



**UNIVERSIDAD  
NACIONAL  
AUTÓNOMA DE  
NICARAGUA,  
MANAGUA**  
UNAN-MANAGUA

**FACULTAD DE CIENCIAS ECONOMICAS**

**DEPARTAMENTO DE ECONOMIA**

**Seminario de Graduación para optar al título de Licenciado en  
Economía**

**TEMA GENERAL: INVERSION PUBLICA**

**SUB TEMA: INVERSION PUBLICA DE NICARAGUA EN EL  
SECTOR SALUD ORIENTADO A LA RENOVACION DE LA RED  
HOSPITALARIA NACIONAL (2014-2017)**

**Autores:**

- **Bra. Geoconda Elizabeth Tünnermann Gutiérrez**
- **Br. José Javier Torres Mendoza**

**TUTOR:**

**Msc. Ligia Blanco Sánchez**

**Managua, Nicaragua 22 de Enero de 2018**

## Índice

<b>Dedicatoria:</b> .....	<b>iii</b>
<b>Agradecimiento:</b> .....	<b>v</b>
<b>Introducción</b> .....	<b>1</b>
<b>Resumen</b> .....	<b>2</b>
<b>Planteamiento del Problema</b> .....	<b>4</b>
<b>Metodología</b> .....	<b>6</b>
<b>Justificación</b> .....	<b>7</b>
<b>Objetivo General</b> .....	<b>8</b>
<b>Objetivos Específicos</b> .....	<b>8</b>
<b>Capítulo I: Sanidad pública, desafíos y prioridades</b> .....	<b>9</b>
1.1. Características del sistema de salud nicaragüense. ....	9
1.2 Sistema Local de Atención Integral de Salud en Nicaragua .....	12
1.2 Objetivos del Sistema Nacional de Salud.....	14
1.3 Problemas del sistema público de salud de Nicaragua.....	15
1.4 Desafíos del sistema público de salud de Nicaragua. ....	17
1.5 Prioridades del sistema público de salud de Nicaragua. ....	19
1.6 Mejoramiento en Salud para el progreso social y económico.....	23
<b>Capítulo II: Caracterización de principales proyectos orientados a la mejora del sistema público de salud</b> .....	<b>26</b>
2.1. Análisis de los principales proyectos en infraestructura de salud por regiones de Nicaragua. ....	26
2.1.1. Centralización y aglomeración.....	28
2.2 Región del Pacífico.....	31
2.3 Región Central-Norte .....	37
2.4 Región del Caribe Nicaragüense .....	38
2.4.1 Bilwi.....	38

2.4.2 Bluefields.....	39
<b>Capítulo III: Valoración de políticas públicas orientadas a la inversión gubernamental en el sector Salud.....</b>	<b>40</b>
<b>3.1. La Política Pública, de apoyo al sector salud. ....</b>	<b>40</b>
<b>3.2 Importancia Socioeconómica del Sistema Nacional de Salud.....</b>	<b>42</b>
3.2.1. Cultural.....	44
3.2.2 Familiar.....	47
3.2.3 Nacional.....	49
3.2.4 Internacional.....	50
<b>Conclusión.....</b>	<b>52</b>
<b>Bibliografía .....</b>	<b>53</b>
<b>ANEXOS .....</b>	<b>55</b>

**Dedicatoria:**

El presente trabajo lo dedico a:

Dios todo poderoso por permitirme gozar de una vida tan maravillosa, por brindarme la sabiduría, capacidad y fortaleza necesaria para llegar a esta etapa de mi vida profesional.

Por todas las bendiciones recibidas, por las destrezas y habilidades de las cuales nos hizo merecedores y la gracia de llegar hasta este día tan esperado.

A mi madre Mireya de Fátima Gutiérrez Jirón y abuela Eva Jirón Romero por todo su apoyo, consejos, comprensión, amor y ayuda en los momentos difíciles. Me han dado todo lo que soy como persona, mis valores, mis principios, mi carácter, mi empeño, mi perseverancia, mi coraje para conseguir mis objetivos, y por dejarme la herencia más preciada mis estudios.

A mi esposo David Gomez por todo su apoyo, su amor incondicional, comprensión, por estar siempre a mi lado en las buenas y en las malas.

*Bra. Geoconda Elizabeth Tunnermann Gutiérrez*

**Dedicatoria:**

A Dios todo poderoso por permitirme salud, sabiduría, perseverancia y las fuerzas necesarias para culminar exitosamente esta etapa de mi vida.

Especialmente le dedico este trabajo a la memoria de mi Madre que ya no está físicamente presente pero que siempre recuerdo y sin la cual no habría podido continuar y lograr coronar esta carrera después de muchos esfuerzos y sacrificios.

A mis hermanos y compañeros por el apoyo brindado y por las experiencias compartidas a través de los años.

A todos mi más sincero agradecimiento,

*Br. Jose Javier Torres Mendoza*

**Agradecimiento:**

Primeramente, a Dios, todo poderoso, dador de vida y de sabiduría, que por su infinita voluntad nos ha permitido culminar nuestros estudios universitarios, por habernos dado salud, fuerza, sabiduría y entendimiento para superar las pruebas y dificultades que se nos presentaron.

A mi madre y abuela que con tanto sacrificio me han sacado adelante, han motivado para alcanzar mis metas, por su apoyo incondicional durante todo el transcurso de mi vida, por darme la oportunidad de optar a una carrera profesional.

A mi esposo por haberme apoyado en todo el transcurso de mis estudios universitarios motivándome a salir adelante.

A mi Tutor Msc. Ligia Blanco, por su apoyo incondicional, paciencia, dedicación, tiempo y por su valiosa asesoría brindada en la elaboración de este trabajo.

A mi compañero Javier Torres por su amistad y confianza, por sus grandes aportes y su valiosa colaboración, por su tiempo y esfuerzos, por su dedicación, ya que sin el trabajo de equipo, la formulación de este documento no hubiera sido posible.

A los docentes, fuente de conocimiento, que a lo largo de nuestra carrera nos enseñaron y orientaron bajo sus valiosas experiencias, contribuyendo a nuestra formación como profesionales durante estos largos años, preparándonos para los retos de la vida.

Muchas gracias!!!

*Bra. Geoconda Elizabeth Tunnermann Gutiérrez*

**Agradecimiento:**

A Dios dador de vida, por darme sabiduría y entendimiento la oportunidad y el cumplir con el propósito de terminar este trabajo de seminario, y concluir exitosamente la Universidad.

A mi padre y hermanos que con tanto sacrificio me han sacado adelante, me han motivado para alcanzar mis metas, brindarme la mejor herencia que es la educación y lograr una carrera profesional, por su apoyo y amor incondicional en el transcurso de nuestra vida.

A mi Tutor Msc. Ligia Blanco, por su apoyo incondicional en este tiempo, por su valiosa asesoría brindada en la elaboración y culminación de este trabajo.

A mi compañera Geoconda Tunnermann por haberme brindado la oportunidad de trabajar juntos en esta culminación de nuestra carrera, su amistad y confianza, por sus grandes aportes y su valiosa colaboración, por su tiempo y esfuerzos, por su dedicación, ya que sin el trabajo de equipo, la formulación de este documento no hubiera sido posible.

A los docentes, fuente de conocimiento, que a lo largo de nuestra carrera nos enseñaron y orientaron bajo sus valiosas experiencias, contribuyendo a nuestra formación como profesionales durante estos largos años, preparándonos para los retos de la vida.

*Bra. Jose Javier Torres Mendoza*

## Introducción

La salud es un tema significativo e importante, que se debe tomar en cuenta porque es una de las principales fuentes de bienestar en la sociedad, por cuanto es un factor fundamental en el desarrollo socio-cultural y económico de una nación; de manera general, la salud es fundamental para todos los miembros de la sociedad dado que una sociedad sana es una sociedad productiva.

El sistema de salud nicaragüense enfrenta en la actualidad múltiples retos, algunos de los cuales se remontan a muchos años atrás, sin embargo, el reto mayúsculo deriva del deterioro de la infraestructura de los hospitales de referencia nacional así como de las unidades de atención médica locales adscritas al SILAIS Managua, a este respecto el Gobierno Nacional ha hecho y continua haciendo grandes esfuerzos para gestionar los fondos necesarios para la renovación de la red hospitalaria nacional y la mejora de la atención en salud en las unidades de atención primarias, secundarias y terciarias.

Son diversos los autores que han profundizado la perspectiva de la salud como una herramienta de desarrollo humano, Breihl, J (2013) afirma: “La determinación social de la salud como herramienta de transformación hacia una nueva salud pública” (P. 1). La dimensión de la salud tiene ahora más relevancia que en épocas anteriores debido al desarrollo de nuevas tecnologías que ayudan a la ciencia médica a expandir el horizonte y la esperanza de vida de los ciudadanos nicaragüenses, de hecho la esperanza de vida promedio de los nicaragüenses se ha incrementado de 69.66 años en el año 2000 a 75.04 años en el año 2017.

Nicaragua ha ascendido en el listado de los 191 países de los que publicamos la Esperanza de vida y ha pasado de ocupar el puesto 78 en 2014 al 77 en 2015. Esto quiere decir que se sitúa



aproximadamente en la parte media del ranking de países por esperanza de vida.”

[https://www.datosmacro.com/demografia/esperanza-vida/nicaragua \(2015\) \(P.1\)](https://www.datosmacro.com/demografia/esperanza-vida/nicaragua (2015) (P.1))

El siguiente paso lógico para seguir progresando por este camino exitoso es la renovación de los hospitales de referencia nacional y la remodelación de las antiguas unidades locales de atención a la ciudadanía con miras a proveer atención médica de calidad con los más altos estándares internacionales y con los equipos y tecnología de punta que se encuentran disponibles en la actualidad para que la población beneficiada sea más sana, más próspera y más productiva.

## **Resumen**

Este trabajo aborda las acciones del Gobierno de Reconciliación y Unidad Nacional con miras a la renovación de la red hospitalaria nacional en las diferentes regiones del país. A través de cada capítulo abordaremos los distintos proyectos que forman parte de dichas renovación, haciendo énfasis en la ciudad de Managua, dado que el proyecto insignia de esta renovación es la construcción y equipamiento del Hospital Occidental Materno-Infantil Fernando Velez Paiz.

El sector salud es uno de los sectores más sensibles en la nación y posee el efecto multiplicador por excelencia para mejorar la calidad de vida de los habitantes en las zonas circundantes de los centros hospitalarios de referencia nacional, así en el distrito II y III de Managua era atendida por el Hospital Materno-Infantil Dr. Fernando Vélez Páiz cuya construcción empezó en 1944. El Hospital Vélez Páiz con una dotación de 217 camas censables, 80% de deterioro físico, 82% de saturación funcional y 180% de sobrecarga, sufrió el 9 de octubre de 2004 un sismo grado 6.3 (Richter) que causó daños (fisuras, grietas y desprendimiento de cielo raso)

que llevaron a las autoridades a descongestionar parte de sus servicios. “Enrique Bolaños (2004) [www.sajurin.enriquebolanos.org](http://www.sajurin.enriquebolanos.org).”

El antiguo Hospital Materno-Infantil Fernando Vélez Paiz fue demolido por razones de seguridad debido a los daños ocasionados por los temblores que afectaron a nuestra nación durante el año 2014, la necesidad de construir un nuevo hospital en esa zona de Managua se hizo más latente debido a la cantidad de habitantes que habitan en el Distrito III de la ciudad estimado en 187,508 habitantes y con una densidad poblacional de 2 533,8 personas por km<sup>2</sup>.

El daño causado por el terremoto aunado a un previo y tangible deterioro de las instalaciones motivó al gobierno de la república a buscar los fondos necesarios para la construcción de un nuevo hospital para la zona occidental de Managua cuya construcción empezó en el año 2014, luego que el proyecto fuera asignado al consorcio SGHO. El consorcio SGHO lo integran empresas constructoras de Nicaragua, Holanda y España. Además de la inversión del Gobierno de Nicaragua, el proyecto de construcción de este hospital cuenta con el aporte del Banco Centroamericano de Integración Económica y del Programa para el Desarrollo de Infraestructura Pública en Países en Vías de Desarrollo, ORIO, de Holanda.

