,374



camas, 99 casas para personas con necesidades especiales y 14 centros especializados, entre los que se destacan: El Centro Nacional de Cardiología, Centro Nacional de Audiología y Logopedia “Carlos Fonseca”, Centro Nacional de Diabetes “Porfirio García”, Centro Oncológico de Quimioterapia y Cuidados Paliativos y dos Centros para la Atención de personas con Adicciones: “Benjamín Medina” y “Valentín Méndez”, entre otros.

Para el traslado de pacientes, a nivel nacional se cuenta con 377 ambulancias terrestres y 6 ambulancias acuáticas, y para la atención de las personas y las familias que viven en zonas de difícil acceso, se dispone de 64 clínicas móviles.

La implementación del MOSAFC ha garantizado la restitución del derecho a la salud, citando a continuación algunos de estos para el cierre del año 2021:

- El porcentaje de nacimientos institucionales con respecto al total de nacimientos registrados se incrementó de 94.2% en 2020 a 97% en 2021
- La razón de mortalidad materna disminuyó de 36.2 por 100,000 nacidos vivos en 2020 a 31.4 por 100,000 nacidos vivos en 2021
- La mortalidad infantil se mantuvo en 12.6 por 1,000 nacidos vivos, en 2020 como en 2021
- La mortalidad neonatal se mantuvo en 8.9 por 1,000 nacidos vivos, en 2020 así como en 2021
- La desnutrición crónica en los niños menores de 5 años disminuyó de 10% en 2020 a 9.3% en 2021
- Las atenciones ambulatorias se incrementaron en 3.4% en 2021 con respecto a 2020
- Los egresos hospitalarios se incrementaron en 9.8% en 2021 con relación a 2020
- Las cirugías se incrementaron en 12.7% en 2021 con respecto a 2020

Al 22 de marzo de 2022, en la vacunación voluntaria contra la COVID-19 se han logrado los siguientes avances a nivel nacional:



- Se han vacunado con al menos una dosis a 5,713,101 personas contra covid-19, lo que equivale a 89.20% de la población total de 2 años a más
- También se ha alcanzado aplicar esquema completo a un total de 4,360,558 personas, lo que representa el 68.09% de la población total de 2 años a más (MINSA, 2022)

Inversión Social en materia de Salud

La inversión Social en materia de Salud y Bienestar Social está dirigida a continuar desarrollando el Modelo de Salud Familiar y Comunitario con el protagonismo de toda la población, la red comunitaria, las familias y comunidades, fortaleciendo el trabajo a nivel local desde cada uno de los sectores (UALN CNU, 2022)

- Inauguración de los hospitales y centros de salud de Los Chiles, Quilalí y Mina Limón, el Centro Nacional de Diabetes, además de mejoramientos de la infraestructura ya existente, teniendo un total de 132 obras que mejoran las unidades de salud
- Nuevas cirugías especializadas en Nicaragua: Cirugía a nivel fetal con la madre embarazada (Fetoscopia), con un equipo que tiene un costo de 2 millones de córdobas, cirugía de corazón en niños, cirugías de escoliosis, entre otras
- Inauguración del Hospital “Mauricio Abdalah” de Chinandega, con 26 salas de cuidados intensivos, equipo de alta tecnología, 8 quirófanos de cirugía, 591 camas para pacientes, atendiendo 25 especialidades, más de 1300 trabajadores y una inversión de más de 100 millones de dólares
- Combate permanente de las enfermedades transmisibles, con amplia participación protagónica de la familia y la comunidad, garantizando las jornadas anti vectoriales, desratización y la Jornada Nacional de Vacunación del Poder Ciudadano
- Fortalecimiento de la calidad de la atención en salud en los municipios, destinando especialistas en medicina interna, pediatría y ginecobstetricia, clínicas móviles, y garantizando un sistema de ambulancias, que cuente



con personal capacitado en soporte vital, y esté articulado al Sistema Nacional de Emergencias

