



En el banquillo de los acusados: ¿LOS MÉDICOS O EL SISTEMA DE SALUD?

En abril de este año, los doctores Álvaro Salgado, Claudia Guzmán y Magdali Hernández, médicos pediatras, fueron despedidos de su trabajo en el Hospital “Humberto Alvarado Vásquez” de Masaya, por desacatar el orden del director de dicho centro, Enrique Picado, de dejar de lado la atención a pacientes del sistema público para atender pacientes de la Clínica Médica Previsional, que también estaba bajo su dirección.

Días antes, una de las pediatras había escrito una carta al director planteándole que las condiciones de atención del sistema previsional eran deficientes, que carecía del personal necesario y que se ponía en riesgo la salud y la vida de las personas aseguradas que acudían al centro a buscar atención. Los tres pediatras estaban contratados para atender en el hospital público, no en el centro previsional.

Los médicos recurrieron a los mecanismos establecidos para ventilar los asuntos laborales, pero no tuvieron éxito.

Posteriormente acudieron al Juzgado del Trabajo y la Seguridad Social de Masaya para que se les asegurara la protección de sus derechos laborales, incluyendo el fuero sindical, pero el juez Francisco Rosales, hijo del magistrado del mismo nombre, declaró sin lugar la demanda, en una clara resolución de naturaleza política.

La Federación Democrática de Trabajadores del Servicio Público solicitó la intervención de la Contraloría General de la República y envió una carta a la ministra de Salud, Sonia Castro, en la que

se denunciaba la utilización por la clínica previsional de los recursos humanos, materiales y financieros asignados al Hospital “Humberto Alvarado”.

Los pediatras recibieron apoyo de las madres de niñas y niños atendidos por ellos, pero el despido se mantuvo. Pocas semanas después se efectuó el cierre de las Clínicas Médicas Previsionales (CMP-MINSA), de Masaya y la de Matagalpa, que también funcionaba utilizando los recursos del Hospital “César Amador Molina”. El argumento que el MINSA dio a los trabajadores de Matagalpa, fue que la clínica no era rentable.

Hace unas semanas, tres médicas del hospital Salud Integral de Managua, las doctoras Arlen Raquel Romero Gutiérrez, María Gabriela Barrios Machado y Teresa Isabel Cuadra fueron acusadas de cometer homicidio imprudente en perjuicio de una paciente, médica también, que falleció en ese centro. El proceso manejado por un juez, no por un jurado, fue repentinamente acelerado luego que comenzaran las protestas del gremio médico defendiendo a sus colegas. En una maratónica sesión que concluyó en horas de la madrugada y a la que se prohibió el acceso a los medios de comunicación, se las declaró inocentes. Días antes, el Procurador de Derechos Humanos, conocido por su anomia, había responsabilizado de la muerte de la joven, al Hospital Salud Integral, una clínica previsional privada.

Las previsionales: ¿problema o solución?

Las clínicas previsionales privadas se abrieron en la primera mitad de los años noventa para atender a las personas cotizantes del régimen integral en el Instituto Nicaragüense de Seguridad Social. Inicialmente atendían solamente un listado específico de problemas de salud, pero con los años se agregó el manejo de otras patologías, incluyendo el cáncer y la terapia sustitutiva renal. También se les agregó la atención a las personas jubiladas.

A partir del 2007, el gobierno de Ortega decidió a disminuir el peso de las previsionales privadas y a captar la mayor parte de cotizantes en el sector público, impulsó la creación de las Clínicas Médicas Previsionales (CMP), cuyo funcionamiento sería el de una empresa estatal adscrita al MINSA, con autonomía finan-



ciera y administrativa. A finales de ese año, había 47 clínicas previsionales, entre públicas y privadas.

Desde entonces, se han cerrado unas diez clínicas previsionales privadas, adscribiendo a los cotizantes a otras empresas propiedad de personas vinculadas estrechamente a los líderes del partido en el poder o a las CMP-MINSA. La Policlínica Cruz Azul, propiedad del fallecido Tomás Borge, pasó de atender a 5,470 personas en 2007 a un total de 47,627 en 2013, un crecimiento gigantesco en seis años. Envuelta en una crisis entre herederos de Borge y sus administradores, fue intervenida por el INSS que previamente, le había hecho un préstamo en condiciones muy favorables.

