



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

No.

59

Miércoles de 11 agosto de 2021

SEMANARIO

IDEAS Y DEBATE



**Salud Pública en Familia y Comunidad:
Avances y Desafíos en Nicaragua**



PRESENTACIÓN

Centro de Estudios del Desarrollo Miguel d'Escoto Brockmann

El Semanario Ideas y Debate les presenta el tema Salud Pública en Familia y Comunidad: Avances y Desafíos en Nicaragua, en el marco del Día del Trabajador de la Salud en Nicaragua, celebrado el pasado 8 de agosto, por lo que se hace necesario reconocer el arduo trabajo de todos los héroes de trajes blancos que día con día están al servicio del pueblo.

El Sistema de Salud es concebido de maneras distintas a lo largo del mundo, pero una de las enseñanzas que nos ha dejado la Pandemia es la necesidad improrrogable de garantizar salud gratuita, universal y de calidad. Por tanto, es un tema que debe de ser discutido ampliamente, ya no solo como una problemática sanitaria, sino como asunto político.

En el caso de nuestro país, el Modelo de Salud Familiar y Comunitario nicaragüense, ha sido una de las claves del éxito en el combate a la pandemia, donde todos los nicaragüenses somos protagonistas desde las estructuras barriales en conjunto con el personal de salud. En el marco de una política pública en la cual año con año el Gobierno ha aumentado el presupuesto para el sector salud, ampliando la cobertura y mejorando las condiciones para la atención de las personas.

En este número le traemos a nuestros lectores artículos que evidencian los grandes avances en materia de salud para el pueblo nicaragüense, como parte de la restitución de derechos realizada por el Gobierno de Reconciliación y Unidad Nacional, liderado por el Frente Sandinista, en esta segunda etapa de la revolución.



Índice

- El Sistema de Salud Público en Nicaragua – *MINSA Nicaragua*.....4

- Las Políticas Públicas de acuerdo con las necesidades nacionales e intereses populares – *Secretaría Privada para Políticas Nacionales*6

- Restitución del derecho a la salud: Un compromiso a nuestros héroes y mártires – *Wilbert Daniel López Toruño*.....14

- El modelo de salud familiar y comunitario y su relación con el modelo social de la discapacidad - *Ana Cruz, Darling Ochoa y Raquel López*.....22

▪ El Sistema de Salud Público en Nicaragua

Por MINSa Nicaragua/ Mapa de Salud



Imagen tomada de Canal 4

La población de Nicaragua, según INIDE, para el año 2021 es de 6,595,672 habitantes, siendo mayoritariamente femenina, 51%; y menor de 20 años, 40%.

El Sistema Nacional de Salud de Nicaragua está conformado por el subsistema público y el privado.

El subsistema público lo constituyen: El Ministerio de Salud, el Instituto Nicaragüense de Seguridad Social, el Cuerpo Médico del Ejército y los Servicios Médicos de la Policía Nacional.

El Ministerio de Salud está organizado en 19 Sistemas Locales de Atención Integral en Salud (SILAIS) los cuales tienen funciones de provisión de servicios, administrativas y de rectoría de la salud.

Asimismo, desarrolla acciones integrales de promoción, prevención, curación y rehabilitación, dirigidas a las personas, familia, comunidad y al control del ambiente, además de impulsar Programas emblemáticos y solidarios como Amor para los más Chiquitos, Programa Todos con Voz, Reducción de la Mortalidad Materna e Infantil y Operación Milagro.

La red de unidades de salud pública a nivel nacional cuenta con 73 hospitales, 143 centros de salud, 1,343 puestos de salud, 5 centros especializados, 178 casas maternas con 2,371 camas y 93 casas para personas con necesidades especiales.



Para el traslado de pacientes, a nivel nacional se cuenta con 389 ambulancias, 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.

A través de la red de servicios, las personas tienen acceso gratuito a cirugía laparoscópica, mamografía, ultrasonidos, citología, crioterapia, quimioterapia, exámenes de laboratorio, electroencefalograma, electrocardiogramas, rayos X por telecomando, resonancia magnética, tomografía y dos aceleradores lineales para tratamiento a enfermos con cáncer.

También, se impulsa la integración de la medicina natural en los servicios de salud pública, para ello se cuenta con el Instituto de Medicina Natural y Terapias Complementarias, el cual tiene 16 filiales y 188 Clínicas en todo el país.

Además, se cuenta con 72 clínicas para el manejo del dolor, 34 clínicas en salud mental y en la Costa Caribe se ha avanzado en la adecuación cultural de la atención de salud, reconociendo las enfermedades de filiación cultural como el Grisi Siknis o Pauka Alkan.

En Nicaragua, por cada 10,000 habitantes hay 10 camas hospitalarias, 9 médicos, 8 enfermeras y 9 auxiliares de enfermería.

En el país hay 5,628 casas bases y como parte del Modelo de Salud Familiar y Comunitario (MOSAFC) están conformados 2,765 Sectores, atendidos por equipos de salud familiar y comunitario, los que trabajan en conjunto con 52,462 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.

También se brinda vacunación para prevenir 16 enfermedades, se realiza vigilancia de enfermedades transmisibles y se desarrollan acciones de lucha antiepidémica.

