XOCHIMILCO. SERVICIOS DE INFORMACION

1-85

LA FORMACION DEL NUEVO MEDICO NICARAGUENSE:

UNA CONCEPCIÓN INTEGRAL

T/32

TESIS DE GRADO PRESENTADA PARA OPTAR AL TÍTULO DE

"MAESTRIA EN MEDICINA SOCIAL"

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA

UNIDAD XOCHIMILCO

MÉXICO, 1983

124428

27407

LIC. TIRSIS E. QUEZADA ALIFF

A mis alumnos de 2do. año de Medicina que se encuentran hoy en algún lugar de Nicaragua defendiendo las conquistas de la Revolución. Ellos, que respondieron al llamado de la Patria, cambiando el estetoscopio por el fusil, son los que garantizan con sus vidas que hoy por hoy, en las aulas de la UNAN, el resto de sus compañeros se sigan formando. Ellos son, el verdadero gérmen del nuevo médico nicaraguense.

AGRADECIMIENTOS

A los compañeros de la Facultad de Ciencias Médicas de la UNAN (núcleo León) y de la Escuela de Medicina de Managua, por haberme dado la oportunidad de compartir con ellos este proceso de luchas, contradicciones y avances. Y muy especialmente a mis compañeros del Dpto. de Medicina Preventiva y Salud Pública de ambos núcleos, por el trabajo diario, la rica discusión y el ejemplo militante: a todos ellos en gran medida se debe este trabajo.

A Pedro Luis, por todo.

I N D I C E :

- Introducción 1

- Cap. I : "Algunos elementos teóricos para el Análisis y Comprensión del Perfil del nuevo médico Nicaragüense 8

Bibliografía Consultada 18-A

- Cap. II: Características generales del proceso de transición 19

2.1.- La transición en Marx y Engels 21

2.2.- Lenín, La Revolución y la Transición 26

2.3.- Algunas regularidades de la Transición en los paises del tercer mundo 33

2.4.- La Salud en la Transición 34

Bibliografía Consultada 38

- Cap. III : Algunos elementos para el Análisis Historico-Social del Proceso Nicaragüense .. 40

3.1.- La Economía Nicaragüense pre-revolucionaria: el imperialismo, la organización Social y la Salud-Enfermedad 40

3.2.- La Sociedad Nicaragüense hoy, o la transición en Nicaragua..... 63

3.3.- La Concepción del Proceso y el papel de los organismos de masas 78

Bibliografía Consultada 87

- Cap. IV : Políticas de Salud en la Nicaragua de hoy. 88

4.1.- Organización y Orientación de la práctica Sanitaria 89

4.2.- Las políticas de Salud de la Revolución Popular Sandinista para 1982..... 97

4.3.- La Salud mental dentro de las políticas de Salud 108

Bibliografía Consultada 111

- Cap. V : La Educación Superior y la Revolución 112

5.1.- Breve introducción 113

5.2.- Educación y Revolución 115

5.3.- El Consejo Nacional de la Educación Superior 119

Bibliografía Consultada 121-A

- Cap. VI : La Formación del Médico Nicaragüense: 122

6.1.- La Facultad de Ciencias Médicas de la UNAN: Breve historia y características generales 122

6.2.- La Transformación Curricular 128

6.3.- El estudio-trabajo en la Carrera de medicina 148

Bibliografía Consultada 164-A

-Cap, VII : Análisis de la información: 165

7.1.- Análisis de la información 165

7.2.- Observaciones finales 180

Otra Bibliografía Consultada 185

Anexos

INTRODUCCION

Un proceso Revolucionario, un proceso de transformación económico-social como el Nicaraguense, definido como una Revolución que triunfa..."conducida por una vanguardia que se basa en la alianza estratégica de los obreros y campesinos, y donde los principales protagonistas son los obreros y campesinos" (1), y que plantea además que toda la planificación de ese país debe partir de las necesidades de progreso y justicia de obreros y campesinos, representa un salto cualitativo en las condiciones de reproducción de la sociedad en su conjunto, más aún cuando la reorganización de la misma se lleva a cabo sobre la base de la participación del pueblo organizado en todas las acciones a realizar; partiendo de la educación permanente a la población y creando las diversas instancias que permitan efectivamente dicha participación. (2)

Esta transformación revolucionaria, esta reorganización de la sociedad en función de una concepción distinta del Hombre no es ajena al sector salud, todo lo contrario: es indispensable para la modificación de las condiciones de salud, y representa "per se" un cambio cualitativo en las mismas ,

---

(1) Arce Castaño, Bayardo. "Educación y Revolución". Discurso pronunciado en la Universidad Centroamericana (UCA). Sep. 1979. (mimeo) pág. 2.

(2) Como parte del amplio número de organizaciones de masas en la Nicaragua Revolucionaria podríamos señalar:
CDS: Comités de Defensa Sandinista
ANS: Asociación de Niños Sandinistas
AMNLAE: Asociación de Mujeres Nicaraguenses "Luisa Amanda Espinoza"
ATC: Asociación de Trabajadores del Campo
CST: Central Sandinista de Trabajadores, entre otras.
Por otra parte, en cuanto a las instancias de participación de estas organizaciones, se encuentran representadas ante el Consejo de Estado las Comisiones Nacionales Populares de Salud y otros organismos de dirección nacional.

lo cual sin embargo no puede considerarse suficiente para dar respuesta a las necesidades de salud de la población, sino que se requiere además de una redefinición (a partir del tipo de sociedad que se desea construir), de los servicios que se ofrecen, lo cual daría origen:

A- A una nueva forma de organización de los mismos, es decir a un nuevo tipo de práctica sanitaria, y

B- a su vez se definiría sobre esta fase, el nuevo tipo de trabajador que requiere esta estructura para su adecuado funcionamiento.

El Gobierno Nicaraguense, consecuente con estos principios, comienza a transformar la organización sanitaria, creando el Sistema Nacional Unico de Salud (SNUS), cuyo marco conceptual y estructura interna lo contemplan como - un conjunto de elementos que interactuando con un fin determinado es capaz de garantizar la organización de los servicios básicos de salud, siendo para ellos dichos servicios básicos, las acciones dirigidas al individuo y la familia , con el fin de proporcionar bienestar físico, mental y social, y a prolongar su vida con acciones de prevención, fomento, protección y recuperación o rehabilitación de la salud. En dichos servicios básicos se brindará una atención planificada, con intención educativa permanente, y con la integración de las acciones de prevención y curación.

Ello implica la necesidad de reproducir un tipo de recurso humano que sea capaz de comprender esta concepción de la salud y fortalecerla en la práctica, insertándose efectivamente en ella. Es así como la educación en general, la educación sanitaria y la educación médica en particular, pasan a jugar un papel importante en la consolidación del proceso en su conjunto, y de las -

transformaciones en el caso específico de la salud. (3)

En lo que respecta a la educación, también existen lineamientos claros para ella; ésta tiene que partir ".....del conocimiento objetivo de nuestra realidad, que tiene que partir del análisis frío de la realidad socioeconómica de Nicaragua; que tiene que estar clara del proyecto político de la - Revolución; que tiene que estar compenetrada con las perspectivas de desarrollo de nuestro país, para programar las actividades que generen estos recursos humanos que estamos necesitando". (4)

En cuanto a la educación universitaria consideran necesario escoger una estrategia pedagógica que tenga como principal fuente de inspiración, la unidad de los universitarios con el pueblo. Y esta unidad debe darse además, a través de la relación entre educación y trabajo.

Es dentro de esta concepción del proceso social y del proceso educativo, que la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua (UNAN), se propone formar un nuevo tipo de médico capaz de responder, tanto a las necesidades de la población y al proyecto político de la revolución (representados en los planes y programas del SNUS), como al tipo de recurso humano que la sociedad Nicaraguense de hoy, requiere para su -

---

(3) Por razones del Tema de Trabajo sólo señalamos aquí al Médico y no otros profesionales de la Salud que también juegan un papel fundamental.

(4) "La Educación y la Revolución".....op. cit. (pág. 3).

transformación.

Es así como dicha Facultad da inicio a un proceso de revisión y re diseño curricular de cuya discusión surgen la elaboración del Perfil del nuevo médico a formar, y la implementación de una metodología que permita que el nuevo médico responda a las necesidades señaladas, y pueda practicar una medicina "que busque deliberadamente la consolidación, el desarrollo y la perpetuación de una sociedad sin explotación, sin opresión, sin atraso; una Patria Libre, progresista e independiente". (5)

El nuevo Perfil del profesional de la salud Nicaraguense, parte de una visión integral del hombre, (es decir de una visión que integre dialécticamente los momentos biológicos, psíquicos, ambientales y sociales, como esenciales del ser humano concreto); enfatizando en la reproducción social como categoría fundamental en el análisis de la problemática de salud, distinguiendo para fines operativos, del movimiento de reproducción de la sociedad global cuatro momentos:

a- de la reproducción económica

b- de la reproducción biológica

c- de la reproducción psicológica o ideológica

d- de la reproducción del medio ambiente humano.

Así, la nueva medicina Nicaraguense "deberá ser beligerante en cada uno de estos grandes procesos sociales, garantizando que cada área esté ade

---

(5) "Qué es el Estudio-Trabajo?". Documento de difusión, Facultad de Ciencias Médicas. UNAN, 1981. (pág. 17). (Edición Preliminar).

cuada y proporcionalmente representada en la temática curricular....." (6)
El perfil del nuevo médico además, deberá ser capaz de satisfacer cuatro funciones fundamentales:

a- función de atención médica

b- función de administración en salud

c- función de investigación en salud

d- función de docencia médica.

Finalmente, la metodología más adecuada para la implementación de los planteamientos del nuevo Perfil, es el ESTUDIO-TRABAJO, que es un método "de transformación, integración y dirección curricular consistente en organizar-situaciones de aprendizaje directamente vinculadas al trabajo de prestación de servicios de atención médica programado por el SNUS. De estas situaciones de aprendizaje se deberá derivar por una parte, los criterios realistas para seleccionar, dimensionar y ordenar los contenidos de la enseñanza, y, por otra parte, actitudes, habilidades y destrezas que sean congruentes con las políticas y programas del SNUS, a fin de garantizar que los egresados de la Facultad de Ciencias Médicas respondan al Perfil del médico que la Revolución necesita". (7)

El presente trabajo pretende, a la luz de la concepción integral del hombre que privilegian, hacer una revisión monográfica del proceso de redefinición de la formación del nuevo médico Nicaraguense, (es decir, la concepción de salud, el perfil, el curriculum, la metodología, etc.), y, dentro de dicha

---

(6) op. cit....(pág. 9)

(7) op. cit.....(pág. 9)

formación, del papel asignado a los contenidos de Salud Mental.

Las razones para la selección de esta área de trabajo, pueden resumirse de la siguiente forma:

1. La formación de recursos humanos en salud es un área poco trabajada dentro de la medicina social, y consideramos importante recoger todo el proceso de reflexión Nicaraguense en ese sentido, así como los aportes que de su práctica derivan.

2. Dado el carácter integral de la definición del hombre como objeto de estudio y de transformación, así como el uso de la categoría Reproducción social como parte fundamental de dicho proceso, creemos importante conocer estos planteamientos que rompen con la visión esquemática, parcializada, tradicional del proceso salud-enfermedad, así como también van más allá de la tendencia"economicista"dentro de la nueva medicina.

3. Por el papel que asignan dentro de esta visión integral del Hombre, al aspecto psicológico, presentándolo no como simple asignatura dentro de un curriculum, sino como parte integral de todo el proceso de formación del nuevo profesional de la salud, rompiendo así con la dicotomía establecida en el capitalismo entre lo biológico y lo psicológico, como si no fueran ambos momentos de un mismo proceso en el individuo.

4. Por la importancia que tiene desde el punto de vista de la consolidación de un proceso social, la formación de un nuevo tipo de profesional, con las implicaciones que tiene que hacer surgir lo nuevo de lo viejo, para que tienda a la reproducción de la clase de individuo que necesita hoy la sociedad Nicaraguense.

Si bien es cierto que el tema, por la riqueza de elementos que contiene, podría prestarse a una gran extensión, dadas las limitaciones de tiempo, y la necesidad de concretarnos a un área específica de trabajo, nos limitaremos pues, a la revisión monográfica de la información del proceso de redefinición del perfil del nuevo médico, dentro del marco de las transformaciones sociales en que se lleva a cabo, y del papel asignado a la salud mental dentro de dicho proceso. Esto nos permitirá:

1. Introducir en la discusión permanente en el seno de la Facultad de Ciencias Médicas de la UNAN, elementos que contribuyan a la revisión y discusión de sus planteamientos, y

2. A la luz del análisis de la salud desde una perspectiva integral, sugerir contenidos en el área de salud mental, para los años de la carrera que aún carecen de ellos.

Bibliografía Consultada:

1.- Arce Castaños, Bayardo: "Educación y Revolución" Discurso pronunciado en la UCA, Septiembre, 1979. (mimeo).

2.- Qué es el Estudio - Trabajo? Documento de Difución, Facultad de Ciencias Medicas, UNAN, 1981 (Edic. preliminar).

CAPITULO I

ALGUNOS ELEMENTOS TEORICOS PARA EL ANALISIS Y COMPRENSION DEL PERFIL DEL NUEVO MEDICO NICARAGUENSE

A. Algunos elementos teóricos para el análisis y comprensión del perfil del nuevo médico nicaraguense.

El Hombre es un ser Universal. Existe en relación e intercambio permanente con la Naturaleza; tiene un cuerpo orgánico (su propio cuerpo) y vive (al igual que los animales) de la Naturaleza inorgánica. Su Universalidad se manifiesta en la forma en que éste hace, (a diferencia de los animales) de la Naturaleza toda su cuerpo inorgánico...."tanto por ser:
1º Un medio de subsistencia inmediata, como por ser
2º la materia, el objeto y el instrumento de su actividad vital" (8)

El Hombre, al producir, reproduce toda la Naturaleza, ya que reproduce, tanto su cuerpo orgánico (reproducción biológica) como su cuerpo inorgánico; este último lo reproduce en dos sentidos: objetivo (es decir, reproducción de la Naturaleza en sí) y subjetivo (la reproducción de las propias concepciones que tiene el Hombre sobre la Naturaleza, expresadas en las distintas formas de conducta y conciencia).

Pero esta reproducción no se dá de manera individual o aislada, el punto de partida es la producción de los individuos socialmente determinada"(9) por lo tanto la reproducción se da en forma social, que es la forma natural de la existencia humana. En ese sentido, la producción del Hombre - es la reproducción de la sociedad en su conjunto, tanto orgánicamente - (es decir, la forma en que se reproducen biológicamente los miembros de la sociedad) como inorgánicamente en sus relaciones genéricas con la na-

---

(8) Marx, Karl: "Manuscritos economía y filosofía"
Alianza Editorial. Madrid. 1980. (9na. edición.)
(p.111)

(9) Marx, Karl: "Líneas fundamentales de la crítica de la economía política" (Grundrisse)
Crítica. Grupo Editorial Grijalbo, 1977. (p.5)

turaleza en general, y con el medio ambiente particular con el cual interactúa cada clase o grupo social; en la reproducción de la base material de la sociedad, y en sus formas de conciencia y de conducta.

Pero este movimiento reproductivo no es el mismo en todos los momentos de la historia, sino que varía de acuerdo a las características propias de la sociedad que se reproduce en un momento dado. Es así como, en las primeras formas de organización social (comunidad tribal, asiática, greco-romana y aún la germánica), donde el Hombre tenía una estrecha vinculación con los grupos sociales (familia, tribu, comunidad), el individuo se reproduce como miembro de la comunidad no mediante la cooperación en el trabajo productor de riquezas, sino mediante la cooperación en el trabajo para los intereses comunitarios, para la conservación de la asociación y organización de la comunidad, y todo el movimiento gira en torno a la tierra (10). Para que la comunidad como tal siga existiendo en su forma antigua, "se hace necesario la reproducción de sus miembros en las condiciones objetivas propias de la época; sin embargo, la producción misma, el progreso de la población, suprimen necesariamente poco a poco estas condiciones; las destruye en lugar de reproducirlas.." (11) ya que el movimiento de reproducción es a su vez un movimiento de cambio, pues genera en su propio seno, los elementos que lo transformarán.

Es sobre la base de dicho movimiento de reproducción-transformación, que surge la sociedad capitalista cuya base material está dada por la propiedad privada sobre los medios de producción separando al Hombre de su cuer

(10) Para ampliar en este sentido, se puede revisar:
Marx, Karl "Líneas fundamentales de la crítica de la Economía Política". Crítica. Grupo editorial Grijalbo 1977. (p.p.414 a 457)

(11) Marx, Karl: op. cit...(p.439)

po inorgánico; donde su organización va dirigida a la realización de la mercancía y a la valorización del valor; donde el proceso de acumulación de capital reduce al Hombre a la más miserable de estas mercancías; donde el obrero es más pobre cuanto más riquezas produce; donde la vida -- productiva, que es la vida genérica, "la vida que crea vida"(12) sólo aparece como un medio para la satisfacción de una necesidad, y donde el hombre está enajenado,dividido,separado de sí mismo, de su producto, de los demás hombres. La reproducción de esta sociedad, de esta forma de relacionarse e intercambiar con la Naturaleza y con los demás, está garantizada por el estado, que está constituido por un conjunto particular de estructuras, que se organizan, de determinada forma, con el fin de - mantener esas condiciones de producción, así como el dominio (en algunos casos el supuesto "equilibrio") entre los diversos intereses de clases, aunque represente en realidad los intereses de los sectores dominantes.

El estado burgués, en función de esa concepción del Hombre y del mundo, desarrolla las instituciones que la legalizan, garantizan y reproducen: el derecho burgués, basado en principios supuestamente de derechos universales, pero sustentados en la defensa de la propiedad privada como base de la igualdad (contradicción en si misma pues la propiedad supone la no-propiedad), da el marco legal a la forma capitalista de apropiación de la Naturaleza; los organismos represores (fuerzas armadas, - policía, etc) "garantizan" el respeto a dicha legalidad; y las instituciones tales como la escuela, la iglesia, la familia, etc., se encargan de reproducir contradictoriamente las formas de conducta y conciencia - que esta sociedad requiere.

---

(12) Marx, Karl: "Manuscritos economía y filosofía"
Alianza editorial. Madrid. 1980. (9na. edición).
(p. 111)

El caso de la salud, no permanece ajeno a esta situación sino todo lo contrario; la sociedad capitalista establece un tipo de organización en torno a la salud, que da origen a determinada práctica médica, la cual es reproducida en forma de saber por las instituciones educativas formales (escuela, universidad, etc.) y no formales (familia por ejemplo) que reproducen distintas formas del saber.

La concepción capitalista de la salud, (conforme a la cual se establece su práctica y se difunde su saber) responde a su forma de organización material, y tiene un carácter mercantilista, biologicista, donde se refleja ideológicamente la escisión, la enajenación del trabajador al separar lo biológico de lo económico y social, al separar la salud física de la mental, produciendo un tipo de trabajador de la salud (y un médico en particular), absolutamente desvinculado de la práxis social y de la realidad en la que debe insertarse, con un carácter super-especializado, por lo tanto con un conocimiento parcializado, no integral del hombre y su salud.

Sin embargo, como señalamos más arriba, el movimiento de reproducción de la sociedad no es mecánico, sino que genera en su propio seno las contradicciones que lo transforman (13). Es así como, al llegar a determinada etapa del desarrollo de la base material de la sociedad, y de las relaciones entre los hombres por ellas generadas, las contradicciones llevan a una transformación de la organización social existente, lo cual

---

(13) El movimiento de reproducción social genera múltiples contradicciones no solo entre clases antagónicas sino al interior de las propias clases dominantes y entre distintos grupos sociales. La correcta caracterización de todas estas contradicciones por el movimiento popular y su vanguardia, conducen a la conformación de las alianzas necesarias, para el aislamiento y derrota del enemigo principal en cada momento histórico, liquidar al estado burgués, y avanzar hacia la construcción de una nueva sociedad.

implica la redefinición sobre la base de otros criterios (de otra concepción del Hombre y del Mundo),de la organización de la sociedad en su conjunto: tanto de la organización social como de la forma de apropiarse de la Naturaleza.

Tal es el caso de los procesos revolucionarios,de los movimientos que parten de la toma del poder político por los sectores oprimidos, y que dan inicio así a un proceso de transformación global.

Ahora, si bien, los determinantes en última instancia en todo el movimiento de la sociedad son de tipo económicos, el movimiento reproductor de la sociedad, va (como hemos señalado) mucho más allá de lo económico: reproduce (a partir de la producción) lo económico, pero también lo biológico y lo político e ideológico. En el caso de las sociedades en transición, el primer paso es la toma del poder político, y a partir de allí se inicia la construcción de un nuevo tipo de economía que sustentará la nueva sociedad socialista.(14)

Si analizamos los movimientos sociales, y, en este caso particular, las sociedades en transición, a partir de categorías, exclusivamente económicas, podríamos concluir erróneamente que dichas sociedades no están realizando efectivamente las transformaciones económicas que son la base de una nueva sociedad: pero perdemos de vista, por hacer un análisis parcial de todo el movimiento social, las transformaciones políticas, ideológicas que tienen lugar en esos procesos, y que preparan las condiciones de la transformación radical; perdemos de vista además

(14) Estos planteamientos que constituyen las leyes generales de la transición, serán analizados con más detalle en el cap. II.

el vasto juego político, la exacerbación de la lucha de clases, la necesidad de alianzas, y la forma en que todo este movimiento se traduce y se concreta en las transformaciones sociales.

De ahí que hemos considerado la categoría reproducción social, que abarca el movimiento reproductivo de la sociedad en su conjunto, como la que nos permite, con mayor riqueza abordar como se dá el proceso de transformación de la sociedad nicaraguense en su conjunto, y la forma en que éste se traduce en lineamientos generales a seguir y como se concreta en el caso particular de la formación médica.

Para ello manejaremos 3 niveles: uno general que nos permitirá ubicar el movimiento de reproducción de la sociedad en su conjunto, al señalar:
1º El movimiento económico: para el cual describiremos brevemente las características del proceso productivo y de las relaciones sociales de producción, de la sociedad nicaraguense, lo cual nos permitirá conocer las tendencias sociales más importantes (es decir, el proceso de lucha de clases y sus características).
2º El político: donde trabajaríamos fundamentalmente las características del estado nicaraguense, las instituciones que lo componen, la organización de las mismas, y el papel que juegan en él, el conjunto de organizaciones sociales.
3º El ideológico: entendiéndose ideología en sentido amplio como "concepción del mundo...." que se manifiesta implícitamente en el arte, en el derecho, en la actividad económica, en todas las actividades de la vida individual y colectiva", (15), y que contribuye a mantener la unidad de

(15) Gramsci, A.; "Cuadernos de la cárcel" T.3. J.P.editor, 1976, (p.16).

todo el bloque social, precisamente a partir de dicha concepción del mundo. Este momento, (lo ideológico), estará presente a lo largo de todo el proceso de análisis, ya que consideramos que la ideología, vista así, como concepción del mundo, es un elemento fundamental en la consolidación de todo proceso de transformación, y que es importante además que el proceso de transformación de las ideas no necesariamente se sujete a las transformaciones estructurales y a partir de ellas se modifique, (ya que no es una relación lineal sino dialéctica la que entre ellos existe), sino que creemos, que la maduración (colectiva) de una nueva concepción del mundo, favorece a su vez las transformaciones estructurales y puede y debe irse desarrollando aún anticipadamente a éstas. La otra razón por la cual consideramos importante considerar lo ideológico a lo largo de toda la discusión, es porque creemos que la discusión en salud no debe permanecer al margen de la discusión filosófica. La discusión de la concepción del hombre y del mundo subyace a sus planteamientos, y es transmitida a través de la educación médica. La ideología estará presente de manera permanente en forma de prácticas sociales.

Nuestro segundo nivel o nivel particular, es aquel que nos permite conocer cómo, el movimiento de transformación de la nueva sociedad nicaraguense se traduce en las políticas de salud y educación, entendiéndose por políticas "la expresión del proceso político a través del cual el estado va configurando la organización y orientación de la práctica médica (o educativa), de acuerdo a las correlaciones de fuerza y al desarrollo de la lucha de clases dentro del sistema político imperante". (16) Esto

(16) Fassler, Clara; "Política sanitaria de la Junta Militar Chilena" (1973-1980). UAM-X, 1980. (pág. 1).

nos permitirá conocer el conjunto de medidas que van dirigidas a las organizaciones de la sociedad civil que cumplen diversas funciones (prestadoras de servicios médicos, generadoras o difusoras de conocimientos, etc.) respecto de lo sanitario.

El tercer y último nivel que denominamos nivel Singular, es directamente el proceso de formación de Recursos Humanos en Salud en la UNAN ; es decir, el proceso de formación del nuevo tipo de profesional médico, pero no el profesional definido en términos de la realización de un trabajo de índole "teórico", como el individuo utópicamente definido como "autónomo" y por encima de los intereses de clase, sino como la expresión de los intereses de determinados sectores sociales. En ese sentido se analizarían: los planteamientos generales (marco conceptual), de la educación médica; el perfil del médico a formar y el curriculum elaborado para ello, entendiendo por curriculum "una síntesis entre un modelo teórico-conceptual referido a la sociedad y la práctica médica que se quiere reproducir (perfil), y de las correlaciones de fuerza al seno de la sociedad, de las instituciones de salud y de las instituciones educativas".(17) Y por último analizaríamos las técnicas pedagógicas con que se implementan dichos planteamientos.

Por último, queremos señalar que, dado el caso particular de la sociedad nicaraguense, actualmente en proceso de transición, consideramos fundamental plantear como marco general para ubicar el análisis de dicha sociedad, un capítulo acerca de la transición, sus leyes generales y regularidades.

---

(17) Castellanos, Pedro L: "La formación del médico en la realidad social de cada país: marco teórico y objetivos generales". Versión preliminar inédita, a presentar en XII Conferencia UDUAL del 14 al 19 de Febrero, 1982. (pág. II).

B. Algunas derivaciones del análisis teórico precendente.

El proceso de transformación de las condiciones de reproducción social que vive hoy la sociedad nicaraguense, su impacto en la organización de los servicios, y por consiguiente, el tipo de práctica social que de ello deriva, que implica fundamentalmente la participación de la población organizada en todas las instancias de la vida social, determinan la necesidad de formar un tipo de recurso humano profesional, capaz de responder a este cambio en la concepción del mundo, a partir de una reorganización de la sociedad en su conjunto; en el caso del profesional de la salud, su formación debe estar adscrita a un proyecto de clase, debe transmitir una nueva concepción del Hombre de la que es portadora la clase revolucionaria en ascenso. Ese nuevo profesional de la salud además debe formarse, con una metodología específica que rompa con la separación teórica-práctica; su conocimiento debe nacer y desarrolarse en la práctica, y debe tener como principio, elevar la capacidad intelectual de la población, no sobre la base de la imposición de la concepción "científica" de la salud, sino sobre la base del rescate de los elementos más avanzados del denominado "sentido común" , y la integración de ambos tipos de contenidos en un nuevo tipo de práctica, auténtica, nacional, popular.

LINEAS DE ANALISIS:

a. La formación de recursos humanos en salud en la sociedad nicaraguense de hoy, debe transmitir (tanto en su organización como en sus contenidos), una concepción del mundo coherente con los planteamientos que definen el proceso revolucionario que allí se lleva a cabo. Es decir, deben traducir en la práctica los lineamientos y políticas del FSLN y de la JGRN, respecto de salud y educación.

b. En lo que respecta a salud, la formación de dichos recursos debe caracterizarse:

1- por una visión integral del hombre como ser social y síntesis de múltiples determinaciones (económicas, biológicas, psicológicas, etc)

2- por una visión clasista del proceso de salud-enfermedad, es decir, históricamente determinado y distribuido diferencialmente por clase social.

3- por un manejo de la salud mental, no como asignatura de curriculum, o como disciplina particular llamada psicología o psiquiatría, sino como un elemento más de la reproducción social, por tanto presente en todas sus manifestaciones.

c. En lo que respecta a la concepción de si mismo del nuevo profesional, y a su práctica social, el proceso de formación debe transmitirle:

1- su papel en la socialización del saber, y en el rescate de los valores del "saber popular" para incorporarlos al propio, y crear así un nuevo tipo de práctica, auténtica, nacional y popular

2- la ruptura con la división entre trabajo intelectual y manual, a través de su vinculación permanente con la práxis revolucionaria.

A continuación describiremos la forma cómo vamos a entender las categorías que se desprenden de nuestro análisis teórico para trabajar las líneas de análisis señaladas:

IDEOLOGIA: definida como concepción del mundo, será analizada por nosotros en tres sentidos: 1- la visión integradora (integral) que se transmita de la salud, en contraposición con la visión dicotomizada que subya

ce a los planteamientos tradicionales, que, a partir de un hombre enajenado, separado de su producto, de su proceso y de sí mismo, transmite una visión parcializada que intenta separar lo económico de lo político, lo social de lo biológico, lo biológico de lo mental, como si no se tratasen de diferentes momentos que encuentran su unidad en la reproducción social. 2- El manejo de una concepción clasista de la problemática de salud, en oposición a la visión de grupo social que se maneja tradicionalmente, y que pretende ocultar el carácter histórico del proceso salud-enfermedad, y su desigual distribución por clase social. 3- El papel que juega, no ya como objeto de las acciones de salud, sino como sujeto de la misma, la población en su conjunto.

POLITICAS: entenderemos por políticas, el conjunto de medidas, leyes y acciones en el campo de la salud, así como el tipo de organizaciones que las ejecutan, y los niveles de participación en ellas de los sectores organizados de la población.

FORMACION MEDICA: entendida en 3 sentidos: 1- en cuanto a la correspondencia que tiene el proceso de formación, con los lineamientos establecidos en las políticas nacionales y con la concepción del hombre y del mundo privilegiada por la revolución, lo cual analizaremos en el Marco conceptual, el perfil del médico, el curriculum y la metodología empleada. 2- Por el papel asignado a la salud mental en los cuatro aspectos señalados. 3- Por la vinculación real de los estudiantes con los sectores organizados de la población y el papel que allí desempeñan.

Bibliografía Consultada:

1.- Marx, Karl: "Manuscritos Economía y Filosofía" Alianza Editorial. Madrid 1980 (9na. Edic.):

2.- Marx, Karl: "Líneas Fundamentales para la Contribución a la Crítica de la Economía Política" (Grundrisse). Crítica. Grupo Editorial Grujalbo 1977.

3.- Gramsci, Antonio: "Cuadernos de la Carcel" Juan Pablo Editorial, México 1976.

4.- Bucci - Gluksman, Cristhine: "Gramsci y el Estado" Siglo XXI, México 1978

5.- Fassler, Clara: "Política Sanitaria de la Junta Militar Chilena". UAM- X, 1980. (mimeo)

6.- Castellanos, Pedro L.: "La formación del Médico en la realidad social de cada país: marco teórico y objetivos generales". Ponencia XII Conferencia UDUAL. Honduras 14 - 19 Febrero de 1982.