Este proyecto, considerado el más grande en los últimos 30 años, será construido en un plazo de 60 meses y tendrá un área de construcción de 22 mil metros cuadrados. Será un edificio de dos plantas, con 300 camas, 22 consultorios médicos, siete quirófanos y 22 áreas de emergencias. Este proyecto ofrece además la oportunidad, no solo de ampliar la oferta de salud en esta zona, sino también es un revitalizador para el sector construcción lo que ha permitido mantener el crecimiento del sector y promover la especialización de trabajadores nacionales con

miras a nuevos y mayores proyectos a futuro. Este proyecto es la insignia de un programa nacional para mejorar la infraestructura de salud en todas las regiones del país.

La obra beneficiará a más de 400 mil personas, brindará empleo directo e indirecto a unos tres mil nicaragüenses. Además de la infraestructura, el Consorcio equipará y dará mantenimiento los primeros tres años a los equipos de tecnología de punta y capacitará al personal en su uso y manejo.

Asimismo el Gobierno Nacional ha emprendido la construcción de centros hospitalarios en diferentes regiones de la nación que se describirán en capítulos subsecuentes; algunos de los proyectos mencionados en esta investigación han sido completados, otros están en la primera fase de construcción, otros están a la espera de los fondos para su ejecución y finalmente algunos están en la fase de planeación y diseño.

## **Planteamiento del Problema**

La renovación de la infraestructura hospitalaria depende directamente del presupuesto general de la república el cual es uno de los principales instrumentos de política financiera pública del cual depende la economía del país, debido a que las asignaciones que hace el estado a los sectores públicos significan la obtención del bien social en sus diferentes categorías; administración pública, seguridad nacional y pública, salud, educación, etc. En este caso en particular para embarcar en un proyecto de esta magnitud se han tenido que hacer reformas que influyen tanto en las asignaciones como en las ejecuciones lo cual conlleva a reformar el PGR.

Dada esta circunstancia, el gobierno se basa en la cooperación externa que otorgan países aliados u organismos internacionales que proporcionan el financiamiento de proyectos de

inversión a largo plazo y que son llevados bajo ciertas condiciones económicas, que el país debe cumplir, como por ejemplo; disciplina presupuestaria, estabilidad macroeconómica, baja inflación, etc. Cumpliendo estos requisitos los organismos internacionales brindan la asistencia económica que el país necesita, reformando el PGR y así asignar los gastos de inversión pública según las prioridades y necesidades. Para el período estudiado el gobierno financiará en colaboración del Banco Centroamericano de Integración Económica (BCIE) y el gobierno de Holanda, la construcción del nuevo hospital occidental de Managua y la mejora de otros 13 hospitales del país.

La población urbana de Managua concentrada en los Distritos II y III contaba con el antiguo Hospital Vélez Páiz para atender sus necesidades médicas, al desaparecer este centro de salud se creó un vacío que era necesario llenar a través de la construcción de un nuevo centro hospitalario.

La construcción y equipamiento del nuevo Hospital Occidental Fernando Vélez Páiz ofrece la oportunidad, no solo de sustituir el antiguo centro sino también la posibilidad de construir un centro de primer nivel, equipado con tecnología de punta para atender a la población mencionada anteriormente.

Este proyecto es el inicio de un programa nacional para la renovación de la infraestructura hospitalaria del país; la mayoría de centros hospitalarios de referencia nacional son muy antiguos y su infraestructura alcanza el límite de vida útil, es por esta razón que el nuevo centro se convertirá en el referente nacional para la zona occidental de Managua. Así mismo se están ejecutando diversos proyectos en distintas zonas de Nicaragua con miras a mejorar, renovar y en algunos casos de construir nuevos centros, como es el caso de León, Chinandega, Nueva Segovia, Región del Caribe, Jinotega, Matagalpa y Rivas.

## Metodología

El tipo de investigación que se presenta en este trabajo es de carácter descriptivo, ya que en se destaca la comparación de las tendencias del PGR de Nicaragua en un periodo actual y dos periodos que le anteceden. También se explica los actuales acontecimientos del año 2015 hasta el 2017, periodo en análisis, los cuales ocasionaron reformas y financiamientos al presupuesto como medidas de emergencias ya que se generó un colapso en las finanzas públicas afectando a los sectores más vulnerables.

Se menciona que los resultados de política fiscal en Nicaragua han mejorado creando mejores condiciones de transacción y producción para el mercado nacional e internacional, siendo las recaudaciones fiscales uno de los principales instrumentos de ingreso para financiar el presupuesto general de la república.

Gracias a la disciplina fiscal en donde se destacan diferentes medidas, las cuales han llevado al país a ser parte de un mejor sistema de administración pública. Sin embargo, hay que destacar muchos factores que conllevan a la actividad de renta pública a un déficit que no se ha podido superar en el periodo de análisis del presupuesto general de la república y que podría afectar el siguiente periodo si no se toman las medidas adecuadas para mantener la estabilidad macroeconómica y pública.

## Justificación

El presupuesto general de la República representa la principal herramienta de política económica y social que tiene a sus disposición el gobierno para satisfacer las necesidades concurrentes de la nación Nicaragüense; entre otras, la educación y la salud públicas, el mantenimiento o ampliación de la infraestructura productiva, la ampliación de la red de agua potable y el saneamiento, la administración gubernamental y la seguridad ciudadana, todos ellos servicios y bienes públicos que tienen gran impacto en la vida de los ciudadanos y ciudadanas y en la reducción de la pobreza y desigualdad.

Bajo esa premisa, el gobierno tiene la responsabilidad de dar un uso adecuado y óptimo a los recursos públicos, en términos de las prioridades nacionales y bajo los principios de eficiencia, transparencia y rendición de cuentas. De ahí que sea trascendental la manera en cómo se usa y distribuye cada centavo en el presupuesto.

La presente investigación está enfocada en el análisis de la ejecución del plan de inversión pública durante el periodo 2014-2017 específicamente en lo referente a la construcción y renovación de la nueva red hospitalaria nacional y el subsecuente impacto de la misma en la vida de los habitantes de las zonas beneficiadas con estos proyectos.

De acuerdo a la publicación del Banco Central de Nicaragua (BCN) en el Programa Económico Financiero 2014-2018 (PEF) el sector Salud contará con C\$8,540.7 millones, siendo los principales proyectos: Construcción y equipamiento del Hospital General Occidental de Managua (C\$1,810.8 millones), fortalecer la red de servicios de salud, descongestionar a otros hospitales y elevar la calidad de servicios de salud. “Programa Económico Financiero. (2014-2018). Managua, Nicaragua: BCN. Recuperado de

[http://www.bcn.gob.ni/publicaciones/periodicidad/eventual/PEF/PEF/PEF\\_2014-2018.pdf](http://www.bcn.gob.ni/publicaciones/periodicidad/eventual/PEF/PEF/PEF_2014-2018.pdf)’

## **Objetivo General**

Analizar el impacto socio-económico de la inversión pública en la renovación de la red hospitalaria, en el rubro del sector salud nicaragüense durante el periodo 2014-2017.

## **Objetivos Específicos**

- Describir la situación actual del sistema de salud público de Nicaragua.
- Estudiar los diferentes proyectos orientados al sector salud que se encuentran en ejecución, planeación o gestión de recursos.
- Determinar el alcance de las políticas públicas orientadas al sector salud, así también su importancia social y económica.

## Capítulo I: Sanidad pública, desafíos y prioridades

### 1.1. Características del sistema de salud nicaragüense.

En este capítulo abordaremos la situación actual del sistema de salud público de Nicaragua, sus retos y oportunidades con el objetivo de brindar al lector una visión integral de las fortalezas, debilidades y oportunidades que posee nuestro sistema de salud pública y las medidas que se están tomando para remediar dicha situación.

El Ministerio de Salud (MINSa) es responsable de garantizar el acceso a los servicios de salud a toda la población según la Ley General de Salud 2002. Con el fin de lograr la cobertura universal, se establecieron tres regímenes: contributivo, no contributivo y voluntario. El régimen contributivo lo implementan el Instituto Nicaragüense de Seguridad Social (INSS), que administra, entre otros, los seguros de salud obligatorio y facultativo para los trabajadores del sector formal, los Ministerios de Gobernación (MIGOB) y Defensa (MIDEF), que cubren a los miembros de las fuerzas armadas y la administración pública, y, desde 2007, el Ministerio de Educación. El régimen no contributivo está a cargo del MINSa. Los servicios del régimen voluntario los presta el sector privado.

El MINSa, MIGOB y MIDEF cuentan con instalaciones propias. Con el fin de extender su cobertura de servicios, el MINSa inició un proceso de sectorialización del país en 2008. En principio, cada uno de los 2 225 sectores debe contar, en el futuro, con un Equipo Básico de Atención (EBA) que implementa las acciones e intervenciones definidas en el Conjunto de Prestaciones de Salud (CPS) en colaboración con otros actores sociales, incluyendo los municipios, según el plan local de salud. Un EBA está formado por un médico general y dos



recursos de enfermería. Sin embargo, actualmente los recursos no dan para cumplir con esta normativa. Cada EBA sirve a una comunidad de 4,500 a 5,000 habitantes en zonas urbanas y a 2,500 a 3,000 habitantes en zonas rurales.

El EBA refiere a sus beneficiarios a las instituciones comunitarias y del sector salud, incluyendo la casa base, la casa materna y los establecimientos de la red de MINSA. Una casa base es una institución comunitaria que promueve el autocuidado de la salud e implementa acciones de prevención y asistencia básica de los principales problemas de salud.

Una casa materna atiende con personal calificado el embarazo, el parto, al recién nacido y el puerperio de bajo riesgo en mujeres que viven en zonas alejadas de los servicios de salud. También impulsa el autocuidado de la salud. El trabajo de las casas base y materna se desarrolla a través de voluntarios y en coordinación estrecha con las redes de agentes comunitarios, los Puestos de Salud Familiar y Comunitaria, los Centros de Salud Familiar y los hospitales.

Los establecimientos del MINSA se organizan en forma de red de referencia y se distinguen de la siguiente manera: Puesto de Salud Familiar y Comunitaria, Centro de Salud Familiar, Hospitales Primarios, Policlínicos, Hospitales Departamentales, Hospitales Regionales (con sus Centros de Diagnóstico de Alta Tecnología), Hospitales con Servicios de Referencia Nacional y Servicios Nacionales de Tercer Nivel de Atención.

El INSS contrata servicios de Instituciones Proveedoras de Servicios de Salud (IPSS), tanto del sector público como del privado, certificadas por el MINSA.

En 2007 el gobierno de Nicaragua adoptó un nuevo modelo de atención en salud llamado Modelo de Salud Familiar y Comunitario (MOS AFC). Los objetivos de este modelo son los siguientes: 1) Construir servicios de salud eficaces, efectivos y eficientes que generen una mejora

equitativa de la situación de salud de la población; 2) alcanzar mayores niveles de satisfacción de los usuarios y 3) alcanzar mejoras en el nivel de protección financiera en salud.

Los pilares del modelo son la prestación de servicios integrales de salud; la gestión descentralizada y desconcentrada a través de los Sistemas Locales de Atención Integral en Salud (SILAIS) y otras modificaciones que incluyen la eliminación del anterior Modelo Previsional de la Salud, la reinstalación de la gratuidad de los servicios del MINSA y el cambio de nombre de las Empresas de Medicina Previsional (EMP) del MINSA por Clínicas de Medicina Previsional (CMP).