- Las Políticas Públicas de acuerdo con las necesidades nacionales e intereses populares

Por **Secretaria Privada para Políticas Nacionales de Nicaragua** / Al pueblo de Nicaragua y al mundo Informe sobre el covid-19 y una estrategia singular



Imagen tomada de Asamblea Nacional de Nicaragua

Los países deben adoptar sus políticas a partir de su realidad nacional y los intereses de su ciudadanía. Las estrategias de una misma política para todo país independiente de su realidad, “One size fits all”, invariablemente fracasan en muchos países.

El modelo de Nicaragua es singular porque está basado en la realidad y condiciones del país. Esa realidad consiste en que 40% de la población nicaragüense vive en el campo y no se puede pedir que dicha gente se quede en su casa guardando cuarentena, porque ellos tienen que salir a buscar la leña para cocinar, a buscar el agua que consumen, ordeñar las vacas o buscar huevos, vender sus productos, preparar los terrenos de siembra de primera en estos meses de abril y mayo y luego sembrar, entre otras actividades.

La realidad de Nicaragua es que el 80% de los trabajadores urbanos son del sector informal y la vasta mayoría ganan su sustento diario vendiendo algo o brindando servicios, pero si no trabajan y no ganan, no comen.

La Organización Internacional del Trabajo (OIT) afirma que 1.6 mil millones de los 2 mil millones de trabajadores del sector informal en el mundo van a tener reducciones significativas de sus ingresos en estos meses. En sólo el primer mes de la crisis, los ingresos a nivel mundial de este sector disminuyeron en un 60%.



Esto debido al impacto desastroso que tienen las medidas de confinamiento para el sector informal. En Nicaragua habrá una reducción parcial en los ingresos, debido a una baja de la actividad económica en general, pero no será por una acción del gobierno o porque se les ha obstaculizado el derecho a trabajar. Más bien, el gobierno está defendiendo los intereses de los trabajadores informales, los campesinos y de todo el pueblo pobre, así como la economía nacional, con la estrategia singular de lucha contra el Coronavirus.

Nicaragua estuvo creciendo un 5% anual en un periodo de 7 años hasta 2018, el tercer crecimiento más alto de América Latina y el Caribe, pero decreció -4.0 en 2018 y -3.9% en 2019. Esto debido a las consecuencias económicas del fallido intento de Golpe de Estado patrocinado por Estados Unidos, cuya política declarada al más alto nivel es derrocar los gobiernos de Venezuela, Cuba y Nicaragua. Los golpistas y todo el aparato imperialista de redes sociales, noticias corporativas, “fake news” y mentiras diarias reclaman un cierre total para debilitar a la economía y al gobierno, a la vez que pintan en el exterior una situación ficticia de caos en Nicaragua. Frente a estos ataques, se tiene que cuidar la economía para evitar un aumento en la pobreza con todo lo que eso representa en materia de salud, morbilidad y mortalidad.

Además, hay que señalar que el fallido intento de golpe de Estado de abril del 2018, tuvo consecuencias económicas directas que suman USD 200-231 millones, más USD 1,453.6 millones de dólares en afectaciones a la actividad económica nacional. Las pérdidas fueron debidas a tranques en las carreteras y calles, impidiendo el tránsito de bienes y personas, y el cierre de negocios, en algunos casos parciales y en otros definitivos, provocando más de 157 mil desempleados.

Las actividades económicas más afectadas por estas acciones desestabilizadoras fueron: Hoteles y restaurantes, -20.2%; Construcción, -15.7%; Comercio, -11.4%; Pecuaria, -5.4%; Intermediación financiera, -5.4%, y Transporte y comunicaciones, -3.5%.

Es así que los asegurados activos en el Instituto Nicaragüense de Seguridad Social (INSS) disminuyeron



en 157,923 afiliados, totalizando 755,87 trabajadores. las principales reducciones de asegurados se dieron en las actividades de Comercio (-69,318), Servicios comunales, sociales y personales (-36,590) y servicios financieros (-16,266).

Los depósitos en los bancos se redujeron en -20.7% y la Cartera de créditos se contrajo en -9.2%. Así mismo, las exportaciones se redujeron en -USD270 millones y la Inversión Extranjera Directa (IED) se contrajo en -63.2%.

En consecuencia, el Producto Interno Bruto (PIB) registró una reducción de -4.0% en 2018 y -3.9% en 2019, lo que impuso un freno al crecimiento promedio logrado en el periodo comprendido entre 2010 y 2017 (+5.1%).

Por su parte, las pérdidas y daños para el Ministerio de Salud son significativas: 18 edificios, incluyendo 4 hospitales saqueados e invadidos, 2 sedes de SILAIS saqueadas y destruidas y 1 casa materna saqueada; 107 vehículos destruidos de los cuales 15 lo fueron de forma total y 92 parcialmente, siendo 64 de estos vehículos ambulancias; así como maquinarias y equipos odontológicos, ultrasonidos, clínicas móviles, medicamentos, todo ello saqueado y/o destruido, todo lo cual afecta de forma directa los servicios de salud y su calidad.

Antecedentes

Esta no es la única vez que Nicaragua ha adoptado políticas singulares de acuerdo con los intereses del pueblo de Nicaragua, en contraste con la mayor parte del mundo.

