

NUESTRA ASISTENCIA HOSPITALARIA, HASTA HOY

RAFAEL ALVARADO SARRIA

Director de Asistencia Médica
de Nicaragua.

Fray Benito de Valtodano, Religioso Benedictino, Abad de San Claudio y Visitador de su Orden, fue elegido Obispo de Nicaragua el 27 de Agosto de 1620. Este progresista y virtuoso prelado falleció en León en 1629 y fue sepultado en la Catedral.

Fundó los primeros hospitales del país. En la ciudad de León, sede del Obispado, construyó los de Santa Catarina y San Juan de Dios y con Tres mil pesos que estaban destinados para el Colegio Jesuíta de Granada, inició la construcción de la Iglesia de Guadalupe y el Hospital San Juan de Dios de aquella ciudad. Estos hospitales estuvieron a cargo de los Religiosos de la Orden de San Juan de Dios, orden monástica dedicada a la caridad, y que después dejaron en manos de las Hermanas de San Vicente.

El Hospital de Santa Catarina parece no duró mucho tiempo; no así el de San Juan de Dios de León que continuó prestando sus servicios y que por estrechez y malas condiciones del local, se trasladó en 1899, al sitio que actualmente ocupa, cambiándosele el nombre por "San Vicente" al ser regentado por las Hermanas de Caridad Vicentinas, que habían sustituido a los frailes de San Juan de Dios desde 1875. No sucedió así con el Hospital de Granada que ha continuado con su mismo nombre hasta la fecha, regentado actualmente por las Hermanas de Caridad Josefinas.

También entre los primeros hospitales figura el de El Realejo, que fue destruido por los piratas ingleses en 1685. Estas casas de caridad se sostenían con fondos de la Real Hacienda y con donativos frecuentes del vecindario.

Después de estos hospitales fueron fundados periódicamente otros, tanto en Managua como en otras ciudades del país. Conforme antigüedad enumeramos los que se iniciaron en el siglo pasado: el de Rivas en 1864; en Managua en 1879; en Matagalpa en 1893; en Jinotepe en 1893; y el de Bluefields en 1899. Eran manejados por unas Juntas de Caridad que por el año de 1900 se llamaron Juntas de Beneficencia, al crearse la Junta Nacional de Beneficencia Pública, dependiente del Ministerio de Higiene y Beneficencia, que organizaba en cada ciudad estas Juntas Locales.

Al suprimirse temporalmente esta Secretaría de Estado y crearse la Dirección General de Sanidad, pasó la Beneficencia a depender del Ministerio de Gobernación.

Este Ministerio por Decreto Ejecutivo No.

424 del 19 de Agosto de 1945 dictó la Ley Reglamentaria de los Hospitales. Los ingresos para su mantenimiento se obtienen por medio de fondos suministrados por la Lotería Nacional y fondos obtenidos por impuestos locales, conforme Plan de Arbitrios aprobados por el Ejecutivo.

Este estado de organización terminó al promulgarse la Ley Orgánica de Seguridad Social el 22 de Diciembre de 1955, de acuerdo con las disposiciones de la Constitución que en su Art. 97 establece el Instituto Nacional de Seguridad Social a favor de los trabajadores, mediante racional concurrencia del Estado, del Beneficiario y del patrón; y el Arto. 290 del Título X y Capítulo Unico, que dice: "La Asistencia Social estará a cargo del Poder Ejecutivo quien la ejercerá a través de una Junta Nacional de Asistencia y Previsión Social y de Juntas Locales de Asistencia Social cuya organización, funcionamiento y atribuciones estarán determinadas por la Ley".

Respetando estas disposiciones de la Constitución de la República, la Ley contempló en su Título I, Capítulo I y Art. 1, lo siguiente: "La orientación, coordinación y dirección superior de la Seguridad Social de la Nación, en sus tres aspectos de asistencia social, asistencia médica y seguros sociales, se ejercerán, en ejecución de lo que prescriben los Artos. 97 y 290 Cn., por medio de un organismo denominado JUNTA NACIONAL DE ASISTENCIA Y PREVISION SOCIAL que gozará de la autonomía funcional que esta ley le concede".

En materia de asistencia médica crea la Dirección de Asistencia Médica (Título III, Capítulo Unico. 19) para prestar la asistencia médica hospitalaria o no a los asegurados por el Instituto Nacional de Seguridad Social, a los indigentes y a las personas que ocasionalmente pagan su asistencia hospitalaria. Esto es: Asumir el control y supervigilancia de todos los hospitales y clínicas nacionales, y funcionando a la vez como División Médica del I.N.S.S. en todo lo referente a la asistencia médica de los asegurados.