Diversos documentos señalan la necesidad de buscar fuentes financieras alternativas y atraer nuevos recursos externos a través del Fondo Nicaragüense para la Salud (FONSALUD) que se creó en 2005 con ese fin. De esta manera se pretende restituir el derecho a la protección de la salud, y reorientar la participación ciudadana de un enfoque 'utilitario' hacia uno de gestión ciudadana de la salud. “Plan Nacional de Salud Managua, MINSA (Junio 2005). Recuperado de: <http://www.paho.org/nic/index.php>”

Cuadro #1

<b>DIEZ HITOS EN LA HISTORIA DEL SISTEMA NICARAGÜENSE DE SALUD</b>	
1955	Promulgación de la Ley de Seguridad Social
1979	Creación del Sistema Nacional Único de Salud (SNUS)
1982	Expedición de la Segunda Ley de Seguridad Social
1987	Promulgación de la Nueva Constitución Política
1991	Creación de los Sistemas Locales de Atención Integral en Salud (SILAIS)
1995	Reforma a la Constitución de 1987 que introduce el Modelo de Atención Integral a la Mujer y a la Niñez
1998	Implantación del Programa de Modernización del Sector Salud 1998 – 2002
2002	Promulgación de la Ley General de Salud
2004	Descentralización de la regulación de establecimientos de salud en los SILAIS y Modelo de Atención Integral de Salud
2008	Diseño de la Política Nacional de Salud

Fuente: Sistema de salud de Nicaragua, pag. S237, autores: Jorine Muiser, Maria del Rocio Saenz, Juan Luis Bermudez, Salud Publica Mex. 2011; 53sup12: S233-S242

## 1.2 Sistema Local de Atención Integral de Salud en Nicaragua

Entre 2002 y 2007 el Sistema Nacional Único de Salud operó con base en el Paquete Básico de Servicios de Salud (PBSS). Sin embargo, este paquete nunca pudo implementarse. Ahora al PBSS se le llama Conjunto de Prestaciones de Salud (CPS) y se describe detalladamente en el Manual de Organización y Funcionamiento del Sector 2008. Este paquete debe estar al acceso de todos los ciudadanos e incluye acciones de promoción de la salud, prevención de enfermedades, curación y rehabilitación. Los beneficios se distinguen en tres grupos: a) servicios públicos en salud (acciones de salud pública, vigilancia, fomento y promoción de la salud); b) servicios de protección y prevención en salud y c) servicios para la atención oportuna del daño (recuperación y rehabilitación de la salud).

El Seguro de Enfermedad y Maternidad del INSS garantiza asistencia médica preventiva, curativa y hospitalaria. Para los asegurados activos, el paquete también incluye prestaciones económicas como subsidios de maternidad y lactancia. Para los dependientes se enfoca en servicios dirigidos a la niñez y la salud reproductiva, incluyendo el tratamiento de cáncer de cérvix y mama. Para estar cubiertos efectivamente, los asegurados activos deben de haber cotizado por lo menos ocho semanas. Los MIGOB y MIDEF cubren atención en medicina general, cirugía, ginecoobstetricia y pediatría.

El MINSA y el INSS también cubren enfermedades de alto costo en función de la disponibilidad de recursos financieros y tecnológicos.

Desde el punto de vista financiero, el sistema nicaragüense de salud está fragmentado entre sector público y privado, y al interior del sector público, entre el MINSA, el MIGOB, el MIDEF y el INSS. No existen mecanismos de *risk pooling* (distribución de riesgos) entre estas

instituciones, lo que afecta la capacidad redistributiva del sistema y por ende, la equidad y eficiencia del sistema de salud.

El INSS ofrece el Régimen Integral que comprende los Seguros de Enfermedad y Maternidad (EM), Invalidez, Vejez y Muerte (IVM) y Riesgos Profesionales (RP). También ofrece el Régimen IVM que excluye el EM. Los regímenes son obligatorios para los trabajadores asalariados y los que forman parte de colectivos, y facultativo para trabajadores independientes. La obligatoriedad se restringe a personas que viven en zonas donde el INSS ofrece servicios.

El INSS se financia de manera tripartita: el Estado paga 0.25% del salario de los asegurados activos de los Regímenes Integrales. Los empleadores pagan 16 y 10% del salario del trabajador, en los Regímenes Integrales y el IVM/RP, respectivamente. Finalmente, los asegurados activos contribuyen con 6.25% y 4.25% de sus ingresos respectivamente. “Muiser, Jorine; Sáenz, María del Rocío; Bermúdez, Juan Luis (2011) Sistema de Salud de Nicaragua.

El régimen no contributivo del MINSA se financia con impuestos generales, la venta de servicios al INSS y con recursos de cooperación internacional canalizados principalmente a través de FONSAUD. La asignación de los fondos del MINSA hacia los departamentos y regiones atlánticas se hace a través de 17 SILAIS. Los mismos identifican, en colaboración con los municipios y EBA, las necesidades en recursos financieros en base del perfil epidemiológico, demográfico, socioeconómico y cultural de la población.

La asignación de recursos se realiza en base de compromisos de gestión entre el MINSA y el director de cada SILAIS, entre directores de hospital y el MINSA, y entre directores de hospital y directores de SILAIS. Con los contratos los respectivos directores adquieren la obligación de

cumplir los compromisos de producción de servicios, impacto en la salud y satisfacción de usuarios expresados en el Plan Local. El MINSA y SILAIS respectivamente se comprometen a asignar recursos y brindar la asistencia técnica necesaria para lograr las metas.

El INSS compra servicios a las IPSS en forma de un paquete de beneficios establecido por un pago per cápita de US\$ 14 o 300 CO en 2010.<sup>23</sup> El monto per cápita se basa en el número de afiliados que está asignado a cada IPSS y no toma en cuenta el perfil socioeconómico o de salud de los beneficiarios.

### **1.2 Objetivos del Sistema Nacional de Salud.**

De acuerdo con el Reglamento de la Ley General de Salud, son objetivos del

Modelo de Salud Familiar y Comunitario:

1. Mejorar las condiciones de salud de la población, generando actividades oportunas, eficaces, de calidad y con calidez, capaces de generar cambios personales, familiares y comunales, con énfasis en la prevención y la promoción de la salud.
2. Satisfacer las necesidades de servicios de salud de la población.
3. Proteger de epidemias a la población.
4. Mejorar la calidad de los servicios, respondiendo a las expectativas de la población en recibir servicios de salud de calidad, con calidez humana.
5. Fortalecer la articulación entre los diferentes integrantes del sector salud, así como la coordinación interinstitucional e intersectorial.

### **1.3 Problemas del sistema público de salud de Nicaragua.**

El principal problema del sistema de salud en Nicaragua se puede resumir en la deficiencia de personal calificado así como de instalaciones y equipos de calidad que garanticen una atención preventiva adecuada promoviendo en la ciudadanía hábitos que fortalezcan la cultura de prevenir las enfermedades antes de recurrir al médico hasta que éstas estén en grado avanzado.

En Nicaragua existen 9 médicos por cada 10 mil habitantes, ubicando al país en el segundo lugar con el menor número de personal de la salud en el istmo centroamericano, de acuerdo con el documento “Indicadores básicos: Situación de la Salud en las Américas 2016” publicado recientemente por la Organización Panamericana de la Salud (OPS). “Rossmalia Ann González (2016) El Nuevo Diario, recuperado de: <https://www.elnuevodiario.com.ni/nacionales/408959>”

En el mismo informe se reportó que en Nicaragua existen 6.3 enfermeros por cada 10 mil habitantes, colocándose así en el tercer puesto en el istmo centroamericano con el menor número de personal dedicado al cuidado de los pacientes.

El Gobierno de Reconciliación y Unidad Nacional busca como solucionar el problema de infraestructura a través de mayor asignación presupuestaria para el sector salud, con la edificación de instalaciones como el Hospital Occidental Fernando Velez Paiz con miras a subsanar el déficit en infraestructura, así mismo se han promovido programas de especialización en países hermanos como Cuba para mejorar el nivel profesional de los médicos del país y que éstos vengan como multiplicadores del conocimiento adquirido a través de talleres de capacitación, jornadas de cirugías gratuitas para la población y otras actividades dirigidas a compartir los conocimientos y mejorar al gremio médico en general.

Se ha impulsado también la medicina natural y comunitaria buscando métodos de tratamiento para enfermedades comunes desde el seno del hogar para prevenir que las mismas se conviertan en padecimientos crónicos o enfermedades de carácter más severo que requieran traslados a un centro de salud.

El gobierno ha dedicado también una parte importante de recursos para la adquisición de medicamentos genéricos que poseen los mismos efectos terapéuticos a una fracción del precio de medicamentos de marca de laboratorios extranjeros, además de la adquisición de laboratorios nacionales de larga trayectoria como Laboratorios Ramos y Laboratorios Rarpe por parte del INSS como una estrategia a largo plazo para garantizar el adecuado aprovisionamiento de medicinas en los hospitales y SILAIS a nivel nacional.

En el caso del déficit de médicos y personal de asistencia calificados la Universidades públicas de Nicaragua han ofrecido cada vez más cupos y la demanda de la carrera siempre es alta, sin embargo, las deficiencias de los bachilleres es cada vez más acentuada lo cual requiere cursos de nivelación (generalmente de un año) para que dichos bachilleres estén preparados para asumir las responsabilidades derivadas de sus deberes académicos como estudiantes universitarios y especialmente en la carrera de medicina debido a que, además de la preparación formal en la materia como tal, el alumno(a) debe poseer la vocación de servicio a la comunidad y la disposición para moverse a zonas remotas para apoyar el plan nacional de salud. “Rosmalía Ann González, Blanca Estela Reyest (2016). El Nuevo Diario 23/05/2017”

#### 1.4 Desafíos del sistema público de salud de Nicaragua.

Nicaragua enfrenta retos importantes:

1. Accidentes de tránsito. Según la Organización Mundial De la Salud (OMS) estos ocuparían en 2020 el tercer lugar entre las diez principales causas de muerte.

En Nicaragua desde 2007 la accidentalidad ocupa ya el primer lugar, por su magnitud y costos: 781 muertos, 4,560 lesionados y 5,340 millones de dólares en atención médica que succiona el 1 por ciento del PIB, representando un serio obstáculo para el desarrollo del país.

Las posibles soluciones: El incremento de las multas no se expresa en disminución de accidentes. La regulación del consumo de alcohol dentro del núcleo familiar y social es crucial. Un no a tiempo por parte de los amigos y familiares más cercanos evitaría muchas colisiones. Campaña cívica permanente patrocinada por las compañías aseguradoras, empresas automotrices, licorerías y de turismo en todos los medios de comunicación fijar una meta de reducción de mortalidad como parte de la agenda nacional.

2. Mortalidad materna e infantil: Nicaragua se ha unido al grupo de las “4 c” (Chile, China, Costa Rica y Cuba) a pesar de ser país de limitados recursos ha logrado un alto desempeño reduciendo la mortalidad materna más del 60 por ciento en una década. La mortalidad infantil en Nicaragua se redujo de 67 a 22 por mil nacidos vivos entre 1990-2016 según reporte de Banco Mundial y Unicef. Pasaron a la historia las epidemias infantiles de diarrea por rotavirus al inmunizar cada año miles de infantes. “Alejandro Pérez Fabbri (2017) Extraído del diario La Prensa 07/01/2017”



3. El cáncer cervical uterino: en 2015 fallecieron 424 mujeres nicaragüenses. La Caja Costarricense del Seguro Social hizo 300,000 PAPS detectando 11,000 mujeres con lesiones precancerosas en 2016. El proyecto estampa hizo 4,500 pruebas de ADN para detectar VPH en mujeres de Puntarenas. “Alejandro Pérez Fabbri (2017) Extraído del diario La Prensa 07/01/2017”

En Costa Rica se diagnostican 400 casos anuales de cáncer de cuello uterino con una mortalidad de 200 mujeres cada año. Nicaragua duplica esta mortalidad. Según OMS, la estrategia para reducir el cáncer de cuello uterino incluye vacunar al 70 por ciento de las mujeres en países de bajos ingresos para evitar el fallecimiento de cuatro millones de mujeres en los próximos diez años. Honduras inmunizó 100,000 niñas con dos dosis de gardasil sin presentar complicaciones. Acceder a la prueba de cobas a nivel masivo para detectar por ADN el tipo de VPH es un reto de salud para 2017. “Alejandro Pérez Fabbri (2017) Extraído del diario La Prensa 07/01/2017”

4. Enfermedades transmitidas por mosquitos: El zika afectó a 1,114 mujeres nicaragüenses produciendo únicamente dos casos de hidrocefalia. Lo cual confirma el grave error de intentar abortar ante la sospecha de esta infección

Dengue: Con 6,293 casos, presentó incremento del 87 por ciento. Nicaragua inicia investigaciones para crear una vacuna propia. Actualmente hay una vacuna aprobada en seis países.