En 2015, por ejemplo, en la 21 Cumbre del Clima en París, Nicaragua no firmó el “Acuerdo de París”, debido a que las propuestas de las Contribuciones Nacionales Determinadas (INDC) de 2015 no iban a ser suficientes para lograr cumplir las metas del mismo Acuerdo de reducir la temperatura promedio mundial a fin de siglo a +1.5°C o siquiera a +2°C, si no que con esas reducciones propuestas se iba a llegar a +3.7°C de promedio mundial.

Como ese promedio mundial podía expresarse en +4°C a +6°C en los países tropicales, en los desiertos y aún más en las latitudes árticas, Nicaragua decidió no firmar



el documento. Un aumento de +4°C o más tendría un impacto catastrófico sobre la producción y la vida en Nicaragua, específicamente en la reducción en los rendimientos en la producción de granos básicos y en la reducción en el agua en un país que tiene un ciclo agrícola dependiente de lluvias estacionales, así como un corredor seco con la tendencia de volverse cada vez más árido.

Para el 2017, había un consenso entre los países del mundo de que las INDC de 2015 eran insuficientes y se requería mayor ambición para poder lograr los objetivos y metas del Acuerdo de París. Así, Nicaragua se hizo signatario y ratificó el Acuerdo de París, para demandar mayor ambición, especialmente de los países que son los más grandes emisores, de tal manera de poder lograr el objetivo de frenar el alza de la temperatura promedio mundial en un máximo de +1.5°C.

Así, en 2017 el mundo llegó a adoptar la posición de Nicaragua. Con la creciente salida de los “cierres”, todos los países del mundo van a tener que combinar la defensa ante el Coronavirus con el funcionamiento de la sociedad, tal como Nicaragua y Suecia han hecho desde el principio.

La COVID-19 vino para quedarse

El Dr. Mike Ryan, Director Ejecutivo de Emergencias de la Organización Mundial de la Salud, aseguró el primero de mayo 2020: “Creo que es importante poner esto sobre la mesa. Este virus puede convertirse en otro virus endémico en nuestras comunidades. Y es posible que este virus nunca desaparezca”. Otros estiman que la COVID-19 puede convertirse en estacional. El 16 de mayo, el Primer Ministro Británico Boris Johnson advirtió que quizás no habrá una vacuna nunca, como ha sido el caso del VIH-SIDA. En todos estos casos, los países tienen que aprender a defenderse del virus y funcionar al mismo tiempo. Esto aplica también al “próximo patógeno” en la saga de la lucha de nuestros sistemas inmunológicos con las bacterias resistentes a los antibióticos y las mutaciones de los virus.

Nicaragua y Suecia representan alternativas al “lockdown” total en un país en desarrollo y un país



desarrollado, respectivamente. El Dr. Ryan señaló: “Suecia representa un modelo futuro si queremos volver a una sociedad en que no tengamos lockdowns”.

Esto es cada vez más importante dado el astronómico costo de los cierres. Nicaragua es el mismo ejemplo que Suecia, pero entre los países en desarrollo.

El “lockdown” total es en realidad parcial en todo país. Siempre tiene que mantenerse funcionando la policía, el ejército, la provisión de alimentos y de medicinas, toda la cadena de valor y logística que esto implica, las redes de comunicaciones e internet, el transporte, la electricidad, el agua, la recolección de desechos, los medios, el Gobierno.

Todas las personas con funciones esenciales, que son numerosas, tienen que funcionar para conservar la vida civilizada.

Equilibrio entre Economía y Salud Pública

Se está protegiendo a los trabajadores del campo, a trabajadores informales, a las pequeñas y medianas empresas y a la economía nacional. La posición de Nicaragua no escoge entre salud pública y economía: ambas son absolutamente necesarias para la salud de la sociedad. Se tiene que buscar el equilibrio entre todas las políticas.

Nicaragua ve el ejemplo de las sociedades que han llevado a cabo fuertes cierres que han pasado de la prosperidad a la peor depresión en su historia en solo dos meses, debido a políticas gubernamentales sin equilibrio entre salud pública y economía. Va a tener un impacto mundial el hecho de que Estados Unidos ha pasado de tasas de desempleo de 3.5% al 25% (38.5 millones de trabajadores desempleados al 21 de mayo) provocando una profunda depresión.

Ante escenarios tan poco favorables a nivel de la región y del mundo en general, el Gobierno de Reconciliación y Unidad Nacional (GRUN), no ha declarado una cuarentena, ni cerrado la economía.

Ante la situación nacional e internacional, Nicaragua va a buscar el equilibrio entre salud pública y economía sana.



Preparación del personal médico y redes comunitarias ante la pandemia de COVID-19 en Nicaragua

Se han dirigido acciones para fortalecer la prevención, vigilancia epidemiológica y preparación para la atención de los casos, bajo las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud.

El Protocolo de preparación y respuesta ante el COVID-19 contiene medidas detalladas sobre vigilancia epidemiológica, procedimientos de laboratorio y toma de muestras, organización de los servicios de salud, organización interinstitucional, planes de comunicación, etc.

Así mismo se han capacitado a 158,000 voluntarios de la salud (Brigadistas, redes comunitarias, líderes religiosos, maestros, personal de salud pública) en los 153 municipios del país. Se realizaron 50,000 visitas día a día, contabilizándose, hasta el 20 de mayo de 2020, 4,631,314 visitas como parte de la campaña preventiva del coronavirus.