Toda esta labor se haría de conformidad con el Reglamento que acordara la Junta, para que funcionen de acuerdo a las normas médicas y administrativas que dicho reglamento señale.

El 24 de Noviembre de 1959 el Consejo Directivo con la cooperación de la Asociación Médica Nicaragüense elaboró el Regla-

mento Constitutivo del Personal Médico de Hospitales, y por Decreto Ejecutivo No. 26 del 17 de Diciembre de 1959 entró en vigencia, reglamento que en parte venía a cambiar la Ley Reglamentaria de Hospitales aprobada en 1945.

Política Hospitalaria

Se ha insistido que nuestros hospitales han seguido en una situación fuera de lugar, tanto en su organización como en su manejo, no concordando con las necesidades actuales de un concepto moderno de hospitales, en lo que administración y técnica médica se refiere.

Como se ve, no fueron reformadas estas disposiciones constitucionales, dejando el viejo sistema de Juntas Locales, solamente se cambió el nombre de "Beneficencia" por "Asistencia Social", para significar el derecho que tiene el ciudadano a la asistencia médico-social.

Esto ha dado como resultado que los hospitales continúan en la misma forma anterior, trabajando sin orientación técnica. Desde la promulgación de la Ley Orgánica de Seguridad Social a la Dirección Médica, por disposición del Consejo Directivo, se le encomendó se dedicara exclusivamente a la organización y funcionamiento de los servicios médicos del Seguro Social dejando para el futuro el control hospitalario nacional, basados en el Art. 150 de dicha Ley que dice: "Los hospitales continuarán funcionando en su régimen actual mientras no sea establecida en cada uno de ellos la organización que procede conforme la presente ley".

Al crearse en Julio de 1964 la División Médica del Instituto Nacional de Seguridad Social, la Dirección de Asistencia Médica delegó en ella sus funciones administrativas de los servicios médicos a los asegurados, para dedicarse a cumplir la principal función: La de controlar los hospitales de la República, a través de un Departamento Técnico-Médico.

Estado Actual

La República de Nicaragua tiene 131,206 Km² con una población de 1,694,579 (Censo calculado al año 1966) y con un 60% de población rural.

El número de hospitales es de 38, entre hospitales generales y especializados, nacionales y privados. El total de camas es de 3,884 ó sea un porcentaje de 2.3 camas por mil habitantes, correspondiente a 31 63% de hospitales y el 95% de camas, gubernativas. La tasa en Managua es de 6.7 camas por mil habitantes y en el resto del país de 1.5, varían los porcentajes según las zonas, siendo la mayor concentración en la capital, y región del Pacífico mayor que en las otras partes del país. Así igualmente el número

de médicos es de 730 de los cuales el 50% ejercen en la capital. El número de Enfermeras es de 403 y de Auxiliares 1,315 que obedecen a semejante distribución.

Resumiendo en cuadros sinópticos tenemos:

NUMERO Y PORCENTAJE DE HOSPITALES POR TAMAÑO (1966)

Menos de 50 Camas		50 - 99 Camas		100 - 199 Camas		200 - 399 Camas		400 y más Camas	
No	%	No	%	No.	%	No	%	No.	%
17	45%	9	24%	6	16%	4	10%	2	5%

CAMAS DE HOSPITALES POR 1,000 HABITANTES SEGUN CLASE DE HOSPITAL (1966)

Clase de Hospital	No de Camas	Tasa X 1,000 Habts
Generales	3,048	1,80
Mentales	400	0,24
TBC	348	0,21
Lepra	88	0,05
Total	3,884	2,30

NUMERO Y PORCENTAJE DE HOSPITALES Y CAMAS SEGUN PROPIETARIO (1966)

Propietario	Hospitales		Camas	
	Número	%	Número	%
Gobierno	25	66%	3,631	93%
Organización Religiosa	4	10%	143	4%
Compañías Mineras	3	8%	46	1%
Particulares	6	16%	64	2%
Total .	38	100%	3,884	100%

NUMERO DE CAMAS, TASA POR MIL HABITANTES Y PORCENTAJE EN MANAGUA Y RESTO DEL PAIS (1966)

Ubicación	Número de Habitantes	Camas de Hospital	Tasa por 1,000 Hb.	Porcentaje de Camas
Managua	270,735	1,823	6,7	47%
Resto del País	1 423,844	2,061	1,5	53%

La política social, hoy en día, consiste no sólo en un auxilio en las necesidades del

individuo, sino en una modificación de los medios que le rodean, para eliminar las causas de los males sociales. Y esto no solo debe caer sobre la profesión médica que siempre ha estado presta a servir, sino que toda la ciudadanía está obligada a contribuir proporcionalmente a los costos que la enfermedad y sus consecuencias originan.