Chikungunya: de 5,000 casos en 2015 tuvo leve reducción a 4,675 según boletín epidemiológico de la OPS.

Malaria: incrementó de 1,400 casos en 2015 y 4,600 casos nuevos en 2016 según reporte de doctor Pedro Alonso, director del programa de malaria de la OMS. En general todas las

enfermedades de transmisión por mosquitos requieren esfuerzo global de la comunidad y las instituciones para disminuirlas

5. Hígado graso: enfermedad que afecta a un millón de nicaragüenses por el consumo exagerado de comida grasosa y alcohol. Muchas veces secuela de una época decembrina con excesos.

“El secreto de la calidad es el amor. Si tienes amor puedes volver la mirada para monitorear y mejorar el sistema”, Avedis Donavedian, profesor emérito de salud pública Michigan University.

### **1.5 Prioridades del sistema público de salud de Nicaragua.**

La Política Nacional de Salud actual está encaminada a armonizar la actuación de las instituciones y organizaciones públicas y privadas que inciden en la salud, creando mecanismos efectivos de articulación para el desarrollo de acciones que resuelvan los problemas de salud más sentidos de la población, bajo el liderazgo y rectoría del Ministerio de Salud (MINSa).

Los lineamientos generales de la política nacional de salud están dirigidos a lograr el cambio de la situación de salud de las personas, familias, comunidad y su entorno, haciendo énfasis en la promoción y prevención, así como en el trato respetuoso y humano en los servicios de salud en condiciones de equidad, solidaridad, participación social y acceso a la atención en salud. Orienta al fortalecimiento de un nuevo modelo de atención que parte de una concepción integral y moderna de la atención en salud.

En este contexto, la Política Nacional de Salud del Gobierno de Reconciliación y Unidad Nacional señala los siguientes lineamientos:

1. Lograr que las personas no se enfermen, un pueblo sano es feliz:

Desarrollar acciones de promoción y prevención con calidad, equidad y enfoque de género involucrando a la población en acciones de información, educación y comunicación.

2. Atención de salud de calidad y medicina gratuita: Garantizar la gratuidad de la atención de salud a la población con trato humanizado y digno, disponiendo de medicamentos genéricos de calidad en redes de farmacias, públicas, privadas y comunitarias.

3. Disminución de las listas de espera quirúrgica y de listas de espera para consulta externa especializada: Responder a las demandas quirúrgicas y de atención especializada a la población, implementando nuevas modalidades de atención alternativa, mejorando la articulación entre las instituciones del sector salud, la infraestructura y equipamiento de las unidades.

4. Llevar los servicios de salud a las poblaciones pobres o en extrema pobreza, así como las que tienen mayor dificultad de acceso: Implementar un Modelo de Salud Familiar y Comunitario dirigido a las personas, familia y comunidad para superar los problemas de accesibilidad geográficas, económicas, funcionales y culturales. Aumentar la cobertura de la seguridad social y la universalización de su canasta básica.

5. Implementación de estrategias innovadoras en salud en las regiones autónomas de la costa caribe: Fortalecer el desarrollo de modelos de atención innovadores en las Regiones Autónomas de la Costa Caribe con el fin de establecer la máxima correspondencia posible entre la actuación local del sector salud y las características de desarrollo político, demográfico, étnico y cultural de sus poblaciones.

6. Rescate de la medicina popular y tradicional, y otras formas de medicina no occidental: Promover las diferentes expresiones de la medicina popular tradicional con derecho a participar en la prestación de los servicios.

7. Gobernabilidad ciudadana y participación activa y consciente de la ciudadanía en el quehacer del sector salud: Estimular el desarrollo de la participación ciudadana en el control social del sector salud en sus distintas formas de organización, Incorporando a la población en la construcción de una nueva cultura sanitaria y solidaría con un mayor compromiso, articulando sus acciones con las instituciones, organizaciones del territorio en la definición de un modelo de desarrollo humano como objetivo común.

8. Desarrollo Integral de los Recursos Humanos del Sector Salud: La política de recursos humanos se concretará en el sector con el fin de encontrar los mecanismos que incentiven al trabajador a comprometerse con la calidad de la atención. Al mismo tiempo que se le retribuya de manera justa en el marco de las condiciones económicas del país.

9. Alineamiento, armonización y apropiación de la cooperación externa en el sector salud: Se hace necesario redefinir la cooperación en función de la nueva política y estrategias del sector social. La materialización de estas políticas permitirá crear nuevas condiciones de atención a la población con mayor eficiencia de forma tal que el impacto en el estado de salud de los nicaragüenses contribuya al desarrollo del país. Como puede observarse hay un fuerte compromiso gubernamental con el bienestar general de la salud del pueblo como una herramienta de desarrollo y de armonía para la misma nación nicaragüense.

En el contexto de la iniciativa de extensión de cobertura, el MINSA definió una serie de criterios para la priorización a nivel de SILAIS y Municipios. Los criterios usados en el caso de

los SILAIS, fueron los siguientes: (i) nivel de pobreza, medida por el porcentaje de población existente en el quintil más pobre (de acuerdo a la medición de quintiles de bienestar de la ENDESA 2001); (ii) acceso geográfico de la población a los servicios, medido por la población que vive a más de una hora de un establecimiento de salud y el porcentaje de partos atendidos institucionalmente; y (iii) situación de salud, medida a través de las tasas de mortalidad infantil, mortalidad materna, morbilidad por enfermedad diarreica aguda y morbilidad por infección respiratoria aguda.

La jerarquización de los municipios fue elaborada con base en los siguientes indicadores:

i) cobertura con tercera dosis de pentavalente al menor de un año (25%); porcentaje de parto institucional (25%); y (iii) porcentaje de la población rural en extrema pobreza (50%).

Cuadro #2  
Criterios de priorización para los SILAIS

Criterio	Indicadores	Ponderación	
		Interna	Total
Acceso servicios de salud	Población que vive a más de una hora del establecimiento de salud	50%	30%
	Porcentaje de los partos atendidos institucionalmente	50%	
Vulnerabilidad de la población	Porcentaje de la población en el quintil más pobre	100%	30%
Situación de salud	Tasa de mortalidad infantil	25%	50%
	Tasa de mortalidad materna	25%	
	Tasa de morbilidad por Enfermedad Diarreica Aguda	25%	
	Tasa de morbilidad por Infección Respiratoria Aguda	25%	

**Fuente:** Elaborado con base en informe: Criterios de priorización de Inversiones en Salud. Determinación de la Población Objetivo. MINSA. Agosto, 2004

### **1.6 Mejoramiento en Salud para el progreso social y económico**

Autoridades del Ministerio de Salud (MINSA) dieron a conocer los ejes de trabajo a desarrollarse durante el nuevo año, con los que darán continuidad a los servicios de salud de cara al bienestar de las familias nicaragüenses. Entre los lineamientos destacan el desarrollo de encuentros a nivel nacional, con los que se pretende actualizar el sistema de salud en temas de prioridad como el cuidado al recién nacido, la prevención de enfermedades y la prevención en el consumo de drogas y alcohol.

Junto a los gobiernos locales y la Red Comunitaria de Salud, se estará uniendo esfuerzos de cara a garantizar la atención necesaria en las unidades de salud, las que este año serán mejor equipadas de tal manera que en cada unidad de salud se logre el desarrollo de los análisis clínicos correspondientes. “Tania Cerón Méndez (2017) Extraído de: El 19 digital (03/01/2017)

Se trabajara en el avance de las Células Madres y el uso de la Tecnología de la Comunicación en salud, la mensajería a través de las redes sociales y todo lo que permita brindar orientaciones e intercambio con la población, así mismo otro tema a implementar es la Tele Medicina con la cual podemos garantizar la revisión de exámenes en tiempo real y de esta manera brindar una mayor eficiencia. “Tania Cerón Méndez (2017) Extraído de: El 19 digital (03/01/2017)

Se está trabajando en la prevención de los accidentes caseros, mismos que provocan lesiones graves sobre todo en los adultos mayores y niños, a través de este mecanismo, se pretende evitar dichas situaciones para ello se harán acciones demostrativas, asambleas con las familias y así prevenirlos.

El MINSA desarrollara capacitaciones con las familias que cuentan con pacientes con Autismo u otro problema de salud mental que generalmente no todos los centros médicos prestan este tipo de atención, también se estarán creando programas educativos transmitidos a las familias a través de los medios de comunicación permitiendo transmitir capacidades, buenas experiencias y abordar temas como la salud de la mujer, la diabetes, tuberculosis, cáncer y enfermedades transmitidas por vectores.

En cuanto a la atención a los pacientes oncológicos, el Minsa cuenta con el personal necesario en diferentes regiones del país para que los pacientes diagnosticados reciban su tratamiento en sus departamentos, en Estelí, León, Juigalpa, Matagalpa y Bluefields son los sitios donde ya están habilitadas las unidades para atender a los afectados.

Más unidades de salud debidamente equipada, prometió el Minsa para este año 2017 y nuestro país contará con un Acelerador Lineal financiado por el Gobierno de Japón, con el cual se realizarán radiaciones selectivas a los órganos dañados por el Cáncer, lo cual mejora la atención a los pacientes. De igual manera se estará garantizando la dotación y equipamiento moderno de 147 laboratorios en igual cantidad de centros de salud, permitiendo que la población reciba sus exámenes necesarios sin necesidad de acudir a un centro hospitalario.

Se instalarán farmacias solidarias en los municipios como una alternativa y mejora al acceso de medicinas esenciales ofreciéndoles al costo y en el primer trimestre del año todas las unidades contarán con su equipo de Ultrasonido al igual que las ambulancias, las que en total serán 176 que serán distribuidas en todo el país.

Se construirá el Instituto Tecnológico de la Salud, donde se capacitará y certificará a los trabajadores de la salud, con el fin de mejorar los servicios y la atención a las familias, entre los capacitados estarán los guardas de seguridad, el personal de limpieza, desarrollando así mejores capacidades humanas.

Se dará continuidad a las atenciones brindadas en las Unidades Móviles en todo el país, garantizando la atención odontológica, Gineco obstétrica, Medicina General, así como la ampliación de las capacidades para cirugías renales a niños del Hospital Manuel de Jesús Rivera la Mascota.

Se crearan Centros Quirúrgicos Regionales, donde habrá un quirófano determinado para realizar cirugías de mayor demanda poblacional, esta área estará habilitada durante las 24 horas del día. De igual manera el MINSA trabajará en la formación de diez mil brigadistas, 700 nuevas parteras, actualización de los conocimientos en primeros auxilios a 20 mil brigadistas.

De igual manera se habilitarán y construirán 18 hospitales a nivel nacional, cuatro nuevos centros de salud, una casa maternal, nueve puestos de salud y tres nuevas bodegas, infraestructuras que fortalecerán el modelo de salud comunitario que garantizará el bienestar del pueblo.

Se seguirá trabajando en la reducción de los tiempos de espera en las unidades de salud, dándole seguimiento y evaluando el proceso de atención tanto en las emergencias y consultas externas. Las unidades de salud estarán limpias y bonitas y las brigadas médicas seguirán movilizándose al interior del país. “Plan Nacional de Desarrollo Humano 2012-2016 (2012).

Recuperado de <http://www.pndh.gob.ni/>



## **Capítulo II: Caracterización de principales proyectos orientados a la mejora del sistema público de salud**

### **2.1. Análisis de los principales proyectos en infraestructura de salud por regiones de Nicaragua.**

En este capítulo haremos una evaluación de los diferentes proyectos que se están ejecutando o que están en proceso de planeación o gestión de recursos para su construcción. Nuestro propósito en este capítulo es dar a conocer el alcance de dichos proyectos, los potenciales beneficios de su construcción y los diversos retos que enfrenta cada región del país, así como las medidas que está tomando el Gobierno de Reconciliación y Unidad Nacional para contrarrestar dichas adversidades.