En los 13 puntos de entrada del país se capacitaron sobre medidas preventivas un total de 9,006 personas de las diferentes instituciones gubernamentales (MINED, Alcaldías, DGA, MIFAM, OIRSA, IPSA, INTUR, MINGOB, PN, Ejército, ENACAL), además de 1,591 personas correspondientes a las líneas aéreas y empresas de transporte terrestre.

Se capacitaron en el Protocolo de Preparación y Respuesta ante el Riesgo de Introducción del Coronavirus un total de 15,367 recursos de salud del sector público y 1,610 recursos de salud del sector privado.

Aunado a esto, nuestro país contó con la visita de la brigada de médicos cubanos Henry Reeve, quienes llegaron para compartir su experiencia y conocimiento ante la pandemia del coronavirus. La brigada cubana, conformada por virólogos, epidemiólogos y médicos clínicos intensivistas, presentó sus protocolos y todo el catálogo de los medicamentos con los que ha logrado combatir el coronavirus y otras enfermedades en países



del mundo. Los médicos expertos además de compartir con autoridades nicaragüenses las experiencias propias realizaron un diagnóstico nacional de la situación del sistema de atención primaria del modelo de salud del país.

Como parte de su vocación unionista, Nicaragua participa activamente en todas las actividades coordinadas a través de la Secretaría General del Sistema de la Integración Centroamericana (SICA) en el marco del mecanismo “Centroamérica unida contra el Coronavirus COVID-19”, incluyendo el “Plan de Contingencia Regional” ante la pandemia.



▪ Restitución del derecho a la salud: Un compromiso a nuestros héroes y mártires

Por Wilbert Daniel López Toruño



Imagen tomada de Canal 4

El mes de agosto tiene un valor histórico para los trabajadores de la salud, quienes conmemoran las luchas sindicales para la reivindicación de sus derechos laborales, así como el reconocimiento a la labor que realizan.

Dentro de las fechas más emblemáticas se encuentran el 8 de agosto: Día Nacional del Trabajador de la Salud y el 16 de agosto: Día del Médico Nicaragüense. Estas efemérides reflejan los procesos históricos de la lucha sindical y el compromiso revolucionario de los trabajadores de la salud.

Los logros alcanzados, durante todos estos años, es gracias al arduo trabajo de miles de trabajadores de la salud, que día a día aportan en la construcción de un modelo de salud más equitativo e inclusivo. Es gracias a quienes estuvieron en primera línea en la lucha contra el COVID 19. Es gracias a los héroes y mártires de la salud que ofrendaron sus vidas en la lucha contra la dictadura somocista para tener una Nicaragua libre con derecho a la salud para todos y todas, entre estos héroes y mártires podemos mencionar a Silvia Ferrufino, Bertha Calderón, Yolanda Mayorga, Antonio Lenin Fonseca, Carlos Roberto Huembes, Alejandro Dávila Bolaños, entre otros.

Reconocimiento a los Trabajadores de la Salud

El 8 de agosto de 1979, posterior al triunfo de la Revolución Popular Sandinista, miles de trabajadores de la salud fueron reintegrados a sus puestos de trabajo,



después de arduas luchas en la defensa de sus derechos sociales, laborales, económicos y políticos en contra de la dictadura somocista, quien los había expulsado de sus unidades de salud, violentando los convenios colectivos y la libertad sindical.

En los años de gobiernos neoliberales (1990 – 2006), se presentaron nuevamente actos de violación a los derechos laborales de los trabajadores de la salud, ya que no se brindaba un reajuste salarial justo y acorde a las condiciones económicas de país, tampoco se daban las condiciones laborales adecuadas (infraestructura deteriorada, falta de materiales de protección, falta de equipos y reactivos, etc.), pero lo que llevó a indignar más al gremio y a la misma población fue la privatización de la salud; es por ello que médicos, enfermeras y demás trabajadores de la salud, comenzaron a desarrollar huelgas masivas en todo el país en la defensa de una salud gratuita y un reajuste salarial justo, sin embargo, la respuesta de estos gobiernos neoliberales, era el despido de los principales líderes sindicales de los gremios existentes.

Fue hasta el 2007, que asume el FSLN la presidencia con el Comandante Daniel Ortega que se comienzan a establecer las reivindicaciones laborales para los y las trabajadores de la salud, y es el 5 de junio del 2008, a propuesta de la bancada del Frente Sandinista, donde se propone y se declara el 8 de agosto Día Nacional del Trabajador de la Salud, en conmemoración y reconocimiento a los gremios de la salud.

Homenaje al Médico Nicaragüense

El 16 de agosto de 1967, el Doctor Oscar Danilo Rosales Argüello, escribió su carta de renuncia como docente de Patología de la Facultad de Medicina, al rector de la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua ubicada en la ciudad de León, Nicaragua. El contenido de esta carta engloba las más profundas convicciones y conciencia de un revolucionario comprometido con su pueblo y su país.

"...el deber de todo intelectual y estudiante revolucionario es engrosar las filas del ejército inmortal de Sandino, (que) se cobija bajo las siglas gloriosas del F.S.L.N.