- Reducción de la mortalidad infantil y materna, desarrollando las estrategias comunitarias, fortaleciendo las casas maternas y mejorando la calidad de los servicios; y, seguir impulsando el Programa Amor para los más Chiquitos, dando seguimiento mensual a los niños menores de seis años desde el embarazo, realizando estimulación temprana del recién nacido, vigilancia del crecimiento y desarrollo del niño y la niña
- Brindar a los jóvenes el acceso a los servicios de salud, facilitando información, educación y atención integral de salud, incluyendo la salud sexual y reproductiva
- Continuar fortaleciendo el Programa Todos con Voz, brindando acompañamiento a las personas con discapacidad y a sus familias, con participación pública, privada y comunitaria, incorporando a las nuevas personas con algún grado de discapacidad
- Programa dirigido al envejecimiento saludable de la población, visitando a las familias para orientar sobre el cuidado de las personas mayores, y capacitando a los miembros de la red comunitaria sobre la importancia de la actividad física, alimentación y prevención de enfermedades del adulto mayor
- Desarrollo del Plan nacional de atención a las personas con enfermedades crónicas, garantizando el registro de pacientes, la atención, entrega de medicamentos y la prevención de las complicaciones, y la visita a los nuevos pacientes crónicos y sus familias, para facilitar el seguimiento y control de la enfermedad

Con la inversión en salud, se logrará consolidar la capacidad de respuesta del sistema de salud para la prevención, mitigación y atención en caso de desastres y calamidades.

-Dra. Wendy Idiáquez: Médico y Máster en Epidemiología, Posgrado en Gerencia de Hospitales, Epidemióloga de la Dirección de Vigilancia para la Salud Pública, MINSA.

- Nicaragua: Un Modelo de Salud Preventivo en situaciones de riesgos y desastres naturales

Por Wilbert López Toruño



Imagen tomada del sitio web de El 19 Digital

Nicaragua, por su ubicación geográfica, es uno de los países con los niveles más altos de exposición a peligros naturales, según el Índice de Gestión de Riesgos para América Latina y El Caribe (INFORM-LAC 2018). Dentro de estos fenómenos naturales se encuentran los sismos, erupciones volcánicas, tsunamis, inundaciones, deslizamientos, sequías o ciclones tropicales, sumado también pandemias y epidemias. Es por ello, que es importante reconocer qué es un riesgo y cómo se puede estar preparado para evitar catástrofes o desastres.

La Oficina de las Naciones Unidas para la Reducción del Riesgo de Desastre (UNDRR) define que el riesgo es la probabilidad de que una amenaza se convierta en un desastre, sin embargo, para que esto sucede depende de la variable “vulnerabilidad”, que valora la incapacidad de resistencia de una población o comunidad para enfrentar una amenaza. La Reducción del Riesgo ante Desastres (RRD) no solo permite prevenir desastres, sino también ayuda a potencializar un desarrollo sostenible desde la comunidad, los municipios y como país.

Las diferentes situaciones de riesgo y/o desastres que Nicaragua ha tenido que enfrentar, permiten realizar una



reflexión basada en las estadísticas de impacto de dichos eventos extremos, tomando en consideración la organización comunitaria y la gestión del gobierno de turno.

Huracán Mitch y gobiernos neoliberales

El huracán Mitch es uno de los huracanes más violentos de la historia de la región centroamericana. En Nicaragua, desde el 24 de octubre de 1998, las inundaciones empezaron a aislar e inmovilizar a más de la tercera parte de la población. Para el 28 de octubre, más del 60% de la superficie del país había quedado incomunicada por tierra: ríos, lagos y lagunas desbordaron.

Comunidades enteras fueron arrastradas o sepultadas por grandes corrientes de agua, arena, tierra y árboles abatidos; colosales deslizamientos de tierra barrieron las laderas de montes volcanes y colinas; carreteras y puentes en ruinas, incomunicación, destrucción de los servicios eléctricos, del alcantarillado y los acueductos, contaminación e inutilización de las fuentes de agua, dibujaron un panorama desolador de devastación y muerte en numerosos municipios. (Cuaderno Sandinista, 2020).

Las pérdidas humanas asociadas a factores de degradación ambiental se agigantaron con las dramáticas cifras del desastre del Volcán Casita. El 30 de octubre, una corriente de lodo, troncos y piedras de hasta tres metros de altura sobre un frente de casi 2500 metros y una proyección de 15 km de longitud, arrasó rápida y sorpresivamente a su paso a siete comunidades rurales, dejando más de 3500 muertos, miles de heridos y varios desaparecidos, sin contar las pérdidas totales en viviendas, tierras productivas, ganadería y otros rubros (Urroz, Aranda & Morales, 1999).