Si los nuevos conocimientos nos han llevado a modificar nuestro punto de vista del enfermo, con la prevención de la enfermedad, y el concepto que de la salud se tiene ahora, estas nuevas ideas deben ser incorporadas a los programas de estudio para hacer del futuro Médico un individuo al tanto de estos progresos y no un ser descentrado del medio que rodea al enfermo, y de los factores que han influido en la quiebra de la salud teniendo conocimiento de esa interna relación entre las ciencias médicas (biológicas) y las ciencias sociales.

Para ello es necesario una buena preparación del estudiante de medicina para cambiarle su criterio mental hacia la realidad social, sin perder de vista al paciente como un ser humano y no como un número dentro del conglomerado.

En Nicaragua desde 1937 se principió la era de una función social del Médico con la Ley emitida por el Ministerio de Educación Pública el 21 de Abril de 1937, obligando a los pasantes de Medicina a dar servicios médico-sociales en lugares que carecen de Médicos, y presentar una tesis recepcional sobre la población, su ubicación, sus estados higiénico, patológico y escolar, etc., es decir, algo así como una monografía del mismo, y con sugerencias para mejorar su situación. Esta Ley que fue precedida en años anteriores por la llamada de "Médicos del Pueblo", fue derogada hace varios años, y es de desearse que poniéndola a tono con la hora, sea restablecida por el Ministerio de Salubridad Pública cuanto antes, con la cooperación de la Junta Nacional de Asistencia y Previsión Social.

El primero de Abril de 1945, se puso en vigor el Código del Trabajo. Igualmente, desde en la Constitución de 1948 se menciona ya del establecimiento del Seguro Social. Y en 1950 ya aparece en la Constitución el futuro sistema de Seguridad Social obligatorio, que culminó al sancionar el Sr. Presidente de la República, Gral. Anastasio Somoza García, la Ley Orgánica de Seguridad Social que a iniciativa del Poder Ejecutivo

emitió el Congreso Nacional, el 22 de Diciembre de 1955.

En 1954 en la Universidad se acordaba cooperar para el éxito del establecimiento del Seguro Social en Nicaragua, proporcionando al estudiantado una mejor preparación desde el punto de vista del mismo, para que en el desempeño de su profesión pueda laborar con más acierto dentro de su campo.

Para ello se propuso la ampliación, intensificación y encauzamiento de los programas de las materias que están vinculadas a la Seguridad Social en las Escuelas de Farmacia, Derecho y Medicina (Medicina Social, y la fundación de una Cátedra en las diferentes Facultades.

Todo esto aún no se ha podido realizar completamente.

Desde 1953 se presentan tesis recepcionales en la Universidad sobre Seguridad Social que ya inquieta a la juventud estudiosa, y que toca a Medicina dará origen a un Médico que encontrará en las Instituciones de Seguridad Social un clima de confianza y comprensión mutua, y como consecuencia un servicio más humano y más efectivo para la colectividad.

Estamos en un período de transición, de una medicina individualista, a preventiva y social; al cuerpo médico hay que prepararlo para pasarlo, "y solo la práctica y la experiencia nos transformará esta mentalidad".

Pero esta transformación de nuestra mentalidad va a la par de un planeamiento hospitalario nacional acorde con el avance de los recursos científicos de que se dispone, dando a los dirigentes nacionales toda la capacidad suficiente para esta transformación y que nuestra actual Ley de Seguridad ya contempla, aunque necesite una revisión para corregir algunos errores y antinomias que obscurecen sus conceptos.

En consecuencia, un planeamiento nacional de Asistencia Médica, en íntima coordinación con el Ministerio de Salubridad Pública, Universidad Nacional, y otras entidades afines, se lleva a cabo por el Comité Nacional de Salud, para "planificar las acciones a nivel nacional, integradas con un plan de desarrollo socio-económico, evitando duplicaciones, en mejorar los rendimientos y distribuir mejor los recursos para obtener el máximo del menos, es decir, en racionalizar" para bien de la salud integral del pueblo nicaragüense.