Sr. Rector, en la lucha por la liberación de nuestro pueblo, nosotros los intelectuales y profesionales honrados, los estudiantes progresistas y revolucionarios, estamos en el deber, por ser las personas más preparadas del pueblo, de prestar una colaboración efectiva en la lucha por la conquista de la justicia y la verdad histórica en nuestra Patria.

A Ud. Sr. Rector, a los profesores universitarios, a los profesionales consientes y en particular a los estudiantes de vanguardia, quiero decirles que la lucha definitiva por la liberación de Nicaragua, ha entrado en su fase decisiva y que aquí tienen un puesto como patriotas y nicaragüenses.”

Oscar Danilo Rosales fue un destacado médico revolucionario, que desde temprana edad en su formación académica (de secundaria y posteriormente universitaria) demostró capacidad de liderazgo y espíritu revolucionario.

Nació el 5 de enero de 1941 en el barrio San Felipe de la ciudad de León. En el movimiento estudiantil universitario se destacó como organizador y conspirador, más que como orador. Fue miembro del Frente Estudiantil Revolucionario (FER), agrupación universitaria y brazo político del FSLN en la Universidad, el cual fue fundado en 1960.

Luego formó parte de la Juventud Socialista con Jorge Navarro, Francisco Buitrago y Oscar Turcios Chavarría. Organizó círculos de estudio políticos donde participaban líderes estudiantiles, obreros y juristas. También fue miembro suplente del CUUN y representante suplente de la Escuela de Periodismo, además de participar en varios congresos internacionales en donde denunciaba las arbitrariedades de la dictadura somocista.

En marzo de 1965 inicia su internado rotatorio, en el Hospital El Retiro, Managua. Luego en 1966, es nombrado médico residente del Departamento de Patología del Hospital El Retiro, y en abril de 1967, es nombrado instructor de la cátedra de Patología de la Facultad de Ciencias Médicas de la UNAN, en la ciudad de León.



El 15 de julio de 1967 se marchó a la montaña para integrarse como médico de la columna guerrillera del Frente Sandinista de Liberación Nacional (FSLN), en Pancasán, Matagalpa, dejando la carta de renuncia dirigida al Rector de la UNAN, para ser presentada el 16 de agosto del mismo año.

El 5 de septiembre de 1967, la Oficina de Leyes y Relaciones Públicas de la GN publicó un comunicado donde informó de la muerte de Oscar Danilo Rosales Argüello.

Restituyendo el derecho a la salud desde el 2007

Nicaragua a partir del 2007, ha mejorado sus estadísticas de salud, tanto cualitativamente como cuantitativamente, así lo han reconocido organismos internacionales como OMS/OPS, ONU, UNICEF, entre otros.

Estas transformaciones se han logrado mediante el establecimiento de un Plan Nacional de Desarrollo Humano de Nicaragua, basado en la lucha permanente contra la pobreza, en el que incluye una reivindicación al derecho a la salud en todas sus modalidades.

Dentro de este eje principal se encuentran las diferentes estrategias para la consolidación de la atención en salud con calidad y calidez, como el fortalecimiento del Modelo de Salud Familiar y Comunitario, la lucha anti-epidémica, las jornadas de vacunación, la educación continua y formación de especialistas y sub-especialistas, construcción de casas maternas, seguimiento al Programa de estimulación temprana del recién nacido (Amor para los más chiquitos), acceso a los servicios de salud, acompañamiento a las personas con discapacidad mediante el Programa Todos con Voz.

De igual manera contempla el desarrollo de planes de vida saludable y envejecimiento saludable, fortalecimiento del programa de control, atención y seguimiento de pacientes con enfermedades crónicas, disminución de la lista de espera quirúrgica y de exámenes especializados, modernización en la atención médica mediante la telemedicina y la teleconsulta, mejoramiento de la infraestructura en las diferentes



unidades de salud del país y la consolidación de la capacidad de respuesta del sistema de salud para la prevención, mitigación y atención en situaciones de desastres y calamidades.

Durante estos últimos 14 años cada una de las estrategias establecidas se ha ido materializando y consolidando en el mejoramiento de las estadísticas nacionales e internacionales, que permiten evaluar al sistema de salud de Nicaragua como uno de los mejores de la región centroamericana.

Indicadores de impacto camino a los ODS

A partir del 2007, mediante las estrategias nacionales para el sector salud se comienza a evidenciar cambios significativos de las estadísticas vitales en la salud del pueblo nicaragüense:

- La mortalidad materna disminuyó de 76.5 por 100,000 nacidos vivos a 37.5, una reducción en más de la mitad de casos.
- La mortalidad infantil se redujo de 15.19 por 1,000 nacidos a 12.8, una reducción del 16%.
- La mortalidad neonatal bajo de 10.5 por 1,000 nacidos vivos a 9 por 1,000 nacidos vivos, disminuyendo un 14%.
- La esperanza de vida al nacer era de 73 años (en hombres 70 años y en mujeres 76 años) ahora es de 76 años (en hombres 73 años y 79 años en mujeres).
- La desnutrición crónica en menores de 5 años era de 21.7%, ahora es de 10%, se redujo la mitad.
- La mortalidad por cáncer de cuello uterino fue de 16.3 por 100,000 mujeres mayores de 20 años en el 2007 y en 2020 fue de 12.3%, para una reducción del 24.4%
- En el 2007 nacieron 26 niños VIH positivo; en 2020 fueron 4 niños nacidos de madres positivas de VIH, para una reducción del 85%.
- En el 2007 se garantizó la Terapia Anti-retroviral a 518 pacientes VIH positivo y en 2020 fueron 5,867 pacientes VIH los que recibieron este tratamiento, 11.6 veces más que en 2007.