Las pérdidas humanas, así como las afectaciones en infraestructura y demás servicios básicos evidenciaron la vulnerabilidad de la sociedad nicaragüense a tales desastres, siendo una de las principales variables la falta de organización inter-institucional y comunitaria en la



prevención y preparación para este tipo de situaciones extremas, así como la indiferencia del gobierno de turno.

El caso del deslave del Volcán Casita, demostró la ineptitud de un sistema neoliberal, que jamás atendió el llamado de auxilio de la alcaldesa de Posoltega, Cra. Felicita Zeledón (q.e.p.d), para socorrer a los miles de habitantes que estaban en peligro. Es decir, no hubo una atención oportuna antes de que el evento ocurriera (a pesar de conocer mediante reportes de meteorología la fuerza e intensidad del huracán), no se brindó la ayuda urgente durante el impacto, ni muchos menos se brindó una gestión eficiente de la ayuda humanitaria posterior al evento trágico.

Segunda etapa de la Revolución Sandinista: el MOSAFC

A partir del 2007, el Gobierno de Nicaragua, dirigido por el Comandante Daniel Ortega, comienza a realizar esfuerzos para la restitución de los derechos para los y las nicaragüenses, mediante el compromiso de soluciones integrales para la universalidad, accesibilidad y equidad en los servicios de salud, mediante la construcción de un nuevo modelo de salud, enfocado en la persona, en la familia y la comunidad.

De igual manera en el 2008, se realiza el Plan Nacional de Respuesta (PNR) como instrumento normativo del SINAPRED de referencia para la articulación de los planes de respuesta, así como para el desarrollo de las políticas, que permitieron generar una planificación común a todos los actores de la respuesta a nivel institucional, sectorial y territorial.

Los cambios han sido evidenciados en más de una década de la adopción del primer Plan Nacional de Respuesta, en donde se han acumulado experiencias importantes al enfrentar emergencias de diferentes escalas, incluyendo las afectaciones por el Huracán Nate (2017, como tormenta tropical), el Huracán Otto (2016), el terremoto del 10 de abril de 2014 y el impacto doble de los huracanes Eta e Iota en noviembre de 2020.

Cabe destacar que, durante estos eventos, a pesar que hubo pérdidas humanas, estas fueron mínimas y las afectaciones en infraestructuras fueron solventadas en corto tiempo, así como la construcción de hospitales y



centros de salud con capacidad resiliente, ante situaciones extremas. Sumado a esto, se evidencia la articulación de la comunidad organizada para la atención, prevención y promoción de la salud, convirtiéndose estos en el primer nivel de respuestas, ante cualquier situación de emergencias.

Desde 2015, se ha institucionalizado la realización de 4 Ejercicios Nacionales de Preparación para Proteger la Vida en Situaciones de Multi-amenaza por año. La participación en cada ejercicio ha sido de casi 2 millones de personas en más de 14 mil escenarios en los 153 municipios de Nicaragua, con el involucramiento de comunidades, instituciones públicas y autoridades locales, sector privado, iglesias y otros.

El gobierno sandinista y la atención a eventos multiamenazas

Los huracanes Eta e Iota, de categoría 4 y 5 respectivamente, impactaron Nicaragua en noviembre de 2020, afectando el 60% del territorio nacional, en particular la Región Autónoma de la Costa Caribe Norte (RACCN). El primero tocó tierra nicaragüense el 3 de noviembre con vientos máximos sostenidos cerca de 140 mph (220 km/h), el segundo tan solo 2 semanas después (16 de noviembre), con vientos sostenidos cercanos a las 155 mph (250 km/h), siendo uno de los fenómenos de mayor seguimiento por el corto tiempo de impacto uno del otro.

Estos eventos provocaron inundaciones y deslizamientos de tierra, causando la destrucción de viviendas y de medios de vida para la producción agrícola y pesquera, la pérdida de enseres domésticos, además de un impacto negativo en el medio ambiente y los recursos naturales. Tres millones de personas se vieron expuestas a los efectos de estos eventos y se estima que 1,8 millones de personas hayan sido afectadas.