7.- Breilh, Jaime: "Curso sobre metodología de la - investigación Científica - Guía básica". Universidad Nacional de Loja. (mimeo)

CAPITULO II

CARACTERISTICAS GENERALES DEL PROCESO DE TRANSICION

2.1 La transición en Marx y Engels.

2.2 Lenín, La Revolución y la transición.

2.3 Algunas regularidades de la transición en los países del 3er. Mundo.

2.4 La Salud en la Transición.

"Todas las naciones llegarán al Socialismo, eso es inevitable, pero no llegarán de la misma manera; cada una de ellas aportará su originalidad en una u otra forma de la democracia, en una u otra variante de la dictadura del proletariado, en uno u otro ritmo de las transformaciones socialistas de los diversos aspectos de la vida social..."(18

Breve Introducción:

Hablar de forma general acerca de la transición, significa por una parte un serio esfuerzo de síntesis de la innumerable cantidad de trabajos elaborados respecto del tema, y por otra, la inevitable polémica que el tema desata en los más diversos sectores; sin embargo, como no es nuestro interés desarrollar una tésis acerca de las características del proceso de transición, sus tendencias o desviaciones, etc. sino más bien ubicar, en el marco de las leyes generales de dicho proceso, a la sociedad Nicaraguense de hoy, hemos decidido presentar, de forma muy general, los planteamientos de los clásicos del Marxismo al respecto, no sin antes ubicar como fundamentales algunas cosas:

---

(18) Lenín, V. L.: "Sobre la caricatura del Marxismo y el economismo imperialista". En K. Zorodov, "El Leninismo y la Transición" del Capitalismo al Socialismo." Problemas actuales. Ed. Progreso. Moscú. 1973 (p.143).

1. La teoría Marxista investiga y explica las leyes del desarrollo económico de la sociedad, pero su aplicación a cualquier país en particular, implica investigar, utilizando los procedimientos del materialismo histórico y la economía política marxista, las condiciones de desarrollo de ese país, analizarlas dialécticamente para ubicar sus principios y contradicciones, y sobre la base de este análisis establecer la estrategia de transformación a seguir.

   Intentar hacerlo de otra forma (es decir, trasladando mecánicamente los principios y/o experiencias de una sociedad a otra) es negar las propias leyes del marxismo.

2. El desarrollo del Capitalismo es un desarrollo desigual en todos los sentidos entre uno y otro país; de ahí que los métodos de lucha (si bien están sujetos a las leyes generales del socialismo) tendrán un carácter particular de acuerdo al país de que se trate, y a las características de su desarrollo.

3. Al diseñar la estrategia que debe conducir una nación particular por las vías del socialismo, es de gran importancia la consideración del aspecto económico, ya que no puede ser igual el tránsito en un país altamente industrializado, —Lenín consideraba el Capitalismo monopolista de Estado como la premisa material completa del socialismo (19)— que el tránsito de un país eminente-

---

(19) En ese sentido ver:
Lenín, V. L.: "La Revolución Socialista y el derecho de las Naciones a la autodeterminación", en Lenín, V. L. "La Lucha de los pueblos, de las Colonias y países dependientes contra el imperialismo". Ed. Progreso. Moscú. 1978.

mente agrícola de economía dependiente, y con escaso desarrollo de sus fuerzas productivas, como es Nicaragua, donde se hace necesario crear una infraestructura mínima que permita sentar las bases económicas para la transformación de la sociedad, lo cual en cierto modo condiciona la necesidad de alianzas para la consolidación del poder.

4. Finalmente queremos destacar un último aspecto de vital importancia hoy en la determinación de las vías de lucha por el socialismo, y es la necesaria consideración de la correlación de fuerzas a nivel mundial así como las posibilidades de solidaridad internacionalista.

Teniendo presentes estos aspectos, pasemos a señalar los lineamientos generales de la Transición de acuerdo con Marx, Engels y Lenín, así como algunos aportes contemporáneos respecto de la transición en el 3er. Mundo y particularmente algunos aspectos de la salud en esta etapa.

2.1 La Transición en Marx y Engels:

> "Entre la sociedad Capitalista y la sociedad comunista, media el período de la transformación revolucionaria de la primera en la segunda. A este período corresponde también un período político de transición cuyo estado no puede ser otro que la dictadura Revolucionaria del Proletariado" (20)

(20) Marx, Karl: "Crítica al Programa de Gotha" en Marx y Engels, "Obras Escogidas". Ed. Progreso. Moscú 1981. Tomo III.

Hablar de las características de la transición en Marx y Engels resulta un esfuerzo probablemente incompleto de integración de trabajos dispersos, ya que los autores no trabajaron sistemáticamente sobre el tema, sino que lanzaron, a lo largo de numerosas exposiciones (21) lineamientos generales al respecto. Por otra parte, para Marx y Engels, la transición representa la etapa inferior de la sociedad comunista, la dictadura del proletariado (socialismo), término que adquirió a partir de la práctica, con Lenín y la Revolución de Octubre, una connotación distinta.

Quien más ha sistematizado los planteamientos de los citados autores es el propio Lenín, en su obra "El Marxismo y el Estado" (22), donde intenta rescatar de una selección de los trabajos de ambos, lo que el propio Lenín denomina con más exactitud "las tareas de la Revolución proletaria en cuanto al estado se refiere" (23).

Partiendo de la lectura de los trabajos señalados (24) y de la propia

---

(21) A continuación señalamos algunos de los trabajos de Marx y Engels donde tratan de alguna forma la etapa denominada transición. Todas se pueden encontrar en: Marx y Engels "Obras Escogidas" (en 3 Tomos). Ed.Progreso. Moscú. 1981.
1. Prefacio de 1872 al "Manifiesto del Partido Comunista". (Tomo III-99-140)
2. "Manifiesto del Partido Comunista" (Tomo III 99-140)
3. "Crítica al programa de Gotha" (Tomo III)
4. "Principios del Comunismo" (Tomo I, 82-98)
5. "La guerra Civil en Francia" (el Cap. 3)
6. "Miseria de la Filosofía".
7. "Contribución al programa de la vivienda".
8. Introducción de Engels a "La Guerra Civil en Francia" (Tomo II,188-200)
9. "El 18 Brumario de Luis Bonaparte".
10. "Carta de Marx a Kugelmann" del 12 de Abril de 1871. (Tomo II, p.444)
11. "De la Autoridad". (Tomo II, 397-400).

(22) Lenín, V.L.: "El marxismo y el estado". Materiales preparatorios para el libro "El Estado y la Revolución". Ed. Progreso. Moscú. 1980.

(23) Lenín, V.L.: ibid....(p.5)

(24) Ver nota (21).

recopilación realizada por Lenín, podríamos establecer a grandes rasgos las características generales de la transición en Marx y Engels con las siguientes características: Los planteamientos de los autores giran en torno al carácter del proceso, es decir, a la forma en que los obreros pueden llegar al poder, —que es bajo la forma de República Democrática— así como de los elementos fundamentales para demoler el estado burgués y sustituirlo por la dictadura del proletariado.

Ya en el manifiesto del Partido Comunista (25) señalaban los dos pasos fundamentales de la Revolución Obrera:

1. Elevación del proletariado en clase dominante (la conquista de la democracia) y
2. Que el proletariado se valdrá de su dominación política para ir arrancando gradualmente a la burguesía todo el Capital, para centralizar todos los instrumentos de producción en manos del estado, —es decir del proletariado organizado como clase dominante— y para aumentar con la mayor rapidez posible, la suma de las fuerzas productivas.

En cuanto a las características de esta etapa de dictadura del proletariado, (es decir de la verdadera democracia pues representa efectivamente el gobierno de las mayorías), resumirlas de la siguiente forma:

---

(25) Marx, K; Engels, T.: "Manifiesto del Partido Comunista", en Marx y Engel gels, "Obras Escogidas" Ed. Progreso. Moscú.1981. Tomo I. (p.p. 82-98).

1º Destrucción del ejército burgués, y sustitución del mismo por - el ejército del pueblo armado.

2º Destrucción de la maquinaria burocrática del estado burgués y - sus organismos, para ello:

1. Cubrir todos los cargos administrativos por medio del sufragio Universal con revocabilidad, y
2. Retribuir a todos los funcionarios como a los demás trabajadores (igualdad salarial).

3º Concentrar el Poder Político en manos de la representación popular.

4º Aplicar los principios de la Democracia Proletaria que en sentido político se resumen de la siguiente forma:

a. La democracia proletaria es completa, general e ilimitada.

b. No es una corporación "parlamentaria" sino DE TRABAJO, en dos sentidos:

b.1. el económico: sus componentes son trabajadores

b.2. el político : hay trabajo práctico y unitario, no divisionismo.

c. Unión de las funciones legislativas y ejecutivas del estado a cargo de un nuevo tipo de "legislación popular directa".

5º Destrucción de las leyes burguesas sin perder de vista que en el período de transición, como la nueva sociedad sale de la Capitalista, presenta en su primera fase el sello de la vieja sociedad; el productor individual obtiene de la sociedad, (después de las deducciones obligadas), exactamente lo que ha dado. Este derecho igual presupone que el derecho desigual burgués todavía no

ha sido superado del todo, y solo lo será en la fase superior de la sociedad comunista (26) donde se lleve a cabo el principio "De cada cual según su capacidad, a cada cual según sus necesidades".

6º Implementar medidas que estaticen los medios de producción (es decir, pasarlos al control del proletariado organizado como — clase dominante).

7º Control del proceso de producción por parte de los obreros.

8º Disminuir el contraste ciudad-campo, y organizar el régimen cooperativo entre los campesinos.

9º Repartir las viviendas expropiadas.

El problema principal de toda Revolución es el problema del poder: Marx, y particularmente Engels (27) hace énfasis, en el papel que juega la autoridad como imposición en un proceso Revolucionario; y señala, en el caso particular de la comuna de París, algunos errores relacionados con su fracaso (28). De ahí la importancia otorgada a lo largo de todos los - trabajos realizados, a la destrucción de la vieja maquinaria represiva, y a la imposición de medidas nuevas defendidas por las armas del ejército popular.

---

(26) Recordemos que para Marx y Engels la transición era el Socialismo, fase inferior de la Sociedad Comunista.

(27) Engels, T: "De la Autoridad". En Marx y Engels, "Obras Escogidas". Ed. Progreso. Moscú. 1980. Tomo II. (p.p. 397-400).

(28) Engels, T: "Introducción de 1981 a "La Guerra Civil en Francia". En Marx y Engels, op. cit.... Tomo II (p.p. 188-200).

Los movimientos revolucionarios mundiales, y muy particularmente en la época, las revoluciones de 1905 y 1917, en Rusia, en función de la Praxis Revolucionaria, aplican enriquecen y/o modifican los planteamientos de Marx y Engels. Veamos:

2.2 Lenín, la Revolución y la Transición:

> "No basta con ser revolucionario y partidario del socialismo o comunismo en general. Es necesario saber encontrar en cada momento peculiar el eslabón particular al cual hay que aferrarse con todas las fuerzas para sujetar toda la cadena y prepararse sólidamente al paso del eslabón siguiente. El orden de los eslabones, su forma, su engarce, la diferencia entre unos y otros no son tan simples ni tan burdos en la cadena histórica de los acontecimientos, como en una cadena corriente, forjada por un herrero" (29)

Los lineamientos establecidos por Marx y Engels fueron retomados por Lenín a lo largo de su obra desde 1905, pero desarrollados con mayor amplitud, de 1917 en adelante.

El trabajo de Lenín enriquece los planteamientos originales marxistas y los complementa, no solo sobre la base de la aplicación de los mismos a la realidad concreta de las Revoluciones de Febrero y Octubre, sino al enfrentar una etapa superior de desarrollo del Capitalismo: el Imperialismo, que lo obligó a desarrollar toda la teoría referente a la transformación de la Revolución Democrático-Burguesa en Revolución Socialista, inaugurando así

---

(29) Lenín, V. L: "Las tareas inmediatas del Poder Soviético". En Lenín, V.L. "Qué es el Poder Soviético?" Artículos y discursos. Ed. Progreso. Moscú. 1978. (p. 10).

un nuevo período de transición más amplio que el señalado por Marx y Engels en sus obras.

Lenín desarrolló los lineamientos para la combinación de la lucha - por la democracia con la lucha por el socialismo, señalando como, la Revolución Socialista no es una acción unilateral, no es una batalla en un solo frente, sino toda una época de exacerbados conflictos entre las clases, una larga serie de batallas en todos los frentes "es decir, en todas las cuestiones de la economía y de la política que puede culminar únicamente en la expropiación de la burguesía" (30)

Lenín señala también como constituye un error considerar que la lucha por la democracia puede apartar al proletariado del camino de la Revolución Socialista, de la misma manera que es un error concebir un triunfo del socialismo que no implante la democracia completa.

Señala además, como el proletariado debe llevar a término la Revolución Democrática, y posteriormente la Revolución Socialista sobre la base de las alianzas necesarias en cada momento (31). Para él (Lenín) el desenlace de la Revolución "depende del papel que desempeñe en ella la clase obrera; de que se limite a ser un auxiliar de la burguesía.....o de que asuma el papel de dirigente de la Revolución Popular" (32), y la esencia del éxito de la Revolución consiste en saber combinar adecuadamente las luchas por la Democra-

---

(30) Lenín, V.L.: "La Revolución Socialista y el derecho de las Naciones a la Autodeterminación" En Lenín, V.L....op. cit. (p.158).

(31) Para ampliar sobre la concepción leninista de la lucha democrácia-socialismo, ver:
Lenín, V.L.: "Dos tácticas de la socialdemocracia en la Revolución Democrática" En Lenín, V.L. "Obras Escogidas" (12 Tomos). Ed. Progreso. Moscú. 1976. Tomo I. (p.p. 1-115)

(32) Lenín, V.L....Ibid...(p.3)

cia y por el socialismo, subordinando la primera a la segunda.

Los aportes Leninistas a la Transición juegan un papel fundamental - en la historia del movimiento revolucionario mundial, al haber logrado redefinir, partiendo de los principios establecidos por Marx y Engels, todo el significado de dicho proceso, en esta nueva etapa del Capitalismo. Si bien el trabajo de Lenín se centró en el proceso soviético, permite retomar algunos elementos generales que, al irse repitiendo en otros procesos, se puede decir que tienen el carácter de regularidades (si no leyes) de la transición, pero sobre todo permite recuperar el carácter vivo, creador, dialéctico de la teoría marxista (señalado y además aplicado por él) y no aplicar esquemas rígidos, absurdos e inadecuados a nuestras realidades hoy. Lenín resalta (y además lo lleva a la práctica) la importancia de las Alianzas en cada momento; redefine el papel del campesinado: establece la necesidad de una nueva política económica (NEP) (33), para poder enfrentar el estrechamiento económico y hasta cierto punto de la base social del estado soviético, producto del "Comunismo de Guerra" (34), etc. El manejo amplio de la teoría marxista y su aplicación creativa son aportes fundamentales de su experiencia.

---

(33) Para abundar más respecto de las características de la NEP, además de los propios trabajos de Lenín ("X Congreso del PC(b) de Rusia"; Resolución del PC (b) de Mayo de 1921; etc), podría revisarse una síntesis realizada por E. Ambartsúmov en su libro "Como comenzó el socialismo". Ed. Progreso. Moscú. 1974. (p.p. 176-271).

(34) Significó la política del Gobierno soviético desde la Guerra Civil (1918) y la intervención hasta aprox. 1921, su ler. objetivo era la defensa armada de las conquistas frente al enemigo interior y exterior, lo cual imprimía un sello particular a las medidas del Gobierno. Fué sustituido por la NEP (ver cita) en 1921. Implicó además en lo político un plan para acelerar el tránsito a la producción y distribución comunista (expropiaciones, privación de derechos políticos a la burguesía, etc.)

Obviando esas particularidades del proceso soviético, pasemos ahora a señalar de forma resumida, lo que son para Lenín las características generales de la transición y las tareas de la población organizada:

A. En lo político:

1. Crear y desarrollar la organización masiva de la clase proletaria y semi-proletaria, constituyéndola como base permanente e indispensable — del aparato de estado.
2. Vincular permanente y estrechamente a los obreros con las masas atrasadas.
3. Organizar las masas, para aplastar la resistencia de los explotadores- que luchan por conservar sus privilegios.
4. Organizar la influencia directa de las masas trabajadoras en la organización y administración del estado, a través de:
   A- la elección y revocabilidad de los cargos públicos con participación directa de la población.
   B- distribuir y edificar el estado no con criterios territoriales, sino productivos.
5. Crear las nuevas fuerzas armadas formadas por obreros y campesinos, (35) ya que la tendencia de la burguesía nacional e internacional es a aplastar el proletariado triunfante y se impone la necesidad de defender la- Patria.

---

(35) "Nuestra consigna debe ser: armar al proletariado para vencer, expropiar y desarmar a la burguesía. Esa es la única táctica posible para la clase revolucionaria, táctica que se desprende de todo el desarrollo objetivo del militarismo capitalista, y que es prescrita por este desarrollo" Lenín, V.L.: "El programa militar de la Revolución proletaria". En Lenín, V. L. "Obras Escogidas" (en 12 Tomos) Ed. Progreso. Moscú. 1976. (T. 6 pág.)

6. Lucha permanente contra el burocratismo.

7. Los trabajadores deben disfrutar de los bienes de la cultura, la civilización y la democracia. Los trabajadores deben estar preparados para enfrentar la agudización violenta de las contradicciones en este período, así como la lucha ideológica que se desata.

B. En lo económico:

1. Avanzar en la expropiación a la burguesía.

2. Transformar los medios de producción y de cambio en propiedad del estado (de la clase obrera organizada como clase dominante).

3. Educación permanente a las masas para fortalecer su organización y participación en la conducción económica.

4. Aumentar la productividad para sentar las bases de la nueva economía socialista (36).

5. Aprovechar para elevar el nivel técnico de los obreros, los especialistas heredados del Capitalismo (37).

---

(36) En ese sentido señalaba Engels como "....la Revolución del proletariado... solo podrá transformar paulatinamente la sociedad actual, y acabará con la propiedad privada, cuando haya creado la necesaria cantidad de medios de producción". "Principios del Comunismo" en Marx y Engels, op.cit...(Tomo I pág. 91).

(37) En ese sentido Lenín señalaba que...."el partido deberá seguir aplicando en estrecha alianza con los sindicatos su línea anterior: de un lado no hacer la más mínima concesión política al sector burgués y aplastar implacablemente toda tentativa contrarrevolucionaria suya; y de otro lado, luchar también implacablemente contra la presunción pseudoradical, pero de hecho propia de ignorantes, según la cual los trabajadores pueden vencer al Capitalismo y al régimen burgués, sin aprender de los especialistas burgueses; sin aprovecharlos, sin cursar una larga escuela de trabajo al lado suyo".
"Fragmentos del programa del PC (b) de Rusia", en Lenín, V.L. ¿Qué es el poder soviético?" op. cit... (p. 24)

Estos planteamientos aquí resumidos, son parte de las tareas de inicios de la Revolución de Octubre de 1917. Sin embargo, a medida que fué avanzando el proceso, se dieron una serie de modificaciones en función de las necesidades de fortalecimiento de la Revolución, fundamentales para la etapa de transición y que describiremos brevemente: Un primer aspecto se refiere a la forma en que se manejó después de 1918, pero sobre todo después de 1920 - la expropiación burguesa; si bien esto es señalado como uno de los puntos fundamentales en el Proyecto de Programa del PC (b) de Rusia (38), se hace una modificación (no es revocada) en su forma de aplicación en función de las necesidades de fortalecimiento del Proceso Revolucionario.

De acuerdo con Lenín (39) al entrar en una nueva fase de lucha contra la burguesía, para poder crear las condiciones que imposibilitan la existencia y resurguimiento de dicha clase, se hacen necesarias dos cosas:

1º Organizar el control y la organización severa de la producción y distribución a cargo del pueblo (lo cual significa detener - las expropiaciones y organizar y controlar lo que ya se tiene- en el poder). Parecería un paso atrás hacer un alto a las expropiaciones, pero era necesario que los obreros conocieran y

---

(38) Lenín, V.L.: "Proyecto de Programa del PC(b) de Rusia" en Lenín, V.L. "Las tareas inmediatas del Poder Soviético" . Ed. Progreso Moscú. 1980.

(39) Ver en ese sentido:
Lenín, V.L.: "Las tareas inmediatas del Poder Soviético" Ed. Progreso Moscú. 1980.

dominaran la contabilidad y control antes de pasar hacia la regulación de la producción, y esto no podía hacerse teniendo por la vía de la expropiación, una cantidad de medios de producción mucho más amplia de la que era posible controlar.

2º Aumentar la productividad a escala nacional. Este es un paso fundamental para avanzar en las bases de una nueva economía socialista, y requiere de combinar los elementos del desarrollo social y de la nueva organización de la sociedad, con los progresos del Capitalismo. (El Taylorismo si es necesario).

Un segundo aspecto que se refiere a las modificaciones introducidas y a la caracterización de la transición es el relacionado con la Nueva política económica (aplicada en 1921), lo cual contiene importantes innovaciones respecto de los planteamientos fijados en "Las tareas inmediatas del poder soviético", y que consisten ante todo en hacer hincapié en los estímulos económicos para el incremento de la producción y el rendimiento del trabajo, en modificar el carácter de las relaciones económicas entre la ciudad y el campo, así como otras medidas respecto del uso de los mercados. Implica la necesidad de apoyo en el campesino individual, sus características y aún su psicología, cosa que requería de cierto tiempo para su transformación. Para ello además se sustituyó la contingentación de productos por el impuesto en especie y el fortalecimiento de la organización social campesina (cooperativas, etc.) con miras a consolidar esta alianza fundamental para el desarrollo de la Revolución.

Estos dos últimos señalamientos, es decir, las modificaciones introducidas por Lenín a partir de las peculiaridades del proceso soviético, tienen como fin ilustrar, como señalamos más arriba el manejo vivo y creador del marxismo que hizo Lenín a lo largo de la etapa de transición en Rusia, ya que, como el mismo señaló.."La Revolución enseña, indudablemente, con tal rapidez y tal profundidad, que parece increíble en los períodos pacíficos del desarrollo político..." (40)

2.3 Algunas regularidades de la transición en los países del 3er. Mundo:

Para completar la visión general de las características de la transición, señalaremos aquí algunos planteamientos que hace la Asociación Nicaraguense de Científicos Sociales (ANICS), a partir del análisis de los procesos: Cubano, Angolano y Nicaraguense, de las regularidades que se presentan en los mismos:

1º En primer término, la destrucción del aparato represivo del estado, y la toma del poder político por parte de una vanguardia armada.

La base de este nuevo poder está en las amplias alianzas que lo sustentan, y mantienen, por lo menos en las primeras etapas, el pluralismo político-ideológico.

2º La necesidad de defensa armada del proceso, dados los enfrentamientos no ya con vecinos o con grupos contrarrevolucionarios, sino con el Imperialismo que utiliza todas las armas a su alcance para desestabilizar el proceso (bloqueos, agresiones armadas,

---

(40) Lenín, V.L.: "Dos tácticas de la Socialdemocracia en la Revolución Democrática" op. cit....(p. 1)

lucha ideológica, etc.)

3º La confiscación de la banca y el comercio con lo cual el estado revolucionario pasa a tener el control de las relaciones cambiarias.

4º Modificaciones en la estructura de propiedad al introducir como eje de la transformación en el campo las cooperativas (sin que desaparezcan necesariamente el pequeño y mediano productor).

5º La creación con los bienes confiscados de un área estatal de producción.

6º Desarrollar un modelo de acumulación basado en la agroindustria.

7º Implementar la participación popular en la gestión estatal y aún en la económica.

8º Intensificación de la lucha de clases, y exacerbación de la lucha ideológica (luchas pseudo-religiosas; aparición del diversionismo ideológico; el anticomunismo, etc.).

2.4 La Salud en la Transición:

No queríamos finalizar este esbozo general acerca de las características de las sociedades en transición, sin señalar como se concretan en algunos casos en el campo particular de la salud. Como base de los planteamientos, están las regularidades señaladas por el Dr. Sergio Arouca en el Seminario Latinoamericano de Medicina Social (41) así como otras observaciones al respecto.

---

(41) Arouca, Sergio: "La Salud en las Sociedades en Transición". Conferencia dictada en el 2do. Seminario Latinoamericano de Medicina Social. Managua, sept. 1982.

En sus investigaciones sobre la salud en las sociedades en transición, tomando como ejemplo Mozambique, Grenada, Cuba, Nicaragua y Viet Nam, señala como regularidades las siguientes:

1º En las sociedades en transición, se garantiza la salud a partir del estado, se crea un sistema único de salud, que dirige normalmente el Ministerio de Salud, como instrumento para operacionalizar ese derecho.

Lo que diferencia un país de otro en este aspecto, es la velocidad de creación de las instituciones, así como el papel asignado a la práctica privada.

2º El desarrollo de la nueva base técnica, material del sistema de salud, a partir de lo "heredado" de la vieja sociedad con las limitaciones que ello implica (ej: en Nicaragua el ex"Motel Primavera" es hoy el Centro de Salud Silvia Ferrufino).

3º El incremento de la lucha de clases y sus manifestaciones en el campo ideológico tienen en el campo de la salud un terreno privilegiado. Ejemplo:

a- Negando la validez del Sistema Unico de Salud, al adjudicarle al mismo la culpa de todos aquellos problemas que afecten al sector salud (ej. la falta de medicamentos cuyo origen real es el problema de las divisas).

b- Los profesionales a través de la prestación de servicios:

- Utilizan la consulta como tribuna contrarrevolucionaria.
- Manejan la fuga de profesionales como algo producto de la Revolución.
- Recetan medicamentos que saben están bloqueados, creando así descontento en la población.

4º La participación popular va cambiando paulatinamente su carácter, y pasa: de simple ejecución de tareas a principios de la Revolución, a - la intervención directa en la planificación de las acciones a realizar a medida que avanza el proceso.

5º La salud y la práctica sanitaria son un campo privilegiado de la lucha de clases que:

a- permite formar una nueva conciencia

b- permite verificar con mayor rapidez los efectos de la transformación social (42)

c- constituye un espacio de afirmación de la hegemonía política en esta etapa.

6º Por último, Arouca señala como, la salud de las sociedades en-transición introduce un elemento nuevo que cambia las características del perfil de salud de la población y es lo que él denomina la Epidemiología de la Agresión es decir, las manifestaciones en los patrones de morbi-mortalidad de la población a causa de la Agresión Imperialista, ley ineludible de los procesos de transición que tienen un impacto directo en la salud de la población. (43)

---

(42) Nicaragua·1983, la Diarrea ha pasado de la. a 3ra. causa de mortalidad infantil en el país.

(43) Epidemiología de la Agresión es un término muy amplio, poco trabajado aún, que intenta abarcar no sólo los indicadores de morbi-mortalidad, que son producto directo de la agresión imperialista armada, sino el impacto que tiene en la salud y en los propios servicios médicos, la necesidad de transferir fondos que debieron ser invertidos en medicinas, equipos, alimentos, etc. a la Defensa de la Patria, Prioridad número uno en esta etapa.
El hecho de que se introduzcan en la discusión de salud categorías que analicen el impacto de la política internacional en las mismas, nos parece de gran importancia y por eso la hemos señalado aquí.

A esta síntesis de Arouca acerca de la salud en las sociedades en - transición, nosotros añadiríamos tres elementos no considerados en ella que- creemos fundamentales para el desarrollo de nuestro trabajo, y son: (44)

1º Se establecen como carreras prioritarias las del sector salud (a demás de las ligadas a la producción).

2º Se da la coordinación estado-Universidad con fines de definir la formación de los profesionales que los proyectos nacionales re— quieren.

3º Se introduce la metodología Estudio-Trabajo en las carreras de salud, ofreciendo un servicio a la par que se recibe la formación, desde los primeros años.

---

(44) Siempre en las sociedades en transición.

BIBLIOGRAFIA CONSULTADA

1. Lenín, V.L.: "A la población" En Lenín, V.L. "¿Qué es el poder soviético? Artículos y discursos". Ed. Progreso. Moscú. 1978. (p.p.5-7)
2. Lenín, V.L.: "Las tareas inmediatas del Poder Soviético". En Lenín, V.L. op. cit. (p.p. 8-11).
3. Lenín, V.L.: "Fragmento del artículo "I Congreso de la Internacional Comunista 2-6 Marzo 1919" En Lenín, V.L...op.cit. (p.p.12-19).
4. Lenín, V.L.: "Fragmentos del "Proyecto de Programa del PC(b) de Rusia". En Lenín, V.L. op.cit. (p.p.20-28).
5. Lenín, V.L.: "Como salvar para siempre a los trabajadores del yugo de los terratenientes y los capitalistas" En Lenín, V.L...op.cit. (p.p. 29-47).
6. Lenin, V.L.: "Acerca del estado" Ed. Progreso. Moscú. 1977.
7. Lenín, V.L.: "La defensa de la Patria Socialista". Ed. Progreso. Moscú. 1976.
8. Lenín, V.L.: "El marxismo y el estado". Ed. Progreso. Moscú. 1980.
9. Lenín, V.L.: "Las tareas inmediatas del poder soviético" En Lenín, V.L. "Las tareas inmediatas del poder soviético". Ed. Progreso. Moscú. 1980. (p.p. 5-46).
10. Lenín, V.L.: "Seis tésis acerca de las tareas inmediatas del poder soviético".En Lenín, V.L. op.cit.... (p.p.47-50).
11. Lenín, V.L.: "La catástrofe que nos amenaza y cómo combatirla". Ed. Progreso. Moscú. 1980.
12. Lenín, V.L.: "La Revolución Socialista y el derecho de las naciones a la autodeterminación". En Lenín, V.L. "La lucha de los pueblos de las Colonias y países dependientes contra el imperialismo". Ed. Progreso. Moscú. 1978. (p.p.157-172).

13. Zarodov, K: "El Leninismo y la transición del Capitalismo al Socialismo". Colección problemas actuales. Ed. Progreso. Moscú. 1973.

14. Ambart sumóv, E: "Como empezó el Socialismo. (Rusia soviética en vida de Lenín 1917-1923)". Colección problemas actuales. Ed. Progreso. Moscú. 1974.