Financiamiento y presupuesto para la salud del pueblo



La salud es uno de los ejes principales del Plan Nacional de Desarrollo Humano, para ello se estableció el incremento de apoyo económico para la transformación y modernización de las instalaciones de salud:

- En el 2007 el presupuesto del MINSA fue de 3,962.4 millones de córdobas (14% del presupuesto general de la república y en el 2020 es de 17,508 millones de córdobas (21% del presupuesto general de la república), es decir 4.5 veces más que el año 2007.
- En insumos médicos se invirtieron 591 millones de córdobas en el 2007 y en el 2020 fueron 2,307 millones de córdobas, 4 veces más que el año 2007.
- El Gobierno de Reconciliación y Unidad Nacional ha garantizado una cobertura de los 90% del abastecimiento de insumos médicos

De igual manera la construcción de hospitales y casas maternas, la remodelación de unidades de salud en todo el país ha hecho que Nicaragua sea galardonada con premios internacionales como el Premio América 2011 otorgado por la OPS/OMS y la ONU por la reducción de la mortalidad materna a través de la iniciativa de Casas Maternas:

Infraestructura

- En 2007 habían 57 casas maternas y en el 2020 contamos con 178 casas maternas, es decir 3 veces más.
- Desde 2014 contamos con un Instituto de Medicina Natural y Terapias Complementarias, 17 filiales departamentales, 188 clínicas de medicina natural en los establecimientos de salud y 70 clínicas del dolor, en los que se incorpora la medicina natural y las terapias complementarias.
- Se han construido 91 casas para personas con necesidad especiales para el fomento de la salud de personas de grupos vulnerables.
- Desde 2007 se han construido 19 nuevos hospitales, 16 centros de salud, 452 puestos de salud, 128 casas maternas, 4 centros especializados

Equipamiento



- En 2007 habían 20 equipos de ultrasonidos, actualmente hay 239, logrando tener en todos los centros de salud y los hospitales del país.
- Actualmente se cuenta con 35 equipos de endoscopia para diagnosticar enfermedades digestivas en todos los hospitales del MINSA, antes solo la empresa privada realizaba estos exámenes.
- Para el tratamiento de lesiones cérvico-uterina hemos garantizado 128 equipos de crioterapia y 97 colposcopios cubriendo el 80% de los municipios del país.
- Nuestro país cuenta con 2 aceleradores lineales, 7 tomógrafos y 1 resonador magnético.

Formando recursos con calidad y calidez

La formación de recursos humanos ha sido un eslabón importante que el Gobierno de Reconciliación y Unidad Nacional (GRUN) ha fortalecido mediante el incremento de profesionales formados en las diferentes áreas de la salud en conjunto con las universidades públicas del país. Dentro de estos logros se encuentra la ampliación de especialidades y subespecialidades ofrecidas al personal médico, que permite disminuir las brechas de atención en salud en las regiones más vulnerables de Nicaragua.

- Se ha ampliado los cupos de las especialidades médicas y ya no son autofinanciadas.
- Se abrieron las subespecialidades de neonatología, perinatología, cuidados críticos del adulto y niños, cardiología, cirugía plástica reconstructiva, nefrología de adulto, nefrología pediátrica y neurología.
- Se han formado a 194 especialistas en Gerencias de Servicios de Salud y Epidemiología
- Se ha duplicado la formación de médicos generales, enfermeras, bioanalistas clínicos, fisioterapeutas y demás licenciaturas y técnicos de la salud.
- Se abre la formación de médicos generales integrales en zonas alejadas del país, mediante Universidad en el Campo, que permite brindar oportunidad a jóvenes de escasos recursos (sobre todo



de la zonas rurales) estudiar las carreras de medicina, odontología y optometría médica.

Lucha ineludible ante la pandemia

En relación con el COVID -19, Nicaragua es uno de los países con mejor respuesta organizativa y mejores estadísticas regionales ante la pandemia:

- Nicaragua fue el primero y uno de los únicos países de la región en la conformación de una Comisión Nacional Interinstitucional e Intersectorial de lucha contra el Coronavirus.
- Brindó capacitación al personal de salud y otros sectores sobre el manejo y atención de casos sospechosos de coronavirus.
- Nicaragua tiene la menor tasa de mortalidad y la mayor tasa de personas recuperadas por COVID – 19.
- Nicaragua se proyecta alcanzar en este año (2021) el 70% de su población vacunada contra COVID 19, cifra mínima establecida por la OMS para controlar la pandemia.

Perspectivas en Salud 2022 – 2026: caminos de esperanzas y victorias

El Gobierno de Reconciliación y Unidad Nacional ha elaborado el Plan Nacional de Lucha contra la Pobreza 2022 – 2026, que permite la continuidad de los avances en la lucha contra la pobreza y pobreza extrema. Actualmente, Nicaragua ha reducido la pobreza general del 48.3% al 24.6%, mientras la pobreza extrema del 17.6 a 6.28%.