Al finalizar el año 2013, la cantidad de personas con derechos a atención por enfermedad y maternidad, ascendía a 589,168 personas. Las 17 previsionales del MINSA atendían 168,522 cotizantes, el 28.6% del total, siendo las de mayor cobertura el Hospital Solidaridad producto de la adecuación de la Policlínica Oriental de Managua, el San Juan de Dios de Estelí y el Hospital Asunción de Juigalpa.

Adicionalmente, dos instalaciones públicas son utilizadas como previsionales: el Programa de Atención Médica Especializada (PAME) que funciona en las instalaciones del Hospital Militar “Alejandro Dávila Bolaños” y atendió al 8.3% de los cotizantes y el Hospital “Car-

los Roberto Huembes”, perteneciente a la Policía Nacional, que captó el 6.5%. Por su parte, Cruz Azul, ahora propiedad del INSS, atendió al 8.08% de los derechohabientes. En total, el sector público tenía adscrito el 51.8% de los cotizantes al INSS, con derecho a prestaciones de enfermedad y maternidad. En marzo de este año, el INSS compró el Hospital Central “César Amador Kühl” a sus propietarios quienes son accionistas del Grupo Invercasa. Con la incorporación de este centro, la cobertura del sector público asciende al 57.3% de los derechohabientes.

Los centros privados más importantes, el Hospital Salud Integral, el Nuevo Hospital Monte España, SUMEDICO y el Hospital Bautista, al finalizar el año 2013, tenían adscritos al 22.65% de los derechohabientes.

La estrategia del INSS, formulada desde 2007, de eliminar los servicios previsionales privados ha ido avanzando y lo seguirá haciendo, hasta copar completamente el sector.

La concentración de la propiedad de las previsionales en el sector público, no ha sido acompañada de las inversiones necesarias y suficientes, para proporcionar servicios de calidad. Mientras las previsionales privadas y las que posee directamente el INSS, cuentan con infraestructura y recursos exclusivos para proveer los servicios comprometidos, el

MINSAs, el Ejército y la Policía utilizan, aún, parte de las instalaciones, el personal y los recursos de las unidades públicas para la atención de los cotizantes. De esa forma, pacientes asegurados y no asegurados compiten por recursos limitados.

Abrir previsionales en el sector público administrado por el MINSAs, se hizo bajo el supuesto de que la rentabilidad que generaran debía servir para mejorar sus servicios. Era una estrategia para financiar al sistema de salud gratuito, sin tener que desembolsar mayor presupuesto. Hasta ahora, la mezcla de un engranaje empresarial e instituciones públicas presupuestadas, no ha mejorado los resultados para ninguna de las áreas. Los pacientes del sistema gratuito no reciben mejor atención y los cotizantes tampoco.

En las previsionales públicas y privadas, con distinta intensidad, los problemas que aquejan a una parte importante de los pacientes son básicamente los mismos: atención superficial en la primera consulta, emergencias congestionadas, difícil referencia y citas tardías a la consulta con especialistas, largas listas de espera para cirugía, lista de medicamentos que no cubren las necesidades e incluso las recetas que se entregan a los pacientes, deficiencia en los medios diagnósticos, infraestructura inadecuada, personal médico y de enfermería reducido, problemas de organización de los servicios de salud.

Es sabido que el personal médico contratado en las clínicas previsionales, privadas y públicas, está por debajo de la demanda que tienen que atender. Además, los salarios del personal son bajos y las cargas de trabajo, elevadas. Los médicos que realizan turnos trabajan treinta horas consecutivas. Difícilmente se puede proporcionar una atención de calidad en esas condiciones.

Hasta ahora, el INSS ha mostrado incapacidad de establecer y hacer cumplir estándares de calidad en la atención de las previsionales y ha fallado gravemente en la supervisión y auditoría de las empresas públicas y privadas. Si no hay un trabajo sistemático de implantación de normas y protocolos, así como una auditoría periódica, no será posible asegurar servicios de calidad creciente.