15. Marx, C; Engels, F.: "Obras Escogidas" en tres tomos. Ed. Progreso. Moscú. 1981. (1-11 artículos).

CAPITULO III

ALGUNOS ELEMENTOS PARA EL ANALISIS HISTORICO-SOCIAL DEL PROCESO NICARAGUENSE

3.1 La Economía Nicaraguense pre-revolucionaria: el imperialismo, la organización social y la salud-enfermedad.

3.2 La sociedad nicaraguense hoy, o la Transición en Nicaragua.

3.3 La Concepción del Proceso y el papel de los Organismos de Masas.

3.1 La economía nicaraguense pre-revolucionaria: el imperialismo, la organización social y la salud-enfermedad:

3.1.1 El desarrollo capitalista nicaraguense:

El desarrollo capitalista en Nicaragua no es producto del desarrollo de las fuerzas productivas del país, sino del papel asignado al mismo en la división internacional del trabajo por el mercado mundial, y en particular por el imperialismo norteamericano, que definió la economía nacional como simple abastecedora de materias primas. Veamos:

A finales del siglo pasado, y luego de haber logrado su independencia de más de 300 años bajo el jugo español, Nicaragua inicia su proceso como nación dentro de un régimen mercantil poco consolidado, que enfrentaba permanentemente las contradicciones heredadas de la colonia; en este período la economía nicaraguense presentaba las siguientes características:

1º Predominio de un fuerte sector de subsistencia, constituido por agricultura de autoconsumo segregada del mercado.

2º Un sector industrial y de ocupación urbana con poca especialización y gran atraso.

3º Mercado interior y flujo de intercambio local poco desarrollado.

4º Persistencia de la economía agroexportadora de patrones coloniales (cueros, sebo, añil, carnes saladas, azúcar, especias, etc.), absorbida y controlada luego de la independencia, por casas de comercio inglesas, y en menos escala francesas y norteamericanas. (45)

---

(45) Wheelock Román, Jaime: "Imperialismo y Dictadura". Siglo XXI, México 1980. (p. 65-67).

A esto debemos sumarle las pugnas de los grupos económicos del país (Granada con su oligarquía latifundista y León con su pequeña burguesía "liberal") por la hegemonía política, la cual correspondió finalmente y por 30 años a la oligarquía granadina, que llegó al poder a raíz de la primera guerra de liberación nacional librada frente al primer intento de convertir Nicaragua en colonia norteamericana (año de 1854) (46) frente a lo cual ambos partidos se unieron, dirigiendo la oligarquía las luchas, con lo cual creó las condiciones políticas para erigirse en clase dominante.

Este período de dominación oligárquica-latifundista estancó las precarias posibilidades de desarrollo, y se caracterizó por un fortalecimiento de la economía de subsistencia y el mantenimiento del mercado interno en niveles muy reducidos. Es posible entonces comprender, el impacto que representó para el país el cultivo en gran escala del café, y la inserción de Nicaragua en el sistema capitalista mundial por la vía cafetalera.

El cultivo del café se introduce entre 1850 y 1870 pero no es hasta la década de 1880 que la exportación comercial del mismo comienza a generalizarse, y con él se produce la reorganización social del país en torno al régimen capitalista. Las transformaciones se dieron en 2 sentidos:

---

(46) Esto ocurrió poco después de haber logrado la independencia de España, cuando el filibustero William Walker invadió el país y se hizo proclamar presidente de Nicaragua.

a) Apropiación y expansión latifundista de la tierra, ya no como símbolo de status, sino como fuente de ganancias.

b) El proceso de apropiación fue despojando a miles de campesinos de sus tierras y obligándolos a vender su fuerza de trabajo.

Esta forma violenta de imposición del nuevo modo de producción tuvo repercusiones importantes en la definición de las clases que a partir de allí, vendrían a ocupar el centro de las luchas sociales nicaraguenses. Los campesinos, en 1881 se alzaron en armas contra las expropiaciones que estaban sufriendo; la guerra campesina culminó con la masacre de aproximadamente 5,000 rebeldes, y la "victoria" obtenida afianzó en el poder al Capitalismo agroexportador y monocultivista, y con él al proletariado nicarguense. (47) La vieja clase oligárquica quedaba aplastada, dando paso a la nueva burguesía agroexportadora; los cambios económicos introducidos reclamaban modificaciones jurídico-políticas, que fueron obtenidas tras el triunfo de las luchas contra los últimos reductos oligárquicos, por el gobierno del Senador José Santos Zelaya. "Fué durante el período de gobierno de Zelaya, que la burguesía por única vez en su historia representó de manera más o menos adecuada los intereses nacionales, reflejo de su condición efímera de clase "progresiva", y portadora junto con el proletariado agrícola de las nuevas relaciones de producción. Su política local e internacional

---

(47) El papel "proletarizador" del cultivo cafetalero es tal, que de 1870, época en que el proletariado agrícola era prácticamente inexistente, a 1950 (cuando apenas se inicia el cultivo de algodón) se calculaba en 111,000 el total de la población asalariada en faenas agrícolas, y en 1967, sólo la producción cafetalera ocupaba alrededor de 100,000 trabajadores de un total de 300,000. Para mayor información, véase Wheelock Román, Jaime, "Imperialismo y Dictadura", S. XXI, México. 1980.

relativamente independiente y de corte nacionalista, y particularmente sus intentos de negociar un canal por Nicaragua (48) con potencias europeas, fueron la base de las contradicciones del gobierno de Zelaya con el imperialismo norteamericano, y que lo llevarían a su derrocamiento en 1909" (49). En esta época se encontraba en plena expansión imperialista el capital yanqui; estaba en pleno auge la teoría del "big stick" de Roosevelt, y la cuestión del Canal cobró gran importancia para los norteamericanos; es así como, después del derrocamiento de Santos Zelaya, los yanquis ponen en su lugar un gobierno oligarca conservador, y empiezan de manera directa e indirecta su dominio sobre el país. (50) Esta estrategia de dominación económica y política sólo pudo ser lograda en base a la intervención militar directa que se prolongó desde 1912 hasta 1925. La incipiente burguesía por su parte, que a principios de siglo había jugado un papel "progresista" importante, se fué corrompiendo y descomponiendo como clase, resultado de la prolongada intervención y la alta dependencia. Esto queda demostrado, a raíz de la desocupación de Nicaragua por parte de los "marines" yanquis en 1925, cuando se establece un gobierno conservador-liberal, teniendo como presidente a un oligarca conservador y como vice-presidente a un representante de la acabada burguesía liberal, así como una composición igualmente bipartidista en el gabi

---

(48) La posición geográfica de Nicaragua, es propicia para la construcción de un canal interoceánico, cuyo control garantizaría la hegemonía del comercio mundial. Esta (además de las razones de tipo agrícolas y de costo de mano de obra) ha sido una razón fundamental para la codicia de E.U. por el control de la Nación, pues su ubicación es propicia y facilita la defensa de E.U. ante ataques de otras potencias, y permite el paso de materias primas vitales desde suramérica, en caso de guerra.

(49) Wheelock, J.; Carrión, L. "Apuntes sobre el desarrollo económico y social de Nicaragua". Ed. Secretaría Nacional de Propaganda y Educ. Política del FSLN. Managua 1980 (pág. 20).

(50) Entre 1909 y 1925, ya a través de sus agentes de la oligarquía, ya directamente (como en el caso del nombramiento de un Recaudador general de Aduanas y de una comisión mixta para el control de gastos de la República, ambas provenientes del Dpto. de Estado Norteamericano) los Estados Unidos gobernaron Nicaragua.

nete. Sin embargo, este "romance" conservador-liberal duró muy poco, - pues unos meses más tarde, un caudillo militar de la fracción conservadora, decidió la balanza a favor de su grupo, asaltando la casa de go-- bierno, y poniendo fin violento a la frágil combinación liberal-conservadora. El resultado de esta acción fue la guerra entre liberales "constitucionalistas" y conservadores, que fue la excusa para la intervención norteamericana de finales de 1926, y fué también el punto de partida de- la lucha popular y anti-imperialista que libraron los campesinos y obreros nicaraguenses encabezados por Augusto César Sandino, fuente ideológica de la que se nutre hoy el proceso revolucionario.

El papel del ejército guerrillero de Sandino fué decisivo en la derrota del imperialismo, y en 1933, tras 7 años de lucha contínua, las tropas norteamericanas abandonan el país;pero su salida no se dió sin antes crear para el país la imagen de un gobierno civil, como fachada de la dictadura militar que se perfilaba, y como garantía además de sus intereses, ya que un gobierno de este tipo podía neutralizar las luchas populares, (que no terminaron con la desocupación, si no que a partir de allí cobraron fuerza para continuar la lucha contra la dependencia económica y política(. (51)

A este cuadro político difícil se sumaban las serias dificultades económicas de la Nación, con la caída internacional de los precios del café a principios de la década del 30, pasando entonces el oro (cuya producción estaba por completo en manos de com

(51) Esto desagrada al imperio, se trama y se realiza el asesinato de Sandino (1934); el victimario, entonces jefe de la Guardia Nacional Anastasio Somoza García, pasa a dirigir la nación, dando así inicio a más de 40 años de sangrienta dictadura, con la secuela en miseria, insalubridad, analfabetismo, etc. en que estuvo sumido el pueblo nicaraguense.

pañías norteamericanas), a ser el principal producto de exportación , quedando así la economía del país dependiente de unas cuantas compañías extranjeras.

Esta situación se agrava mucho más, cuando se suma la adversa situación internacional, ya que la inminencia de la Guerra Mundial convierte a Nicaragua en un punto clave para la defensa de Estados Unidos, "tanto por su proximidad con el Canal de Panamá, como por su situación geográfica-estratégica en el Continente... esto contribuyó a institucionalizar la dictadura somocista...Asimismo, la potencia yanqui le asignó a Nicaragua el papel de suministrar materias primas para alimentar la industria de guerra: con el caucho, madera, metales y otros productos primarios, Nicaragua fue vinculada a la guerra mundial bajo la hegemonía de los Estados Unidos, y el control represivo de Somoza García". (52)

Es así como la dictadura militar somocista se convierte en la "expresión local del imperialismo norteamericanismo" y su objetivo fundamental es servir como "gobierno de intervención", no solo en su propio país sino en Centroamérica y el Caribe. (53)

---

(52) Wheelock Román, Jaime....op. cit...(p.p.124)

(53) Este papel lo juega en lo interno, con la brutal represión al movimiento popular y organizado nicaraguense, y hacia el exterior, defendiendo los intereses geopolíticos y económicos de Norteamérica, manifiesto, por ejemplo, en la agresión contra el pueblo y gobierno de Guatemala en 1954; contra el pueblo cubano en la Invasión de Playa Girón en 1961 (salió desde territorio nicaraguense); contra el pueblo dominicano en 1965 (envió soldados nicaraguenses en la Fuerza interamericana de Paz (FIP); contra el movimiento cívico-militar que depuso en 1972 al dictador Sánchez Hernández; al burlar la voluntad del pueblo de Guatemala al imponer fraudulentamente a Eugenio Langerud.

A grandes rasgos, la evolución de la economía nicaraguen se puede seguirse a partir de aquí en función del papel que el imperialismo yanqui le ha pautado. En ese sentido, el Comandante de la Revolución Jaime Wheelock Román, hace una excelente caracterización, de los pasos que sigue la economía del país (54) que pueden sintetizarse de la forma que sigue:

1º A raíz de la crisis del capitalismo en los años 30, con la caída de los precios del café, Nicaragua no está en condiciones de entrar en una fase de sustitución de las importaciones, por lo cual acentúa el carácter dependiente de la economía a través de la exportación de oro.

2º Al iniciarse la 2da. Guerra Mundial, los Estados Unidos imponen al país patrones de economía de guerra (suministro de materias primas para la industria de guerra, abastecimiento de alimentos, contracción de las importaciones, limitaciones en el mercado de divisas, etc). Y además acentúan la dependencia al absorber el 90% de las exportaciones de Nicaragua. (55)

3º Nicaragua en la post-guerra demuestra interés por la "diversificación agrícola", la cual se contrajo a la expansión unilateral del cultivo de algodón. Esto no fué más que una nueva "contribución" de Nicaragua a los planes de agresión imperialista (en esta ocasión contra el pueblo de Corea).

---

(54) Wheelock Román, Jaime....op. cit..(p.p. 125-140).

(55) En este período, además la Comisión para el desarrollo interamerica no elaboró un plan económico para Nicaragua en el cual le definía de manera muy precisa su papel como productora de materias primas (principalmente agrícolas) y de compradora de los bienes manufacturados de los Estados Unidos.

Entre 1950 y 1955, las regiones cerealistas del pacífico quedan convertidas en cultivo algodonero que ocupan el 80% de la superficie apta para ello. (56)

4º A raíz de la Revolución Cubana, Nicaragua participa de los planes de la "Alianza para el Progreso", que implicó para el país:

a- Ingreso al Mercado Común Centroamericano.

b- Un gobierno "civil".

c- La "Reforma Agraria" que consistió más que nada en el traslado de campesinos de las zonas guerrilleras a zonas desvinculadas políticamente y de tierras poco fértiles.

d- Política de "desarrollo industrial": reducido dicho desarrollo al aporte por parte del país de mano de obra barata para una "industria" falsa que se limitaba al envase oetiquetación de materia importada.

e- Fracasado el Mercomún Centroamericano, sin otra reforma que el recrudecimiento de la represión a partir de los años 70 las inversiones norteamericanas cambian su carácter y los representantes del "Sunbelt" norteamericano introducen un capitalismo agresivo e inescrupuloso de drogas, juegos, cabarets, etc., vinculado al crímen organizado.

---

(56) El impacto del cultivo algodonero (en menos de 5 años, es decir, ya para 1950 ocupaba el primer lugar en las exportaciones del país),ha sido fundamental sobre todo en la configuración de la agricultura como sector más dinámico del capitalismo nicaraguense, en la consolidación del carácter dependiente de la economía nacional, y en el surgimiento de "una burguesía moderna, compenetrada con las nuevas técnicas de producción y acostumbrada a las presiones de la competencia: una burguesía empresarial". Wheelock, J; Carrión, L...,.op. cit. (p.p. 30).

3.1.2 Tendencias sociales más importantes en este período:

La burguesía nacional nicaraguense, se consolida alrededor del cultivo algodonero, y estructura sus grupos económicos alrededor de la oligarquía financiera; este sector de la burguesía agudiza sus contradicciones en los últimos años, con el imperialismo y la dictadura somocista, (representante no sólo de intereses yanquis, sino también de poderosos intereses financieros de los que se fué haciendo a lo largo de los años) con quienes tiene que competir. "Pero a la vez estas contradicciones se encuentran subordinadas al hecho de que el imperialismo es el soporte financiero de estos grupos, y el que sostiene la modalidad de capitalismo dependiente del cual ellos se benefician; por otra parte, la dictadura somocista su otro competidor, es el pilar fundamental del estado burgués que garantiza y ha garantizado, a toda costa, las condiciones para la reproducción del sistema de explotación. En esas contradicciones reside la explicación de la falta de decisión que la burguesía nicaraguense ha demostrado en relación a luchar por la hegemonía del poder político". (57)

En cuanto al proletariado nicaraguense, la dictadura somocista se ha caracterizado por la brutal represión desatada contra obreros y campesinos, que desarticuló el movimiento revolucionario posterior a Sandino, y reprimió todo intento de lucha organizada que por muchos años no pudo prosperar; las manifestaciones populares de

---

(57) Wheelock, J; Carrión, L....op. cit....(p. 35).

nuevo se sucedieron en 1944, y aunque fueron básicamente agitadas por el movimiento estudiantil, alcanzaron reivindicaciones "importantes" como - la promulgación de un Código de Trabajo (que apenas se cumplió), y la promesa de la no-reelección. Sin embargo, al bajar la efervescencia popu-- lar, Somoza reprimió a sangre y fuego, y logró desarticular el movimiento revolucionario, que no es reactivado hasta la etapa comprendida entre 1958-1972. En este período, el auge de la actividad de masas se manifestó en huelgas obreras, manifestaciones estudiantiles, tomas de tierra, - sabotaje, etc. Todas estas luchas culminaron con la integración de un importante movimiento, corto, pero independiente de la burguesía, la Juventud Patriótica Nicaraguense (JPN).

El ejemplo de la Revolución Cubana, estuvo muy presente en las respuestas armadas frente a crisis del capitalismo agrario y la represión de la dictadura que se dieron entre 1958 y 1963, pero el mayor problema de estos movimientos era la desorganización, re-- sultado de largos años de represión. (58)

Luego de los "cambios" que intenta implementar la Alianza para el progreso (un presidente "civil", la supuesta expansión económica) que coinciden con un período de reflujo de masas, las actividades populares cobran nueva fuerza en 1966 y 1967, y sobre todo se consolidan las clases sociales fundamentales en el capitalismo, producto de la "falsa" industrialización, (burguesía empresarial moderna y proletariado industrial). Ya para fines de los 60 y principios de los 70,

---

(58) Para ampliar respecto de la historia de las luchas populares nicaraguenses de los últimos años, véase Ortega, Humberto. "50 años de lucha sandinista". Ed. Ciencias Sociales, Habana. 1980.

las luchas proletarias pasan a un primer plano dentro del conjunto de luchas populares, y, aunque su nivel de organización es muy pobre, y muy alta la represión, también el movimiento revolucionario era incapaz en aquellos momentos de vincularse correctamente al proletariado, lo que hizo que el movimiento obrero cayera en manos reformistas. Pero, a medida que se fué profundizando la crisis socioeconómica, ni aún la cruda represión somocista fué capaz de detener las luchas populares...."en 1970, 1971 y 1973, masivas movilizaciones lograron la libertad de varios reos políticos; en 1972, los habitantes de los barrios marginados se movilizaron - contra el alza en el costo de la vida, 1970 fué el año de la más grande y prolongada huelga magisterial en Nicaragua, 1973 y 1974 vieron auges sin precedentes en las huelgas de los obreros urbanos" (59) En este período también los grupos campesinos dieron apoyo a los guerrilleros revolucionarios que desde 1974 operaron ininterrumpidamente en las montañas del norte y centro del país, (60) vanguardizados por el F.S.L.N.

3.1.3 Producción y reproducción de las clases subalternas:

A. LOS CORTADORES DE CAFE: UN EJEMPLO.

Antes de pasar a señalar los indicadores más relevantes de salud al finalizar el somocismo, quisiéramos brevemente describir las condiciones sociales del latifundio, que es el modelo generalizado de explotación agrícola y base de la economía del país. Presentaremos un resumen de una investigación realizada en 49 haciendas -

---

(59) Wheelock, J.; Carrión, L....op. cit.(p.38)

(60) Véase Wheelock Román, Jaime. "Hacia la ofensiva final". Ed. Ciencias Sociales. La Habana. 1980.

cafetaleras de la región norcentral, la principal en la producción del grano. (61) Corresponde a los años 1966-1970.

"Dentro del latifundio se prohija la diferenciación social entre los trabajadores: el salario, la alimentación, vivienda y condiciones ambientales, son distintas en calidad y cantidad, según si los trabajadores son los jornaleros de corte a los operarios especializados. Las viviendas para trabajadores especializados son unipersonales, mientras el resto vive hacinado en galerones insalubres; la alimentación es diferente para cada grupo, y los cortadores no pueden tener acceso a los comedores del latifundio. Aunque en general estas diferencias no tienen tanta importancia desde el punto de vista de la calidad, son suficientes para generar un acusado contraste, allí donde la satisfacción mínima de la vida material se ha transformado en la única razón de ser".

a) Jornada de trabajo, horas extras y días feriados.

La jornada promedio de trabajo es de 12 a 14 horas diarias, y en tiempo de corte laboran 2 períodos: 5:30 a.m. a 3:00 p.m. y 3:30 a 6:30 p.m.; el tiempo se divide en función de la medición de la cantidad cortada.

Los maquinistas y patieros trabajan hasta 18 horas, pero a ellos, contrario de los cortadores les reconocen las horas extras.

Cuando termina la recolecta, a los trabajadores de "tiempo muerto" se les paga a "destajo", evitando así el pago de los días feriados y de descanso obligatorio.

Los riesgos y accidentes de trabajo, enfermedades del trabajo, etc.-

(61) Véase Wheelock Román, Jaime....op. cit. (p.p 84-103).

carecen de toda cobertura y la legislación del trabajo es perfectamente desconocida no sólo por que no se aplica, sino porque, en efecto, los jornaleros la desconocen.

b) Trabajo de mujeres y niños.

El 40 % de los trabajadores de corte está constituido por mujeres ; cada cuadrilla de 35 a 40 cortadores incluye por lo menos de 4 a 7 niños activos.

Su salario y sus condiciones de trabajo, así como la descriminación - de que son objeto son suficiente indicador de su forma de vida.

Si tenemos en cuenta que Nicaragua tenía en 19 más de 100,000 trabajadores del café y un total aproximado de 300,000 obreros agrícola podemos comprender el peso que tienen estas condiciones de trabajo y - vida de estos obreros y sus familias en un país de apenas 2.5 millones de habitantes.

c) Vivienda.

Viven hacinados en galerones (construcciones rectangulares de madera- de aproximadamente 10 m x 6 m) sin corredores, servicios higiénicos , ventilación, etc. Sin ventanas, dos aberturas en los extremos inferiores hacen de puertas. Duermen en camarotes de tabla separados entre sí por una altura de 20 pulgadas.

d) Alimentación.

Es un elemento material del salario; es decir, se hace pago en especies al trabajador por la cuarta parte de su sueldo.

Dieta típica de una hacienda cafetalera:

- Comida de la mañana: 1 porción de frijoles cocidos y dos plátanos criollos cocidos, dos veces por semana; el resto: café negro y dos plátanos cocidos.

- almuerzo: 1 plato de frijoles cocidos y 3 plátanos criollos, extraordinariamente se da arroz, o se cambian los plátanos por tortillas de maíz.
- cena: 1 plato de frijoles cocidos y 3 plátanos criollos, excepcionalmente queso en porciones insignificantes.

La carne se da al finalizar los cortes, en un "homenaje" que hacen el latifundista y su familia.

B. CONDICIONES DE SALUD-ENFERMEDAD.

En este acápite presentamos las estadísticas de los principales problemas de salud durante el somocismo, en el período entre 1974 y 1977, producto de la organización social descrita.

1- Mortalidad infantil:

120 x 1,000 nacidos vivos (estimada)

53 x 1,000 nacidos vivos (registrada)(62)

2- Desnutrición infantil:

56 % de los menores de 5 años como porcentaje registrado.

3- Expectativa de vida:

Para 1977 ----- hombres 54.0

mujeres 57.0

4- Principal causa de mortalidad general en 1975 y 1976:

Enteritis y otras enfermedades diarréicas. (ver cuadro Nº 1)

5- Principal causa de mortalidad en menores de 1 año de 1974 a 1976:

Enteritis y otras enfermedades diarréicas. (ver cuadro Nº 2)

6- Principal causa de mortalidad en menores de 1 a 4 años de 1974 a 1976:

Enteritis y otras enfermedades diarréicas. (ver cuadro Nº 3)

---

(62) El Ministerio de Salud admite un 60 % de subregistro.
FUENTE: Informe sobre el estado de salud en Nicaragua. 1974-1977 Ministerio de Salud Pública, Managua. 1978.

DIEZ PRINCIPALES CAUSAS DE DEFUNCION GENERAL

1974		1975		
Accidentes, envenenamientos y muertes violentas	1449	Enteritis y otras enfermedades diarréicas	1491	Enteriti fermedad
Enteritis y otras enfermedades diarréicas	1366	Enfermedades del corazón y aparato circulatorio	1447	Enfermed zón y ap torio...
Enfermedades del corazón y aparato respiratorio	1329	Accidentes, envenenamiento y muertes violentas	1437	Accident miento y lentas..
Otras enfermedades aparato digestivo	578	Influenza y neumonías	458	Influen
Influenza y neumonías	458	Tumores malignos y benignos	423	Otras en del apar
Enfermedades cerebro-vasculares	445	Otras enfermedades del aparato digestivo	385	Tumores benignos
Tumores malignos y benignos	374	Otras enfermedades bacterianas	322	Otras en bacteria
Tétanos	207	Tétanos	227	Tétanos.
Sarampión	112	Sarampión	201	Sarampió
Paludismo	99	Bronquitis, enfisema y asma	183	Paludism
Síntomas y estados mal definidos	2298	Las demás causas	4569	Las demá
Otras causas	1888			
TOTAL	10612		11143	

DIVISION DE BIOESTADISTICA
MINISTERIO DE SALUD PUBLICA DE NICARAGUA

FUENTE: Informe sobre el estado de salud en Nicaragua 1974-1977. Ministerio de Salud Pública. Nicaragua. C.A.

DIEZ PRINCIPALES CAUSAS DE DEFUNCION EN MENORES DE UN AÑO

1974		1975			
Enteritis y otras enfermedades diarréicas	812	Enteritis y otras enfermedades diarréicas	966	Enteritis y otr dades diarréica	
Influenza y neumonías	216	Otras enfermedades bacterianas	256	Otras enfermeda rianas	
Tétanos	125	Influenza y neumonías	229	Tétanos	
Otras causas de Morbilidad y Mortalidad perinatales	124	Tétanos	141	Otras enfermeda razón y aparato rio	
Otras enfermedades bacterianas	110	Otras causas de Mortalidad perinatal	105	Otras causas de dad perinatales	
Tos Ferina	57	Otras enfermedades del corazón y aparato circulatorio	105	Meningitis	
Meningitis	50	Meningitis	56	Sarampión	
Otras formas de enfermedades del corazón	44	Bronquitis, enfisema y asma	55	Influenza y Neu	
Bronquitis, enfisema y asma	41	Sarampión	49	Paludismo	
Paludismo	40	Paludismo	40	Tos Ferina	
Síntomas y estados mal definidos	657	Las demás causas	993	Las demás causa	
Otras causas	222				
TOTAL.....	2498		2995		

DIVISION DE BIOESTADISTICA
MINISTERIO DE SALUD PUBLICA DE NICARAGUA

FUENTE: op. cit.

DOCUMENTACION

DIEZ PRINCIPALES CAUSAS DE DEFUNCION DE UNO A CUATRO AÑOS

1974		1975		1976	
Enteritis y otras enfermedades diarréicas	302	Enteritis y otras enfermedades diarréicas	305	Enteritis y otras enf des diarréicas	
Influenza y neumonías	75	Sarampión	126	Influenza y neumonías	
Sarampión	55	Influenza y neumonías	72	Sarampión	
Accidentes, envenenamiento, muertes violentas	34	Otras helmintiasis	43	Otras helmintiasis	
Tos ferina	28	Otras enfermedades bacterianas	42	Otras enfermedades ba rianas	
Bronquitis, enfisema y asma	25	Bronquitis, enfisema y asma	29	Enfermedades del cora y aparato circulatori	
Meningitis	24	Tos ferina	21	Meningitis	
Otras helmintiasis	22	Meningitis	21	Tos ferina	
Otras formas de enfermedades del corazón	14	Otras formas de enfermedades del corazón	18	Avitaminosis	
Paludismo	13	Anemias	13	Anemias	
Síntomas y estados mal definidos	251	Las demás causas	387	Las demás causas	
Otras causas	111				
TOTAL	954		1077		

DIVISION DE BIOESTADISTICA
MINISTERIO DE SALUD DE NICARAGUA

FUENTE: op. cit.

DIEZ PRINCIPALES ENFERMEDADES EN MENORES DE UN AÑO

1974		1975		1976	
Enteritis y otras enfermedades diarréicas	8217	Enteritis y otras enfermedades diarréicas	5089	Enteritis y otras des diarréicas	
Influenza y neumonías	3892	Influenza y neumonías	2161	Influenza y neumon	
Enfermedades infecciosas y parasitarias	2413	Otras enfermedades aparato respiratorio	2050	Bronquitis, enfise	
Otras enfermedades aparato respiratorio	2185	Bronquitis	1775	Infecciones respir agudas	
Bronquitis	2011	Otras helmintiasis	1474	Otras enfermedades piel y tejido celu táneo	
Disentería bacilar y amibiasis	764	Avitaminosis y otras deficiencias nutricionales	437	Otras helmintiasis	
Avitaminosis y otras deficiencias nutricionales	548	Otras enfermedades aparato digestivo	391	Avitaminosis	
Paludismo	505	Anemias	272	Otras enfermedades aparato digestivo	
Anemias	398	Paludismo	213	Infecciones de la del tejido celular táneo	
Tos ferina	389	Enfermedades infecciosas y parasitarias	181	Otras enfermedades rato respiratorio	
Las demás causas	6710	Las demás causas	5110	Las demás causas	
TOTAL	28032		19153		

DIVISION DE BIOESTADISTICA
MINISTERIO DE SALUD PUBLICA DE NICARAGUA

FUENTE: op. cit.

7- Principal causa de morbilidad en menores de 1 año de 1974 a 1976:

Enteritis y otras enfermedades diarréicas. (ver cuadro N° 4).

C. Respuesta a la problemática de salud-enfermedad.-

Para enfrentar éstos, los problemas más comunes de salud en el país, la dictadura somocista contaba con:

1) Recursos humanos en salud: (63)

1570 médicos en 1977

172 odontólogos en 1977

632 enfermeras en 1977

Frente a este déficit severo, la Escuela Nacional de Enfermería, cuyo objetivo es "formar profesionales que estén capacitados para:

1. Lograr la participación activa, efectiva y consciente en forma individual o de grupo y de acuerdo a la política Nacional de Salud, en la solución de la problemática de salud del país.
2. Para interpretar y demostrar cuidados de enfermería de alta calidad al individuo, familia y comunidad, en las diferentes etapas de la vida y en una variedad de situaciones, teniendo en cuenta los factores socio-culturales, económicos y de salud que afectan a la comunidad que pertenecen.
3. Ejercer el liderazgo en la dirección del cuidado de enfermería, que incluye habilidad en planear, dar, dirigir y evaluar la atención prestada al paciente, familia y comunidad."

---

(63) "La Salud en Nicaragua antes y después del triunfo de la Revolución" MINSA-JGRN . 1979.

Presentaban,en los años de 1974 a 1977 el siguiente ritmo:

CUADRO N° 5

MATRICULAS DE ESTUDIANTES Y EGRESADAS (64)

AÑO	SEMESTRE	TOTAL	I AÑO	II AÑO	III AÑO	EGRESADAS
1977	I Semestre	291	122	111	58	20
1977	II Semestre	277	115	105	57	--
1976	I Semestre	215	—	—	—	27
1976	II Semestre	199	—	—	--	—
1975	Año lectivo	120	64	28	28	33
1974	Año lectivo	107	30	42	35	35

Nótese el decrecimiento en el número de egresadas de 1974 a 1977; a medida que se fué agudizando la lucha Revolucionaria, la represión aumentó y determinados sectores tuvieron como salida inmediata la ida del país. Es muy alto el número de enfermeras que salieron a trabajar, completar sus estudios o sencillamente escapar del régimen.

2) Recursos físicos en salud:

2.2 camas x 1,000 habitantes

3) Cobertura de los servicios nacionales de salud: Algunos datos: (65)

	1974	1975	1976	1977
Total Consultas	331.799	432.457	445.840	524.182
Inyecciones aplicadas	153.809	171.738	180.380	268.052
Curaciones	32.144	24.404	32.037	30.236
Tratamientos antiparasitarios	27.385	44.361	51.272	58.010
Tratamientos antivenéreos	1.259	5.314	10.000	18.406
Otros tratamientos	81	18.753	17.805	12.928

(64) Fuente: "Informe sobre el estado de salud en Nicaragua"....op. cit.

(65) op. cit.

En el caso de la atención a la población, los servicios llegaron a cubrir el 30 % de la misma con un 0.8 % de consultas por habitante anual.