Entre las principales estrategias se encuentra seguir reivindicando el derecho a la salud mediante la inversión tanto en infraestructura como en equipamiento para la salud, superar el 96% de cobertura de agua con calidad y construcción de infraestructura vial que permita el acceso a las diferentes unidades de salud, adquisición de nuevas y mejores tecnologías a los hospitales, mayor acceso a la salud preventiva, desarrollo del talento humano, mejoramiento de ciudades inclusivas y resilientes, pero sobretodo el fortalecimiento del Modelo de Salud Familiar y Comunitario, ya que en la Salud



Pública y la Educación está el corazón de este Plan de Lucha contra la Pobreza y para el Desarrollo Humano.

-Wilbert Daniel López Toruño: Médico y Máster en Salud Pública, Posgrado en Salud Global y Desarrollo Sostenible. Director del Departamento de Medicina Preventiva de la Facultad de Ciencias Médicas de la UNAN Managua.



- El modelo de salud familiar y comunitario y su relación con el modelo social de la discapacidad

Por Ana Cruz, Darling Ochoa y Raquel López



Imagen tomada de Viva Canal 13

El Modelo de Salud Familiar y Comunitaria (MOSAFC) es el instrumento sanitario que recoge la visión política económica del Estado en el campo del sector salud, constituyéndose en la forma de organización de las acciones intra e intersectorial, así como su implementación equitativa eficiente en un espacio geográfico poblacional determinado, variable de acuerdo con los elementos que los caracterizan.

En la relación con el modelo social de la discapacidad, también vigente en Nicaragua, se asume desde el modelo de salud, la concepción moderna de acceso a la población con discapacidad al pleno ejercicio de sus derechos, puesto que se concibe que la exclusión tiene causas sociales, por los que el modelo de salud nicaragüense es el ejercicio pleno de la sociedad en iguales circunstancias, desde la valoración de la inclusión lo que hace la diferencia en la relaciones sociales en Nicaragua.

Se considera que, desde la educación podemos ir vinculando el modelo de salud familiar y comunitario y el modelo social, a nuestros docentes para que ellos sean multiplicadores en sus centros de estudio, con los padres de familia y los estudiantes, mediante charlas y vayamos construyendo una patria mejor.



Del Modelo Único de Salud al Modelo de Salud Familiar y Comunitaria

En su primera etapa de la revolución, en 1979 producto de la situación deplorable encontrada especialmente en el estado de salud de la población, los elevados niveles de desnutrición y pobreza, se inicia un proceso de transformación económica social generado por la revolución popular sandinista, así como transformaciones de las estructuras político institucional del país, en este marco el Gobierno de Reconstrucción Nacional creó por Decreto Ley el Sistema Nacional Único de Salud (SNUS). El modelo fue creado con el propósito de dar respuesta a las necesidades de la población, para brindar una atención de salud integral con calidad, calidez y respeto, garantizando el derecho a la salud.

Al establecer este sistema, el gobierno se comprometía proporcionar atención médica gratuita a toda la población, a la instalación de hospitales y clínicas en todas las regiones del país y a la implementación de campañas masivas para la erradicación de las enfermedades endémicas y la prevención de las epidémicas. Se reconocía que la salud era un derecho de todos los nicaragüenses y una responsabilidad del nuevo Estado Revolucionario y del pueblo organizado. El país fue dividido en nueve regiones para descentralizar los servicios y facilitar la administración sanitaria. Se estableció el sistema adecuado para que los pacientes de zonas rurales que necesitaban mejor tratamiento fueran trasladados a los hospitales urbanos mejor equipados.

En los años noventas con los gobiernos neoliberales existía la salud gratuita pero esta no era de calidad, no respondía a las necesidades ni emergencia de la población; los trabajadores de la salud se veían en la obligación de salir a las calles a demandar salarios justos y mejores condiciones laborales. Fue una época de retroceso en los avances de salud logrados en la primera etapa de la revolución.

En el año 2007, el gobierno de Nicaragua adoptó un nuevo modelo de atención en salud llamado “Salud Familiar y Comunitario” (MOSAF) como un



compromiso institucional apegado a la ley general de salud Ley 423.

El Modelo de Salud Familiar y Comunitario está basado en la estrategia de atención primaria en salud, entendida como “la asistencia sanitaria esencial basada en métodos y tecnologías prácticas, científicamente fundamentado y socialmente aceptada, puesta al alcance de todos las personas y familias de la comunidad, mediante su plena participación y a un costo que la comunidad y el país puedan soportar en todas las etapas de su desarrollo, con espíritu de auto responsabilidad y autodeterminación

El Modelo de Persona, Familia, y Comunidad en salud ha sido impulsado desde el año 2008 en todo el territorio Nacional, con la participación de todos los trabajadores de la salud tantos del SILAIS, MINSA, como también las distintas organizaciones de la comunidad las cuales son los Consejos de Liderazgo Sandinista y los Gabinetes de Familias. Todos estos con coordinación de parte del Gobierno Central. Este modelo se ejecuta en el área urbana y rural del territorio nacional, para posibilitar la participación de los diferentes sectores sociales de la comunidad nicaragüense.