Por su parte, el MINSAs como entidad rectora del sistema de salud, no ha podido asegurar el cumplimiento de sus



normas para el funcionamiento de los servicios de salud en sus propias previsionales, ni en las restantes del sector público y privado. El MINSAs opera como juez y parte en sus previsionales. Es el dueño y como tal es responsable de garantizar una operación de sus servicios conforme las normas, pero también es su propio supervisor.

Al sector privado lo mueve el ánimo de lucro. Las empresas poseen sus accionistas y asumimos que a ellos se rinde cuentas sobre los ingresos, los gastos, las inversiones, las utilidades. En el sector público, MINSAs, Ejército, Policía, INSS, ¿a quién rinden cuentas? Es imposible encontrar información sobre las finanzas de sus empresas, las utilidades que obtienen y el destino de las inversiones que realizan. Esas empresas, funcionan sin transparencia alguna, a pesar que administran dinero público, que no está registrado, tampoco, en las partidas del Presupuesto General de la República.

Gratuidad sin calidad

En los servicios gratuitos administrados por el MINSAs, la calidad de la atención tiende a ser más deficiente y los problemas que aquejan a los pacientes de las previsionales se ven dramáticamente aumentados, a pesar del esfuerzo de gran parte del personal que está saturado de trabajo.

Los recursos humanos, en especial personal médico y de enfermería, son la columna vertebral de cualquier sistema de salud y en la actualidad son claramente insuficientes para la demanda de servicios, a pesar del crecimiento de los servicios prestados por las previsionales.

Según cifras oficiales, en 1984 los trabajadores de salud empleados en el MINSAs, ascendían a 21,562 personas. En ese mismo año, se estimaba que la población del país era poco más de 3.1 millones de habitantes. Treinta años después, la población, según el INIDE, es casi el doble de 1984, con poco más de 6.1 millones de habitantes, pero el MINSAs está proyectando para 2015, contrataciones incluidas, un total de 24,670 personas, apenas un 14.5% más que en 1984. Esas cifras bastan por sí solas para explicar la situación del sistema de salud público gratuito.

Pero las condiciones de salud de 1984 y las actuales son diferentes, como distinta es la demanda que se hace a los servicios de salud. Así, un personal limitado en número, se debe enfrentar a problemas más complejos, tiene que realizar más actividades programáticas y prestar un mayor número de servicios. El nivel de tensión laboral del personal de salud es elevadísimo.

En el proyecto del Presupuesto General de la República para el año 2015, la partida para este rubro representa el



49.3% del total del presupuesto institucional del MINSA. La manera en cómo se administra es fundamental.

En los últimos años, la contratación de médicos ha privilegiado la pertenencia política, más que la formación profesional, la experticia y experiencia. Con la orden de la cúpula gubernamental de reemplazar al personal médico no sandinista, se ha ido gradualmente llenando las planillas de los hospitales y centros de salud con incondicionales y afines al partido en el poder.

El interés político determina el destino del personal de salud. Las contrataciones, promociones, sanciones y despidos, como se sabe, no están a cargo de las autoridades del Ministerio de Salud, sino de las oficinas de los sindicalistas de FETSALUD, los secretarios políticos del FSLN y el diputado Gustavo Porras. La trayectoria de cada médico, su expediente profesional y su actuación, valen poco o nada. Quienes desean mantenerse en la nómina deben acudir a las convocatorias para brigadas médicas que con la bandera del FSLN utilizan recursos del estado para la promoción de su partido. Otros deben guardar silencio sobre las limitaciones que tienen para su trabajo, so pena de ser despedidos. Y otros se mantienen pues, por sus especialidades, no son fácilmente prescindibles.

La gratuidad en el sistema de salud es una verdadera burla para la población, si no se acompaña de una atención de calidad, cuando se necesita y como se necesita. El diario *El País*, de España, cuenta con una persona cuyo cargo es el de “defensor del lector”. En Nicaragua se requiere que en cada unidad de salud exista un defensor del paciente, que se ponga en sus zapatos y vele por sus derechos.