4) Instituciones de servicio:

Llegaron a la cantidad de 22 instituciones entre las que se encontraban: Ministerio de Salud, Instituto Nicaragüense de Seguridad Social, Junta Nacional de Asistencia y Previsión Social, y 19 Juntas más con carácter local. Estaba además el Dpto. Médico de la Guardia Nacional. Hasta 1978 se contaba con una infraestructura compuesta por 140 Centros de Salud, 40 Hospitales, 8 Policlínicas, 17 Unidades de Asistencia Rural (PUMAR), 156 Puestos de Salud Rural, 102 Clínicas de Planificación Familiar, 16 Servicios de Educación y Recuperación Nutricional (SERN), 15 Centros de Nutrición Comunal, 15 Dispensarios Periféricos en la ciudad de Managua, de la JNAPS.

5) Programas verticales en Atención a la Salud:

Fueron impulsados en los últimos años de la dictadura, aprovechando el auge de los programas comunitarios en América Latina, (y con financiamiento del BID y la AID para algunos de ellos), con fines de constituirse en elementos de vigilancia y de choque en las zonas rurales de mayor actividad guerrillera. Entre ellos se pueden señalar:

PUMAR: Programa de Atención Médica y Unidades Móviles para áreas rurales.

PLANSAR: Plan Nacional de Salud en el área rural.

INBIERNO-CITAN-CIPAN-PROMESAR, etc. (66)

---

(66) Para mayor información al respecto consultar los documentos del Dpto. de Medicina Preventiva y Salud Pública de la UNAN-León en Introducción a las Ciencias Médicas.

6) Indicadores complementarios:

Hacia 1978-1979, y pese a la existencia de un "Programa de Saneamiento Ambiental" y de un "Programa de desarrollo comunal, cuyos recursos iban dirigidos supuestamente al mejoramiento de las condiciones sanitarias de la población, se encontró que:

- El 32.4 % de la población rural carecía de todo tipo de servicios sanitarios.
- El 35 % de la población urbana contaba con medio adecuado de disposición de excretas.
- El 76.9 % de la población urbana era el único que contaba con agua potable.

3.1.4 Resumen:

Al llegar los sandinistas a la toma del poder el 19 de Julio de 1979, reciben una Nación que se caracteriza por:

a) En lo económico: (67)

1- Alta dependencia del sector externo: (exportaciones de materia prima representando un 30 % del P.N.; importaciones de bienes de consumo y medios de producción que desequilibraban la balanza de pagos, la cual se financiaba con préstamos externos).

2- Elevada deuda externa: más de 1,600 millones de dólares en 1979.

3- Coexistencia de Relaciones Capitalistas de producción con relaciones precapitalistas.

4- Elevadas tasas de desempleo y subempleo.

---

(67) Véase "Curso sobre la problemática actual". Publicación colectiva de: Depto. Ciencias Sociales UNAN - Dpto. de Historia UCA - Movimiento de Alumnos Ayudantes UCA. Managua. 1981. (p.p. 11-13).

5- Proceso creciente de monopolización (de la producción del comercio y de las finanzas) vinculadas al Capital imperialista.

6- Desproporción creciente de Ganancia y Salarios.

7- Bajas tasas de acumulación de Capital.

8- Industrialización por "falsa sustitución de importaciones".

b) En lo social:

Un pueblo gobernado por más de 40 años por la vía de la represión (por tanto una Soc. civil prácticamente inexistente); una clase obrera poco organizada; una burguesía débil políticamente y con ambiciones de poder que nunca llegó a realizar; una situación de salud considerada entre las peores de América Latina.

Si a todo esto añadimos, que las estimaciones de la CEPAL indican que sólo en los 3 últimos meses de guerra, las pérdidas alcanzaron 500 millones de dólares, y el P.N. de 1979 decreció en un 25 % respecto del año anterior podríamos darnos una idea de en qué condiciones se inicia la construcción de la nueva Nicaragua.

3.2 La sociedad nicaraguense hoy o la transición en Nicaragua:

"En el caso del Capitalismo dependiente de Nicaragua, a partir del 19 de Julio de 1979, se ha abierto lo que podríamos llamar un período de transición. Esta fase histórica comienza con la toma del poder político por parte de nuestras clases explotadas, conducidas por su vanguardia revolucionaria, el FSLN, y se encamina a un proyecto de sociedad nueva, donde desaparezca la explotación del hombre por el hombre. Estamos precisamente en el tránsito de la vieja a la nueva sociedad" (68)

(68) ibid.... (p. 9)

3.2.1 Características del proceso productivo y relaciones sociales de producción:

Al hablar de la nueva economía nicaraguense, y de la forma en que se está reconstruyendo el país, el elemento que más llama la atención y que mayores polémicas crea en torno al verdadero carácter revolucionario del proceso, es su "Economía Mixta".

En sentido amplio se habla de economía mixta cuando se da la participación estatal junto con la privada en la producción de un país; sin embargo hay una gran diferencia cuando esta forma de producir se dá como salida a las crisis recurrentes del capitalismo (Keynes), donde el estado se comporta al servicio del capitalismo, y cuando se dá la participación estatal para limitar la extracción de plusvalía que realiza la burguesía, y canalizar sus excedentes a los sectores necesitados. Es dentro de este segundo tipo que se inscribe la economía mixta nicaraguense. En Nicaragua, el sector privado tiene un papel importante, pero el estado revolucionario controla sectores fundamentales como son: a) el financiamiento, con lo cual se quebró el poder económico de los grupos "oligopólicos" y dá posibilidades al estado de canalizar créditos hacia los sectores económica y socialmente prioritarios; b) el comercio exterior, con lo cual se eliminó la explotación de los intermediarios exportadores sobre los pequeños y medianos productores, permitiendo además el control de divisas; c) control sobre el comercio interior; d) impuestos e inversiones en sectores productivos claves, que dan al estado revolucionario, capacidad de controlar el volumen y destino de los excedentes económicos.

El Estado de Reconstrucción Nacional abarca el 41 % del PIB, que de 1978 (antes del triunfo) a 1980 se distribuyó de la siguiente forma:

- CUADRO N° 6 -

CONCEPTOS	AÑO 1978		AÑO 1980	
	Público	Privado	Público	Privado
Agropecuario	—	100%	20%	80%
Manufacturero	—	100%	25%	75%
Construcción	40%	60%	70%	30%
Minería	—	100%	95%	5%
Servicios	31%	69%	55%	45%
Prod. interno bruto	15%	85%	41%	59%

FUENTE: Comité de Coordinación Económica. MIPLAN. 1980.

Otro elemento fundamental de los cambios económicos de la nueva Nicaragua es la Reforma Agraria, cuya aplicación adecuada es fundamental para la transformación de la organización social en su conjunto.

A partir de 1979, la Revolución expropió más de 1 millón de hectáreas, que representan aproximadamente el 50% de la tierra laborable; pero, la parcelación de estas tierras no se hace con simples criterios demagógicos de "dar tierra al campesino", sino que se inscriben en un modelo particular de organización social, donde el reparto se basa en la implementación de una explotación racional que lleve el nivel de vida de los trabajadores agrícolas y permita la captación de un excedente que financie la acumulación y los gastos sociales.

Se privilegia el reparto en forma de cooperativas de - producción, y en los casos en que predominen pequeños- productores, el estado garantiza asistencia técnica, créditos y comercialización.

Por otra parte, después del triunfo, con las empresas y bancas recuperados se conformó el Area Propiedad del Pueblo (APP), el tercer elemento fundamental de la economía Revolucionaria Nicaraguense. Más de 100 empresas industriales, gran cantidad de haciendas y 20 empresas comerciales son actualmente administradas por la Corporación Industrial del Pueblo (COIP), por el Instituto de Reforma Agraria y la Corporación Comercial del Pueblo (CCP). Los excedentes generados en esta área servirán para financiar la acumulación y los gastos sociales.

Ahora bien, el "Modelo Sandinista" de reactivación económica, no pretende únicamente reactivar e incrementar los niveles de actividad económica, sino también, llevar a cabo transformaciones más profundas que permitan reducir progresivamente la dependencia externa. Es por ello que la reactivación no es concebida dentro del marco tradicional del mercado libre, ya que dejar el proceso de reconstrucción económica al juego del mercado, a la "libre empresa" implicaría la reconstrucción del modelo capitalista de producción con la explotación a él inherente. La Reconstrucción entonces debe darse dentro de un esquema planificado que sea la guía consciente del proceso económico de la sociedad nicaraguense.

3.2.2 Organización social: estado y sus organismos principales; organizaciones de la sociedad civil:

> "Un estado revolucionario puede ser generado únicamente por una auténtica revolución, es decir, cuando el poder político, económico y social pasa a ser hegemonizado por una nueva clase social o bloque de clases antagónico a la clase o bloque de clases que ejercía el poder, y que es desplazado, evidentemente....
> Desaparece....el tipo de estado vigente....para dar lugar a la formación de un nuevo tipo de estado que se va estructurando y consolidando progresivamente, en la medida en que el proceso revolucionario se profundiza y consolida." (69)

Surgimiento y organización del Estado Sandinista:

Las contradicciones generadas por la dictadura somocista, (una principal dictadura-pueblo, y una secundaria dictadura-sectores oligárquicos y financieros), van creando las condiciones objetivas y subjetivas para el enfrentamiento decisivo que conduce en julio de 1979, a la liquidación del régimen somocista, y a la instauración del poder popular, bajo una política de Unidad Nacional vanguardizada por el FSLN.

---

(69) ibid....(p. 68)

Al momento del triunfo el 19 de julio, se concretan los siguientes hechos:

1º Destrucción del aparato militar somocista y creación de las Fuerzas Armadas Sandinistas (FAS), nacidas, y desarrolladas al fragor de la lucha, compuestas por: el Ejército Popular Sandinista (EPS), las Milicias Populares Sandinistas (MPS) y la Policía Sandinista (PS).

2º Destrucción del aparato jurídico-político, y establecimiento de una nueva estructura de poder. Para ello desaparecen la constitución, leyes y organismos del estado somocista, y se instalan los organismos del poder Revolucionario:

a. Junta de Gobierno de Reconstrucción Nacional (JGRN)
b. Juntas de Gobierno locales
c. Cortes de Justicia
d. Cortes de Apelación
e. Promulgación de un "Estatuto fundamental" y de "Derechos y garantías de los nicaragüenses".

3º Transformaciones sociales y del aparato administrativo del estado:

a. Nacionalización del sistema financiero y del sector minero
b. Creación del Sistema Nacional Unico de Salud (SNUS)
c. Creación del Instituto Nicaraguense de Reforma Agraria (INRA)
d. Creación del Instituto Nicaraguense de Recursos Naturales (IRENA)
e. Ley de Nacionalización del sector minero
f. Creación del Consejo de Minería e Hidrocarburos (CONDEMINAH)
g. Creación del Area Propiedad del Pueblo (APP)
h. Creación del Ministerio de Defensa

i. Creación del Ministerio de Industria y Comercio Interior (MICOIN)

j. Otros.

Respecto de la organización del estado nicaraguense, el nuevo fundamento jurídico, de la nueva estructura del poder Revolucionario, establece la siguiente organización:

1- Junta de Gobierno de Reconstrucción Nacional (JGRN)

2- El Consejo de Estado

3- Los Tribunales de Justicia.

1- La Junta de Gobierno:

Constituye la máxima autoridad del estado sandinista; ejerce las funciones y atribuciones correspondientes al poder ejecutivo, y comparte con el Consejo de Estado, las responsabilidades legislativas.

Políticamente constituye una expresión de unidad nacional y de pluralismo político, y así lo expresa en su primera proclama, cuando señala que "el FSLN, en cumplimiento de la palabra empeñada con nuestro pueblo, ha llamado a constituir esta Junta de Gobierno a representantes de los distintos sectores sociales y políticos del país, de manera que se pueda afirmar que se trata de un verdadero gobierno de unidad nacional. (70)

---

(70) Junta de Gobierno de Reconstrucción Nacional (JGRN) Primera Proclama. Algún lugar de Nicaragua. 18 de Junio de 1979. Revista Encuentro N° 17. UCA, Managua, 1980.

Al momento del triunfo, la JGRN estuvo compuesta por 5 miembros representantes de:

a. Frente Sandinista de Liberación Nacional (FSLN)

b. Movimiento Pueblo Unido (MPU)

c. Grupo de los Doce (Frente patriótico Nacional FPN)

d. Movimiento Democrático Nicaraguense (MDN) (FAO)

En la actualidad, la JGRN la componen 3 miembros entre los que se mantiene uno del "Grupo de los 12 (FPN); uno del FSLN, y un tercero del Partido Conservador. (71)

Funciones y atribuciones de la JGRN:

El programa de Reconstrucción Nacional está encaminado a crear las condiciones para que los sectores mayoritarios (obreros y campesinos) mejoren sus condiciones de vida, y tengan acceso a la vivienda, a la salud, a la educación, etc.

El programa de Gobierno de la Junta puede resumirse de manera muy general en 4 puntos:

1º Realizar el plan de reconstrucción nacional de la vida económica, política y social del país;

2º Sustentarse en los principios de soberanía nacional y autodeterminación de los pueblos;

3º Estructurar en base a cambios profundos, un sistema democrático, pluralista y de unidad nacional;

4º Impulsar y consolidar la participación del pueblo a través de sus

(71) Los antiguos miembros Violeta B. Vda. Chamorro y Alfonso Robelo C. (hoy jefe político de la contrarrevolución) renunciaron por diferencias con la no realización inmediata de elecciones, y la inclusión de organizaciones de masa creadas después del triunfo, en el Consejo de Estado.

organizaciones políticas, gremiales y sindicales, en la solución y decisión sobre los problemas nacionales.

Para su funcionamiento, la JGRN cuenta con 2 tipos de organismos:

A- Los organismos de asesoría, apoyo y/o coordinación central, que son:

1. Ministerio de Planificación (MIPLAN) de carácter nacional.
2. Secretaría General de la Junta, de carácter gubernamental.
3. Ministerio de Asuntos Municipales, de carácter regional o municipal.
4. Comisiones programales coordinadas (CPC), que coordinan a un nivel de mayor concresión los planes emanados del MIPLAN.

B- Las unidades de ejecución programática:

1. Ministerios: con funciones y atribuciones centralizadas.
2. Institutos: tienen carácter descentralizado aunque se encuentran adscritos a un Ministerio determinado.

2- <u>El Consejo de Estado:</u>

Es una institución legislativa en colaboración con la JGRN. En él están representadas 29 organizaciones de diferentes sectores sociales, económicos y políticos del país, siendo quizás el organismo donde mejor se manifieste el pluralismo político de la Revolución Sandinista.

Los representantes de las diversas organizaciones ante el Consejo de Estado, son elegidos por sus bases a través de consultas, rotaciones y/o asambleas; estos representantes no reciben salario y deben rendir informes periódicos de sus actividades a sus respectivas organizaciones.

El número de miembros de cada organización en el Consejo de Estado, depende de la importancia numérica de sus bases, y hasta 1982 (72) estaban distribuidos de la siguiente forma:

1. Consejo Nacional de Educación Superios (CNES) --- 1
2. Partido Socialista Nicaraguense (PSN) --- 1
3. Cnetral de Acción y Unificación Sindical (CAUS) --- 1
4. Partido Social Cristiano (PSC) --- 1
5. Asoc. de Mujeres Nicaraguenses "Luisa Amanda Espinoza" (AMNLAE) --- 1
6. Asoc. de Miskitos, Sumos y Ramas (MISURASATA) --- 1
7. Unión de Periodistas de Nicaragua (UPN) --- 1
8. Partido Liberal Independiente (PLI) --- 1
9. Juventud Sandinista 19 de Julio (JS-19 J) --- 1
10. Frente Sandinista de Liberación Nacional (FSLN) -- 6
11. Fuerzas Armadas Sandinistas (FAS) --- 1
12. Asociación Nacional del Clero (ANCLEN) --- 1
13. Central Sandinista de Trabajadores (CST) --- 3
14. Confederación Nacional de Profesionales (CONAPRO) --- 1
15. Comités de Defensa Sandinista (CDS) --- 9
16. Central de Trabajadores de Nicaragua (CTN) --- 1
17. Asoc. Nacional de Educadores de Nicaragua (ANDEN) --- 1
18. Partido Popular Socialcristiano (PPSC) --- 1
19. Asoc. de Trabajadores del Campo (ATC) --- 3

---

(72) Ahora que se ha iniciado el nuevo período de sesiones podremos conocer número correspondiente a 1983, que se modificó por la salida del país de los dirigentes del MDN, para unirse a la Contrarrevolución.

20. Confederación de Unificación Sindical (CUS) — 1

21. Cámara de la Construcción — 1

22. Confederación General del Trabajo (CGT) — 2

23. Federación de Trabajadores de la Salud (FETSALUD) — 1

24. Inst. Nicaraguense de Desarrollo (INDE) — 1

25. Cámara de Industrias de Nicaragua (CADIN) — 1

26. Confederación de Cámaras de Comercio (CCC) — 1

27. Unión de Productores Agrícolas de Nicaragua (UPANIC) — 1

28. Partido Conservador Democrático (PCD) — 1

29. Partido Movimiento Democrático Nicaraguense (MDN) — 1

Total : 47 miembros.

Esto hace un total de 47 miembros que participan de forma permanente en las sesiones de dicho organismo. (73)

Atribuciones y funciones del Consejo de Estado:

La función principal del Consejo de Estado es la de "Colegislar con- la Junta de Gobierno, o sea que es el encargado de elaborar junto con la Junta, las leyes que reglamentarán la vida económica, política y- social de los nicaraguenses....."Entendiéndose por leyes como las medidas que se toman en beneficio del pueblo, porque es este mismo quien reglamenta su conducta en base a las realidades objetivas y concretas

(73) En este sentido están contemplando la posibilidad de reingresar al Consejo, los Partidos de derecha que salieron 2 años atrás. No es una - realidad aún por tanto no podemos ofrecer los datos.

de nuestro país." (74)

Como esta reglamentación está enmarcada en el proyecto de sociedad futura, habrá leyes de carácter transitorio, que permitan ir adecuando la conducta nacional hacia esa sociedad que producirá el hombre nuevo.

Para su ejercicio práctico, el Consejo de Estado se rige por un reglamento que ordena y define sus atribuciones, funciones y características de su funcionamiento; estos documentos son:

1º El estatuto general del Consejo de Estado.

2º El Reglamento para el funcionamiento interno del Consejo de Estado.

Cuenta además, por otra parte, con asesores jurídicos y del Gobierno, por medio del Ministerio de Justicia.

3.2.3 Las Fuerzas Armadas Sandinistas:

Dado el carácter popular de las nuevas Fuerzas Armadas Sandinistas (FAS) y del papel fundamental que juegan en la consolidación del proceso revolucionario y la construcción de la nueva sociedad, creemos importante describir las características de ese pilar fundamental del proceso de Reconstrucción, y de la Participación Popular en la nueva Nicaragua.

Las FAS están compuestas por: el Ejército Popular Sandinista (EPS); las Milicias Populares Sandinistas (MPS),

---

(74) "Curso sobre la problemática actual"...op. cit. (p. 91)

(ambos dependientes del Ministerio de Defensa), y la Policía Sandinista (PS) y la Seguridad del Estado que dependen del Ministerio del Interior. Para el funcionamiento unificado de las fuerzas, el Estado Revolucionario Sandinista, creó la "Comisión de Defensa y Seguridad", presidida por los Ministros de ambos cuerpos. Veamos brevemente las características de cada una de ellas:

Policía Sandinista:

La policía sandinista, que representa los intereses populares y defiende los intereses de la Revolución, es definida como del pueblo y para el pueblo, pues en la medida en que "a través del servicio cotidiano vaya erradicando lo que daña al pueblo, irá cumpliendo fielmente su objetivo principal". (75)

La Policía Sandinista debe estar junto al pueblo e identificarse con él, demostrando con su ejemplo que no es apolítica, y que el carácter sandinista que adquiere, la obliga a colaborar para que sean una realidad los principios revolucionarios.

Las direcciones principales de la Policía Sandinista son las siguientes:

1- Tránsito: resuelve las dificultades inherentes al tránsito y trabaja en coordinación con el Ministerio de Transporte.

2- Seguridad Pública: atiende patrullaje y vigilancia de la ciudad. Tiene dos secciones:

   a. protección física y policía bancaria, y

   b. policía voluntaria. (76)

3- Delincuencia Criminal: atiende delitos contra las personas, propiedades, etc.

---

(75) ibid....p.104.

(76) Gente del pueblo que se integra a cooperar voluntariamente con los asuntos policiales.

4- Procesamiento Judicial: controla e investiga los detenidos en lo que se dicta la sentencia.

5- Policía de orden interno (POI): controla las arbitrariedades de las Fuerzas Armadas. (77)

6- Unidad de protección de Embajadas.

Ejército Popular Sandinista (EPS):

Nace de la destrucción de la funesta Guardia Nacional Somocista, que fué creada por la intervención armada yanqui en 1927, y que se constituyó en el cuerpo sanguinario que dió apoyo y mantuvo en el poder a la dinastía somocista por más de 40 años.

El 19 de Julio de 1979, surge en Nicaragua un nuevo ejército, con estructuras y fines nuevos, compuesto por obreros y campesinos y ligado a los principios que enarbolara el Ejército Defensor de la Soberanía Nacional, que dirigiera Augusto C. Sandino durante 8 años de lucha anti-imperialista a principios de siglo, y, al igual que éste, compuesto de obreros y campesinos.

Hay metas muy diversas que se ha trazado la Revolución Popular Sandinista frente al EPS; pero hay una fundamental entre ellas, que es el desarrollo cultural del ejército, no sólo la alfabetización, paso inicial y fundamental de la Revolución, sino la elevación de su nivel ideológico (a través de las Jornadas ideológicas del EPS) y cultural en general (a través de actos y/o veladas culturales en sus centros de recreo), que -

---

(77) A ella ingresan los más distinguidos, más disciplinados y más concientes.

hacen posible por una parte, que se forme el anhelado ejército revolucionario, político, clasista, es decir sandinista; y por otra que podamos encontrar en cualquier librería del país, publicaciones con títulos como "Poesías del Ejército Popular Sandinista", algo inaudito en la Nicaragua anterior al 1979, donde las únicas poesías escritas por la Guardia Nacional, eran redactadas con la sangre patriota que diariamente teñía el suelo nacional.

Las Milicias Populares Sandinistas (MPS):

Son la organización que incorpora a las masas populares en forma organizada, a la preparación militar y política para la defensa de la Revolución. Están organizadas a todo nivel en el país y su función fundamental (que desglosamos a continuación), es la defensa de las conquistas revolucionarias a través de:

1. Seguridad y defensa de toda la Nación.
2. Defensa del país contra una agresión exterior.
3. Seguridad y defensa de los centros de estudio y trabajo de cada miliciano.
4. Lucha junto al EPS y a la PS en frente a la contrarrevolución interna en la ciudad y en el campo.
5. Lucha contra las bandas terroristas, asaltantes, etc., y sobre todo destacan las milicias campesinas en su atención a las zonas rurales y fronterizas.
6. Seguridad y defensa de actos públicos y de masas.
7. Participación en casos de desastres naturales (terremotos, inundaciones, etc.) ayudando a la población. (78)

(78) Los milicianos tuvieron un papel realmente destacado en las inundaciones de Mayo del 82, donde se integraron a las labores de rescate y de Defensa Civil las 24 horas del día.

8. Participación en las actividades del estado y en los servicios a la población (como jornadas populares de salud, etc.)

Las MPS se caracterizan por estar compuestas de civiles de alta conciencia revolucionaria y por la defensa del carácter de clase y los intereses obreros y campesinos.

Hasta aquí hemos realizado la descripción detallada de la composición institucional del Estado Sandinista: dicha descripción es a la vez la descripción de algunas de las instancias más organizadas de participación popular (como son el Consejo de Estado y las Fuerzas Armadas por ejemplo), que son parte de la vida nacional de la nueva Nicaragua. Completaremos esta visión de la participación popular, al describir con mayores detalles, cuál es la concepción del FSLN al respecto, cuáles son las instancias a través de las cuales se materializa esta concepción y cómo definen sus actividades.

3.3 La concepción del proceso y el papel de los organismos de masas:

A partir del momento en que el pueblo trabajador, por medio de su vanguardia el FSLN toma el poder, las viejas clases opresoras, no tienen ya el poder político, y no dominan en su totalidad el poder económico (aunque sí parte importante del mismo). A la par, su poder ideológico se vé también cuestionado, perdiendo aceleradamente terreno en todos los sectores. Dadas estas características, sobre todo el no contar con las viejas estructuras estatales que garantizan su dominación, y los controles establecidos a su poder económico, el campo de lucha más favorable para la reacción en este período es la lucha ideológica, a través de

la cual pretenden crear condiciones favorables para reconquistar el poder. Esta lucha se manifiesta en la Nicaragua revolucionaria de muchas formas: Diversionismo, desinformación, manipulación religiosa, lucha por "libertades públicas", retorno a la "democracia" y las elecciones, etc. El análisis de las dos últimas y el papel de los organismos de masa nos darán la visión final de la concepción de la transición en Nicaragua y el papel que tiene en este período asignado la participación popular.

3.3.1 Concepción popular de la libertad:

La libertad popular, ha sido definida por el FSLN en contraposición a la "libertad burguesa" señalando que:

1. La libertad popular nace dialécticamente en la lucha ideológica contra el sistema capitalista.
2. Critica la absolutización de la libertad individual y sostiene que prioritariamente se debe asegurar la satisfacción de las necesidades elementales para las grandes mayorías, como CONDICION para que exista la libertad humana en sus múltiples aspectos.
3. El ejercicio de la libertad popular supone, a partir de lo anterior, del fin de la "libertad burguesa" de disponer a su antojo de los medios de producción de un país.
4. La libertad popular debe subordinarse a los principios elementales de la Justicia social y de responsabilidad con el prójimo.

La libertad popular proclamada por la Revolución Popular Sandinista en fin, limita y subordina la libertad a la Justicia y responsabilidad social en contraposición con el individua-

lismo burgués, y trata de crear las bases materiales que permitan la efectiva vigencia de esas libertades en las mayorías.

Estrechamente vinculadas a esta concepción de libertad, se encuentra la definición de Democracia Revolucionaria, Nacional y Popular, pilar del proceso de Transición Nicaraguense.

3.3.2 La Democracia Revolucionaria:

El sistema político vigente hoy en Nicaragua puede caracterizarse como una democracia revolucionaria, porque es producto de una revolución triunfante que rompe con los esquemas "constitucionales" anteriores; nacional, porque crea formas de participación política originales y adecuadas al contexto nicaraguense, y es gestada por un movimiento anti-imperialista que rescata la autodeterminación nacional-popular, porque trata de asegurar la participación política de todo el pueblo, y en particular de los obreros y campesinos antes marginados.

Para el FSLN (79), la democracia se inicia, en el orden económico, "cuando las desigualdades sociales principian a debilitarse, cuando los trabajadores, los campesinos, mejoran sus niveles de vida....."

La democracia popular que propugna el Frente, plantea que la participación del pueblo no debe restringirse solamente a la elección de funcionarios de Gobierno, sino que debe abarcar todos los aspectos que afectan la vida de la Nación.

---

(79) Comunicado del FSLN del 23 de Agosto de 1980.

Dentro de esta concepción de la democracia, en contraposición con la "Democracia burguesa", la libertad individual queda subordinada a la responsabilidad social, buscando satisfacer la libertad real de las mayorías.

La Revolución Popular Sandinista "trata de conformar una "Democracia Popular" apropiada para el Contexto Nacional; un sistema político original que garantice la auténtica participación del pueblo en las decisiones políticas, económicas y culturales que se tomen a todo nivel en el país. Además que esta participación no sea esporádica y limitada, sino permanente y total". (80)

Ahora bien, para garantizar esta participación permanente y total del pueblo, existen diversos mecanismos implementados por la RPS que se podrían resumir de la siguiente forma:

1- Organizaciones de masas: son instituciones básicas para la participación popular en cuestiones de interés colectivo.
2- El Consejo de Estado: donde representantes de todas las organizaciones, elaboran con la JGRN las leyes que rigen el país.
3- Las Juntas Municipales y Departamentales con candidatos propuestos por las organizaciones de masas y elegidos en Asamblea Pública en su mayoría.
4- El Gobierno de Reconstrucción Nacional, compuesto de representantes de diversos sectores (FSLN, MPU, FPR).
5- Canales informales:
   5.1- Concentraciones y marchas.

---

(80) "Curso sobre la problemática actual". op. cit. (p.135)

5.2- Rendición de cuentas en diálogos directos con el pueblo (Línea directa"; "De cara al pueblo"; "cabildos abiertos".)

5.3- Visitas y recorridos por todo el país, que realizan la JGRN y el FSLN.

De todos éstos, nos interesa destacar el papel de los organismos de masa, punta de lanza de la Democracia Popular Sandinista.

3.3.3 Las organizaciones de masas:

Son instituciones autónomas que aglutinan los diversos sectores sociales nicaraguenses con el fin de defender y profundizar el proceso de transformaciones revolucionarias, y de canalizar las demandas a las instancias superiores del Gobierno.

Han sido concebidas como los pilares básicos del poder popular revolucionario y los ejes de la democracia sandinista.

Sus funciones son, principalmente:

1- Velar y trabajar por fortalecer el proyecto político de la Revolución.

2- Ser verdaderos instrumentos de expresión, canalización y recepción de las demandas más apremiantes de las masas. (61)

Los antecedentes históricos inmediatos de estas organizaciones, se encuentran en las organizaciones populares surgidas en los últimos años de lucha antisomocista. Estos grupos se

(61) Núñez Téllez, Carlos: "El papel de las organizaciones de masas en el poder revolucionario" DECEP, Managua, 1980.

encontraban coordenados en el "Movimiento Pueblo Unido" (MPU), donde se encontraban representados diversos sectores (mujeres, campesinos, estudiantes, obreros y pobladores de barrios).

Dado que la concepción sandinista de la Democracia ha sido definida como la intervención de las masas en todos los aspectos de la vida nacional, realizando así la verdadera Democracia Popular; las organizaciones de masas se han convertido así, en verdaderas "escuelas de democracia", donde el ejercicio de la misma se realiza sobre la base de la práctica y la reflexión (y no por "decreto") en un pueblo al cual le estuvo negado todo derecho, (aún los pregonados por la "democracia burguesa"), por una dictadura de más de 40 años.

Clasificación de las Organizaciones de Masas:

De manera muy general podrían dividirse en dos grandes grupos:

A- Organizaciones Clasistas: donde se aglutinan los Trabajadores del Campo (ATC) y los obreros de otras ramas (CST) y

B- Organizaciones Policlasistas: abarca el resto de las organizaciones de masas, constituidas por personas de diversos sectores sociales. (AMNLAE, CDS, etc.).

Objetivos generales comunes a las diversas organizaciones de masas:

1- Impulsar la participación activa y conciente de los diversos sectores sociales en la solución de los problemas colectivos.