Relación entre el modelo de salud familiar y comunitario con el modelo social de discapacidad

El modelo social se enmarca en los principios generales declarados por los derechos humanos: la libertad, la igualdad, la dignidad, la justicia y el bien común.

El modelo social de la discapacidad pretende evaluar la interacción entre las personas con discapacidad, la interacción entre ellas, el medio ambiente dentro del cual se desempeñan y la sociedad.

El modelo caracteriza a la persona con discapacidad a partir de: a) el cuerpo, más que identificar qué tan completo está anatómicamente y qué tan cerca funcione de acuerdo con la norma, las personas que optan por poner en práctica este modelo se concentra en descubrir las habilidades y las capacidades que este individuo ha desarrollado con el cuerpo. b) Entorno inmediato (la familia), se tiene en cuenta el proceso por el cual pasan sus miembros al recibir la noticia de que



uno de ellos ha sufrido una lesión (adoptan una actitud de aceptación o rechazo). c) El medio, es como portador de oportunidades en términos de la equidad y la eliminación de barreras o como portador de riesgo.

La relación que existe entre el Modelo de salud Familiar y Comunitario con el Modelo Social, se experimenta en la atención que se brinda a la persona con discapacidad, la discapacidad es una construcción social, no una deficiencia que crea la misma sociedad.

La aceptación y no discriminación que tengamos hacia las personas con discapacidad en todos los ámbitos sociales, eso permitirá crear las condiciones básicas para tomar en cuenta y que sean incluidos, permitiendo que puedan tener autonomía personal y darle igualdad de oportunidades. La vida de una persona con discapacidad tiene el mismo sentido que una persona sin discapacidad, son seres humanos con los mismos derechos y deberes ante la sociedad, por lo que se deben aceptar tal y como son, ellos brindan aportes en el lugar donde se desempeñan.

Otra relación que podemos deducir entre ambos modelos, es desde el punto de vista de prevención, la responsabilidad materna en los cuidados del proceso de embarazo, para la detección temprana de algún problema de discapacidad en la evolución del desarrollo de su hijo e hija, para darle atención psicológica, y atención de cómo tratar al hijo.

En Nicaragua es un ejemplo de cambio y sobre todo de respuestas, ante la precariedad del sistema de Salud durante los gobiernos Neoliberales. En estos 14 años el Gobierno de Reconciliación y Unidad Nacional fomenta la participación de la ciudadanía como eje de desarrollo para el éxito de este modelo familiar.

El modelo de salud contempla a la persona como un ser biopsicosocial perteneciente a una familia y a una comunidad, con deberes y derechos para la toma de decisiones de forma consciente y sistemática respecto a su salud, así como para la protección y mejora del ambiente que lo rodea, esto implica responsabilidad territorial y poblacional por parte de los diferentes



actores (padres, madres, instituciones, entre otros) son claves del sector social.

La participación ciudadana en el proceso de transformación del sistema de salud y su posicionamiento en la estructura territorial, es importante el involucramiento de actores sociales de forma individual o colectiva, con el propósito y finalidad de incidir y participar en la toma de decisiones, gestión y diseño de las políticas públicas en los diferentes niveles y modalidades de la administración del territorio nacional y las instituciones públicas, con el propósito de lograr un desarrollo humano sostenible en corresponsabilidad con el Estado, donde se le abren las puertas a las personas que presentan una discapacidad para velar por sus derechos y deberes y pueden crecer y desarrollarse en un mundo con equidad.

Programa Todos con Voz

En el marco de la restitución de los derechos, el Buen Gobierno Sandinista lanzó en el año 2007 el programa social Todos con Voz, un centro que atiende a 160 mil personas con discapacidad para mejorar sus condiciones de vida, devolviéndoles la alegría, paz y tranquilidad al saber que tienen el respaldo de las autoridades.

El doctor Joaquín Escoto, coordinador del programa Todos con Voz, expresó que, mediante este programa social, el Gobierno Sandinista junto con la hermandad que brinda la República de China-Taiwán, se ha logrado entregar medios auxiliares, tales como: sillas de ruedas, andariveles, muletas, entre otros.

Los centros de atención que están ubicados en cada departamento, municipio, comunidad y regiones autónomas del país, fortalecen la vida de las personas a través de la atención psiquiátrica, fisioterapeuta, nutrición, y medicina general.

Durante este año 2020, el Buen Gobierno ha inaugurado 14 centros de atención psicosocial a nivel nacional, y 94 casas para personas con necesidades especiales, mismas que están siendo equipadas con las herramientas necesarias para continuar las rehabilitaciones que cada persona necesite.



«Hemos aperturado en el 2020 14 centros de atención psicosocial a nivel nacional, se han apertura 94 casas para personas con necesidades especiales, las cuales también están siendo equipadas para realizar lo que se llama rehabilitación basada en la comunidad, donde las familias y personas con discapacidad van a poder ir a estas casas», señaló Escoto.

-Ana Cruz, Darling Ochoa y Raquel López: Maestrandas del programa Maestría de Discapacidad con énfasis en educación inclusiva de Nicaragua UNAN-Managua, MINED y UNICEF.



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 de Canal 4

Imagen 2 tomada de Asamblea Nacional de Nicaragua

Imagen 3 tomada de Canal 4

Imagen 4 tomada de Viva Canal 13