La mayoría de los centros públicos del país cumplieron su vida útil, pero siguen operando el Minsa solo ha podido renovar el Fernando Vélez Paiz. El otro hospital provisional de la Managua post-terremoto Antonio Lenín Fonseca con más de cuatro décadas de trabajo han sido suficientes para acabar con la vida útil de este centro asistencial, que al igual que la mayoría de sus visitantes, se encuentra en Cuidados Intensivos.

Cuando en 1977 inició operaciones el Hospital de Especialidades, ahora Lenín Fonseca, nadie podía siquiera suponer que ese nosocomio iba a aguantar una guerra civil, un terremoto en 2014 y que 40 años después, seguiría operando como un centro de referencia nacional. Pero este no es el único centro asistencial al que sigue venciendo al tiempo.

Solo en Managua existen cinco hospitales públicos de referencia nacional que fueron erigidos entre 1973 y 1986. Para los expertos, la caótica situación de los centros asistenciales solo empeora cada día, debido a que la inversión en Salud es poca y la población nicaragüense ya

alcanzó los 6.3 millones de habitantes, según el Instituto Nicaragüense de Estadísticas (Inide). “Instituto Nicaragüense de Estadísticas (2006) Censos Nacionales 2005. Extraído de: <http://www.inide.gob.ni/censos2005/CifrasCompleto.pdf>”

La mayoría de los hospitales de Managua son hospitales viejos, hospitales que fueron construidos como es el caso del Bertha Calderón y el Lenín Fonseca para dar una respuesta temporal frente a la destrucción de unidades de salud durante el terremoto de 1972, eran casi hospitales de campaña, una medida provisional como un parche que cubre una herida pero que no logra cicatrizar, así fue concebida la red de hospitales de la capital. Según el historiador Nicolás López Maltez, con la caída del Hospital General El Retiro, la administración de Anastasio Somoza Debayle mandó a construir cuatro hospitales provisionales con la promesa de que luego edificarían los hospitales definitivos, pero estos nunca se construyeron. Para 1974, dos años después del terremoto que destruyó Managua, ya estaban hechos los hospitales.

Con el triunfo de la Revolución Popular Sandinista, en 1979, la nueva administración únicamente realizó un cambio de nombres. Fueron cuatro los hospitales los que dejó Somoza Debayle: el Hospital Militar que estaba en la loma de Tiscapa, el Hospital Oriental que después le pusieron Manolo Morales, el Hospital Occidental, que le pusieron Bertha Calderón y el Hospital de Especialidades que lo nombraron Lenín Fonseca y el Vélez Paiz, que ya estaba. En Nicaragua existen 31 hospitales. Sólo uno de ellos fue construido a inicios de la década del 2000, el Hospital del Maestro en Diriamba. Ocho fueron construidos en la década de los ochenta y seis fueron construidos en los noventa. “Ivette Munguía (2017) La Prensa (30/10/2017).

Según un Estudio Médico Funcional de siete hospitales del Ministerio de Salud (Minsa), realizado en 2004 como parte del Programa de Modernización del Sector Salud, desde hace 13

años los centros asistenciales de Managua habían cumplido con su vida útil y en ese momento se recomendó reemplazar los hospitales Fernando Vélez Paiz, Alemán Nicaragüense y el Hospital Escuela Oscar Danilo Rosales Argüello (Heodra), de León.

Por otro lado, aunque los hospitales Bertha Calderón, Lenín Fonseca, Manolo Morales y Manuel de Jesús Rivera, conocido como “La Mascota”, ya estaban deteriorados, el estudio recomendó ampliar las instalaciones y reducir el número de camas, ya que el hacinamiento en estos centros es muy grande; además, la infraestructura está en completo deterioro.

Por los factores antes mencionados (sobrecarga, saturación, deterioro, obsolescencia, falta de mantenimiento), la red hospitalaria se encuentra, en general, en estado crítico. Algunos hospitales han alcanzado prematuramente su límite de vida útil.

### **2.1.1. Centralización y aglomeración**

En Nicaragua la atención especializada está centralizada en la capital. En la mayoría de los departamentos, exceptuando León, los hospitales no tienen las condiciones necesarias para atender a pacientes con problemas críticos, es así que los enfermos de los departamentos son remitidos a los viejos nosocomios de Managua.

En Managua hay como tres millones de personas y si contamos el área de alrededor de Managua, prácticamente los cinco millones de personas van a depender de estos pocos hospitales. Entonces, no hay ninguna relación, es un abismo, es como que si se tratara de curar una amputación con una curita.

Según el Minsa, en Nicaragua solamente hay 12 camas hospitalarias por cada 10,000 habitantes, nueve médicos, ocho enfermeras y siete auxiliares de Enfermería. Esta situación representa un desgaste en la infraestructura, los equipos médicos y del personal de Salud

En 2014 todavía estaba en pie el viejo Hospital Fernando Vélez Paiz, solamente los infortunios de la naturaleza pudieron acabar con este centro asistencial, que fue fundado en 1944. El Gobierno se quedó sin más remedio que invertir en el reemplazo de este nosocomio que tuvo una vida útil de setenta años; sin embargo, no es posible esperar lo mismo del resto de hospitales.

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS), una construcción sismo resistente, como es el caso de los hospitales pueden tener una vida útil de hasta 50 años; sin embargo, el organismo advierte que en los países en desarrollo, como Nicaragua, existen muchas construcciones antiguas, por lo que se hace necesario mejorarlas.

Además, tanto la infraestructura como los equipos médicos deben ser reemplazados con frecuencia debido a la alta incidencia de infecciones intrahospitalarias, ya que en los centros asistenciales se cultivan virus y bacterias que son resistentes a los antibióticos.

La limpieza debería ser anual, mínimo una limpieza intensiva y la renovación de los quirófanos debería ser mínimo cada cinco o diez años, primero porque la maquinaria se vuelve obsoleta y por más que se limpie, se necesita pintura nueva y se necesita una renovación para poder eliminar los seres patógenos.

Las áreas más sensibles de los hospitales y que requieren mayor inversión son: emergencias, los quirófanos y el área de atención de casos de personas infectadas.

Aunque en los últimos años en Managua se han construido varios hospitales con los más altos estándares de calidad, estos son centros privados que atienden únicamente a la población que puede pagar por el servicio o está asegurada en el Instituto Nicaragüense de Seguridad Social (INSS), como es el caso del Hospital Militar, construido con fondos del presupuesto nacional.

No obstante, para 2017 el presupuesto del Ministerio de Salud ascendió a 14,090.46 millones de córdobas y una buena parte estaba dirigida a la construcción de hospitales y centros de Salud en los distintos departamentos del país, proyectos que tardarán varios años en materializarse.

Sin embargo, en la reforma al Presupuesto General de la República se recortaron fondos al Programa de Inversión Pública (PIP) del Gobierno por más de ochocientos millones de córdobas. En este solo al Ministerio de Salud se le recortó 231.5 millones de córdobas, los que estaban destinados para financiar 11 proyectos de inversión, entre los que figuran el reemplazo y equipamiento del Hospital Oscar Danilo Rosales de León, al que se le quitó 151.1 millones de córdobas. Sobre este recorte el Gobierno asegura que ocurre por la falta de presentación de garantía por parte del contratista.

Construir un hospital es una inversión muy grande, muestra de ello es que el Minsa solo ha podido construir un hospital con los más altos estándares de calidad en Nicaragua. Pero fue hasta que el viejo Hospital Fernando Vélez País sufrió daños irreversibles que el Estado decidió invertir en su reemplazo.

## 2.2 Región del Pacífico

El Ministerio de Salud (MINSA) demolió el hospital departamental de Chinandega en 2014 a raíz de los temblores que ocurrieron en ese año y, tres años después no ha iniciado la construcción del reemplazo, el área de pediatría en el Hospital General España, donde se fusionó el centro asistencial para niños, desde que el Gobierno de Nicaragua anunció que obtuvo un préstamo de 30 millones de dólares del Gobierno de Kuwait para la construcción del reemplazo del Hospital Departamental de Chinandega, han pasado tres años y así está registrado en los últimos presupuestos de la república, pero en el lugar prevalece un terreno baldío y ni siquiera se ha podido licitar el proyecto. Una situación similar sucede en León, donde la población tuvo que esperar tres años para que las autoridades del Ministerio de Salud (Minsa) iniciaran la licitación del proyecto de reemplazo del Hospital Escuela Oscar Danilo Rosales Argüello (Heodra), y aunque parecía que este año comenzaría la construcción, una vez más la obra quedó en papel.

En Chinandega la precaria situación del sistema de salud se volvió aún más caótica a partir del año 2014, tan sólo días después del terremoto del 10 de abril el Gobierno decidió que el viejo hospital Mauricio Abdalah, construido en 1877, ya no daba para más y ordenó demoler el inmueble, desde entonces toda la población de ese departamento es atendida en el Hospital General España el cual está completamente aglomerado y los pacientes deben esperar horas por una consulta. Mientras tanto, el terreno de 8 manzanas que donó el empresario Fauyen Mohamed, para la construcción del moderno hospital departamental anunciado desde el año 2014, están abandonado a orillas de la carretera El Realejo-Chinandega.

El Ministerio de Salud de Nicaragua licita la construcción y equipamiento del hospital departamental de Chinandega. El proyecto consiste en "construir y equipar el Hospital Departamental de Chinandega que contará con los siguientes servicios: Hospitalización de 300 camas censables distribuidas en: Medicina Interna (63), Hospitalización Quirúrgica (60), hospitalización Gineco-Obstétrica (93) y Hospitalización de Pediatría y Neonatología (84), contara también con 86 camas no censables distribuidas en Unidad de Cuidados Intensivos, Unidad de Cuidados Intensivos Aislados, Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos, Pre labor, labor y Parto, Puerperio, Observación Adulto, Observación Pediátrica. Nicaragua prevé \$53 millones para construcción del hospital. (Ver anexo no.2)

El Banco Interamericano de Desarrollo (BID) aprobó un préstamo por US\$85 millones para mejorar la disponibilidad y calidad de la atención especializada ambulatoria y hospitalaria en la Región Occidente de Nicaragua. Para ello, se buscará la integración con la red de servicios de salud primaria y comunitaria, beneficiando así el estado de salud de la población. El 19 digital (2015) Extraído de: <http://www.minsa.gob.ni/index.php/noticias/1528-gobierno-y-bcie-firman-convenio-para-la-construccion-del-hospital-departamental-de-chinandega>

También se fortalecerán los centros de salud de cinco municipios de León. Para septiembre de este año está programado que inicie la construcción del nuevo Hospital Escuela Óscar Danilo Rosales Argüello (Heodra), de León, obra que tendrá un costo de 58.9 millones de dólares y se estima se realizará en 24 meses. El nuevo Heodra prestará servicio a una población de 831 mil habitantes de 23 municipios, diez de León y trece de Chinandega, incorporándose a la red regional de hospitales que atienden la zona de occidente.

En los primeros seis meses la empresa constructora entregara el diseño de la obra que se pretende construir en el antiguo hospital San Vicente, en donde actualmente se encuentran las

instalaciones del Sistema Local de Atención Integral en Salud (Silais). Para León se destinarán 85 millones de dólares para salud, de los cuales 5.5 millones corresponden a una partida del Gobierno. Un total de 26.1 millones serán utilizados para el reemplazo de las bodegas de insumos del Silais-León, del Laboratorio Epidemiológico del Silais, para la construcción de los centros de salud de Sutiaba y Mántica Berio. El Banco Interamericano de Desarrollo (BID) es el que aporta el financiamiento por ende se han considerado recursos para fortalecer la red de servicios con la compra de equipamiento y fortalecer los centros de salud de Malpaisillo, El Sauce, Telica, La Paz Centro y el municipio de León.