2- Ejercer el Poder Popular.

3- Defender la R.P.S. en todos los aspectos.

4- Ser expresión de las demandas populares, y canal de las directrices - de la JGRN y del FSLN.

5- Elevar los niveles de vida del pueblo, y en particular su conciencia- política.

6- Luchar por erradicar las injustas somocistas.

7- Apoyar la reactivación económica.

8- Forjar el Hombre Nuevo Sandinista.

Participación Política de las Organizaciones de Masas:

Las Organizaciones de Masas han participado y participan de la vida nacional a través de diversas instancias de Gobierno y de variados mecanismos:

A- El Consejo de Estado (descrito en el Tema anterior).

B- Las Comisiones Programáticas Coordinadoras: que aglutinan representantes de diversos ministerios y de distintas organizaciones de masas para formular la política estatal en áreas claves de la vida nacional.- En el caso del sector salud, la CPC se llama Comisión Nacional Popular de Salud y se integra con los representantes del MINSA a la elaboración y discusión de los programas y presupuestos previa su aprobación.

C- Juntas de Gobierno Departamental y Municipal: los miembros de estas - juntas son propuestos por las organizaciones de masas y luego electos en Asamblea Popular donde se vota simplemente levantando la mano.

D- Actividades especiales: como la Cruzada Nacional de Alfabetización y las Jornadas Populares de Salud,en cuya preparación, capacitación de recursos, ejecución, supervisión y evaluación han participado (y participan aún en el caso de las JPS) las organizaciones de masas, que -

han sido el pilar de las mismas. La CN de Alfabetización no hubiera podido realizarse sin la Juventud Sandinista (JS-19J) y las Jornadas Populares de Salud no tendrían la cobertura y efectividad que como veremos-más adelante han alcanzado hoy, de no ser por los Comités de Defensa Sandinista (CDS).

Principios básicos de funcionamiento:

En general, podrían señalarse como los principios fundamentales que rigen la vida interna de las organizaciones de masas los siguientes:

1. Centralismo democrático.
2. Dirección colectiva.
3. Representatividad.
4. Crítica y autocrítica permanente.
5. División del trabajo.
6. Planificación del trabajo.

La organización interna de las mismas les permite una-organización a cuatro niveles:

A- Nivel de base (manzanas, fábricas, escuelas, etc.)

B- Nivel Municipal.

C- Nivel Departamental.

D- Nivel Nacional.

En cada nivel existe un Comité ejecutivo compuesto por secretarías de: organización, propaganda y educación - política y finanzas. Existe además un secretario general, y además, los

Consejos que están compuestos por todos los miembros de la base.

De sus principios generales de organización podemos señalar, que permiten el acceso, sin discriminación política, religiosa, racial, etc. a todas las personas pertenecientes al sector social que representa esa organización en particular. En el funcionamiento de las mismas, se trata de mantener tres líneas básicas de comunicación abiertas que garanticen la efectividad de su gestión:

1- De abajo-arriba, llevando sugerencias y críticas a la JGRN y al FSLN.

2- De arriba-abajo, al canalizar y discutir las propuestas y directrices de esas instancias, y

3- Lateralmente, manteniendo estrecha coordinación entre unas y otras, para evitar duplicaciones y unificar fuerzas.

BIBLIOGRAFIA CONSULTADA

1. Wheelock Román, Jaime: "Imperialismo y Dictadura" Siglo XXI, México. 1980.
2. Wheelock, Jaime; Carrión, L.: "Apuntes sobre el desarrollo económico y social de Nicaragua" Secretaría Nac. de Propaganda y Educ. Política. FSLN. Managua. 1980.
3. Ortega Saavedra, Humberto: "50 años de lucha sandinista". Ed. Ciencias Sociales. Habana. 1980.
4. "Curso sobre la problemática actual". Dpto. de Ciencias Sociales. UNAN. Dpto. de Historia UCA. Movimiento A-A UCA. Managua 1981.
5. "Edo. y Clases Sociales en Nicaragua". II Congreso de la Asociación Nicaraguense de Científicos Sociales ANICS.
6. "Informe sobre el estado de salud en Nicaragua" 1974-77. Ministerio de Salud Pública. Managua. 1978.
7. "La salud en Nicaragua antes y después del triunfo de la Revolución". MINSA-JGRN. 1979.
8. Revista Encuentro Nº 17 . UCA. Managua. 1980.
9. Discursos varios de la Dirección Nacional del FSLN.

CAPITULO IV

POLITICAS DE SALUD EN LA NICARAGUA DE HOY

4.1 Organización y Orientación de la Práctica Sanitaria.

4.2 Políticas de Salud de la RPS para 1982.

4.3 La Salud Mental dentro de las Políticas de Salud.

".....La salud y el bienestar serán derechos del pueblo; el gobierno sandinista trabajará desde el principio con los habitantes de barrios y poblados, para acabar con los basureros, los charcos estancados, las cloacas abiertas, que son la causa de muchas enfermedades. Y con el esfuerzo de todos, la tuberculosis,- el paludismo irán desapareciendo para - siempre de Nicaragua. Los niños no van a seguir muriendo de polio, disentería, bronquitis, que son enfermedades que se van a controlar y que ahora sólo existen por la desidia y el abandono en que nos tiene la distatura Somocista. La asistencia médica en los hospitales va a cambiar completamente. Los hospitales dejarán de parecer mercados, se construirán hospitales, y nuevas clínicas y centros de salud en el campo. Y se organizarán brigadas sanitarias para que anden por- todos los lugares rurales de Nicaragua". (82)

---

(82) "La situación económica: robo, explotación y crisis". En "50 años de lucha sandinista" de Humberto Ortega S. Ed. Ciencias Sociales. Habana. 1980. (p. 138).

4.1 Organización y Orientación de la Práctica Sanitaria:

Para hablar de la salud en la Nicaragua de hoy, hay que empezar por señalar que el 18 de Junio de 1979, la Junta de Gobierno de Reconstrucción-Nacional (JGRN) al emitir su primera proclama señala como prioridad esencial del programa revolucionario "el elevar en forma sustancial el nivel de salud y bienestar del pueblo, eliminando las estructuras anacrónicas que obstaculizan el desarrollo del proceso Revolucionario en las áreas de salud y bienestar....." (83).

En esta fecha, y aún hasta el 19 de Julio de 1979, fecha de la toma del poder por el Gobierno Revolucionario, el Sistema de Salud seguía caracterizándose por esas estructuras anacrónicas señaladas, estando constituído por 3 sectores fundamentales (84), a saber:

1. El sector estatal, integrado por 23 instituciones entre las que se encontraban: el Ministerio de Salubridad, La Junta Nacional-de Asistencia y Previsión Social (JNAPS), 19 Juntas Locales de-Asistencia Social (JLAS), el INSS y el Hospital Militar.
2. El sector privado compuesto por un 35 % de los médicos de país-en dedicación exlusiva y el resto con dedicación parcial y
3. El sector de la medicina popular.

Sin embargo, rápidamente (a escasos 20 días del triunfo), el 8 de Agosto de 1979, comienza a perfilarse un panorama distinto en la concepción y

---

(83) "Marco ideológico del Sistema Nacional Unico de Salud" material didáctico para estudiantes de medicina. UNAN. 1980. (mimeo) (p.2).
(84) Para más detalles al respecto, ver el Cap. III. (p.p. 60)

organización de los servicios de salud en Nicaragua, cuando la JGRN dá los primeros pasos para materializar los principios defendidos en su citada proclama, al emitir el decreto de creación del Sistema Nacional Unico de Salud (SNUS), el cual es definido como "un conjunto de elementos que, interactuando y con una finalidad definida es capaz de garantizar para Nicaragua la organización de los servicios básicos de salud..."(85); siendo para ellos dichos servicios básicos las acciones dirigidas al individuo y a la familia, con el fin de proporcionar bienestar físico, mental y social, y a prolongar su vida con acciones de prevención, fomento, protección y recuperación o rehabilitación de la salud. En dichos servicios básicos se brindará una atención planificada, con intención educativa permanente y con la integración de las acciones preventivas y curativas.

Principios de Organización del SNUS:

El Sistema Nacional Unico de Salud, de acuerdo con las directrices de la Junta de Gobierno y del FSLN, basa su organización en los siguientes principios:

1º La salud es un derecho de todos los individuos y una responsabilidad del estado y del pueblo organizado.

2º Los servicios de salud deben tener la mayor accesibilidad para toda la población. En este sentido la accesibilidad se refiere tanto a lo geográfico (distancia y medios de trasnporte), como a lo económico (gratuidad de los servicios) y a lo ideológico (en cuanto a su vinculación cultural, material y política con la población, y no a su existencia como algo extraño a ella).

---

(85) "Marco ideológico del Sistema.....op. cit. (pág. 2).

Los dos pasos fundamentales para lograr esta accesibilidad son la Regionalización y la jerarquización de dichos servicios.

3º Los servicios de salud tienen carácter integral (es decir- considera íntegramente la prevención, educación, curación- y rehabilitación de la salud, y no separa tampoco las condiciones de salud en términos de trabajo y vivienda sino - que las considera como unidad).

4º El trabajo de salud debe realizarse en un equipo multi-profesional. Dada la naturaleza del proceso Revolucionario - Sandinista, debe basarse en los principios de:

a- Trabajo-aprendizaje: todo trabajador de la salud es en- su nivel un maestro y un investigador.

b- Trabajo-colectivo: todo trabajador debe integrar los distintos niveles del sector.

c- Trabajo-participativo: donde los trabajadores conozcan, discutan y difundan los objetivos y actividades a desarrollar en su nivel y en el colectivo.

5º Las actividades de salud son planificadas.

6º La Comunidad debe participar en todas las actividades del Sistema de Salud. Esto significa que los organismos de masa deben participar integralmente en las cuestiones de salud, desde la planificación y ejecución hasta el control - mismo de los programas.

Políticas del SNUS:

De los 6 principios señalados en el punto anterior se desprenden

las políticas generales (86) de salud del Gobierno Revolucionario Nicaraguense, las cuales pueden resumirse en los puntos siguientes:

1º Llevar los servicios de salud al campo. (donde vive el 49% de la población nicaraguense; donde la mortalidad infantil alcanza cifras de 200 x 1,000; donde el 84% de los menores de 5 años de edad están desnutridos, etc.)

2º Organizar los servicios de salud acorde a las nuevas condiciones producidas por la Revolución Sandinista. Priorizar además la atención a trabajadores, madres y niños.

3º Ejecutar programas de medicina preventiva con énfasis en la vacunación, letrinificación y atención de malaria y tuberculosis.

4º Reorganizar los servicios de salud a los trabajadores mediante el desarrollo de la medicina preventiva y ocupacional.

5º Desarrollar la planificación como elemento esencial del trabajo científico en el Ministerio de Salud.

6º Confeccionar los anteproyectos de reglamentos y leyes necesarios para el funcionamiento adecuado del Ministerio.

7º Consolidar la participación de la comunidad organizada en las tareas de salud.

8º Formar los recursos humanos para el Ministerio de Salud (MINSA) de acuerdo al plan de extensión de cobertura.

---

(86) Para más detalles respecto de las políticas de salud, a raíz del triunfo se pueden consultar el documento del Ministerio de Salud "Logros y Limitaciones de Salud", 1980; así como el "Informe 80" del mismo Ministerio.

9º Establecer en forma definitiva una política con respecto a los medicamentos.

10º Desarrollar una política en el campo internacional para buscar recursos humanos y financieros.

Modelo de Organización del SNUS:

Para la materialización de los principios y políticas planteados por el SNUS desde su creación se dió una organización por niveles de dicha estructura que describimos a continuación:

1. Nivel de Area de Salud: las áreas de salud son comunidades de 20 a 30 mil habitantes, con límites geográficos precisos, atendidas por una unidad básica que la constituye el Centro de Salud. Las áreas se dividen internamente en sectores de 3,000 habitantes atendidos por Puestos de Salud. Estos últimos tienen bajo su responsabilidad la atención integral a los habitantes y las acciones necesarias sobre el medio ambiente.

En las zonas rurales de difícil acceso, los centros de salud dispondrán de camas principalmente para la atención a la madre y al niño. El Centro de Salud funciona como unidad polivalente con médicos y enfermeras ejecutando programas normatizados a nivel central. Los puestos de salud son atendidos por auxiliares de enfermería (87) y brigadistas de salud. El brigadista de salud es una persona de la comunidad que recibe entrenamiento; no es personal permanente del Ministerio de Salud sino que realiza trabajo voluntario.

---

(87) El auxiliar de enfermería, elemento fundamental en la fase actual de expansión de cobertura, tiene un entrenamiento de 6 meses en el Politécnico de la Salud "Luis Felipe Moncada".

2. Nivel Regional: Está constituido por hospitales, laboratorios y unidades docentes de formación de recursos humanos. Está planteada como la instancia responsable de la planificación, supervisión y evaluación de los programas de salud, de la vigilancia de la salud de la comunidad y del asesoramiento y la coordinación de los programas entre sí. El flujo de los pacientes se dá en dos direcciones: los puestos de salud remiten los pacientes que así lo requieran a los Centros de Salud, y éstos a su vez enviarán sus pacientes a los consultorios externos de los hospitales departamentales; de aquí pueden ser remitidos al regional cuando el caso es de mayor complejidad. Los hospitales regionales por su parte, remitirán los pacientes a nivel periférico después del diagnóstico, para asegurar la continuidad de su atención.

3. Nivel Central: Está constituido por los Hospitales de especialidades, (88) el Laboratorio Central de Medicina Preventiva y las Unidades Nacionales de Formación de Recursos Humanos. (89)

El Ministerio de Salud:

El MINSA es el organismo rector del Sistema Nacional Unico de Salud y es el responsable de la aplicación de las políticas del FSLN y de la Junta de Gobierno en el área de la salud.

De Julio de 1979 a diciembre de 1980, las estructuras del MINSA pasaron una serie de cambios acordes con las revolucionarias políticas

---

(88) Los hospitales de Tuberculosis, Dermatológico, Psiquiátrico y de Rehabilitación son considerados nacionales por su naturaleza y campo de acción.

(89) Están entre éstos: La Escuela Nacional de Enfermería, el Instituto Politécnico de la Salud "Luis Felipe Moncada", y el Centro de Investigación y Estudios en Salud (CIES).

de salud y quedaron organizadas de la siguiente manera:

- Dirección Superior:

  Constituida por el Gabinete del Ministro que coordina directamente las siguientes divisiones:

  - Relaciones internacionales.
  - Planificación.
  - Asesoría Jurídica.
  - Auditoría.
  - Educación Popular en Salud.

  Directamente dependiendo del Ministro (90) están las unidades ejecutivas, representadas por las Direcciones Regionales.

- Vice-Ministerio de Docencia:

  Jerarquiza todas las acciones de formación de recursos humanos, de capacitación y perfeccionamiento de personal del SNUS. Tiene a su cargo la División de Docencia.

- Vice-Ministerio de Servicios:

  Comprende las Areas técnico-normativas de los servicios de salud representadas por las divisiones de Atención Médica y Medicina Preventiva.

- Vice-Ministerio de Administración:

  Jerarquiza las Divisiones de: Administración y Finanzas; ejecución de Proyectos y medicamentos.

La Participación Popular en la Gestión de Salud:

Rescatando las experiencias de organización de la población durante la insurrección, se organiza de manera formal en Nicaragua la par

(90) En el momento actual el Ministro es una Mujer, la Lcda. Lea Guido, socióloga, quien además acaba de ganar en las recién finalizadas elecciones de DPS, la Presidencia del Comité Ejecutivo de la misma (Sep. 1982).

ticipación popular de salud, y se crea la Comisión Popular Nacional de Salud, cuya definición es, "el organismo mediante el cual se garantizará la participación del pueblo en la gestión de salud, ya sea en la investigación de necesidades, como en la planificación de actividades y evaluación de los resultados. La CPS viene a materializar la idea de plasmar las aspiraciones del pueblo en programas concretos. Es un avance organizativo entre el estado y el pueblo, para determinar líneas de acción, y canalizar las actividades de manera coordinada" (91)

Esta Comisión es la representatividad de los organismos de masa ante el MINSA, y toda acción que se desarrolle con las organizaciones populares, producto de los planes del Ministerio son discutidos y programados por esta comisión, para ser ejecutados por los organismos de masas en sus zonas. (92)

La Comisión la componen un delegado representante de cada organismo de masa (ATC; CDS; CST; AMNLAE; ANS; JS-19J; ANDEN; FETSALUD y APF (93), su estructura orgánica se reproduce de la misma forma en los departamentos con las Comisiones Departamentales de Salud y en los Consejos Municipales Populares de Salud.

---

(91) Ministerio de Salud. "Informe 80". 1981. Año de la Defensa y la Producción.

(92) Como podemos observar en esta primera etapa de definición, (a diferencia de los años 81-82) el papel de los organismos de masa era fundamentalmente ejecutor.

(93) ATC: Asoc. de Trabajadores del Campo.
CDS: Comités de Defensa Sandinista.
CST: Central Sandinista de Trabajadores.
AMNLAE: Asoc. de Mujeres Nicaraguenses "Luisa Amanda Espinoza".
ANS: Asoc. de Niños Sandinistas.
JS-19J: Juventud Sandinista 19 de Julio.
ANDEN: Asoc. Nacional de Educadores Nicaraguenses.
FETSALUD: Federación de Trabajadores de la Salud.
APF: Asoc. de Padres de Familia.

4.2 Las políticas de salud de la Revolución Popular Sandinista para 1982:

> "Lo realizado hasta hoy es mucho, pero poco; pero eso poco adquirido y forjado por nuestro pueblo nadie se lo puede arrebatar, ni a costa de la destrucción del pueblo mismo. Y es por ello que la salud de nuestro pueblo en este período, pasa por la defensa y la consolidación de la Revolución.
> ¡Patria Libre o Morir!" (94)

En el punto anterior describimos a grandes rasgos, la organización y orientación de la práctica sanitaria en Nicaragua; la forma como están estructurados los servicios de salud y a qué principios respondió su creación y organización. A continuación describiremos como, sobre la base de las luchas internas, las contradicciones, los avances, las evaluaciones, los errores y necesidades de cambio, se consolidan los lineamientos fundamentales de las políticas de salud y la estrategia para su implementación.

Los dos primeros años de vida del SNUS, fueron fundamentalmente de organización del nuevo modelo de práctica sanitaria, conjuntamente con la realización de Jornadas masivas de vacunación, limpieza, etc. (las Jornadas Populares de Salud), que fueron posibles al rescatar las experiencias organizativas de la población durante el período insurreccional.

---

(94) Palabras finales de la Lic. Lea Guido, Ministro de Salud, en su intervención ante el II Seminario Latinoamericano de Medicina Social.

El 1980 fué un año fundamental para evidenciar como la creación del SNUS tendía a la centralización excesiva y se imponía la necesidad de descentralizar los servicios así como establecer la Regionalización del país.

En 1981 se completó la reestructuración y consolidación de la regionalización del MINSA, y se comenzó además a llevar un seguimiento más cercano de los programas.

La evaluación de los programas de salud, su ejecución y efectividad se inicia cuando en 1979 se dá la la. Jornada de Análisis y Evaluación, experiencia que se rescata en la 2da. Jornada celebrada en Septiembre de 1981, cuyos datos sirven de base, no sólo para la evaluación de las políticas, sino para la reformulación de las mismas a partir de 1982.

Situación de los servicios de salud en 1981: Breve descripción:

Al realizar la evaluación del año 1981, los resultados a grandes rasgos podrían definirse de la siguiente forma:

1. "El desarrollo de las regiones de salud fué heterogéneo entre sí, y entre las diversas actividades que se realizaron en cada región".
2. "La producción de servicios en términos generales aumentó pero en algunas actividades no fué suficiente para contrarrestar el crecimiento poblacional evidenciándose en indicadores de estas actividades, un decremento cuando lo comparamos con 1980".

3. "En términos generales la eficiencia de los servicios de salud en 1981 mejoró en relación a 1980". (95)

Estos tres puntos señalados son la exposición resumida del Ministerio de Salud, respecto de los aspectos fundamentales de la aplicación de las políticas de salud hasta 1981. Para ello se basa (naturalmente) en estadísticas y cifras de salud y de servicios, algunas de las cuales reproducimos a continuación:

Recursos Humanos:

- cuadro N°7 -

RELACION DE RECURSOS HUMANOS 1980 - 1981

RECURSO HUMANO	1980	1981	POR 10,000 HABITANTES 1980	POR 10,000 HABITANTES 1981
Médico	1,200(**)	1,262	4.4	4.5
Enfermera	808	856	3	3
Aux. de Enfermería	3,805	4,455	14.2	15.8
Odontólogo	——(**)	——	0.7	0.6

FUENTE: Ministerio de Salud. Nicaragua Libre
"Plan de Salud 82" (p.20).

Relación de inmunizaciones Anti-Polio: (96)

Con Jornadas Populares de Salud, durante la campaña de vacunación antipolio se aplicaron en la primera movilización 360,873 vacunas,

---

(95) Ministerio de Salud. Nicaragua Libre.
"Plan de Salud 82". (p. 19)

(96) Datos obtenidos en el "Plan de Salud 82", op. cit. (p. 34).

y 301,150 en la segunda.

La metodología empleada para la inmunización así como la ausencia de datos confiables en la distribución de las dosis no permiten estimar la cobertura máxima en los grupos de mayor riesgo, sin embargo, la mejor evaluación de estos resultados la dá el hecho de que, hasta la fecha, septiembre de 1982, por primera vez en la historia de Nicaragua no se ha presentado un solo caso registrado de poliomielitis en un año*, cuando los datos oficiales hasta 1977 señalaban hasta 130 casos por año.

La Consulta: (97)

En el caso de la consulta médica la relación entre 1977 y 1981 registra un aumento significativo, quedando las cifras de la siguiente forma:

1977 —— 2.4 millones de consultas

1981 —— 5 millones

En lo que se refiere a la consulta odontológica, en 1977 fué de 259,000 casos y en 1981 llegó a la cifra de 332,000.

Atención integral al niño:

En 1981 se controló a 163,845 niños en crecimiento y desarrollo y 114,261 niños desnutridos. Por su parte, las Unidades de Rehidratación Oral URO, tuvieron 100,989 ingresos en el mismo año, (que en comparación con los 71,576 casos en 1980, dá un incremento de 41.1% en el uso de este servicio). En cuanto a la mortalidad infantil hospitalaria en menores-

---

(97) Los datos los aportó la Lic. Lea Guido en su ponencia. A esto podríamos agregar que hoy, Mayo de 1983 seguimos sin ningún caso confirmado de la terrible enfermedad, y justo el próximo fin de semana (21 y 22) se realiza la 3ra. aplicación de la vacuna para este año.

* Al concluir este Trabajo (Junio 83) han transcurrido 18 meses sin casos de Polio.

de 4 años a causa de diarrea, se redujo de 3.8% en 1977 a 2.2% en 1981 y finalmente en 1982 pasa de la 1a. a la 3ra. causa de mortalidad. (98)

Medicamentos:

Un rubro fundamental para el adecuado funcionamiento de los -- servicios hospitalarios ha tenido un incremento de $80 millones de córdobas en 1976 a $250 millones para 1982.

Presupuesto:

El presupuesto nacional de salud alcanzó las cifras más altas de toda su historia, al estar constituido por más del 17% del presupuesto global de la Nación, con una inversión de $40.00 dólares per cápita.

De estos indicadores señalados, de la discusión entre MINSA, FETSALUD y organismos de masa que plantean las necesidades de las organizaciones que ellos representan de la reevaluación de la participación popular, no solo a nivel de las Jornadas Populares de Salud, sino a nivel de toda la gestión en salud, surgen las políticas nacionales de salud para 1982, considerando:

1- Los principios de la Revolución Popular Sandinista y la necesidad de consolidar un sistema de salud revolucionario - para un pueblo revolucionario.

2- Que los principios del SNUS establecen el derecho a los -- servicios de salud en forma accesible e integral; que los - servicios de salud deben ser planeados; que la comunidad de

---

(98) Para comprender mejor los avances, consultar el Cap III sobre cifras de salud en el somocismo.

be participar a través de sus organizaciones en la gestión de los servicios de salud; y que las acciones de salud deben realizarse a través de equipos multiprofesionales.

3- Los logros obtenidos en dos años de Revolución y la conciencia clara de las limitaciones que todavía enfrentamos, consecuencias de la explotación y del subdesarrollo que por décadas sufrió nuestro país.

4- Que en el momento coyuntural en que vivimos se dá una crisis del capitalismo mundial que repercute a nivel de la región centroamericana, en medio de una coyuntura agresiva del imperialismo hacia nuestra Revolución.

5- El establecimiento de un momento de Emergencia Económica y Social como respuesta Revolucionaria a la crisis actual.

6- La persistencia de un cuadro de morbi-mortalidad con predominación de las enfermedades transmisibles y nutricionales.

Se definen las siguientes políticas para 1982: (99)

1º Atención prioritaria e integral a los grupos sociales básicos

---

(99) De manera informal podríamos señalar la forma como se han conjugado en algunos casos con la práxis social, estas políticas que rigen la salud de Nicaragua desde enero de 1982. Lo que señalaremos a continuación no son cifras, que es como tradicionalmente se mide el desarrollo o no en salud; señalaremos hechos concretos que demuestran el desarrollo cualitativo de la organización y la salud en Nicaragua.
1- En primer lugar, el "Plan de Salud 82" producto de estas políticas y cumpliendo con los lineamientos que ella establece, fue discutido previa su ejecución con los integrantes del Consejo Nacional Popular de Salud, marcando así una nueva fase en la participación popular en la gestión de salud.
2- Un segundo caso que queríamos señalar es la forma como las organizaciones de masas se apropian del conocimiento que se les transmite y son capaces de aplicarlo a las situaciones más difíciles con excelentes resultados. La población organizada, frente a la inminencia de una agresión armada en los meses de marzo y abril, recibió a través de sus organizaciones y de los organismos de educación popular, todo un plan de acción en salud, para casos de emergencia que incluía desde Primeros Auxilios hasta Defensa Civil.

...../ →

de nuestra Revolución:

1.1 Los trabajadores: obreros y campesinos, sujetos fundamentales de la reactivación económica y la construcción de nuestra sociedad, y generadores de la riqueza del país.

1.2 Las madres y niños: base fundamental para el futuro de la Revolución y grupo de mayor riesgo para la incidencia de enfermedades.

2º Consolidar la Participación Popular a través de los organismos de masas en la gestión de los servicios de salud.

3º Priorizar a nivel de la Atención Primaria las acciones preventivas y en especial las tareas de inmunización, letrinificación, control prenatal, control de niños desnutridos, control de la malaria, tuberculosis, diarrea y la educación popular.

4º Organizar los servicios de salud acorde con los principios del SNUS, fortaleciendo la Regionalización y consolidando las áreas de salud.

5º Desarrollar la planificación como un instrumento científico de conducción del desarrollo del SNUS.

... La capacidad del pueblo organizado de responder a las emergencias en salud, no fué puesta en práctica hasta unos meses después en los momentos en que se vivió la tormenta Aleta con su secuela de destrucción, inundaciones, pérdidas y muertes. Frente a la situación se puso en marcha el plan de emergencia de salud, y los Comités de Defensa Sandinista tomaron la Vanguardia en la organización de la población, crearon los refugios, aplicaron las medidas sanitarias adecuadas, y durante los días que duró el desastre, la única dificultad colectiva en salud que se encontró en toda la región Occidental, (la más gravemente afectada por la tormenta) fue de una intoxicación leve por alimentos. Eso demuestra la capacidad del pueblo organizado de responder como agente, como sujeto de su propia salud cuando tiene la oportunidad de hacerlo. →

6º Formar los recursos humanos necesarios para el desarrollo de los servicios de salud, capacitar a los trabajadores de salud, e incrementar la conciencia sanitaria de nuestro pueblo.

7º Utilizar al máximo la capacidad instalada y los recursos disponibles, a través del aumento creciente de la productividad y de la eficiencia en un marco de austeridad, y así mismo - aumentando la extensión de cobertura de los servicios básicos de salud para nuestro pueblo.

La estrategia de Atención primaria:

Para garantizar la ejecución de estas políticas, el Sistema Nacional Unico de Salud define como fundamental la estrategia de Atención-Primaria, la cual se constituye en el vector impulsor del SNUS, para hacer llegar a toda la población los servicios básicos de salud a partir de una utilización eficiente de sus propios recursos y contando con la participación de la comunidad organizada en las acciones del sector salud.

La Atención Primaria como elemento fundamental de las políticas de salud es posible hoy en Nicaragua, gracias a "los logros y experiencias acumuladas desde 1979 en Atención Primaria, la implementación - de la estrategia de APS en la región de Zelaya en 1980, la puesta en marcha de los programas de salud en las Regionales (100), las distintas accio

---

... 3- Por último, respecto de la formación de Recursos Humanos quisiéramos señalar que, a partir de 1982, además de las 14 especialidades en Medicina, Nicaragua cuenta con 2 maestrías en Salud Pública; Epidemiología y Administración de Servicios de Salud.

(100) Producto de las primeras medidas de descentralización.

nes de salud en los problemas sanitarios más acuciantes, las Jornadas Populares de Salud con un alto grado de participación popular, la formación de los primeros brigadistas de salud, la implantación de la regionalización, la delimitación de las regiones y áreas de salud, el fortalecimiento institucional especialmente del Nivel Central, el establecimiento de un sistema presupuestario coherente con la estructura funcional del SNUS y la elaboración de un plan único de salud significan saltos cualitativos en el desarrollo del sistema, que junto con la decisión política sientan las bases para consolidar la estrategia integradora de Atención Primaria en salud". (101) Es decir, que la atención primaria como estrategia integradora de las políticas de salud en Nicaragua es efectivamente la expresión de las contradicciones y cambios en el proceso de Reproducción de la Nueva sociedad nicaraguense.

La Atención Primaria en Nicaragua, parte de una concepción del fenómeno salud-enfermedad como fenómeno multicausal, y considera que, la visión integral de las acciones de salud y el énfasis dado en el país a la prevención en salud, garantizan que las acciones del sector "se dirijan al hombre desde su concepción de ente biológico-social que interactúa con su medio ambiente en un proceso constante de transformación". (102)

---

(101) "Atención Primaria en Salud en Nicaragua: Evolución histórica, logros y dificultades". Documento de la Dirección Nacional de Atención Médica. Ministerio de Salud. Managua. 1982. (pág. 6).

(102) op. cit. (pág. 11).

Los objetivos de la atención primaria en salud en Nicaragua se basan en los postulados que señalan:

1º La necesidad de brindar una solución rápida y acorde con los recursos disponibles, a los principales problemas de salud del pueblo nicaraguense.

2º La extensión de cobertura al alcance de todas las comunidades.

3º La extensión consistente y articulada de estos servicios.

4º El fortalecimiento y la consolidación de la participación popular y la educación sanitaria donde sea necesario.

