

Salubridad y Economía

EMILIO ALVAREZ MONTALVAN

La salud de un pueblo es probablemente el factor más decisivo de su economía, por lo cual el estudio de las condiciones sanitarias de una nación es una tarea fundamental para quienes planean el progreso de cualquier comunidad. Por eso nos ha parecido oportuna la idea de los editores de "REVISTA CONSERVADORA" de presentar una serie de monografías sobre los aspectos más fundamentales de la realidad nicaragüense en materia de salud. Cada tema ha sido escrito por especialistas en sus respectivos ramos y recoge experiencias de primera mano, indispensables para un enfoque de conjunto del país.

Se puede decir que economía y salud influyen indefinida y simultáneamente el uno sobre el otro, de tal manera que en situaciones desfavorables pueden producirse en verdaderos círculos viciosos que bloquean el progreso. Así por ejemplo, una economía pobre se refleja en las bajas condiciones de vida de los habitantes. A su vez, la pobreza fisiológica y el atraso cultural repercuten en los bajos índices de producción, lo que a su vez se proyecta en la salud y así en un interminable mecanismo circular.

La situación de Nicaragua es típica al respecto. El producto nacional bruto es de un mil millones de córdobas y el ingreso promedio por habitante no llega a los ciento cincuenta dólares anuales. Esta precaria situación produce un bajísimo standard de vida expresado en desnutrición, analfabetismo del 75%; fallecimientos sin atención médica en el 50% de los casos, etc. De aquí arranca el poco rendimiento de nuestros obreros y campesinos en su mayoría plagados de parásitos, desnutridos, tuberculosos asintomáticos, etc., alcoholismo (se consumen 5 millones de litros anuales), etc.

Sin embargo, cualquier solución que se intente debe cubrir simultáneamente a los dos extremos de la cadena: el económico y el de la salud. Nada obtendríamos por ejemplo promoviendo exclusivamente el desarrollo económico si abandonamos el aspecto de la salud (preventiva y curativa) de los habitantes, porque ello sería inhumano y además alargaría demasiado el período de espera. Igualmente, dedicarse a promover la salud y bienestar, sin que al mismo tiempo estimulemos el progreso económico, nos costaría ingentes sumas de dinero y a la postre nos encontraríamos con una población teóricamente saludable, pero sin oportunidades de trabajo. Este equilibrio entre la producción y la distribución, es el gran dilema de América Latina, porque es indudable que los fondos que estimulan el desarrollo económico y los que atienden a la salud, provienen del ahorro nacional y éste no es ciertamente inagotable. Lo que resulta incongruente es que se invirtieran enormes sumas de dinero en cuestiones que no son, ni promoción de riqueza, ni protección humana, sino dilapidación abusiva. En el caso de

Nicaragua por el caso, se invierten a través del Ministerio de Salubridad 17 millones de córdobas que representan el 6.9% del presupuesto nacional; en cambio en el Ministerio de Guerra, Marina y Aviación se gastan 45 millones de córdobas, o sea, el 18% de los egresos, vale decir casi tres veces más que en salubridad pública.

Pero no queda allí la complejidad del problema de la salud. Es conocida la división de las labores entre medicina preventiva y medicina curativa y es preciso que exista una clara ordenación de prioridades, que varía para cada país en particular. Así por ejemplo en países como Nicaragua en donde las más altas cifras de morbilidad y mortalidad se deben a deficiencias sanitarias del ambiente, es preciso admitir que es al nivel de la Ingeniería Sanitaria en donde debería gastarse la mayor cantidad de dinero. De nada valdría por el caso un presupuesto hipertrofiado en hospitales, medicinas, clínicas, etc., si la gente sigue enfermándose a millares de paludismo, porque existen pantanos insalubres y de tifoidea porque no hay un adecuado tratamiento de las excretas, o porque el agua no es potable. Esto no significa que debemos desatender los programas de ensanchamiento de nuestras facilidades hospitalarias, aunque sí debe hacerse en una manera diferente de como se ataca este asunto en la actualidad. Así por ejemplo, se da demasiado énfasis a las facilidades hospitalarias de las zonas urbanas y más concretamente a la capital de la República, mientras se abandonan las zonas rurales en donde la morbilidad y mortalidad es más alta y en donde las facilidades de transporte se encuentran disminuidas.

Como si todo lo anterior fuese poco, el establecimiento del Seguro Social ha venido a agravar el problema de la disponibilidad de fondos. Todos aceptamos que la seguridad social es una idea progresista, a tono con las ideas de la época. Sin embargo, en nuestro país por razones políticas, se ha hipertrofiado su importancia, ya que Nicaragua no es un país industrial de grandes concentraciones de obreros desamparados y hacinados, sino la de una población diseminada y rural, que carece de lo mínimo. Veamos el caso de los servicios médicos del Seguro Social en la ciudad de Managua. La capital de la República dispone de numerosas facilidades para la atención médica para enfermos de toda clase de ingresos: desde los servicios médicos gratuitos de Hospital General, hasta los consultorios privados donde los médicos ofrecen atenciones al alcance de todos los bolsillos. Las personas de altos ingresos pueden pagar no sólo a los profesionales del país, sino que incluso viajan con frecuencia al extranjero a las más exclusivas clínicas. Pues bien, al Estado le cuestan los servicios médicos del INSS, destinados a un grupo privilegiado del país (38 mil asegurados) varios millones de pesos al año que pudieran haber ali-