El primer componente es el reemplazo de la infraestructura, equipamiento, mantenimiento y modernización del hospital de León, este proyecto cuesta 58.9 millones de dólares. Las autoridades del Ministerio de Salud (Minsa) entregaron el contrato firmado a los representantes de la compañía española Isolux Corsán en Enero de 2017, encargada de iniciar la construcción del nuevo hospital. Vicente Ferrio, representante legal de la empresa Isolux Corsán, comentó que el plazo de diseño de construcción va a demorar seis meses y a partir de que se concluya el diseño y se concilie con el MINSA, se dará inicio la etapa de construcción que durará 24 meses, dos años. Aún se tiene que hacer un estudio geotécnico, un levantamiento topográfico para ver las condiciones del subsuelo para determinar qué decisión técnica se tomará para el diseño. “Isolux se adjudica la construcción de un hospital en Nicaragua por 56 millones de euros (2017) Extraído de <http://www.isoluxcorsan.com/es/comunicacion/notas-de-prensa/isolux-se-adjudica-la-construccion-de-un-hospital-en-nicaragua-por-56-millones-de-euros.html>”

El actual Heodra de León, (ver anexo no.1) ubicado a una cuadra al sur de la catedral, dio su vida útil desde hace 25 años. En un estudio que hizo un grupo de científicos de Checoslovaquia, se indica que este hospital posee más de 15 fracturas, se encuentra sobrecargado de mucho



equipamiento y le han realizado reparaciones. A diario nacen entre 20 y 25 niños. En el área de Consulta Externa se atienden mensualmente a más de 300 mujeres embarazadas, el hospital cuenta solo con 200 camas, algunas se encuentran deterioradas y se necesitan 800.

Por otro lado el nuevo Heodra contara con 5 pisos y un sótano, además de 460 camas, 10 quirófanos equipados con tecnología de punta, una sala de labor y parto y una sala de Neonatología con 25 cunas.

La construcción del Hospital Occidental inició en el año 2014 con una inversión de 76.5 millones de dólares, fondos que provienen del Banco Centroamericano de Integración Económica (BCIE), el Gobierno de Holanda y el Gobierno de Nicaragua.

La obra consta de seis edificios de dos pisos y tres de una planta, que suman 22,000 metros cuadrados, una vez concluida la obra será equipado con 300 camas, siete quirófanos y 22 consultorios para dar atención diaria a más de mil pacientes en emergencia y consulta externa. También contará con especialidades como dermatología, gastroenterología, psiquiatría, medicina interna, cirugía general, cirugía plástica y área de quemados. (Ver anexo no.6)

El Hospital Occidental consta de seis edificios de dos pisos y tres de una planta que servirán para atender principalmente a la población de los Distritos II y III de Managua, así como a pobladores de los municipios de San Rafael del Sur, Villa Carlos Fonseca, Ciudad Sandino y Mateare.

Los servicios médicos que se ofrecerán serán completamente gratuitos, como parte del modelo de restitución de derechos a la salud que impulsa el Gobierno Sandinista. La construcción y equipamiento del nuevo Hospital Occidental de Managua “Doctor Fernando Vélez Paiz” muestra un avance del 93 por ciento, se encuentra en proceso la instalación del equipamiento del centro

hospitalario, por lo que se realizan pruebas de calibración de equipos, de electricidad, climatización y gases médicos, al tiempo que se revisan las calderas, las plantas energéticas y la iluminación.

Se preparan todos los protocolos de atención, del funcionamiento del hospital, las rutas de evacuación, los planes de emergencia, así como la clasificación del personal que laborará en cada una de las unidades.

Ya está instalado el tomógrafo, rayos x; las torres en los quirófanos se están instalando; y lo más importante es que todo el equipamiento está en el país. Ya están las calderas, bombas de agua, plantas eléctricas. En el techo ya están instalados paneles solares, los equipos son modernos, el tomógrafo es de 128 cortes, uno de los mejores tomógrafos que hay en el país, con una de las mejores marcas mundiales probadas. Solo el tomógrafo cuesta 1 millón de dólares. (Ver anexo no.7). Cuenta con una Sala de Quemado con altas prestaciones, las cuales la ubicarán entre las más modernas de todo el sistema público de salud. “Hospital Occidental de Managua casi listo (2017) Extraído de: <http://www.minsa.gob.ni/index.php/component/content/article/106-noticias-2017/3668-hospital-occidental-de-managua-casi-listo>”

En todo el hospital hay capacidad para 300 camas de hospitalización, aparte las de observación, labor y parto. En consulta externa podrán atenderse de 500 a 700 personas a diario, y emergencia va funcionar durante las 24 horas en todas las especialidades. La obra ha necesitado una inversión de poco más de 90 millones de dólares, en estudios de pre inversión, diseño y supervisión, además de infraestructura y equipamiento.

Ubicado a 200 metros del Banco Central de Nicaragua, el hospital occidental viene a sustituir al antiguo hospital materno infantil Fernando Vélez Paiz (Ver anexo no.8), demolido

después que su antigua estructura fue dañada por los sismos que afectaron la capital en abril de 2014. Para poner a funcionar el nuevo hospital siguiendo este lineamiento, la propuesta de reforma asigna más de ochocientos millones de córdobas para el finiquito del Hospital General de la Zona Occidental de Managua Fernando Vélez Paiz, equipamiento e inicio de operación a lo inmediato de un hospital de primer nivel para el pueblo de Nicaragua y fundamentalmente para los Managuas que están muy cerca de este hospital. “Aprueban ley que modifica el presupuesto general de la república 2017 (2017) Extraído de: <http://www.asamblea.gob.ni/362664>”

Según los informes de ejecución presupuestaria del MHCP de los últimos tres años, el Presupuesto General de la República le asignó a esta obra 87.3 millones de córdobas en 2015, 588.42 millones de córdobas en 2016 y 304 millones de córdobas en el presupuesto aprobado para 2017 a los que se le suman los ochocientos millones que contempla la reforma, con esto se completarían 1,779.72 millones de córdobas para una obra que inicialmente fue valorada en unos 2,302 millones de córdobas (unos 76.5 millones de dólares).

Su construcción fue financiada con recursos aportados por el Banco Centroamericano de Integración Económica (BCIE) y el Gobierno de Holanda más una contrapartida local. Como parte del mismo lineamiento de priorizar el gasto social, la propuesta de reforma también destina recursos para hacer inversiones en las clínicas móviles y en la lucha para contrarrestar las epidemias.

El mensaje del Gobierno con este tipo de proyectos es la atención que el pueblo de Nicaragua del occidente de Managua se merece, el fortalecimiento del sistema de salud y la atención gratuita. Es una inversión que apunta al crecimiento económico del país, a la reducción

de la pobreza y a generar más empleos. Esta obra cuesta 76.6 millones de dólares, entre equipo médico, estudios y 17 millones de dólares para equipamiento con fondos diversos.

Este hospital es uno de los más importantes del sistema de salud y se puede comparar con cualquier hospital privado con una infraestructura muy segura, con materiales de calidad, es un hospital de primera clase. Una vez que la obra esté terminada el Ministerio de Salud tiene dispuesto un equipo para mantenimiento y el llamado a la población es a la conservación y el cuidado de las instalaciones porque de eso dependerá el servicio y los años que debe durar una obra de esta índole.

### **2.3 Región Central-Norte**

Entre el 2016 y el 2018 estarían listos siete hospitales primarios en El Jícaro (Ver anexo no.4 y 5) y Quilalí, Nueva Segovia; El Cuá, Jinotega; Matiguás, Matagalpa; Punta Águila, Bluefields; San Miguelito, Río San Juan, y San Juan del Sur, Rivas. Cada uno tendrá 30 camas disponibles y entre todos cubrirán una población de 260,950 personas. Las autoridades también informaron que China-Taiwán financiará los estudios de factibilidad del Hospital Departamental Alfonso Moncada, en Nueva Segovia, (Ver anexo no.3) el cual estará equipado con 250 camas y tendrá capacidad para atender a 249,963 habitantes. Su construcción iniciaría en el 2018.

Todas las acciones descritas en conjunto crearán un sistema cada vez más eficiente y auto sostenible en el largo plazo que permita salud y bienestar a toda la población para impulsar el desarrollo socio-económico que tanto necesita nuestra nación, el Gobierno de Reconciliación y Unidad Nacional seguirá apostando por la salud del pueblo como un modelo de restitución de derechos fundamentales para las familias nicaragüenses con miras a alcanzar niveles de desarrollo comparables a los de las naciones centroamericanas que nos aventajan debido a factores exógenos.

## **2.4 Región del Caribe Nicaragüense**

La región del caribe se verá beneficiada con tres grandes nuevos proyectos, que vendrían a ser parte del programa de modernización y transformación del sistema de salud. Por otro lado el Ministerio de salud garantizará la atención de calidad a los ciudadanos que estén sobre la ruta de la construcción del Gran Canal de Nicaragua, por tanto, se repararán 10 Puestos de Salud en Zelaya Central, Municipio de Nueva Guinea, reparación de 4 Puestos de Salud en San Carlos y 2 Puestos de Salud en San Miguelito. Se repararán 5 Puestos de Salud en el Municipio de Bluefields, Región Autónoma del Atlántico Sur. “Plan Nacional de Desarrollo Humano 2012-2016 (2012). Recuperado de <http://www.pndh.gob.ni/>

### **2.4.1 Bilwi**

El gobierno de Reconciliación y Unidad Nacional comunicó que con una donación del gobierno holandés se costeará parte de la construcción y el equipamiento del nuevo hospital en el Caribe Norte. Representantes del gobierno nicaragüense explicaron que la donación es de €18,7 millones de euros, aproximadamente \$21 millones. La Asamblea Nacional aprobó el préstamo con el Banco Centroamericano de Integración Económica para construir un hospital en el Caribe Norte.

A los fondos del préstamo se sumarán \$7,8 millones que aportará el gobierno, para construir el nuevo hospital de la Región Autónoma del Caribe Norte (RACN). El objetivo de este proyecto de modernización — transformación del sistema de salud es fortalecer el modelo de salud familiar y comunitaria, donde la participación, el protagonismo, el liderazgo de las personas, la familia y la comunidad son primordial.

El Gobierno está buscando financiamiento para construir otros hospitales, como el de la Región Autónoma del Caribe Norte, que estará ubicado en Bilwi y contará con 150 camas. Se espera que esté listo en diciembre de 2017 y atienda a 200,288 personas. “Leyla Jarquín (2015) El Nuevo Diario. Construirán 16 hospitales en cuatro años (7/03/2015).

#### **2.4.2 Bluefields**

La Agencia de Cooperación Japonesa aportará los fondos para construir un hospital público en Nueva Guinea este año para entregarse a inicios de 2019. El gobierno de Nicaragua firmó un acuerdo con la Agencia de Cooperación Japonesa (JICA) como parte del plan de desarrollo social para construir un hospital departamental para la Región Autónoma del Caribe Sur en el municipio de Nueva Guinea a 280 kilómetros de Managua.

El monto de la inversión es de \$17,5 millones, con la cual se prevé comenzar la construcción del nuevo hospital público en el Caribe Sur en el primer trimestre de 2017. El representante de la Agencia de Cooperación de Japón (JICA), Hirohito Takata, explicó que se encuentran en el proceso de contratación de las empresas constructora y supervisora de obras, para iniciar en los primeros meses de 2017. El proyecto, estimado en \$17 millones, fue anunciado por JICA y el gobierno nicaragüense en marzo de este año. Este centro tendrá 250 camas y brindará sus servicios a 167,351 personas.

## **Capítulo III: Valoración de políticas públicas orientadas a la inversión gubernamental en el sector Salud.**

### **3.1. La Política Pública, de apoyo al sector salud.**

La salud como herramienta del desarrollo humano es un concepto nacido en los años 70's , como tal existen diversas teorías acerca de su dimensión como parte de un plan de desarrollo humano para una nación, en este capítulo brindaremos al lector información sobre los autores que han tratado el tema y sus diversas aplicaciones. Así mismo incluiremos la dimensión familiar y cultural del cuidado en salud.