5º El impulso y la consolidación de la acción intersectorial, que permita dar el enfoque multicausal al problema de la salud, conjugando todos los esfuerzos que contribuyan a mejorarlo.

6º Generar un proceso de interconsulta pueblo-Gobierno, que permita planificar acciones a partir de una base comunitaria que responda a sus propios intereses y necesidades.

7º Reducir los costos de la atención médica hospitalaria, racionalizando el uso de los recursos y enfatizando en la prevención.

Señalaremos por último, los componentes de la atención primaria como estrategia nacional, para impulsar efectivamente las acciones de salud (103) así como el equipo responsable de ello:

A- Extensión de cobertura con servicios de salud y mejoramiento

---

(103) Para conocer ampliamente los componentes estratégicos de la APS, ver el documento "Atención Primaria de Salud en Nicaragua: evolución histórica, logros y dificultades".

del medio ambiente.

B- Organización y participación de la comunidad para el bienestar.

C- Desarrollo de la articulación inter-sectorial.

D- Desarrollo de la investigación y la tecnología apropiada.

E- Disponibilidad y producción de insumos y equipos críticos.

F- Formación y utilización de Recursos Humanos.

G- Financiamiento del sector.

H- Apoyo internacional.

Componentes programáticos:

Constituyen una respuesta concreta un problema de salud. El MINSA ha agrupado las diversas acciones de salud en Programas que son: materno-infantil; inmunizaciones; higiene del medio; nutrición; epidemiología; salud-mental; salud dental; salud ocupacional; educación popular; control de tuberculosis; control de malaria y zoonosis.

Equipo de salud de área:

La estrategia de atención primaria en salud requiere para su adecuado desarrollo un equipo interdisciplinario que trabaje con objetivos únicos y con carácter intra y extrasectorial.

El área de salud es la unidad básica del SNUS y de la APS. En el Centro de Salud los componentes básicos del equipo son: médico, enfermera, auxiliar de enfermería, inspector sanitario y educador popular; sin embargo dependiendo de la complejidad del área en algunas hay además Ad-

ministrador, estadígrafo, trabajadora social y profesionales y técnicos de laboratorio y Rayos X. Sin embargo el equipo básico es el primero - señalado, el cual se ve fortalecido con el brigadista de salud (brigadista líder) y la partera. Esos son los responsables de garantizar el cumplimiento de los programas de salud.

En cuanto a la participación popular, dentro de la APS está concebida con carácter activo en el diagnóstico, planificación, ejecución y control de las actividades de APS, superando su papel tradicional de ejecutor, y desarrollándose cada día más, hacia un proceso de participación en la gestión administrativa del sector salud. (104)

4.3 La Salud Mental dentro de las Políticas de Salud:

La salud mental, al igual que todos los programas del Ministerio de Salud, a partir de 1982 debe venir trazado sobre la base de la - estrategia de atención primaria en salud. Sin embargo, dificultades - conceptuales (ideológicas) respecto de la problemática de salud mental, hace que existan divergencias respecto de los sectores a tratar, el tipo de atención a ofrecer, y el papel de los diversos profesionales del área. Es así como, a partir de 1982, el Departamento de Psicología pasa a formar parte de los "Programas de Atención al trabajador y al adulto", mientras que el Departamento de Salud Mental queda dependiendo de la División Nacional de atención médica. Esta separación de Departamento responde a la lucha interna entre Psiquiatra y Psicólogo (105) que se dá hace mucho

---

(104) En ese sentido es importante destacar, que, por primera vez, la elaboración del Plan de Salud (el Plan 82), parte de las Areas de Salud en forma regionalizada hasta el nivel central y no "desde arriba" como sucede tradicionalmente.

(105) En ese sentido es importante señalar que la carrera de Psicología fué creada por un grupo de Psiquiatras, siendo Psiquiatra su director en sus primeras etapas, y con un perfil clínico y psicométrico para el Psicólogo, cuyo papel era fundamentalmente de Asistente del Psiquiatra.

tiempo en el país, y que se refleja hoy, en los propios programas del área de la salud mental.

El programa del Departamento de Salud Mental, define como sus objetivos:

1- Procurar una cobertura preventiva asistencial en salud mental y de acuerdo a los recursos humanos y materiales existentes, insertando las actividades de salud mental dentro de los programas de las unidades de salud.

1.1 Planear,desarrollar y evaluar las acciones a realizar.

1.2 Ofrecer una atención integral a la población demandante.

1.3 Cubrir la demanda de la atención infantil.

1.4 Procurar el internamiento en hospitales generales de pacientes que así lo requieran.

1.5 Atender la referencia de pacientes de otras patologías, etc.

2- Elevar nuestro conocimiento del cuadro de salud mental de la población.

2.1 Cubrir con regularidad la información estadística programada.

2.2 Programar y realizar investigaciones de carácter epidemiológico.

3- Promover y cooperar en la formación y superación de recursos técnicos y profesionales en salud.

3.1 Participar en actividades de educación contínua del personal de salud en la Unidad.

3.2 Promover y participar en la creación de la comunidad terapéutica en la Unidad de Salud.

4- Contribuir al establecimiento de infraestructura que faciliten las - condiciones mínimas para el cumplimiento de los objetivos del programa.

4.1 Contribuir a crear condiciones para que el Hospital Psiquiátrico Nacional pueda cumplir sus funciones en forma continuada.

4.2 Impulsar la creación de Hospitales de día en aquellas regiones en- que las condiciones lo permitan.

El equipo de trabajo del departamento de salud mental lo componen: Psiquiatras, Psicólogos, Enfermeras Psiquiátricas y Trabajadoras Sociales.

En cuanto al Departamento de Psicología surge independiente a partir de 1982, como un intento de romper: 1º con la dependencia y la subordinación del psicólogo al psiquiatra, y 2º con la concepción de salud mental como atención de los enfermos mentales.

Para ello definen su papel como departamento, como apoyo a diversos programas del Ministerio, integrándose en áreas tales como Materno-Infantil e Higiene Escolar, y sus objetivos van dirigidos fundamentalmente a la consolidación y organización del departamento, así como a la creación del Grupo Nacional de Psicología.

Como departamento, no se encuentran ligados a la estrategia de APS, dificultad que motivó fuertes discusiones en las Jornadas de Análisis y Balance del presente año, dada la marginación en que se mantienen estos programas.

BIBLIOGRAFIA CONSULTADA

1. "Jornadas Populares de Salud"
Ministerio de Salud. Nicaragua Libre. 1981.

2. Tercero, Iván; Jarquín, Carlos; Capote M, Roberto:
"Estrategia de la Atención Primaria a la Salud.
Ministerio de Salud. Nicaragua. Mayo 1981. (mimeo).

3. "La Salud en Nicaragua antes y después del triunfo de la Revolución".
Documento conjunto Junta de Gobierno de Reconstrucción Nacional y Ministerio de Salud. Noviembre 1979.

4. "Logros y limitaciones en salud". Documento del Ministerio de Salud.
Nicaragua. 1980.

5. Marco ideológico del SNUS. Documento de trabajo para estudiantes de
Medicina. UNAN. 1980. (mimeo).

6. "Informe 80". Ministerio de Salud. Nicaragua Libre. 1981.

7. "Plan de Salud 82". Ministerio de Salud. Nicaragua Libre. 1982.

8. "Atención Primaria de Salud en Nicaragua: Evolución histórica, logros
y dificultades" Dirección Nacional de Atención Médica. MINSA.
Managua, febrero 1982. (mimeo).

9. Guido, Lea: "La Salud en la Transición en Nicaragua". Ponencia presen
tada en el II Seminario Latinoamericano de Medicina Social . Sep. 1982.
Nicaragua Libre. (mimeo).

10. Plan Nacional 1982. Area Salud Mental. Ministerio de Salud. Managua,
Nicaragua (mimeo).

Otras fuentes:

Entrevista con la Lcda. Chantall Pallais, Resp. Nacional de Psicología.
Ministerio de Salud 11-10-82.

CAPITULO V

LA EDUCACION SUPERIOR Y LA REVOLUCION

5.1 Breve introducción.

5.2 Educación y Revolución.

5.3 El Consejo Nacional de la Educación Superior (CNES).

"....Y ahorita estamos teniendo problemas serios con las medicinas; estamos gastando un millón de córdobas diarios en medicina para el pueblo y no nos damos abasto, y necesitamos más medicinas, y aunque estamos haciendo sacrificios por volcar sobre el presupuesto de medicina lo máximo, no vienen suficientes medicinas porque ya comenzó el bloqueo sutil de las transnacionales productoras de medicina.
Ahora para vendernos nos quieren exigir cien mil cosas que no le exigieron al somocismo, y entonces ya no vienen medicinas y se nos mueren nuestros niños y aquí no tenemos gente capaz de producir medicinas, porque las escuelas de farmacia se dedicaban a enseñarles a los muchachos a fabricar lociones, brillantinas y desodorantes; porque lo más que aprendieron fué a hacer mexana, que es lo más fácil, que cualquiera lo hace porque ahí sale la fórmula....Esa es la realidad que hoy tiene como reto la educación y que debemos recordar". (106)

(106) "La Educación y la Revolución" Conferencia dictada por el Cmdte. de la Revolución Bayardo Arce Castaño, en la UCA. Sep. 1979. (mimeo).

5.1 Breve introducción:

Durante la celebración del Primer Seminario Político "Miguel Bonilla" (107), dirigido a los profesores de la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua (UNAN), el Comdte. Guerrillero Omar Cabezas Lacayo, expuso la problemática de la Educación Superior en Nicaragua, y la posición al respecto del F.S.L.N. Al introducir el tema, hizo una breve reseña de la situación de la Educación superior durante el somocismo, que permite ilustrar el papel que jugaba en esa etapa dicha institución, y muy particularmente la propia UNAN.

Cabezas describe como, en la época de la dictadura, la Universidad tenía una programación "fría, grosera y desconsiderada"; que había una programación burguesa de la educación superior, y que la Universidad se defendía de estos cuestionamientos enarbolando su carácter de "autonomía" respecto del estado. Sin embargo, señala, al triunfo de la Revolución Popular Sandinista, en el momento en que se procede a evaluar y redefinir el papel de la Universidad, se comprueba, sacando cifras y haciendo una interpretación política de las mismas, que la Universidad estaba produciendo lo mismo que la burguesía necesitaba: el recurso humano calificado para soportar y sostener, mantener y reproducir el sector económico en que la burguesía estaba invirtiendo.

Es por ello que se explica que en un país básicamente agropecuario como Nicaragua, existiesen 3 Facultades de Derecho con 2,000 estudiantes, 5 ó 6 escuelas de secretariado ejecutivo, y ¡Ni una sola Facultad de

---

(107) Celebrado del 11 al 13 de enero de 1980 en el Recinto Universitario "Rubén Darío" de Managua.

Veterinaria! El país requiere centenares de veterinarios y lo único que se ha encontrado son 5 escuelas de Contadores Públicos Autorizados, 4 de Administración de Empresas y un gran número de ellas para Mercadotecnia, Banca y Finanzas.

Queda claro entonces que la Educación superior respondía efectivamente a las necesidades de la burguesía que permitan "acompasar" su reproducción de capital, y de las relaciones de producción del país.

Esto es lo que explica también, que en los años siguientes al terremoto de 1972, cuando se comenzó a incrementar la construcción de viviendas y que había que dar facilidades a la clase media y a la pequeña-burguesía de comprar sus casas a las grandes constructoras, y que la burguesía a su vez comienza a desarrollar todo un mecanismo financiero de ahorros, préstamos, etc. (dando un gran impulso al desarrollo del sector terciario), los registros de la UNAN arrojan los siguientes datos: de 22,000 estudiantes inscritos, el 40%, es decir, 8,800 estuviesen cursando carreras del sector terciario (administración de empresas, contaduría pública, etc.), mientras que, apenas un 20% estaba ligado a la rama de salud (medicina, odontología, farmacia y tecnología médica). Existiendo además un Centro de Educación Superior (el hoy Recinto Universitario "Carlos Fonseca Amador), con 1,500 estudiantes entre Contaduría Pública, Secretariado Ejecutivo, Derecho, Banca, Finanzas, etc.

De esta forma, al tomar el poder el FSLN, se vé precisado a hacer una redefinición total del papel de la educación superior, en función de las necesidades del proceso revolucionario, destacando el papel revo-

lucionario de la docencia, la necesidad de formar un profesional crítico y creador, y la necesidad de utilizar todos los recursos disponibles para formar los profesionales necesarios a corto plazo.

5.2 Educación y Revolución:

Al momento del triunfo de la Revolución Popular Sandinista, y, con un cuadro educativo como el señalado en la introducción (al que se - suman un 55% de la población analfabeta, déficits de maestros, escuelas, aulas universitarias, etc), el FSLN se propone replantear radicalmente - el Panorama Universitario, concibiendo el papel de la Universidad, al servicio de las necesidades del pueblo, al servicio de los requerimientos del proceso revolucionario, preparando el personal necesario para que sirva a la implementación de los proyectos de la JGRN y del FSLN.

La importancia que adquiere la educación superior para el proceso revolucionario, hace que la definan como "una actividad eminentemente revolucionaria, un puesto de lucha, un puesto de batalla, un combate diario" (106)

Para ello se hace necesario volcar todos los recursos disponibles en esta tarea, y los resultados no deben hacerse esperar: Hay que establecer áreas prioritarias, y se seleccionan Salud, Educación y Agropecuarias; a falta de profesores, los mejores estudiantes de término deben volcarse a la enseñanza (dando origen así al movimiento de alumnos-ayudantes); la Universidad no puede seguir planificando desorganizadamente y su planificación pasa a estar enmarcada dentro de la planificación global del país; hay que ampliar el cupo para las carreras ya señaladas prioritarias, y en

(106) Cabezas L.,Omar. op. cit. (p. 89)

áreas como medicina, se transforma la matrícula, de 120 hasta 1979, a 500 a partir de 1980;(*) hay que redefinir las tareas del movimiento estudiantil, y este debe pasar a la vanguardia en una nueva dimensión, no ya la del combate, sino la de su formación. (109)

Por otra parte, debe concebirse el docente universitario, en el momento actual de la Revolución, como estratégicamente fundamental,(110) ya que el docente tiene en sus manos la reproducción de los recursos humanos necesarios para resolver los problemas fundamentales del país.

En cuanto a las políticas del FSLN y de la JGRN respecto de la Educación Superior, quedaron claramente establecidas en la conferencia del Cmdte. Bayardo Arce Castaño "La Educación y la Revolución" (111). Los planteamientos parten de la imposibilidad de hablar de educación "en abstracto", y de la necesidad de hablar de una educación que responda a las necesidades de recursos humanos calificados que tiene el país. En ese sentido establece los siguientes lineamientos:

1º "La Educación tiene que partir del conocimiento objetivo de nuestra realidad"; es decir, del análisis frío de la realidad socioeconó

---

(109) El estudiantado universitario nicaraguense jugó un papel fundamental durante los años de la dictadura y aún en la propia insurrección locual dió al movimiento estudiantil una actitud anti-autoridad, antidocentes, lo cual requiere, al triunfo de la Revolución de una ardua labor de clarificación y ubicación política del movimiento estudiantil en la nueva situación.

(110) Esto permite comprender el manejo que se hace de las alianzas para mantener siempre que sea posible los recursos humanos necesarios, en carreras como por ejemplo Medicina. Esa falta de recursos es la que explica también que se mantengan a nivel del estado, administradores o directores de oficina reaccionarios.

(111) Arce Castaño, Bayardo: "La Educación y la Revolución" conferencia dictada en la Universidad Centroamericana (UCA), 15 de nov. de 1979. (mimeo).

(*) en el 1983 ha llegado a 600.

mica de Nicaragua, del proyecto político de la Revolución y de las perspectivas de desarrollo del país, para que pueda programar las actividades que desarrollen los recursos humanos que Nicaragua necesita.

2º "Toda la planificación de nuestro país tiene que partir de las necesidades de progreso y justicia de los obreros y campesinos. Ello así, porque ahora que triunfa la Revolución, conducida por una vanguardia que se basa en la alianza estratégica de obreros y campesinos, que se propone cambiar las estructuras al servicio de los obreros y campesinos, donde los principales protagonistas son los obreros y campesinos (112), toda la planificación de este país tiene que partir de las necesidades de progreso y justicia de estos sectores.

3º La Revolución tiene que resolver las necesidades de recursos humanos que nos plantean los programas de desarrollo. Esta solución urge, ya que la dirección de las empresas e instituciones del estado no pueden aún estar en manos de los sectores de vanguardia (obreros y campesinos), dado que la burguesía históricamente les negó los conocimientos, la preparación, y la tecnología necesaria para ello. (113)

---

(112) Respecto del papel protagónico de los trabajadores en la transformación económica-social del país, queremos señalar que a partir del 1º de mayo de 1982, existe un movimiento lidereado por la Central Sandinista de Trabajadores, y dirigido y compuesto exclusivamente por los trabajadores cuya consigna es: "Defendemos la Revolución, por la construcción del socialismo".

(113) En ese sentido, es ya una realidad la "Facultad Preparatoria", un programa de capacitación intensiva política y académica de los hijos de obreros, campesinos y ex-combatientes, para completarles la secundaria, y abrirles paso a la Universidad en las carreras prioritarias (salud, educación y agropecuarias). El paso de los estudiantes por la "Prepa" es de 1 a 4 años, de acuerdo a su formación previa, y el estado cubre todos los gastos. Este es un paso fundamental en el proceso de cambio en la composición de clase de los profesionales y futuros dirigentes del país.

4º La Revolución tiene que preparar técnicos eficientes, con un alto grado de desarrollo político, de conciencia revolucionaria. Esto implica la revisión y transformación de fondo de los planes educativos.

5º Reprogramar la educación a partir de las necesidades concretas de nuestra Revolución: eso significa establecer prioridades en las carreras, y hacer todo un movimiento de concientización en el estudiantado acerca de las verdaderas necesidades del proceso de Reconstrucción Nacional y la construcción de la nueva sociedad.

El papel del sistema educativo es pues, educar masivamente, darse cuenta de donde está la respuesta económica de la Revolución y que se preparen en función de esas necesidades de la Revolución.

6º Para crear el hombre nuevo, el sistema educativo debe vincular estudio y trabajo: la educación debe transformarse de forma tal, que cada estudiante vaya siendo a la vez un trabajador, que se identifique con lo que va a ser su papel en la sociedad como elemento productivo, y que se identifique también con la realidad del obrero.

7º Que el estudiante se identifique con la realidad de nuestro pueblo: ello así, porque el papel de la formación, el papel del conocimiento es solo uno: transformar la realidad. Si el estudiante adquiere conocimientos y no transforma la realidad, es un desperdicio para la sociedad que le facilitó los conocimientos.

8º Los estudiantes tienen que conocer todo el bagaje científico de la humanidad que les permita interpretar mejor la realidad: estudiar marxismo-leninismo: este aspecto es fundamental, porque sin una formación dialéctica, quien no domina materialismo dialéctico y materialismo histórico, no puede hacer estudios científicos de ningún tipo. No es que las Universidades y centros educativos se conviertan es escuelas de mar-

xismo, ya que eso es tarea política que corresponde a la Organización Partidaria de la Vanguardia. Pero el deber de la Universidad y del Sistema educativo es darle al estudiante los elementos básicos, los principios elementales de la ciencia que es la base de todas las demás ciencias.

9º La educación es el resultado de un proceso bilateral, del descubrimiento de conocimientos en el que participan el estudiante y el maestro: el papel del Catedrático, del profesor, del maestro, es el papel del guía, el que va a conducir ese proceso de búsqueda en que todos los nicaraguenses iremos descubriendo, forjando, los conocimientos que constituyan la respuesta a la necesidad y problemas de nuestra Revolución.

5.3 El Consejo Nacional de la Educación Superior:

Es el organismo rector de la enseñanza a nivel universitario. Fué creado por el Decreto Nº 325 de la Junta de Gobierno de Reconstrucción Nacional con el fin de garantizar la conducción armónica de este nivel de enseñanza, de acuerdo con las necesidades del Proceso Revolucionario.

Tiene a su cargo la tarea de forjar un subsistema Nacional de Educación Universitaria, y corresponde a él aprobar los planes de desarrollo, y las políticas nacionales para toda la enseñanza superior del país.

El C.N.E.S. está constituido por un miembro de la Junta de Gobierno de Reconstrucción Nacional; los Rectores de los distintos Centros

de Educación Superior: UNAN, UCA, UPOLI, ITESNIC e INCAE (114); los Ministros de Planificación y Educación; representantes del movimiento estudiantil organizado de cada una de las instituciones mencionadas y delegados de las organizaciones de masas.

Algunas de las funciones y atribuciones del CNES son:

1. Conservar la Autonomía Administrativa, económica y académica de los Centros de Educación Superior.
2. Trazar la Política Nacional para la Educación Superior de todo el país.
3. Servir como instancia de Planeamiento en este campo.
4. Establecer las políticas de distribución de los fondos que el estado asigne a la educación superior.
5. Orientar la admisión del estudiante de primer ingreso hacia las distintas carreras.
6. Formular los Estatutos de los CES para garantizar uniformidad en las reglamentaciones de carácter académico.
7. Modificar la estructura de las Universidades y demás CES, creando o eliminando Facultades o Carreras con el objetivo de lograr racionalidad en el esfuerzo educativo.
8. Crear o desactivar centros regionales y proponer la creación de nuevos CES.
9. Aprobar los planes de estudio de las diferentes carreras universitarias garantizando un adecuado nivel de formación de los futuros profesionales universitarios.
10. Autorizar la expedición de los títulos académicos.

---

(114) UNAN: Universidad Nac. Autónoma de Nicaragua
UCA: Universidad Centroamericana
UPOLI: Universidad Politécnica
INCAE: Instituto Centroamericano de Administración de Empresas.

Además de la Presidencia y la Secretaría Ejecutiva, el C.N.E.S. tiene adscrita una Oficina de Planeamiento encargada de realizar estudios,- proyecciones y emitir dictámenes. Esta oficina técnica o especializada organiza su trabajo en cuatro direcciones principales: Docente-Metodológica; Desarrollo; Investigaciones y Recursos Humanos; y, Política Económica y de Inversiones.

Bibliografía Consultada:

1.- "La Educación y la Revolución". Conferencia --- dictada por el Cmdte. Bayardo Arce C., en la UCA Septiembre 1979. (mimeo)

2.- Cabezas, Omar: Discurso de Apertura del Seminario Político "Miguel Bonilla", en "Educación y Revolución", Asoc. de Trabajadores Docente, 1980.

3.- Consejo Nacional de la Educación Superior (CNES) Estatutos. Managua 1981 (mimeo)

CAPITULO VI

LA FORMACION DEL MEDICO NICARAGUENSE

6.1 La Facultad de Ciencias Médicas de la UNAN

6.2 La transformación curricular

6.3 El Estudio-Trabajo en la Carrera de Medicina

6.1 La Facultad de Ciencias Médicas de la UNAN: Breve historia y características generales:

6.1.1 La Facultad de Ciencias Médicas hasta 1979.

La historia de la educación médica en Nicaragua data de 1798, cuando, bajo la influencia de las concepciones escolásticas en la medicina, se introduce la enseñanza de esta disciplina. Los primeros protomédicos se formaron, (de acuerdo con esta concepción) en conventos y monasterios del país.

Hacia mitad del siglo XIX se hacen presentes los aires renovadores, y se introduce una medicina de carácter más científico; se desarrolla la clínica y con ello la Facultad de Medicina que ya para el año 1893 comienza a otorgar el título de Doctor en Medicina.

A mediados ya del presente siglo, cuando Nicaragua entra en un período convulso frente a la Tiranía (115), la coyuntura política nacional e internacional, llevan al triunfo la lucha universitaria por la Autonomía, la cual es concedida en 1958. Esta Autonomía facilita la "apertura" a las concepciones "liberales" y desarrollistas que predominaban en esos momentos en América Latina, las cuales introducen cambios importantes en la Facultad: a inicios de la década de los 60, les llega tardíamente, la influencia del informe Flexner, que transforma la vieja estructura universitaria, muy influida por el modelo europeo —

(115) Anastasio Somoza García es ajusticiado en 1956, marcando lo que en Nicaragua se define como "el principio del fin de la dictadura".

(particularmente francés), y da paso a la norteamericanización de la enseñanza; aparecen los departamentos, se individualizan y desarrollan las ciencias básicas y se convierte el ámbito hospitalario en el eje de la enseñanza médica.

Finalmente en este período les llega también la medicina preventiva, introduciendo la inquietud por formar un médico acorde con las "necesidades del país". Ello, junto con la influencia de los organismos internacionales (principalmente OPS-OMS) sobre la necesidad de innovar y reformar los curriculums, marcan un hito en la historia de la Facultad al introducir la Reforma Curricular de 1972. Dicha reforma tiene sus antecedentes en los movimientos de reforma curricular que se inician en Centroamérica a partir de 1969, impulsados como ya señalamos por la OPS-OMS, a través de la FEPAFEM (Federación Panamericana de Asociaciones de Facultades y Escuelas de Medicina). La influencia fundamental a estos cambios en Centroamérica, viene de la Western Reserve University de los Estados Unidos, y constituye un primer ensayo de enseñanza integrada, que adoptan (con diferentes modalidades) diversas facultades de Medicina del área. En el caso de Nicaragua, en 1972 se realizó un seminario de Reforma Curricular que dió como resultado el establecimiento del nuevo currículum de pre-grado, en base a unidades integradoras alrededor de centros de interés, y basado en el paradigma de Leavell y Clark sobre la "Historia Natural de la Enfermedad". Sin embargo, el nuevo modelo no pudo ser implementado adecuadamente ya que: no se elaboraron programas por unidades, no había un suficiente número de docentes, no se crearon los niveles organizativos necesarios ni se divulgó adecuadamente. Todo esto generó una gran resistencia al cambio, y, por otra

parte, el programa de Medicina integral requería del contacto con la comunidad desde los primeros años de la carrera, lo cual tampoco pudo realizarse, dadas las circunstancias políticas del país, ya que se consideraba al programa como un "vehículo más de las ideas revolucionarias", - por lo cual el Gobierno no le prestaba apoyo y la Guardia Nacional hostigaba a sus participantes.

De ahí que en 1976, se llevó a cabo un "Taller de Revisión Curricular", donde se evidenciaron las fallas del - Programa, se modificaron contenidos, y se estableció como período de aplicación el Año Académico 1978-79, sin embargo no se profundizó en él, dadas las circunstancias políticas del país, que culminaron con el triunfo revolucionario el 19 de julio de 1979.

Durante el período que precede al triunfo, creemos importante destacar que la Facultad de Medicina jugó un papel político y de - servicios fundamental antes y después de la insurrección final; en lo político, de 1972 a 1979 dentro de la Facultad se desata la lucha ideológica entre los sectores revolucionarios y los vinculados al somocismo, los primeros lograron, a partir de 1976 la conducción de la Facultad, e impulsaron un trabajo importante con la población a través del programa de medicina integral.

Por otra parte, algunos profesores y estudiantes desarrollaron un trabajo político importante a nivel de masas, organizando Comités de barrios y orientando en primeros auxilios en la fase preparatoria de la ofensiva insurreccional.

En la fase ofensiva de Septiembre de 1978, y en la insurrección final de julio del 1979, se utilizaron los equipos y materiales de los dispensarios para atención médica del programa universitario, jugando profesores y estudiantes un papel clave en la organización de la atención médica en la ciudad de León, tanto a la población como a los combatientes. (116)

Este papel combativo preponderante de estudiantes y profesores de medicina se sigue jugando hoy, 4 años después del triunfo, siendo la Facultad de Ciencias Médicas con sus dos escuelas (León-Managua) la cantera de donde se nutren los batallones de reserva y las milicias populares sandinistas de sanitarios para el combate, así como para los Comités de Defensa Sandinista (CDS) representan un sector importante de educadores en primeros auxilios para la defensa de la Patria.

6.1.2 La Facultad de Ciencias Médicas después del triunfo revolucionario.

Aunque las características de este período serán ampliamente descritas en los puntos siguientes, quisiéramos señalar cuáles son los primeros pasos que da la Facultad a partir del triunfo, y sobre la base de cuáles exigencias empieza a replantear la formación del Médico Nicaraguense.

En el marco general de las nuevas políticas de salud de la Nicaragua liberada (117), la Facultad de Ciencias Médicas, que había

---

(116) De la experiencia organizativa y de servicio acumulada por la población. Organizada durante la Guerra (en León y el resto del país) surgen las primeras formas de organizaciones de masas y los primeros modelos de participación popular en salud.

(117) Ver Cap. IV

paralizado sus actividades en el período de guerra, se enfrenta al primer gran reto que le lanza el proceso: abrir sus puertas a escasos 3 - meses del triunfo, multiplicando el número de estudiantes para formar, no sólo médicos de calidad, sino con capacidad de integrarse rápidamente a las tareas que plantea la Revolución.

En segundo lugar, las nuevas condiciones del país hacen por fin, no solo factible, sino además necesario, el cambio curricular: para ello se crea una comisión curricular central y una-sub-comisión por cada año, las cuales inician, en base a la realidad objetiva del país, una transformación curricular a menos de 3 meses del -- triunfo revolucionario. La necesidad imponía una planificación tal de - la enseñanza, que permitiera la formación, en base a los recursos disponibles de cantidades adecuadas de médicos para enfrentar de forma inmediata los severos problemas de salud de la población, acentuados a consecuencia de la guerra de liberación.

En base a ello se diseñó un "año de emergencia" de 2 semestres de 14 semanas cada uno, que permitiera con los - recursos disponibles, aumentar el ingreso de alumnos de 140 a 220 en ese año. Para eso se creó un plan de estudios de transición del cual desaparecieron las "unidades integradoras" y se integraron a su vez los conocimientos en materias y bloques, estableciéndose la enseñanza de las ciencias básicas en los 2 primeros años en los dos años siguientes la enseñanza de las ciencias clínicas, y culminando con el internado de un año- de duración. En el nuevo curriculum además se dió énfasis a la enseñanza de la medicina preventiva y se inició el estudio de la realidad política del país.

En este mismo"año de emergencia"(118) además, le tocó a la Facultad vivir una de las más grandes experiencias que ha brindado la Revolución: la Cruzada Nacional de Alfabetización. En ella, cerca de 100,000 jóvenes en su mayoría estudiantes, se integran a la batalla contra la ignorancia. La movilización masiva, los cambios alimenticios, el internamiento en zonas muy cerradas y de escaso desarrollo, la separación de la familia, etc. eran elementos que representaban riesgos para la salud de los alfabetizadores, así que la Facultad de Medicina, además de sumar recursos al trabajo directo de alfabetización, hubo de asumir la atención a la salud de los alfabetizadores, contando con sus propios estudiantes como recursos. Para ello se formó la Brigada de Salud "Oscar Danilo Rosales"(119), que partió hacia todos los rincones de Nicaragua, pese a los obstáculos puestos por algunos miembros de la propia Facultad de Medicina(120), que bajo el criterio de "rigurosidad científica" pretendían mantener aislados del movimiento revolucionario en su conjunto, a los estudiantes de la carrera.