viado en mucho las necesidades de los habitantes de las zonas rurales a través de postas de auxilio, o de visitas periódicas de unidades móviles. Lo que debía hacerse fue un Seguro Social de alcance reducido, para un cierto nivel de ingresos, que le permitiese al Estado reducir su cuota. Para ilustrar lo que dejamos dicho sobre lo precario de nuestra situación sanitaria, anotamos el dato que de 110 municipios que integran los 16 departamentos, existen servicios de agua potable solamente en 34, o sea apenas en el 30%. Por supuesto que la cantidad de pequeños pueblos no entra en esta estimación. Lo mismo podemos decir del servicio de alcantarillado que sólo funciona en 5 municipalidades o sea en menos del 5% de aquellas. Si ahora analizamos los recursos médico-hospitalarios nos encontramos con las siguientes cifras: Nicaragua dispone de 27 hospitales de los cuales 16 se encuentran en las cabeceras departamentales. El total de camas en la República para enfermos hospitalizados es de 3,233 o sea existe un déficit de tres mil aproximadamente, ya que

se acepta un promedio de cinco camas por mil habitantes como necesarias. En el país ejercen 498 médicos, o sea un profesional de la medicina por cada 3,750 habitantes y aunque esta cifra es superior a los demás países centro-americanos está todavía muy por debajo de lo que recomiendan los organismos internacionales especializados que es de un médico por cada mil habitantes. El número de enfermeras es de 283 de las cuales sólo 204 están actualmente en actividad. No dispone la nación de obstétricas, ni de enfermeras especializadas en Obstetricia. Los partos son atendidos en su inmensa mayoría por prácticas empíricas aún en los hospitales del país. Anotemos el hecho significativo que el 50 2% de los médicos ejercen en Managua con lo cual puede apreciarse las tremendas necesidades de servicios médicos en las zonas rurales. He aquí un cuadro sinóptico de la relación entre habitantes por departamentos en los hospitales y el número de camas existentes:

Zelaya	con	90,757	habitantes	dispone	de	224	camas
Bocao	„	58,743	„	„	„	59	„
Carazo	„	72,381	„	„	„	123	„
Chinandega	„	110,663	„	„	„	168	„
Chontales	„	66,548	„	„	„	63	„
Estelí	„	56,814	„	„	„	60	„
Granada	„	59,011	„	„	„	342	„
Madriz	„	42,275	„	„	„	—	„
Jinotega	„	67,142	„	„	„	50	„
León	„	161,772	„	„	„	265	„
Managua	„	255,679	„	„	„	1,224	„
Masaya	„	99,573	„	„	„	97	„
Matagalpa	„	159,395	„	„	„	100	„
Nueva Segovia	„	35,712	„	„	„	45	„
Río San Juan	„	11,696	„	„	„	—	„
Rivas	„	64,750	„	„	„	110	„

Describamos ahora las instituciones asistenciales no-hospitalarias públicas y privadas, cerradas o abiertas, que dispone el país para la atención de sectores desamparados de la población y en los cuales habitualmente se presta atención médica. En Managua existen 23; en León 11; en Granada 8; en Chinandega 3; en Matagalpa 2; en Carazo 2 y en el Departamento de Zelaya 2.

En esta lista están incluidos los dispensarios parroquiales, las gotas de leche, las salas cuna, los Hospicios de Ancianos, Clínicas anti-alcohólicas, etc. Todos estos centros dependen en el aspecto de la supervisión del Consejo de Seguridad Social y son coordinados a través de la Dirección de Asistencia Social.

En resumen podemos concluir que: 1º Nicaragua está todavía en la etapa que pudiéramos llamar de la Ingeniería Sanitaria y el presupuesto estatal debería orientarse fundamentalmente a estas actividades (agua

potable, drenajes, alcantarillado, campañas antiparasitarias, etc.) 2º Que los recursos económicos del país siendo escasos deben orientarse hacia actividades del mayor rendimiento y urgencia. 3º Que las zonas rurales requieren un programa especial de atención médica de que carecen ahora. 4º Que el Ministerio de Guerra, Marina y Aviación debe reducir su presupuesto. 5º Que se hace necesario un programa integrado para todos los Hospitales del país a fin de evitar la duplicación de servicios y la concentración de enfermos en la capital de la República. 6º Que el Seguro Social debe planificarse dentro de la realidad nicaragüense limitando su extensión en superficie y en profundidad de sectores de población y cobertura de riesgos. 7º Que la educación sanitaria y los planes de detección e inmunización masiva constituye una de las más urgentes tareas y 8º finalmente, que el Ministerio de Salubridad y la carrera de médico de instituciones oficiales, debería estar al margen de la política.