Los dilemas del MINSA

Hay que preguntarse, qué hace la ministra Sonia Castro, si no administra, ni decide sobre los recursos humanos, su contratación y asignación. Su papel se vuelve más difuso cuando se ve a Gustavo Porras, eterno secretario general de FETSALUD, presidiendo y coordinando reuniones del Ministerio de Salud en las que se discute la estrategia en relación a la amenaza del ébola y al presidente del INSS, Roberto López explicando dicha

estrategia al cuerpo diplomático y a los alcaldes impuestos por el CSE.

Hay que agregar, que es conocido en el Ministerio de Salud, que la política de contratación de medicamentos del MINSA está orientada y es decidida por Porras, a quien se le señalan intereses empresariales en ese negocio. Porras ha sido un decidido partidario de las compras directas de medicamentos y materiales de uso médico.

Y la información tan importante en la gestión de salud pública está ausente de la página web del MINSA, donde el reporte de vigilancia epidemiológico más actualizado está fechado a mayo de este año y aún no se publica la norma y el protocolo de manejo de pacientes con ébola para facilitar su conocimiento por los médicos en todo el país.

El Ministerio de Salud es una institución en la que la cadena de autoridad está gravemente deteriorada. Los directores institucionales, a todos los niveles, no tienen la capacidad de decisión, ni los recursos suficientes y los sindicalistas de FETSALUD y secretarios políticos, municipales y departamentales, así como los llamados comités de liderazgo sandinista, ocupan espacios de decisión que ni les corresponde, ni son de conveniencia del trabajo del sistema de salud.

Sometida completamente al interés del partido en el poder, la institución padece del autismo que caracteriza al resto de la gestión institucional. El trabajo que se realizaba, hasta el 2007, con organizaciones no gubernamentales ha sido liquidado casi en su totalidad y ha sido especialmente grave en lo relativo a la prevención de la mortalidad materna y del VIH/SIDA, así como el trabajo con grupos en condición de vulnerabilidad. Es cada vez más difícil para una ONG lograr la autorización del MINSA para recibir donaciones y canalizar ayuda médica a poblaciones pobres y marginales. La consigna parece ser “ni nosotros, ni nadie”, lo que ha terminado afectando a comunidades de todo el país que recibían

distinto tipo de prestaciones de salud por organizaciones de la sociedad civil.

Y la información tan importante en la gestión de salud pública está ausente de la página web del MINSA, donde el reporte de vigilancia epidemiológico más actualizado está fechado a mayo de este año y aún no se publica la norma y el protocolo de manejo de pacientes con ébola para facilitar su conocimiento por los médicos en todo el país.

Esas son las condiciones en las que el país enfrenta nuevos desafíos en la salud pública. A los problemas actuales de salud, se agregan los riesgos derivados de la difusión de nuevas enfermedades que como el chikungunya han llegado para quedarse. La coordinadora de comunicación del gobierno ha informado que el número de casos se acerca a los cincuenta, pero ha evitado decir, cuántos son ya de transmisión autóctona, asunto de extrema importancia para que la población pueda elevar sus acciones de prevención.

Los factores asociados al cambio climático también tienen y tendrán un impacto en la condición de salud: desde los problemas nutricionales que agravan o causan los desequilibrios en la producción agrícola, hasta el incremento de determinado tipo de afecciones o de la transmisión de algunas enfermedades. Ahora también hay que disponerse para el ébola, para lo cual el esfuerzo mundial en África, es decisivo. En relación a estos riesgos, las respuestas teóricas están claras, pero ya se sabe que la capacidad de respuesta del sistema de salud en Nicaragua, está en serios problemas.

El riesgo de la salud que significarán las obras proyectadas para la construcción de un canal interoceánico no ha sido puesto sobre la mesa. El desarraigo es considerado un grave problema de salud, con implicaciones de mediano y largo plazo para las personas, familias y comunidades que lo sufren. El proyecto canalero de Ortega, se plantea desalojar de sus sitios de vida y trabajo a miles de familias, destruyendo comunidades enteras. ¿Estos problemas y el resto de riesgos asociados por la pérdida de suministro de agua potable y los severos cambios medioambientales, están siendo estudiados por el MINSA? ¿O simplemente, la institución también está dedicada a elogiar y aplaudir la voluntad del poder político, cueste lo que cueste?