Sin embargo, la realidad es, que la Cruzada Nacional de Alfabetización "se convierte en el inicio de una batalla que aún no termina, que apenas comienza, y que persigue como objetivo la transformación de la Facultad para ponerla al servicio del pueblo. Para ello se debe derrotar la vieja ideología tradicional que afianza un modelo de práctica, desligado de los problemas de salud del pueblo, la cual

---

(118) Para la FCCMM el año de emergencia va de Octubre de 1979 a Agosto de 1980.

(119) Oscar Danilo Rosales, médico, militantes del FSLN, caído en combate en la Gesta Heróica de PANCASAN.

(120) No olvidemos que la R.P.S. mantiene una política de pluralismo lo cual permite que aún subsistan dentro de las diversas estructuras, individuos de tendencia no revolucionaria. Esta lucha aún no ha terminado.

está presente, y opone pasiva oposición a las transformaciones que nos hemos planteado" (121)

6.2 La transformación curricular:

6.2.1 Antecedentes:

La transformación curricular en Nicaragua toma como marco de referencia, algunas experiencias de re-conceptualización de la enseñanza de la medicina y del curriculum médico en Centroamérica, Guatemala, y en particular en Honduras. Y si bien la transformación curricular en Nicaragua tiene como base fundamental las transformaciones en la sociedad nicaraguense, estas experiencias citadas, forman parte importante e ineludible de su marco conceptual, por lo cual creemos necesario destacarlas aquí a manera de antecedentes.

El trabajo más acabado de esta línea de reflexión centroamericana, lo es el "anteproyecto de curriculum y plan de estudios para la Facultad de Ciencias Médicas", realizado por una comisión de reforma curricular de la Universidad Nacional Autónoma de Honduras (122). Dicho anteproyecto, al describir el marco conceptual del nuevo curriculum, parte de que el conjunto de conocimientos que integran hoy las Ciencias Médicas, son tan amplios, diversos y profundos que la formación del médico requiere de una capacitación sistemática en metodología de las Ciencias, para poder, a partir de dicha capacitación, integrar armónicamente todos esos conocimientos en una visión integral de la

---

(121) "La Educación Médica en Nicaragua: Situación Actula, Logros y Perspectivas". Univ. Nac. Autónoma de Nicaragua, Fac. de Ciencias Médicas. León. Junio 1981. (p. 16)

(122) Samaja, V; Becker, L: "Anteproyecto de curriculum y plan de estudios para la Facultad de Ciencias Médicas". UNAH. Facultad de Ciencias Médicas, comisión de reforma curricular.

realidad concreta del ser humano. Por tanto, señala "la estructura— ción curricular debe responder a principios metodológicos que promuevan el aprendizaje orgánico y dinámico del conocimiento y que permita su constante enriquecimiento y reestructuración crítica". (123) Para orientar este esfuerzo integrador, retoman de la moderna ecología el concepto de "Niveles integrantes" por medio de los cuales se reorganizan las anterio res dimensiones, aspectos o factores, según niveles de creciente comple jidad estructural. De este concepto señalan que es preciso distinguir- lo formalmente con el nombre de "Niveles de Concresión" ya que se inter preta que cada nuevo nivel no es sólo un nivel de mayor complejidad es- tructural que los anteriores, sino un nuevo fundamento que suprime la - autonomía de los niveles inferiores y los reorganiza en un orden supe— rior" (124). Este concepto de Nivel de Concresión implica que para com- prender la verdadera unidad de un objeto de estudio cualquiera en sus - múltiples aspectos, hay que partir del nivel superior en el que dicho ob jeto ha surgido, y de allí reconstruirlo, en lugar de "rehacerlo" por me dio de la suma de los diversos niveles inferiores tomados como niveles- independientes o autónomos. Más aún, aplicado a la medicina señalan que "este concepto significa que la comprensión de la realidad concreta del ser humano...no debe comenzar por la esfera física, para proseguir con la química, la biológica hasta "reanmar" al hombre, sino que, aunque el nivel social haya sido el último en aparecer (en el proceso de la géne- sis) es el fundamento para comprender el comportamiento físico, químico y biológico de los procesos humanos". (125)

---

(123) Samaja, J; Becker, L. op. cit. (p. 41)

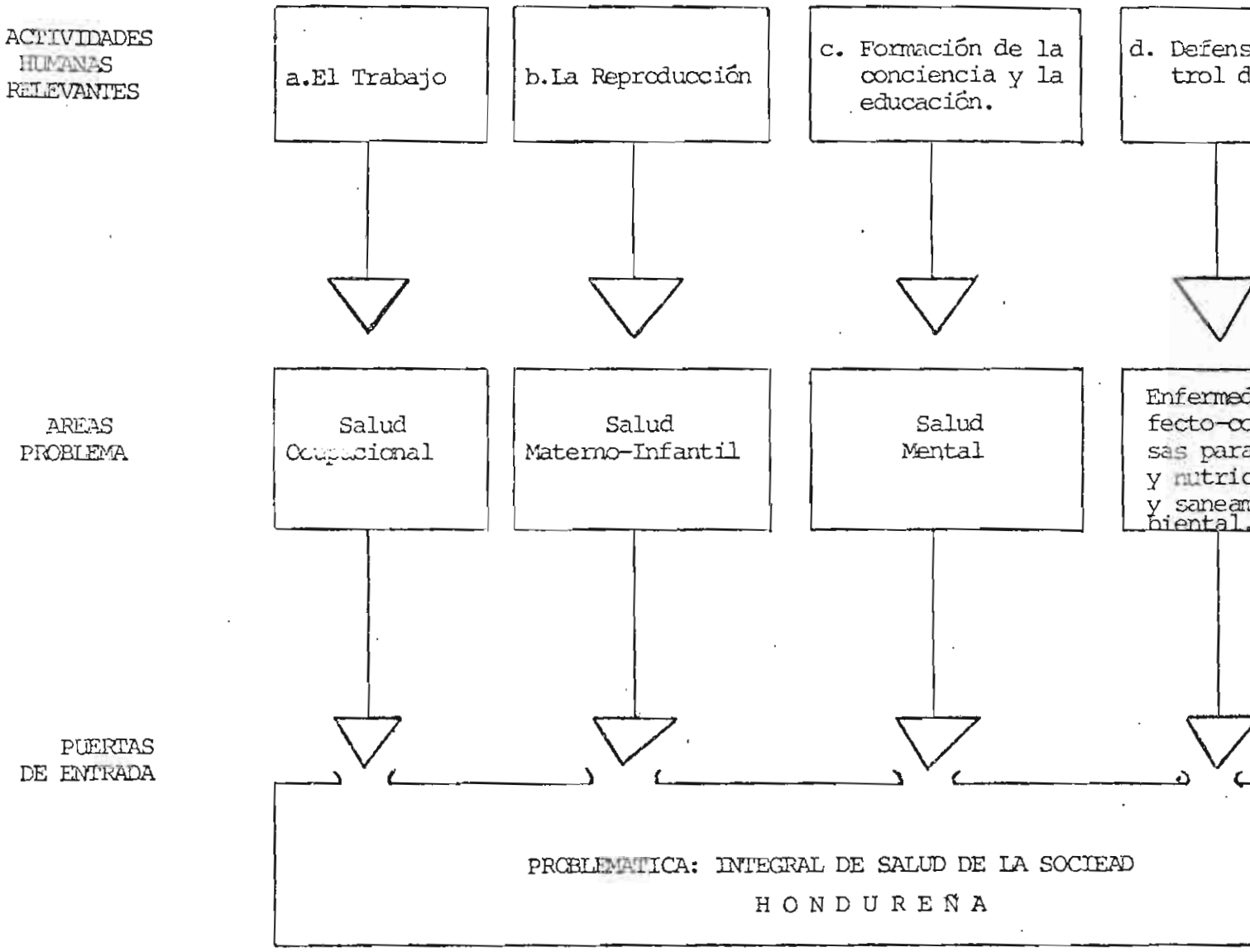
(124) ibid. (p. 42)

(125) ibid. (p. 43)

Partiendo de este concepto, señalan como, los diversos modos de producción, actividades productivas y de organización social que se desarrollan a lo largo de la historia de la humanidad, constituyen los elementos fundamentales del nivel humano concreto y deben jugar un papel predominante en la organización de los contenidos de las ciencias médicas y su pedagogía. Para ellos, el nuevo curriculum debe integrar como criterios fundamentales, los conceptos de — producción (trabajo) y de organización social.

Aplicado a la esfera de la salud humana, esto significa que el fundamento del nuevo curriculum debe considerar- como instancia fundamental la realidad socioeconómica del país, en la - producción y transformación del saber médico, a fin de que el nuevo médico identifique los factores reales que determinan la situación de salud que debe enfrentar. Por otra parte, el eje integrador en la enseñanza de la medicina lo debe constituir la combinación del estudio con el trabajo (entendido éste como producción de servicio), seleccionando como áreas de trabajo los principales problemas de salud del pueblo. - Estas áreas seleccioandas o áreas problema deben tener potencia integradora, es decir, permitir abordar desde ella toda la problemática humana; y tener además potencia operativa, por cuanto permita organizar acciones transformadoras en tanto aisla aspectos prioritarios en torno a los cuales se pueden organizar dichas acciones. En el caso de la sociedad- hondureña, describen 4 áreas problema y su potencial integrador que presentamos en el cuadro N°8 .

POTENCIAL INTEGRADOR DE LAS ÁREAS PA



Tomado de: Samaja, J; Becker, L: "Anteproyecto de curriculum y plan de estudios para la
UNAH. Fac. de Ciencias Médicas. Comisión de Reforma Cu

Como veremos más adelante, estos nuevos conceptos son fundamentales en la transformación curricular en Nicaragua, y en particular en la definición del estudio-trabajo en la carrera de Medicina, a través del cual el médico se vincula a la reproducción de la salud (a través del servicio que ofrece), como un componente del proceso global de reproducción de la sociedad en su conjunto. (126)

6.2.2 El perfil del nuevo médico:

A partir de los retos planteados por el proceso revolucionario y, de acuerdo a orientaciones trazadas por el Consejo Nacional de la Educación Superior (CNES), se inicia a partir de 1980 un proceso profundo de transformación curricular en la carrera de medicina, logrando definir, a partir de elementos muy concretos de la realidad social nicaraguense el perfil del nuevo médico a formar.

Las consideraciones generales de que parte el análisis para el nuevo perfil podrían describirse de la siguiente manera:

1- Dadas las características del país: 52 % de la población rural; la economía se apoya fundamentalmente en el sector agropecuario; la base de las transformaciones en este período están en las transformaciones en el agro; se dará un impulso importante al desarrollo industrial como forma de elevar producción, productividad y de sentar bases para la nueva economía,--

---

(126) Juan Samaja señala, en su trabajo "Lógica, Biología y Sociología Médicas", que "Reproducir al hombre, integralmente, involucra la reproducción de sus relaciones sociales y técnicas de producción; pero además de su cuerpo orgánico e inorgánico, es decir, la reproducción económica, biológica, psicológica y de sus relaciones con el medio ambiente natural". (Samaja, Juan, op. cit...Rev. Centroamericana de Ciencias de la Salud. Nº 6 al 12, 1978-80). El Hombre es así, síntesis de múltiples procesos reproductivos; la S-E es expresión de esa dinámica reproductiva de la sociedad; la práctica y la educación médica son formas de respuesta sociales ante necesidades que surgen de esa dinámica reproductiva.

etc. Esto plantea que el médico general a formarse debe tener conocimientos y aptitudes que lo capaciten para desempeñarse, tanto a nivel urbano como rural y para abordar de manera integral las relaciones entre el proceso salud-enfermedad y el proceso de trabajo.

2- Las tasas actuales de natalidad (40 x 1,000 en 1980), es probable que desciendan lentamente, pero aún así, durante largos años, la composición etárea de la población continuará siendo predominantemente joven, con una alta proporción de menores de 15 años y de mujeres en edad fértil. Esto lleva a la necesidad de que el médico general tenga una alta capacidad de abordar la problemática de salud materno-infantil y los problemas relacionados con crecimiento y desarrollo.

3- La alta incidencia y prevalencia de enfermedades transmisibles, irá cediendo en la medida en que se transformen las condiciones generales de vida de la población, y está supeditado al desarrollo del aparato productivo de la Economía: dado el período de tiempo que lleva esta transformación radical, la respuesta inmediata sería el aumento de la cobertura de los programas de salud mediante la transformación de las condiciones insalubres del medio ambiente; es comprensible pues que durante las próximas décadas, la problemática de la relación entre el proceso salud-enfermedad y el saneamiento básico de la vivienda, centros escolares y de trabajo, seguirá siendo un elemento importante dentro de la práctica de los profesionales médicos.

4- Las informaciones que se tienen hasta la fecha de ingresos, egresos, mortalidad hospitalaria, etc. no reflejan el verdadero perfil de consul

tas a nivel de hospitales y centros de salud, pero evidencia un peso importante de patologías infecciosas, materno-infantiles, ginecológicas y mentales, que ameritan de la realización de investigaciones de morbilidad para ajustar progresivamente el contenido curricular al conocimiento de la misma.

5- Los principios de la gestión del SNUS son el 5to. componente fundamental en la definición del perfil del nuevo médico, y se refieren a la concepción de la salud como derecho de todos, al carácter que deben tener los servicios, y otros. (127)

Esta redefinición del SNUS significa que en las próximas décadas, la práctica médica en Nicaragua sufrirá transformaciones importantes, fortaleciendo el carácter social de la misma por encima de la práctica aislada e individual; ello requerirá un profesional de la medicina capaz de realizar tareas administrativas en el marco de este nuevo modelo de práctica, así como de un profesional médico altamente conciente del papel de la población organizada en la gestión de salud.

Todo ello presupone que el egresado...." además de sus funciones asistenciales, deberá estar capacitado para cumplir funciones administrativas, de investigación, de docencia y educación popular en salud, pero presupone además que su propia función asis

(127) Más detalles de los principios del SNUS en el Cap. IV.

tencial debe ser de carácter integral, preventivo-curativo, biológico-social, individual-colectivo". (128)

Todavía más, las proyecciones de servicios y necesidades del SNUS para 1980 y 1990 completan la visión de la organización tanto del perfil como del curriculum del médico para reajustar tanto los programas como las matrículas a las necesidades reales del país:

A.- En este período el SNUS operará en función de dos tipos de instituciones: los Centros de Salud y los Hospitales.

Los primeros tienden a desarrollarse como centros de atención ambulatorios, tanto a nivel urbano como rural; aún cuando en la década de los 80, persistan a nivel rural algunas camas, prevalecerá a fines de la misma su función ambulatoria.

En cuanto a los Hospitales, tenderán a ser, de alrededor de 300 camas cada uno, siendo la tendencia a concentrar la atención hospitalaria en grandes centros, para aprovechar la economía de tamaño y un mejor uso de los escasos especialistas.

Esto plantea a la Universidad un reto de formar "un médico general con una alta capacidad de resolución de problemas a nivel de la atención ambulatoria, predominantemente en centros de salud, y con una elevada capacidad para insertarse en los programas de promoción, defensa y restitución de la salud a nivel primario, dentro del marco de los principios y políticas de salud definidos por el SNUS". (129)

---

(128) "Determinación del Perfil Ocupacional del Médico General" Documento de la FCCMM de León, 1982. (mimeo) (p.p.7)

(129) op. cit. (Pág. 9).

B.- En los aspectos cuantitativos, el SNUS ha estimado que en 1986, requerirá de 1800 a 1900 médicos con un gran porcentaje dedicado a medicina general, que será la ubicación principal de los egresados de 1985 - (390) y 1986 (380) de la Facultad de Ciencias Médicas.

De todo lo anterior se puede concluir que el nuevo plan de estudios a iniciarse en 1982 debe tener como objetivo la formación de un médico general:

a) Capaz de ejercer funciones de atención integral.
b) Con alta capacidad de resolución de problemas demandados a nivel de centros de salud.
c) Con adecuado conocimiento de los principios, políticas y organización del SNUS.
d) Con adecuado conocimiento de la realidad política y económica de Nicaragua.
e) Con capacidad para administrar programas de salud a nivel primario.
f) Con capacidad para apoyarse en el método científico, para conocimiento y solución de los problemas de salud.
g) Con capacidad de dar óptima utilización a los recursos disponibles.
h) Con capacidad de promover, fortalecer y desarrollar la participación de la población organizada en la Gestión de Salud.

Ahora bien, para garantizar el cumplimiento de estas propuestas, es necesario que:

1°- Se mantenga una permanente vinculación entre el SNUS y la UNAN.

2°- Se mantenga una permanente vinculación del estudiante a los servicios, a través del estudio-trabajo.

3°- La práctica de prestación de servicios se convierta, a través del estudio-trabajo, en el verdadero eje de integración curricular en la Facultad de Ciencias Médicas.

4°- La vinculación directa con experiencias de participación conjunta con la comunidad organizada, sea generadora de avances y ajustes necesarios para la formación de un recurso médico cada vez más adecuado.

Todas las consideraciones señaladas llevan a un PERFIL OCUPACIONAL (150) del médico nicaraguense con las siguientes características:

1- Nivel Ocupacional:

A- Sistema Nacional Unico de Salud:

A.1- Hospital Regional

A.2- Hospital Departamental

A.3- Centro de Salud (rural o urbano)

A.4- Puesto de Salud (rural o urbano)

B- La Universidad y otros Centros de formación de personal.

C- Los servicios médicos militares.

(estos dos últimos ocupan una proporción mínima de los egresados).

2- Funciones del Médico General:

2.1- Funciones de Atención Médica:

2.1.1.- Atender la demanda espontánea de salud a nivel del área.

2.1.2.- Participar en los programas prioritarios del SNUS:

A- Atención integral de la madre y el niño.

B- Atención integral del adulto.

C- Control de enfermedades transmisibles.

---

(150) Para más detalles acerca de las funciones del médico general ver anexo N° 2.

2.1.3.- Participar en el equipo hospitalario.

2.1.4.- Actuar en caso de emergencia colectiva.

2.2- Funciones administrativas:

2.2.1.- Elaborar el Plan de Salud del área de salud.

2.2.2.- Desarrollar la organización del SNUS y ejecutar el plan de salud del área.

2.2.3.- Propiciar la participación activa de la población organizada en la gestión de salud.

2.2.4.- Representar al SNUS y al MINSA a nivel de área.

2.2.5.- Cumplir y hacer cumplir el ordenamiento jurídico y normativo vigente en salud.

2.3- Funciones Docentes:

2.3.1.- Ser un educador en la relación médico-paciente.

2.3.2.- Realizar un trabajo educativo en torno a los problemas de salud-enfermedad, con la comunidad y las organizaciones de masas.

2.4- Funciones de investigación: (131)

6.2.3 El nuevo curriculum de medicina:

De acuerdo con el perfil profesional establecido, se elabora el contenido general del nuevo curriculum, distribuido en: asignaturas de formación general, básicas, básicas específicas y del

(131) Descritas sólo en forma de objetivos en el anexo; los documentos consultados no traían mayores especificaciones.

ejercicio profesional. El nuevo plan de estudios cuenta de 6 años divididos en 2 semestres de 16 semanas cada uno, que en el primer período de su aplicación (81-82) tuvo el esquema siguiente:

AÑO	ASIGNATURAS	
	PRIMER SEMESTRE	SEGUNDO SEMESTRE
1	Estudios generales.	Semestre introductorio (*)
2	Morfología, Salud y Sociedad (*)	C. Fisiológicas, Salud y Sociedad (*)
3	Microbiología, Farmacología, Higiene del Medio (*)	Parasitología, Patología, Bioestadística.
4	Bloque de Medicina, Epidemiología I (*)	Bloque de Cirugía, Epidemiología II (*)
5	Pediatría, Administración (*)	Obstetricia, Investigación (*)
6	Internado	Internado

El primer semestre del primer año, tenía asignaturas tales como matemáticas, español, biología e historia de la Revolución, que se ubicaron en un sólo semestre por

Este semestre estuvo planteado para desaparecer en corto plazo, y, efectivamente, desde 1982, tanto estudios generales, como el semestre introductorio se reorganizan para dar paso al primer año de la

(*) Todas las asignaturas marcadas con un asterísco, dependen del Dpto. de Medicina Preventiva y Salud Pública. Epidemiología II, en 4º año, es Salud y Trabajo.

carrera con ciertas características distintas quedando el curriculum de la actualidad de la siguiente forma:

Contenido del plan de estudios:

A- Disciplinas del Ejercicio Profesional:

1- Medicina:

- Bloque de medicina (*)
- Psiquiatría
- Internado de medicina
- Dermatología

2- Cirugía:

- Bloque de cirugía
- Otorrinolaringología
- Oftalmología
- Internado en Cirugía

3- Gineco-Obstetricia:

- Bloque de Gineco-Obstetricia
- Internado de Gineco-Obstetricia

4- Pediatría:

- Bloque de Pediatría
- Internado de Pediatría

5- Medicina Preventiva:

- Epidemiología
- Salud y Trabajo
- Administración en Salud
- Investigación en Salud.

(*) En Nicaragua manejan como equivalente medicina y medicina interna.

B- Disciplinas Básicas-Específicas:

- Psicología
- Microbiología
- Parasitología
- Farmacología
- Patología
- Técnicas de investigación del paciente:
  - interrogatorio
  - examen físico
- Radiología
- Parasitología
- Medicina Preventiva:
  - Técnicas de atención al paciente
  - Introducción a las Ciencias Médicas
  - Higiene del Medio

C- Disciplinas Básicas:

1- Medicina Preventiva:

- Salud y Sociedad I y II
- Introducción al método científico.

2- Ciencias morfológicas:

- Morfología I y II

3- Ciencias fisiológicas:

- Fisiología
- Bioquímica
- Biología

4- Matemáticas

D- Disciplinas de formación general:

: - Historia de la Revolución Popular Sandinista.

- Curso sobre la problemática actual.

E- Prácticas de Producción.

F- Estudio-Trabajo:

- Mejoramiento de la atención al paciente.

- Higiene Escolar.

- Enfermedades transmisibles.

- Atención integral al adulto.

- Atención materno-infantil.

Plan de Estudios:

Primer Año

PRIMER SEMESTRE	HORAS SEMANALES	HORAS SEMESTRALES	SEGUNDO SEMESTRE	HORAS SEMANALES	HORAS SEMESTRALES
1- Biología	5	80	1- Matemáticas	6	96
2- Historia de la Revolución	5	80	2- Introducción a las Ciencias fisiológicas	6	96
3- Introducción a las Ciencias Médicas	5	80	3- Técnicas de atención al paciente II	7	112
4- Técnicas de atención al paciente I	5	80	4- Seminario sobre la problemática actual	2	32
5- Estudio-trabajo.	6	96	5-.Estudio-trabajo.	16	96
TOTAL....	26	416	TOTAL....	27	432

Segundo Año

PRIMER SEMESTRE	HORAS SEMANALES	HORAS SEMESTRALES	SEGUNDO SEMESTRE	HORAS SEMANALES	HORAS SEMESTRALES
1- Morfología I	10	160	1-Morfología II	10	160
2- Fisiología I	4.5	72	2- Fisiología II	4.5	72
3- Psicología	2	32	3- Seminario sobre la problemática actual.	2	32
4- Salud y sociedad I	2	32	4- Bioquímica II	4	64
5- Bioquímica I	4.5	72	5- Salud y sociedad II	2	32
6- Estudio-Trabajo	5	80	6- Estudio-Trabajo	5	80
TOTAL..	28	448	TOTAL...	27.5	440

Tercer Año

PRIMER SEMESTRE	HORAS SEMANALES	HORAS SEMESTRALES	SEGUNDO SEMESTRE	HORAS SEMANALES	HORAS SEMESTRALES
1- Técnicas de investigación del paciente: interrogatorio	5	80	1- Técnicas de investigación del paciente: examen físico	6	96
2- Microbiología	6	96	2- Seminario sobre la problemática actual	2	32
3- Higiene del Medio	2	32	3- Patología	5	80
4- Farmacología I	6	96	4- Introducción al método científico	3	48
5- Radiología	2	32	5- Parasitología	5	80
6- Estudio-Trabajo.	5	80	6- Estudio-Trabajo	5	80
TOTAL...	26	416	TOTAL...	26	416

Cuarto Año: (*)

PRIMER SEMESTRE	HORAS SEMANALES	HORAS SEMESTRALES	SEGUNDO SEMESTRE	HORAS SEMANALES	HORAS SEMESTRALES
1- Epidemiología	3	48	1- Psiquiatría	3	48
2- Bloque de medicina (*)	21	336	2- Salud y Trabajo	3	48
3- Bloque de Cirugía (*)	22	352	3- Bloque de Medicina (*)	21	336
4- Psiquiatría	3	48	4- Bloque de Cirugía	22	352
5- Dermatología	3	48	5- Dermatología	3	48
6- Estudio-Trabajo	5	80	6- Estudio-Trababajo	5	80
TOTAL BLOQUE MEDICINA	35	560	TOTAL BLOQUE MEDICINA	35	560
TOTAL BLOQUE CIRUGIA	36	576	TOTAL BLOQUE CIRUGIA	36	576

Quinto Año:

PRIMER SEMESTRE	HORAS SEMANALES	HORAS SEMESTRALES	SEGUNDO SEMESTRE	HORAS SEMANALES	HORAS SEMESTRALES
1- Administración en Salud.	2	32	1- Investigación en Salud.	2	32
2- Bloque de Ginecó-Obstetricia (*)	20	320	2- Gineco-Obstetricia (*)	20	320
3- Bloque de Pediatría (*)	20	320	3- Pediatría (*)	20	320
4- Otorrinolaringología	4	64	4- Oftalmología	4	64
5- Estudio-Trabajo	5	80	5- Estudio-Trabajo	5	80
TOTAL BLOQUE GINECO-OBSTETRICIA	31	496	TOTAL BLOQUE GINECO-OBSTETRICIA	31	496
BLOQUE PEDIATRIA	31	496	BLOQUE PEDIATRIA	31	496

(*) Los estudiantes son divididos por semestre para integrarse a uno de los 2 bloques cada semestre. Igual sucede con los dos bloques del Quinto Año.

Sexto Año: Internado Universitario

A R E A S	HORAS TRIMESTRES
1- Area de Medicina Interna	351
2- Area de Cirugía	351
3- Area de Gineco-Obstetricia	351
4- Area de Pediatría	351
TOTAL	1,404

6.2.4. Metodología docente:

La docencia se impartía hasta 1979, con las características tradicionales de gran conferencia magistral, donde la relación maestro-alumno estaba mediada por esa visión del docente como "conocedor único", "maestro", etc.; otras actividades pedagógicas (Talleres, Seminarios, Clases Prácticas) no eran asumidas con regularidad. Después del triunfo revolucionario y, más específicamente, después que se forma el Consejo Nacional de la Educación Superior (CNES), que empieza a regularizar y homogeneizar la docencia en todos los centros de Educación-Superior, aparece entonces como obligatorio un modelo único de Planificación por objetivos, definidos en términos de: conocer, saber y saber-hacer, que permite establecer los diversos niveles de conocimientos que se requiere para el aprendizaje de una asignatura, en los 3 niveles de-generalidad correspondientes, (generales, particulares y específicos), con lo cual se intenta garantizar la adecuada planificación y control del trabajo realizado.

En cuanto a los métodos de enseñanza, también obligatorios deben estar presentes en cada asignatura (de acuerdo con sus características): métodos de elaboración conjunta como son - seminarios, clases prácticas y laboratorios, y por supuesto, la conferencia. Esto garantiza una mayor participación del estudiante en el proceso educativo y representa un serio esfuerzo por hacer del mismo algo más que un "receptor" del "saber" que trasmite el Profesor.

Este período de la Educación Superior en Nicaragua está marcado por un énfasis importante en la planificación, supervisión y capacitación con estos criterios, y no otros, lo cual es fácilmente comprensible si tenemos en cuenta que:

1°- A raíz del triunfo revolucionario ante la escasez de recursos humanos capacitados, la Educación Superior tuvo que recurrir a gran cantidad de profesionales no docentes, para garantizar que se impartiesen las clases de manera regular. Esto incorporó a las aulas universitarias a cientos de nuevos docentes, sin ninguna experiencia previa, ni conocimiento alguno de pedagogía (132), lo cual impuso la necesidad de establecer un criterio único de trabajo para todos, como forma de ir entrenando poco a poco estos nuevos profesiores, y tratar a la vez de garantizar un mínimo de calidad en la docencia.

2°- El segundo tipo de recurso incorporado masivamente a la docencia fueron los alumnos de años superiores, en lo que se denomina "movimiento de alumnos-ayudantes", y con ello se hacía aún más patente la necesi

(132) En la actualidad el CNES imparte de manera regular cursos, tanto de pedagogía general como de metodología al personal docente de los Centros de Educación Superior.

dad de organizar las clases con determinados criterios, tanto para su - propia formación, como para garantizar las clases por ellos impartidas.

3°- Que el alto número de profesores internacionalistas incorporados a la docencia hacía necesario también establecer un control que: unificara sus criterios de planificación, garantizara la formación de los recursos nacionales y permitiera que quedasen por escrito las conferencias y demás actividades docentes por ellos planificadas, para poder -- continuar la actividad, después que su período de colaboración se hubiese cumplido.

Todo ello ha llevado a un movimiento interno permanente del CNES por establecer las normas mínimas adecuadas - que permitan satisfacer las necesidades de la Educación Superior Nicaraguense en este período, a partir como ya señalamos, de un modelo único- de planificación en todos los centros de Educación Superior del país.

Finalmente, para normatizar la evaluación de las actividades docentes existe, el "Reglamento del Régimen Académico" que rige desde 1980, pero cuya última revisión, de enero de- 1983, arroja criterios más dinámicos de evaluación que permiten, en - la medida en que se apliquen adecuadamente, hacer evaluación contínua- de la docencia y mejorar su calidad.

6.3 El Estudio-Trabajo en la Carrera de Medicina:

Hasta aquí hemos señalado en qué consiste el nuevo curriculum de medicina, los antecedentes de su transformación, e incluso aquellos aspectos de forma del proceso docente, que también han sido modificados. Queda sin embargo describir, el eje fundamental, dinamizador de la transformación curricular. Aquella actividad que por su vinculación real con la población, su papel en la oferta de servicios y en la relación con los programas del SNUS, debe ser capaz de retroalimentar el curriculum, y lo que es más aún, de transformarlo en función de las verdaderas necesidades de salud de la población.

A- Algunos elementos para la conceptualización de la combinación estudio-trabajo como eje de organización del curriculum: (133)

Ha quedado ampliamente demostrado, que el trabajo ha sido el verdadero motor de la transformación del animal en hombre, y que es la actividad formativa por excelencia, de los atributos humanos esenciales. Se sabe también que el conjunto de conocimientos que el hombre ha producido y produce hasta el presente, tienen como base el trabajo, y la cooperación social que le es inherente.