A diferencia del huracán Mitch, en los huracanes Eta e Iota se declararon las alertas tempranas por parte del gobierno sandinista reportando cada movimiento de estos huracanes, también se contó con la aplicación de los planes de emergencia, ubicando a la población con



mayor riesgo en zonas de seguridad. Tal es el ejemplo del Hospital Primario de Bilwi que fue oportunamente evacuado y el personal y pacientes trasladado a una zona segura, para la atención integral de la salud en la población costera.

La comunicación constante sobre el monitoreo de estos huracanes, la temprana movilización de la población, la articulación inter-institucional y la comunidad organizada fueron elementos fundamentales durante del evento, así como la movilización de equipos de salvamento y rescate de las diferentes unidades institucionales, que permitieron la evacuación y protección de la población de la zona afectada, brindando resguardo y seguridad de las personas como de sus viviendas.

De igual manera, la pronta respuesta del gobierno para la atención de las necesidades no se hizo esperar, mediante el levantamiento de información “in situ”, en donde participaron miles de jóvenes de las diversas instituciones y universidades del país, para posteriormente brindar la oportuna y eficiente respuesta a las familias más afectadas.

Cabe destacar que, durante el impacto de estos fenómenos meteorológicos, Nicaragua se encontraba enfrentando la pandemia del COVID-19, sin embargo, la solidaridad y actuación de las diferentes brigadas de salud no se hizo esperar para la atención oportuna de los habitantes de la zona afectada.

Poder Ciudadano en la Salud

El Modelo de Salud Familiar y Comunitario tiene un enfoque holístico, que trasciende la atención a la familia hasta la comunidad, cuya base de actuaciones es el sector del barrio. En el sector es donde se materializan los principios de nuestra revolución con el protagonismo de los nicaragüenses, luchando por el bienestar de su comunidad en las diferentes tareas de prevención y control de las enfermedades o situaciones ambientales, o de desastres naturales, que representan riesgos para la salud de sus pobladores, incidiendo en que la población se mantenga sana.



Las acciones realizadas por el Ministerio de Salud de Nicaragua y las distintas instituciones gubernamentales, gobiernos locales y organizaciones comunitarias de manera preventiva (desde antes del primer caso positivo de COVID-19) permitieron la sensibilización y concientización sobre dicha pandemia.

En los últimos años, se ha fortalecido y aumentado la cantidad de profesionales de salud con un enfoque a la Atención Primaria en Salud, brindando atención de manera gratuita con calidad y calidez humana. Esto ha permitido ir acortando la brecha de médicos por habitantes. También es importante destacar la construcción y equipamiento de más de 18 hospitales en las diferentes zonas del país con infraestructuras modernas y resilientes.

Lo antes mencionado y la participación ciudadana de las comunidades, barrios y comarcas han construido un sistema de salud que hoy por hoy es uno de los mejores a nivel de la región, principalmente a nivel de la atención, mitigación y prevención de desastres.

-Wilbert López Toruño: Médico y Máster en Salud Pública, Posgrado en salud global y desarrollo sostenible, Diplomado en Gestión de Riesgo y Cambio Climático, Director del Departamento de Medicina Preventiva.



CRÉDITOS

El presente Semanario *Ideas y Debates* es una publicación del Centro de Estudios del Desarrollo Miguel d'Escoto Brockmann.

El Centro de Estudios del Desarrollo Miguel d'Escoto Brockmann es un Centro de investigación de la UNAN-Managua, cuya creación fue aprobada por el Consejo Universitario en la sesión ordinaria n.22-2019, realizada el 21 de diciembre de 2019.

CONTACTOS

Correo: cedmeb@unan.edu.ni

Twitter: @cedmeb

Facebook: Centro de Estudios del Desarrollo Miguel d'Escoto Brockmann

DIRECCIÓN POSTAL

Centro de Estudios del Desarrollo Miguel d'Escoto Brockmann

Recinto Universitario "Ricardo Morales Avilés"

Pista de la UNAN-Managua

LICENCIA



El Semanario *Ideas y Debates* se distribuye bajo una Licencia Creative Commons Atribución-No Comercial-Compartir Igual 4.0 Internacional

Para ver una copia de esta licencia, visite:

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

CRÉDITO DE IMAGEN

Imagen 1 tomada del sitio web de Canal 6

Imagen 2 tomada del sitio web de El 19 Digital

Imagen 3 tomado del sitio web de El 19 Digital