Según comunicación oficial del MINSA se ha conseguido financiamiento para la construcción de nueve hospitales que en este año 2017 ya están en construcción o iniciando procesos de adquisiciones. Otro centro hospitalario en proceso es Chinandega con capacidad para 300 camas y del que se espera la ratificación del préstamo por parte de la Asamblea Nacional para inicio de obra. Se espera esté concluido en marzo del 2019. “Plan Nacional de Desarrollo Humano 2012-2016 (2012). Recuperado de <http://www.pndh.gob.ni/>

Entre los centros cuya construcción están en fase final son el Hospital Occidental Fernando Vélez Páiz, que contará con 300 camas y que estará finalizado en diciembre del 2016 y el nuevo Hospital departamental Oscar Danilo Rosales de León que estará concluido en julio del 2019. El hospital primario de Corn Island está en proceso de licitación, tendrá 25 camas y estará concluido en junio del 2016. También se construirá el hospital primario San José de Bocay, en el departamento de Jinotega que atenderá a las comunidades indígenas del Alto Wanki, tendrá 30 camas y estará listo en enero del 2016.

También está la construcción del hospital Primario de El Jícaro, en el departamento de Nueva Segovia, que atenderá a la población del campo, con 30 camas y cuya obra está terminada en octubre del 2017. El MINSA poco a poco ira descentralizando los hospitales de Managua donde históricamente se concentraron los médicos especialistas y la alta tecnología de medios diagnósticos, en donde las personas del campo y de las zonas rurales tenían muchas dificultades para el fácil acceso a este servicio tan vital como es la salud.

Se construirá el Hospital Primerio “Héroes y Mártires” del municipio El Cuá, en el departamento de Jinotega, con 30 camas y previsto a culminar en abril del 2017. También se contempla la ampliación y equipamiento con tecnología de alta resolución del hospital primario San José en el municipio de Matiguás, en el departamento de Matagalpa, el que está concluido en abril del 2017, para beneficio la población pobre, campesina que actualmente tienen que viajar grandes distancias para atenderse sus problemas más serios de salud.

Existen otros siete hospitales que están en la búsqueda de recursos entre los que están el hospital de la Región Autónoma de la Costa Caribe Norte, cuyos estudios de factibilidad ya están concluidos. Son 150 camas, y su diseño fue elaborado tomando en cuenta las sugerencias y aprobaciones del Gobierno regional y con el consenso de la comunidad. Se espera que inicie su construcción en diciembre de 2017. Otra obra a construir es el hospital Alfonso Moncada, en Nueva Segovia, cuyos estudios de factibilidad cuentan con el financiamiento de China Taiwán y se espera esté concluido en el 2018.

En Nueva Guinea se construirá el hospital departamental; JICA-Japón realizará los estudios de factibilidad, contará con 250 camas. Esta obra beneficiará además a la población de las zonas rurales y profundas de la Región Autónoma de la Costa Caribe Sur. Se espera esté culminado en el año 2017. El Gobierno del Presidente Daniel también construirá en el 2017 el hospital primario



en Punta de Águila, ubicado en una zona difícil de Bluefields, y que vendrá a mejorar el acceso y la esperanza de vida de los pacientes. Contará con 30 camas.

En San Miguelito, Río San Juan, se construirá un hospital primario con 30 camas y que se espera esté culminado en el 2017. En este mismo año se espera esté construido también el hospital primario Bello Amanecer, en el municipio de Quilalí en el departamento de Nueva Segovia, contará con 30 camas.

En el año 2018 se espera la culminación del hospital primario Gaspar García Laviana, de San Juan del Sur, en el departamento de Rivas, que tendrá 30 camas. Con los gobiernos neoliberales, del 1990 al 2006 en Nicaragua construyeron 4 hospitales. Con el Gobierno sandinista del 2007 al 2014 se han construido 11 hospitales a nivel nacional.

### **3.2 Importancia Socioeconómica del Sistema Nacional de Salud**

La salud, entre otros factores que promueven el desarrollo económico y social de un país (cambio tecnológico, educación, calidad de las instituciones, etc.), es una vía imprescindible para reducir la pobreza y aumentar la productividad de todas las sociedades. Sin embargo, ¿cuál es el verdadero impacto que tiene la salud sobre el crecimiento económico?

Dentro de la teoría del crecimiento económico en el campo de la salud, debe resaltarse los pioneros trabajos de Grossman (1972), Ehlich y Lui (1991), Meltzer (1992) y Barro (1996a), donde ya se enfatizaba que la salud contribuía al bienestar y al desarrollo económico de múltiples maneras. Por un lado, se tiene que las enfermedades reducen los ingresos de una sociedad, al distraer recursos económicos que podrían ser de utilidad en otras actividades necesarias para el desarrollo económico. Por otro lado, las enfermedades también generan otro tipo de costos indirectos, al reducir la productividad y los ingresos de los trabajadores y de sus familias, limitando así las potencialidades de crecimiento económico que una nación pueda obtener. Las personas de

escasos ingresos son las que más requieren de servicios médicos, lo cual les genera una barrera para acumular capital humano, encontrar trabajos permanentes, ahorrar y mejorar sus ingresos de largo plazo. Por ejemplo, las personas ubicadas en el umbral de extrema pobreza (menos de US\$ 2 diarios) tienen una esperanza de vida menor en nueve años que las personas que superan dicho umbral (Bidani y Ravallion 1997). Para el caso Nicaragüense, para el año 2016 se estima que la pobreza general a nivel nacional para Nicaragua fue de 24.9% y la pobreza extrema en 6.9%. O sea que de cada 100 nicaragüenses 25 estaban en pobreza y 7 de estos estaban en condición de pobreza extrema.

**Cuadro #3 Nicaragua: Incidencia de la pobreza a nivel nacional**

Área Geográfica	No Pobres	Pobres Generales	Total	Pobres no Extremos	Pobres Extremos
Nacional	75.1	24.9	100	18.0	6.9

Fuente: INIDE/EMNV 2016

De lo anterior se deduce que gran parte de la población de Nicaragua demanda servicios de salud con más frecuencia creando un impacto económico perceptible, no solo para el sistema, sino también para la economía de la nación en general dada la pérdida de creación de riquezas que los trabajadores(as) enfermos dejarán de producir. Este impacto en la productividad no ha sido cuantificado por ninguna institución del gobierno, sin embargo según el siguiente párrafo extraído del blog del economista Nestor Avendaño se puede inferir que hay una relación directa entre la salud en general y la productividad de la población económicamente activa y que ha derivado en una pérdida progresiva de productividad.

Nestor Avendaño (2017): “De acuerdo con estimaciones de Consultores Para el Desarrollo Empresarial (COPADES), en 2015 la población económicamente activa (PEA) del país está compuesta de 3.3 millones de personas, que representan el 54% de la población total de Nicaragua. Con la Ley de Okun, que relaciona el crecimiento económico y las variaciones de la tasa de desempleo, COPADES estimó que en 2015 el 10.2% de la PEA está desocupado en forma abierta o no trabaja, y el subempleo equivalente, en otras palabras, las horas hombres no trabajadas por los subempleados, equivalen al 12.0% de la PEA. Por consiguiente, la tasa de subutilización de la fuerza laboral fue igual a 22% de la PEA el año pasado: 735 mil personas no generaron ingresos y 2.6 millones de personas son trabajadores ocupados plenos, que representan el 77.8% de la PEA del país.

Al dividir el PIB Real de 2015, publicado recientemente por el BCN, entre el total de personas ocupadas plenas arriba mencionado, se obtiene la productividad de la economía de Nicaragua de 64 mil 546 córdobas de 2006, la cual muestra una tasa de caída promedio anual de 1.16% en el período 2007-2015.” Avendaño (2017) Extraído de <https://nestoravendano.wordpress.com>

### **3.2.1. Cultural**

Culturalmente en Nicaragua tenemos tradiciones desde nuestros abuelos de tratar enfermedades comunes con remedios caseros o algún tipo de medicina de venta libre que se recetan entre miembros de la familia porque han padecido enfermedades parecidas. El desarrollo de la medicina y de sus diferentes especialidades ha suscitado numerosas esperanzas para prevenir, curar o detener muchas enfermedades que no se lograban controlar en tiempos atrás.

Un aspecto que resulta vital para la humanidad es la necesidad de incorporar los conocimientos científicos a las diferentes actividades sociales y estructurales de todos los países. El desarrollo de la sociedad moderna se basa fundamentalmente en el conocimiento. En los últimos tiempos las ciencias médicas han logrado progresos significativos en muchos aspectos de la salud, especialmente los relacionados con el aumento de la esperanza de vida y el control de enfermedades transmisibles y no transmisibles, así como también en un mayor conocimiento acerca de los aspectos sanitarios y los factores que alteran o distorsionan la equidad en los sistemas y servicios de salud. “Lugones Botell (2002) Los retos culturales de la salud, Rev Cubana Med Gen Integr v.18 n.1 Ciudad de La Habana ene.-feb. 2002”

Es conocido que el desarrollo tecnológico, la biotecnología, la telemática, entre otros, son herramientas del cambio científico y cultural que contribuyen a una extraordinaria aceleración del proceso de investigación, y que permiten además su desarrollo multicéntrico.

Estos cambios, en el campo de la salud, además de mejorar las posibilidades diagnósticas y terapéuticas, crean las condiciones para modificar y homogeneizar sustancialmente los patrones de consumo, las formas de comportamiento, los estilos y las conductas de vida saludables, así como otros valores y conceptos que tienen decisivo impacto en la salud de la población nicaragüense.

La valoración y el conocimiento que tienen las personas, grupos sociales, etc., sobre la salud: El individuo siempre asume una posición, según el sistema de influencias que existen en la sociedad en que vive, para conservar, cuidar y crear o no estilos de vida sanos. La preocupación por sí mismo puede ser la traducción del sentido de responsabilidad de la persona, gracias al cual cada uno toma el lugar que le corresponde en la sociedad por su bien y el bien común. Todo esto

alcanza su mayor magnitud cuando existe el apoyo de toda la sociedad para llevarlo a cabo. En tal sentido señalaremos que en muchas publicaciones aparece subrayada la idea de que los sujetos pueden ser creadores de su propia salud. Aquí se traslada totalmente la responsabilidad social hacia los individuos, aunque consideramos que en este sentido no se tiene en cuenta la interacción que existe entre ambos, que es fundamental. Aquí hay que considerar que la salud y su cultura es un problema de toda la sociedad, y dentro de esta, la importancia que tiene la familia como ámbito principal de aplicación de actividades formativas y de prevención. De hecho, hay una relación muy estrecha entre el conocimiento que se tenga y la valoración que cada persona haga sobre él, lo que puede limitar la efectividad de los factores que propician un modo de vida sano.

**Medios de difusión masiva:** Hay que destacar la multiplicación de producciones de los diferentes medios de comunicación (radio, televisión, etc.) en materia de salud, y estos permiten una mayor toma de conciencia de parte de las personas para ocuparse de la calidad de su modo de vida, con el fin de evitar el surgimiento o desarrollo de numerosas enfermedades. La difusión de conocimientos hace que cada persona esté informada y sea capaz de ayudarse a sí misma y a los demás.

**Promoción y prevención de salud:** Existen en la literatura otras categorías que, aunque son del mismo orden, no abarcan todo lo relacionado con la cultura de la salud, como son la prevención y la promoción de salud, que descansan fundamentalmente en la educación como una de las vías principales para su desarrollo. La promoción de salud constituye una estrategia que permite recuperar la importancia del entorno social en el desarrollo de la salud.

La prevención en materia de salud debe tener un papel determinante para favorecer conductas responsables de parte de los individuos, y más solidarias de parte de la sociedad a la que

pertenecen. La prevención de la salud es una de las tareas principales de la salud pública y la medicina, pero contenida en sí misma en la promoción de salud.

El sistema de salud pública: Es un elemento importante, ya que según sea este, las distintas clases y grupos sociales tendrán y sentirán que tienen mayor o menor acceso a los servicios de salud, he ahí donde la creación de nuevos centros como el nuevo Hospital Occidental tienen mayor efecto positivo.

Temas recurrentes de la salud en la cultura: Las estrategias que se ponen en práctica a través de programas, campañas, etc. tienen como finalidad la prevención de enfermedades, y siempre serán temas recurrentes de la salud. El arte de conocer y de curar enfermedades, así como la preocupación por los enfermos, es una constante en la medicina y cumplen su cometido a través de estos métodos y procedimientos.

### **3.2.2 Familiar**

Compartir en familia remite a todas las experiencias que se tienen en común, a todos los deseos, los problemas y las alegrías que una comunidad, generalmente ligada por lazos de sangre mantiene en su vida cotidiana. Es quizá una de las circunstancias que más gratificaciones da porque se atiende al núcleo de la naturaleza humana, a su afán por socializar, por ser parte importante en la vida de otras personas. Existen muchos estudios que dan cuenta de que una vida familiar armónica es un claro camino para una existencia sin sobresaltos de salud, ya sea desde lo psíquico como desde lo físico.

La familia es una institución que se remonta hasta los albores de la humanidad, aunque por supuesto pudo haber ostentado diversas características según la cultura y el tiempo. Da cuenta de una de las características más propias del ser humano, su carácter comunitario. De esta manera, la

familia suele considerarse la célula fundamental de la sociedad porque es en la misma en la que suele mantenerse la procreación y la educación de los niños. A medida que el hombre pasa de un estado de nomadismo a uno de sedentarismo comienza a desarrollarse normas jurídicas que suelen referir a esta condición de la familia, dando cuenta de la importancia que se le atribuye, regulando sus condiciones de existencia.

El compartir en familia nos lleva por lo tanto a una instancia de interacción mutua marcada por el afecto. El hecho de tener una familia caracterizada por el compartir, por un clima de amor y preocupación por los demás dista de ser una condición accesorio, es el contexto básico para el desarrollo de una persona. En efecto, solo en el ámbito del amor y el afecto filial es posible mantener una situación de desarrollo pleno, de promoción de las potencialidades que existen en una persona. Otro tipo de circunstancia sin lugar a dudas tiene como consecuencia una seria dificultad para la situación estable de los niños.

Todo lo expuesto nos lleva a reafirmar que el hecho de compartir en familia dista de ser una mera sensiblería, es la más básica de las condiciones para que los niños tengan una infancia feliz y un desarrollo pleno y saludable. Este tipo de consecuencias beneficiosas se extiende también a los adultos, que ven que sus vidas tienen un sentido, una orientación que se armoniza con lo más profundo de su ser, con lo más profundo de su naturaleza, obteniendo así una honda satisfacción. “Importancia de compartir en familia (s.f.) <https://www.importancia.org/compartir-en-familia.php>

### 3.2.3 Nacional

A pesar de las turbulencias económicas globales, Nicaragua se ha destacado por mantener niveles de crecimiento superiores al promedio de América Latina y el Caribe. Disciplinadas políticas macroeconómicas, combinadas con una expansión constante de las exportaciones y la inversión extranjera directa, han ayudado al país a afrontar las turbulencias económicas derivadas de la crisis de 2008-2009 y de la subida de los precios de los alimentos y del petróleo.

En 2011, el crecimiento alcanzó un récord del 5.1 por ciento, con una desaceleración al 4.9 y 4.7 en 2015 y 2016, respectivamente. Para este año, el pronóstico se sitúa en 4.6 por ciento, con lo que Nicaragua se coloca en el segundo lugar de crecimiento entre los países de Centroamérica, con perspectivas favorables para la inversión extranjera directa y el comercio.

La estabilidad macroeconómica de Nicaragua ha permitido que el Gobierno adapte sus decisiones a estrategias pioneras de más largo plazo para combatir la pobreza, especialmente en las zonas rurales, en vez de tener que concentrarse en decisiones de corto plazo para sortear la crisis. El respaldo de la Asociación Internacional de Fomento (AIF), el fondo del Banco Mundial para los países más pobres, ha sido clave para que este cambio sea una realidad.

Según la Encuesta de Medición de Nivel de Vida 2014, del Instituto Nacional de Información de Desarrollo, para el período 2009 a 2014 en Nicaragua hubo una disminución de 13 puntos porcentuales en la pobreza nacional, que descendió de 42.5 a 29.6 por ciento. Mientras que, para el mismo período, la pobreza extrema presentó una disminución de 6 puntos porcentuales, tras pasar del 14.6 por ciento a un 8.3 por ciento.



A pesar del progreso, la pobreza sigue siendo alta. Además, Nicaragua aún es uno de los países menos desarrollados de América Latina, donde el acceso a los servicios básicos es un reto diario.

Para llegar a las familias más vulnerables del país, los proyectos de la AIF se apoyan en iniciativas locales para aprovechar los limitados recursos y así obtener resultados más sostenibles.

Asimismo, el Plan Nacional de Nicaragua para el Desarrollo Humano (PNDH) se ha actualizado al 2016. Su objetivo general es reducir la desigualdad mediante el aumento del combate a la pobreza, la reducción del gasto y el incremento de la inversión en los sectores sociales y la infraestructura rural. “Banco Mundial (2017)

<http://www.bancomundial.org/es/country/nicaragua/publication/nicaragua-and-IDA>”

### **3.2.4 Internacional**

Según el índice de prosperidad económica de 2016 (The Legatum Prosperity Index 2016) Nicaragua ocupa la posición 69 de 149 naciones evaluadas lo cual nos coloca a la mitad de la tabla, muy lejos sin embargo de nuestro vecino del sur Costa Rica que se encuentra en el puesto 39 arriba de países como Chile e Italia.

Algunos de los parámetros considerados en este índice tienen que ver con los sistemas sanitarios con que cuenta cada nación y cuál es la expectativa de vida sus ciudadanos, según el informe Pastrán Chile es el país de América Latina con mayor esperanza de vida media, 80.5 años, y el segundo de todo el continente americano, sólo por detrás de Canadá (82.2 años). Según el estudio anual elaborado por la OMS sobre la salud global, Chile es el único país de la región que supera los 80 años de esperanza de vida media; Asimismo, sólo otros nueve países latinoamericanos se sitúan por encima del umbral de 75 años de esperanza media de vida: Costa

Rica, con 79.6; Cuba, con 79.1; Panamá, con 77.8; Uruguay, con 77; México, con 76.7; Argentina, con 76.3; Ecuador, con 76.2; Perú con 75.5 y Brasil con 75 años de media. Por el contrario, Nicaragua, Colombia, y Honduras tienen una esperanza de vida media de 74.8 años; Venezuela, de 74.1; Paraguay, de 74; República Dominicana, de 73.9; El Salvador, de 73.5; Guatemala, de 71.9; mientras que Bolivia es el país de América Latina donde la esperanza de vida media es menor, concretamente de 70.7 años. “The Legatum Prosperity Index 2016 (2016) Extraído de <https://lif.blob.core.windows.net/lif/docs/default-source/publications/2016-legatum-prosperity-index-pdf.pdf>”

Esta expectativa de vida está directamente relacionada a la calidad de los servicios médicos en cada nación además de la infraestructura y disponibilidad de medicamentos y personal médico y de apoyo. Es de suma importancia que los factores mencionados anteriormente sean mejorados para poder escalar en esta lista de naciones prósperas lo que reflejará positivamente en el bienestar de todos y todas los nicaragüenses.

Es de trascendental importancia instalar ahora las bases de un nuevo sistema de salud con mucha mayor eficiencia y enfoque a una salud preventiva y curativa de calidad orientada a la consecución de los objetivos nacionales del plan de salud, lo cual conlleva también el mejoramiento de los indicadores nacionales de desarrollo humano lo cual se traduce en el mejoramiento de indicadores de productividad y en consecuencia mayor creación de riqueza. Consideramos que el Gobierno de Reconciliación y Unidad Nacional va en la dirección correcta en este sentido, la creación del Hospital Occidental es un gran primer paso en la renovación de las instalaciones de salud y el presupuesto de instalaciones adicionales mencionadas anteriormente crean las condiciones óptimas para desarrollar un sistema de calidad.

## Conclusión

Tomando en cuenta toda la información descrita en los capítulos anteriores hemos concluido que el Plan Nacional de Salud ejecutado por el MINSA traerá grandes beneficios a las regiones favorecidas y a la nación en general.

A pesar de los grandes retos que enfrenta el sistema público de salud de Nicaragua el Gobierno de la República se dirige en la dirección correcta con la creación de estos nuevos centros hospitalarios. El sistema ha mejorado consistentemente año tras año con la colaboración de todos los actores activos en el sector salud y con el apoyo incondicional de donantes internacionales que apoyan al pueblo nicaragüense para alcanzar el objetivo de tener salud para todos y un sistema equitativo y de calidad.

Recomendamos prestar atención a aspectos puntuales tales como: los tiempos de servicios en la unidades de salud, así mismo reforzar campañas de prevención a nivel de barrios y comunidades para reducir la posibilidad que la demanda de servicios médicos exceda la oferta existente creando cuellos de botellas en las diferentes instalaciones de puestos de salud a nivel nacional.

El gobierno nacional planea la construcción o remodelación de al menos 16 centros adicionales al Hospital Occidental Fernando Vélez Paiz y vemos al futuro con esperanza y con grandes prospectos de crecimiento para garantizar salud para todos, la restitución de derechos fundamentales a la mayoría, mayor productividad y en consecuencia mayores beneficios para todos.

## Bibliografía

- Nicaragua, Reglamento, Ley General de Salud. op. cit. Arto. 39, Año 2002.
- La voz del Sandinismo: <http://www.lavozdelsandinismo.com/nicaragua/2017-09-06/hospital-occidental-de-managua-a-punto-a-abrir-sus-puertas-fotos/>
- Michael Grossman (1972) On the Concept of Health Capital and the Demand for Health The Journal of Political Economy, Vol. 80, No. 2. (Mar. - Apr., 1972), pp. 223-255.
- Muiser, Jorine; Sáenz, María del Rocío; Bermúdez, Juan Luis (2011) Sistema de salud de Nicaragua Salud Pública de México, vol. 53, núm. 2, 2011, pp. S233-S242
- Isaac Ehrlich, Francis T. Lui (1999) Bureaucratic Corruption and Endogenous Economic Growth
- Meltzer MI (2001) Introduction to health economics for physicians
- Martin I Meltzer PhDa (1996) Determinants of Economic Growth: A Cross-Country Empirical Study
- Robert J. Barro (1996) NBER Working Paper No. 5698 Issued in August 1996 NBER Program(s):EFG
- Decomposing social indicators using distributional data (1997) Journal of Econometrics Volume 77, Issue 1, March 1997, Pages 125-139; extraído de <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0304407695018093>

- Instituto Nicaragüense de Estadísticas y Censos (2016) Extraído de:  
<http://www.inide.gob.ni/Emnv/Emnv17/Reporte%20de%20Pobreza%20y%20Desigualdad%20-%20EMNV%202016%20-%20Final.pdf>
- Nestor Avendaño (2016) Extraído de:  
<https://nestoravendano.wordpress.com/2016/06/05/el-problema-de-la-baja-productividad-de-la-economia-de-nicaragua/>
- The Legatum Prosperity (2016) Extraído de:  
<https://lif.blob.core.windows.net/lif/docs/default-source/publications/2016-legatum-prosperity-index-pdf.pdf?sfvrsn=2>
- Enrique Bolaños (2004)  
<http://sajurin.enriquebolanos.org/vega/docs/Estudio%20Hospital%20Fernando%20Velez%20Paiz,%20Noviembre%202004.pdf>

**ANEXOS**



HOSPITAL ESCUELA "OSCAR DANILLO ROSALES" (HEODRA) ANEXO NO. 1



NUEVO HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE CHINANDEGA ANEXO NO. 2



HOSPITAL "DR. ALFONSO MONCADA GUILLEN" NUEVA SEGOVIA ANEXO NO. 3



HOSPITAL PRIMARIO "EL JICARO" NUEVA SEGOVIA ANEXO NO.4





ANEXO NO. 5



NUEVO HOSPITAL MATERNO INFANTIL "DR. FERNANDO VELEZ PAIZ" ANEXO NO. 6



TOMOGRFO DEL NUEVO HOSPITAL OCCIDENTAL DE MANAGUA ANEXO NO.7



ANTIGUO HOSPITAL "DR. FERNANDO VELEZ PAIZ" ANEXO NO.8