Sin embargo, en la historia de la humanidad, el trabajo no siempre ha sido fuente de humanización, ni vehículo del desarrollo integral del hombre, sino que también se ha manifestado como fuente de deshumanización, alienación, desintegración del hombre. Desde el momento en que

---

(133) Tomados del documento "Elementos para la Conceptualización de la Combinación Estudio-Trabajo" como eje de la organización curricular. Fac. de Ciencias Médicas, UNAN-León. 1981. (mimeo).

surge la apropiación privada de los medios de producción, se divide la sociedad en clases, se escinde el trabajo humano en trabajo manual o esclavizado y trabajo intelectual o "libre". El trabajo manual, pese a que es y sigue siendo el verdadero generador de las riquezas y valores de la sociedad, al ser un trabajo forzado, enajenado (134), que deforma y destruye al trabajador, deja de ser el elemento formador, humanizador, para convertirse en un medio para la satisfacción de una necesidad. El proceso de lucha de clases que se fué desarrollando y consolidando con la apropiación privada de los medios de producción, generó la necesidad de una nueva forma de organización social, un órgano especialmente destinado a mantener la unidad de una sociedad dividida: ese órgano destinado a reproducir y conservar la sociedad dividida en clases en el Estado. Para ello tiene 2 elementos esenciales: 1- el instrumento de represión y dominación por la violencia, y 2- la legitimación ideológica a través de la ilusoria "comunidad" del estado, donde los intereses particulares de la clase dominante se transmutan en aparentes intereses de toda la sociedad.

El estado aparece entonces como una instancia ubicada por encima de los intereses de las clases contrapuestas y como supuesto representante de las mismas interesado exclusivamente en la unidad estatal. "Por esta razón, el estado se encuentra permanentemente interesado en la formación intencional e institucional de la conciencia y de la conducta de los individuos que, perteneciendo a clases distintas y opuestas, deben obrar, no obstante, como miembros de un "mismo cuerpo social" en el cual, las

---

(134) Para ampliar en este sentido ver: Marx, Karl "Manuscritos Economía y Filosofía". Alianza Editorial. Madrid 1980 (9na. edición.) p.p. 109 a 112.

diferencias quedan "legitimadas" como hechos inherentes a una supuesta voluntad divina, a una supuesta naturaleza humana, o a alguna otra ideología de justificación". (135) Desde la educación de los antiguos griegos, hasta la escuela contemporánea, el estado ha asumido la tarea de legitimación del poder, a través de la difusión de la ideología de la clase dominante por la vía de dichas instituciones educativas. Esto abarca una amplísima gama de información que va desde las ciencias más "puras" hasta las técnicas de estadísticas y datos poblacionales más directos sobre la vida nacional. Esto requiere de disponer de individuos especialmente formados para dirigir e interpretar toda la información proveniente de todos los ámbitos de la sociedad, es decir de todo aquello que la reproduce y conserva. La formación de estos intelectuales ha sido concebida y ejecutada por los diversos estados de distinta manera de acuerdo con las características de cada momento histórico, y las instituciones formadoras han estado indisolublemente ligadas a la naturaleza clasista de los estados, formando el tipo de intelectuales que estos necesitan.

La mayor o menor estabilidad en la metodología de formación de estas instituciones educativas, siempre estuvo determinada por la mayor o menor estabilidad del sistema imperante; de ahí que al llegar el modo de producción capitalista, que se caracteriza por una permanente "transformación" de las fuerzas productivas y por tanto de una gran "agitación" de las relaciones sociales de producción, los curriculums y la metodo-

---

(135) "Elementos para la conceptualización de la "Combinación Estudio-Trabajo" como eje de la organización curricular", documento para el primer taller de transformación curricular. León.1980.

logía docente comenzó a sufrir de constantes transformaciones.

Todo este movimiento de reformas constantes del capitalismo va dirigido a la reproducción y conservación de la sociedad burguesa por supuesto (136). En el caso de la pedagogía, la innovación ha sido permanente; incluso la pedagogía burguesa ha reconocido la importancia del trabajo en la formación del hombre (ej. la Obra de F. Froebel; la "Escuela Activa", etc). Sin embargo, este trabajo que es visto como actividad fundamental del hombre y de vital importancia para el aprendizaje, se le considera, plantea e implementa en la pedagogía burguesa, con una completa abstracción de las relaciones sociales a las que dicho trabajo da origen: no aparece dividido entre T. manual e intelectual y deja absolutamente de lado el papel de la lucha de clase en el propio proceso educativo. El trabajo pues, dentro de esta pedagogía sigue siendo trabajo idealizado, desarrollado dentro del marco institucional (y a veces fuera de él) como "prácticas" de la actividad futura y no como verdadera actividad laboral.

Sólo al llegar, en el siglo XX las revoluciones obrero campesinas, es que se reorienta la pedagogía hacia la restitución del trabajo integral, enriquecedor del hombre como fuente principal de aprendizaje; sólo cuando hubo transformaciones efectivas en los estados, orientados ya no a la explotación de una clase por otra, sino a la dirección de la sociedad en función de las necesidades de obreros y campesinos organizados, y con la participación efectiva de dichas organizaciones, el trabajo es planteado de nuevo como el elemento fundamental del desarrollo del hombre.

---

(136) Lo cual no niega consecuencias diversas y aún contradictorias, como todo movimiento social genera.

Nicaragua vive hoy un proceso de profundas transformaciones revolucionarias: desde julio de 1979, con la toma del poder político por el pueblo organizado a través de su vanguardia el FSLN, se inicia un período de cambios donde quienes detentan ahora el poder.." son los obreros y los campesinos....y están claros que sus metas hoy son superar, afinar, perfeccionar sus instrumentos de poder"(137); esto garatiza la consolidación de un estado de nuevo tipo, el estado sandinista donde se reivindique la condición humana del trabajador, donde el trabajo vuelva a recuperar su carácter emancipador, enriquecedor, generador de la vida humana.

Esta posibilidad viene dada en Nicaragua por las condiciones que se van creando a partir de la expropiación del capital somocista y sobre todo, del sistema financiero nacional, que puesto en manos del estado revolucionario, bajo un régimen de economía planificada permiten dirigir las transformaciones y poner la economía al servicio del hombre.

Estas transformaciones, como hemos señalado, definen en el panorama de la sociedad nicaraguense una nueva hegemonía social: la de los obreros y campesinos; pero, asimismo, y por las características históricas en que se desarrolla el proceso, abre las puertas a una amplia ALIANZA NACIONAL con todos los sectores patrióticos que no planteen contradicciones antagónicas con el Area Propiedad del Pueblo y con la hegemonía de obreros y campesinos.

En este período de transformación, la Universidad no puede permanecer al margen de la edificación de la nueva sociedad; las distintas escue—

(137) Arce Castaño, Bayardo: "El papel de las fuerzas motrices antes y después del triunfo". Colección "Juan de Dios Muñoz" Nº 6.

las de la Universidad Nicaraguense, deben producir las modificaciones necesarias en sus curriculums, contenidos y técnicas de enseñanza, en los valores que orientan el compromiso social de los estudiantes y profesionales, en las situaciones de aprendizaje que posean mayor potencialidad integradora de lo teórico con lo práctico, de lo académico con los problemas sociales del país, en fin, las modificaciones necesarias para optar activamente a la consolidación del nuevo estado revolucionario.

En ese sentido, el Consejo Nacional de la Educación Superior (CNES), ha orientado como ejes de las nuevas organizaciones curriculares que se desarrollen en la Universidad Nicaraguense deben ser, las prácticas de Producción y la combinación de estudio y trabajo.

En cuanto a las prácticas de producción se entenderían como actividades de producción de bienes materiales (que no necesariamente estén relacionadas con la especialidad profesional de las respectivas escuelas) y que tienen como objetivo participar conjuntamente con las clases que dirigen el nuevo estado sandinista en el trabajo material, elevando la productividad, y creando los lazos concretos de solidaridad con las clases trabajadoras, condición fundamental para forjar el nuevo tipo de profesional que la Revolución necesita.(*)

En lo que respecta al estudio-trabajo, se refiere a la combinación permanente del estudio con la práctica efectiva, en el escenario de trabajo en que se desenvolverá el futuro profesional. Esta actividad adquiere particularidades en función de la escuela de que se trate, lo cual analizaremos con más detalle en el caso de Medicina.

(*) esta actividad es obligatoria para promover de año en cualquier carrera.

B- El Estudio-Trabajo en Medicina:

El Estado Popular Sandinista, al asumir la salud como derecho del pueblo y responsabilidad del estado y del propio pueblo organizado impulsa de forma decidida una práctica médica planificada, dirigida y controlada por organismos de Gobierno; una práctica médica que entienda su cobertura a todos los rincones del país, y que organice los recursos según niveles, priorizando como hemos visto el nivel de atención primaria. La forma en que se ha redefinido la atención a la salud y se ha organizado el SNUS, establece una nueva hegemonía en la práctica médica en Nicaragua: la hegemonía de la Salud Pública. Este modelo no pretende anular el conjunto de prácticas médicas con cierta vigencia social, sino garantizar que dicho conjunto se potencie, orientándose hacia la reproducción y desarrollo del nuevo orden social. La medicina pues, tiene un papel que cumplir en el proceso de reproducción de la sociedad sandinista, y el potencial que encierran las Universidades debe desplegarse al servicio a la comunidad, afrontando y resolviendo los problemas sanitarios que se presenten en cada uno de los grandes momentos de la reproducción general:

1º "En el campo de la reproducción económica, velando por la salud de la población económicamente activa y evitando que el proceso del trabajo siga sometido a la concepción y a la práctica de la explotación del hombre por el hombre".

2º "En el campo de la reproducción psicológica (reproducción de la conciencia y la conducta), buscando soluciones a los problemas que permanentemente acechan a la salud mental de la población, colaborando especialmente con la higiene mental en la familia y en la escuela (a fin de prevenir los desajustes psico-sociales que motivan elevados índices de delincuencia, drogadicción, alcoholismo, etc.)".

3º "En la reproducción del medio ambiente humano, poniendo el uso de los recursos naturales bajo una planificación que contemple esencialmente las necesidades de las personas que habitan en dichos ambientes y que se encuentran amenazados constantemente por agentes físicos, químicos, biológicos en la medida en que la propiedad privada de los medios de producción actúa sin freno, sin sentido social, sin sentido patriótico, subordinada al único principio del enriquecimiento".

4º "En la reproducción biológica: velando por la salud de la población materno-infantil; colaborando con los programas de crecimiento y desarrollo; garantizando las condiciones para la atención integral al niño". (138)

Cada uno de estos grandes aspectos de la reproducción de la sociedad, delimitan grandes áreas de formación y acción para la nueva medicina, y ninguna de ellas debe estar descuidada en el curriculum médico.

La garantía de transformación de dicho curriculum para ir impulsando esta nueva concepción es el estudio-trabajo, al cual se define, no como una asignatura, ni como un bloque de asignaturas, sino como un "método de programación del conjunto de las actividades curriculares a partir de una nueva situación de aprendizaje en la que son ubicados constantemente los alumnos y los docentes, en la perspectiva de la producción de los servicios médicos programados por el SNUS y ejecutados por todos los niveles de la red de servicios de atención médica, con énfasis en el nivel primario de atención". (139)

Es importante destacar sin embargo que, el estudio-trabajo no se propone desplazar el trabajo formativo que se desarrollan en las salas hospi

(138) "Pautas para la programación y evaluación contínua de los programas de estudio-trabajo". Facultad de Ciencias Médicas, UNAN, León, 1981. (p.2)
(139) ibid.....(p.3)

talarias con los bloques de medicina, cirugía, gineco-obstetricia y pediatría, ni tampoco sustituir el internado; se propone más bien un marco más amplio que permitirá enriquecer y redimensionar el trabajo formativo que se ejecuta en el ámbito hospitalario.

B.1- El Estudio-Trabajo y el Perfil Profesional:

El estudio—trabajo está llamado a cumplir numerosas actividades, en función del tipo de programa en que se inserte; sin embargo vale la pena destacar las que se refieren a las 4 funciones del perfil profesional, que deben quedar adecuadamente definidas, para que normen la organización y programación del estudio-trabajo. Ellas son:

1º Función de atención médica: debe tener carácter integral, y poner en el centro de la atención las causas que en el contexto social son responsables del problema de salud.

2º Función de administración en salud: debe apoyarse en la planificación científica, la organización eficiente de los recursos, la dirección democrática y participativa y el control responsable del trabajo médico, ejecutado por equipos multidisciplinarios.

3º Función de investigación en salud: debe orientarse a conocer los problemas de salud de la población con el fin práctico de encontrar las respuestas adecuadas.

4º Función de docencia médica: debe dotar al SNUS de todos los recursos humanos en cantidad y calidad suficientes para responder a las necesidades de educación en salud de la población.

Para lograr que el estudio-trabajo cumpla con las funciones planteadas, y además funcione como verdadero eje de integración, transformación y dirección curricular, debe cumplir con diversas etapas:

Primera Etapa: Es el período en que se adoptarán los principios y recursos fundamentales para la organización del estudio-trabajo:

- la política de salud del MINSA;
- la política educativa del CENES referida a las Ciencias Médicas;
- El Perfil Profesional elaborado por los órganos de Dirección Académica de la Carrera de Medicina;
- los programas de Salud del SNUS que se seleccionen para implementar el Estudio-Trabajo en cada año de la carrera;
- el plan de Estudio en la carrera de Medicina ajustados al Perfil Profesional;
- los programas de las asignaturas ajustados a los programas de Estudio-Trabajo, de cada año, en relación con los programas del SNUS:
- los recursos humanos de las asignaturas con fondo de tiempo para colaborar con el Estudio-Trabajo;
- diversos recursos materiales;
- aporte de la comunidad organizada de las Instituciones involucradas en cada programa y de otras instancias de la sociedad.

Segunda Etapa: Partiendo de los datos anteriores, corresponde ahora organizar los programas mismos del estudio-trabajo que se van a implementar:

a. Escoger los programas de SNUS que van a ser incorporados al proceso formativo.
b. Identificar en aquéllos los sub-programas más acordes con dichos propósitos.
c. Seleccionar las actividades de acuerdo con el nivel de capacitación previa y actual de los estudiantes que van a desarrollar el programa.
d. Organizar la ejecución de las tareas de manera coordinada con la dinámica de los Centros de Salud y demás ámbitos en donde se ejecute cada programa.

El conjunto de tareas deberá ser organizado de manera congruente con las funciones del Perfil, quedando claramente establecidas las que estarán orientadas hacia la función de atención médica, a la administración en salud, a la investigación en salud y la docencia médica.

Tercera Etapa: A partir de esta programación se procede a ajustar los programas de las asignaturas que serán apoyo fundamental de la actividad (140)

B.2- Los criterios para dirigir el Estudio-Trabajo:

B.2.1- Criterios para escoger las áreas-problema:

Si aceptamos para fines operativos-distinguir en el movimiento de reproducción de la sociedad global los momentos de:

a. la reproducción biológica;

b. la reproducción psicológica;

c. la reproducción económica y,

d. la reproducción del medio-ambiente humano, entonces, debemos concluir que la NUEVA MEDICINA NICARAGUENSE deberá ser beligerante en cada uno de estos grandes procesos sociales, garantizando que cada área esté adecuada y proporcionalmente representada en la temática curricular, lo cual significa que la Medicina deberá hacerse sentir:

- en el campo de la reproducción biológica promoviendo, protegiendo y recuperando la salud de las madres y los niños nicaraguenses en el marco de la ideología sandinista que ve en la niñez lo más preciado del ser-social porque constituye el gérmen del futuro y la base de la esperanza, del HOMBRE NUEVO.

---

(140) Estos lineamientos están planteados en el documento "El Estudio-Trabajo en la Carrera de Medicina" UNAN, León, 1982. En el Cap.VII se analiza el cumplimiento efectivo de estas orientaciones en la planificación y ejecución de los programas.

- en el campo de la reproducción de la conciencia y de la conducta (reproducción psicológica) incorporando la medicina a los esfuerzos de la Revolución por forjar un ambiente familiar y un ambiente escolar altamente responsables hacia las necesidades de la personalidad del niño, eliminando a raíz los graves problemas de la delincuencia, el alcoholismo, la drogadicción y en general, las enfermedades mentales que azotan a nuestra población.
- en el campo de la reproducción económica, velando porque la salud de la población en edad reproductiva no se vea afectada por la concepción y la práctica de la explotación del hombre por el hombre, sino que, por el contrario, el trabajo debe ser la principal fuente de realización, satisfacción y bienestar del Hombre Nuevo Nicaraguense.
- en el campo de la reproducción del medio-ambiente humano, promoviendo un uso de los recursos naturales planificados, en donde la medicina colabora en la promoción de una atención permanente a las personas que se encuentran amenazadas por agentes físicos, químicos...en la medida que la propiedad privada de los medios de producción actúe sin freno, subordinada al principio único del lucro y enriquecimiento individual.

En consecuencia, estas 4 áreas deben estar presentes en la formación del futuro médico, y para fines prácticos, cada uno de estos campos define las áreas-problemas de salud:

1- Reproducción biológicas ——— salud materno-infantil
2- Reproducción de la conducta y la conciencia ——— salud mental
3- Reproducción económica ——— salud integral del adulto, y salud ocupacional
4- Reproducción del medio-ambiente humano ——— área de las enfermedades transmisibles.

B.2.2- Criterios para seleccionar los programas del SNUS:

En cuanto a la escogencia de los programas en los cuales se va a ejecutar el proceso mismo del Estudio-Trabajo, ella se-debe regir por los siguientes criterios:

- las prioridades fijadas por la Política Nacional del Ministerio de Salud del Gobierno Revolucionario;
- la adecuación de dichas políticas al ámbito regional y departamental-en el que se implementen los programas;
- la capacidad de integración de las diversas asignaturas del plan de estudios en torno a un eje de trabajo real;
- la adecuación de la complejidad de las actividades involucradas en los programas al nivel de capacitación de los estudiantes en cada año o curso de la carrera;
- la capacidad de los ámbitos en que predominantemente se desarrollará el programa de absorber distintas cantidades de estudiantes sin distorcionar las funciones rutinarias del servicio.

B.2.3- Modelo normativo para programación y evaluación:

Todos los programas de Estudio-Trabajo deberán ser rigurosamente cotejados con las siguientes pautas, a fin de verificar-hasta qué punto se está logrando el ideal normativo de su concepción:

- las actividades centrales del Estudio-Trabajo deberán orientarse a la producción de servicios objetivamente verificables y perceptibles por parte de la población a la que están destinados;
- las actividades centrales del Estudio-trabajo deben ser actividades - sujetas a programas del SNUS preexistentes o que pueden ser efectivamente adoptados por este;

- los programas escogidos para el Estudio-Trabajo deben contener propuestas concretas de participación de la comunidad y sus organismos de masas en los diferentes momentos de la producción del servicio; tanto en la planificación, cuanto en la organización, la dirección y el control;
- las actividades de los programas deben adoptar como sujeto de ACCION Y TRANSFORMACION: al sistema formado por los individuos, las familias y la comunidad, superando de esa manera la concepción de los problemas de salud como problemas del individuo enfermo.
- como corolario de lo anterior se desprende que las actividades del Estudio-Trabajo deben programarse y ejecutarse en un ámbito integral que incluya los tres componentes siguientes:
  a. el puesto de salud, el centro de salud y el hospital.
  b. el domicilio familiar.
  c. la comunidad (con sus instituciones más relevantes: Escuelas, Iglesias, Empresas, etc.).
- las actividades del Estudio-Trabajo deben ser ejecutadas por un equipo de salud que asuma de manera colectiva la responsabilidad del mantenimiento de la salud, de la comunidad que habita el área de influencia del programa.
- la dirección de cada programa deberá velar porque todos los participantes del Estudio-Trabajo (especialmente los alumnos) dispongan oportunamente de elementos de juicio suficientes para comprender la naturaleza e importancia del problema que se espera solucionar;
- la dirección de cada programa deberá velar porque todos los participantes (especialmente los alumnos) dispongan de elementos de juicio suficientes y de oportunidades para debatir sobre las soluciones posibles al problema; emprender los fundamentos de la solución que se ha ---

adoptado y manifestar sus discusiones, responsabilizándose de que toda crítica constructiva que se ponga de manifiesto sea adecuadamente recogida y aprovechada para el perfeccionamiento de los programas;

- la dirección de cada programa deberá velar porque todos los participantes dispongan de la preparación, información y orientaciones suficientes que permitan el manejo adecuado de los principales problemas administrativos del programa (especialmente los relacionados con la participación de la comunidad organizada).

Sobre el sistema de evaluación pedagógica del Estudio-Trabajo.

La obligatoriedad del Estudio-trabajo está garantizada por el hecho de que los estudiantes sólo podrán promover al año superior a condición de haber aprobado su Estudio-Trabajo en el año respetivo. Para aprobar el Estudio-trabajo es necesario:

a. haber asistido por lo menos un 80 % del total de actividades programadas.

b. haber merecido por parte del tribunal evaluador la calificación de "aprobado" en los siguientes aspectos:
   - disciplina laboral (puntualidad y cumplimiento de normas)
   - iniciativa en el desempeño de las tareas
   - cumplimiento de las tareas asignadas
   - conocimiento y destreza en el manejo del programa

B.2.4.- Programas actuales de Estudio-Trabajo:

Para finalizar lo correspondiente al Estudio-Trabajo en la carrera de Medicina, mencionaremos las actividades que realizan los estudiantes en este aspecto durante 1983:

Primer Año: Programa "Mejoramiento de la Atención al Paciente".

Actividades orientadas a mejorar la calidad de la atención a los pacientes, en el cual los alumnos se dedican a la detección de casos así como a su seguimiento en 6 barrios de Managua y un número similar en León.

Segundo Año: Programa "Atención Integral a la Salud en el Ambito Escolar".

Actividades orientadas a la prevención de problemas de salud en las escuelas (control higiénico del local escolar, inmunizaciones,educación para la salud), así como a la detección de los problemas más relevantes (aprendizaje, visión, audición, etc.) relacionados con el niño escolar. Está vinculado al programa de medicina escolar del MINSA y se realiza una vez por semana en 32 escuelas de Managua y 60 de Léon.

Tercer Año: Programa "Control de enfermedades transmisibles".

Actividades realizadas en la ciudad de León en diversos barrios casa por casa, para detectar problemas de transmisibles, orientarlos y/o darles el seguimiento correspondiente.

Cuarto Año: Programa "Atención Integral al Adulto".

Estas actividades están divididas en dos:

1- Captación de diversas patologías dentro del programa de dispensarización del MINSA, y

2- atención integral al trabajador, que se realiza en las fábricas y centros de trabajo en educación para la salud,detección de problemas, etc. dentro del programa de Medicina del Trabajo del MINSA y en coordinación con el MITRAB.

Quinto Año: Programas "Atención Integral a la Madre" "Atención integral al niño".

Actividades de control de madre y niño que realizan los estudiantes en diversos centros de salud de León y Managua, coordinado directamente con la División materno-infantil del MINSA.

Bibliografía Consultada:

1.- "La Educación Médica en Nicaragua: Situación - actual, logros y perspectivas". UNAN, Fac. de Ciencias Médicas. León 1981.

2.- Samaja, J; Becker, L: "Anteproyecto de Curriculum y Plan de estudios para la FCCMM" UNAH, Fac. de Ciencias Médicas, Comisión de Reforma Curricular. Honduras --- (Fotocopia)

3.- Samaja, J.: "Logica, Biología y Sociología Médicas" Rev. Centroamericana de Ciencias de la Salud, Vol. 6 al 12. (1978 - 1980)

4.- "El Estudio - Trabajo en la Carrera de Medicina" Documento de la FCCMM. León 1982

5.- "Qué es el estudio - Trabajo?" Documento de la FCCMM, León 1980.

6.- "Determinación del Perfil Ocupacional del Médico General". Documento de la FCCMM. León 1982 -- (mimeo)

7.- "Elementos para la Conceptualización de la Combinación Estudio - Trabajo como eje de la organización Curricular". FCCMM León 1981 (mimeo).

8.- "Pautas para la programación y evaluación continua de los programas de estudios - trabajo" FCCMM, León 1981 (mimeo)

9.- "Plan de Estudios de la Carrera de Medicina". FCCMM, UNAN León, 1982.

10- Arce Castaños, Bayardo: "El papel de las fuerzas Motrices antes y después del Triunfo". Colección Juan de Dios Muñoz. Nº 6

11- Documento final acerca de la combinación del Estudio y el Trabajo en la enseñanza de la medicina, UDUAL, Rep. Dominicana 1978.

CAPITULO VII

ANALISIS DE LA INFORMACION

7.1 ANALISIS DE LA INFORMACION

7.2 OBSERVACIONES FINALES

7.1 ANALISIS DE LA INFORMACION

Hasta aquí hemos intentado ubicar la formación del nuevo médico nicaraguense, en el contexto histórico-social en que se produce en la actualidad. Hemos descrito además cuáles son las características con que han definido la Revolución, el SNUS y la Universidad este nuevo tipo de profesional. Para completar el trabajo sólo nos queda analizar, la forma en que se manifiesta ese proceso de transición que vive la Nicaragua de hoy en la ejecución de los programas de formación médica: ¿Cómo se refleja el pluralismo?, ¿Cómo se definen las alianzas? ¿Cómo se vive en la práctica este proceso de cambio permanente hegemonizado por obreros y campesinos?

A- Conceptualización del proceso salud-enfermedad:

Empezaremos por señalar el papel que cumple a nuestro modo de ver la categoría reproducción social, en la conceptualización del proceso salud-enfermedad y la reorganización de la enseñanza:

La Reproducción Social, no es solo una categoría integradora de distintos momentos del hombre concreto, sino que que es además superadora de concepciones que si bien han hecho avanzar de forma vertiginosa el campo de la medicina social, se basan fundamentalmente en el análisis económico de la problemática de salud, y sus reivindicaciones y transformaciones van principalmente dirigidas a este campo. Sin embargo encontramos que dichas categorías económicas no son aplicables con carácter de exclusividad cuando se trata de analizar el proceso salud-enfermedad en un momento histórico en que:

1º Se da la toma del poder político por parte del proletariado y su vanguardia, y a partir de allí se crearán las condiciones para las trans-

formaciones económicas que sustenten una nueva sociedad (y no al revés).

2º Esta toma del poder impone necesidades de alianzas frente al enemigo principal -el imperialismo- que si bien son hegemonizadas por los sectores más avanzados de la sociedad (los obreros), están compuestas de múltiples fuerzas sociales que obligan a redefinir una conceptualización meramente obrerista de las transformaciones en este período.

3º En este período, pese a mantener un modo de producción capitalista; pese a la existencia aún de la propiedad privada sobre los medios de producción; pese a la necesidad de elevar la productividad y a la vinculación con las tareas de la Revolución, que llevan necesariamente a un sobre-esfuerzo por parte de los sectores obreros y campesinos comprometidos, los indicadores de salud mejoran notablemente.

Esto, a nuestro juicio, introduce la necesidad del análisis político y no solo económico de la problemática de salud; y es en ese sentido que la categoría reproducción social con su cuádruple momento reproductivo, constituye la mejor expresión de lo que es la salud en el complejo movimiento de la sociedad nicaraguense de hoy.

Por otra parte, creemos importante ir estudiando y considerando su aplicabilidad, no solo a sociedades en transición como la Nicaragua de 1983, sino al conjunto de países latinoamericanos, que por sus características exigen un análisis cada vez más realista de su problemática de salud, que les provea, no de categorías de análisis, sino de instrumentos para la lucha por la toma del poder.

Un segundo aspecto a destacar de la categoría reproducción social, es el rescate que hace, partiendo del análisis marxista de la reproducción social (141) del papel formador del trabajo, que posteriormente concreta en la formación del nuevo médico nicaraguense, a través de las actividades de estudio-trabajo y las prácticas de producción, definidas como fundamentales para su formación.

Un tercer y último aspecto es, que una categoría como reproducción social, representa efectivamente un avance en la concepción de la salud, al poner como objeto de transformación de la misma al hombre integral, es decir al hombre como integración dialéctica de los momentos concretos del ser social: biológicos, ecológicos, económicos y psicológicos e ideológicos: la integración dialéctica de estos 4 momentos rompe la dicotomización entre lo biológico y lo social, entre lo físico y lo mental, al integrarlos como momentos de un mismo proceso que se organizan en función del nivel que corresponda al objeto que se estudia en ese momento.

Ahora bien; esta categoría requiere aún de mucho trabajo por parte de sus sustentantes, a quienes corresponde describir con mayor amplitud algunos aspectos, por ejemplo: a que se debe que sean esos los 4 momentos y no otros los de la reproducción; con que criterios se establece la jerarquización entre ellos, etc. Por otra parte, este mayor desarrollo de la categoría debe de darse en un campo más operativo y más práctico, dando como suficiente (al menos por ahora) la discusión filo-

---

(141) Ver Cap. I, y/o Marx, Karl: "Líneas fundamentales de la crítica de la economía política" (Grundrissi). Crítica. Grupo Ed. Grijalbo. 1977.
Marx, Karl: "Manuscritos economía y filosofía"
Alianza editorial, Madrid. 1980.

sófica al respecto.

Pese a sus limitaciones, dado lo innovador de sus planteamientos, ofrece un rico campo de trabajo para la investigación y la acción en salud, y creemos que constituye un verdadero y significativo aporte en este sentido.

B- El Curriculum:

Si tal como planteamos en los lineamientos generales a seguir en el presente trabajo, concebimos el curriculum como "una síntesis entre un modelo teórico-conceptual referido a la sociedad y a la práctica médica que se quiere reproducir (perfil), y de las correlaciones de fuerza en el seno de la sociedad, de las instituciones de salud y de las instituciones educativas" (142), podríamos comprender entonces que el nuevo curriculum médico nicaraguense, pese a su acabada "reorganización", (*) es en la práctica la expresión de ese conjunto de contradicciones, correspondencias y luchas, que vive una sociedad en transición. Para ello, analizaremos los principales aspectos donde se reflejan con mayor claridad esas contradicciones y correspondencias en este proceso formativo:

1º La correspondencia entre políticas de salud y formación médica: efectivamente, la formación del nuevo médico nicaraguense se define hoy, a partir de las nuevas políticas de salud y educación de la Revolución y de las necesidades del Sistema Nacional Unico de Salud (SNUS), lo cual quiere decir, en función de las necesidades de la población. Esta correspondencia se dá no solo en el marco del discurso, sino en la práctica misma:

---

(142) Castellanos, Pedro Luis....op. cit. Cap. I.

(*) efectivamente, cuando leemos el nuevo Plan de Estudios, nos da la impresión de un modelo acabado de trabajo, casi perfecto para la aplicación.

a. A través de la inserción temprana del estudiante en los servicios del SNUS, (por la vía del estudio-trabajo), en las Jornadas Populares de Salud, las prácticas de producción, y las tareas de defensa de la Patria, y

b. en el propio curriculum, al introducir un conjunto de asignaturas cuyo contenido va dirigido a dar a conocer al estudiante estos programas, su origen, objetivos, etc. sentando las bases conceptuales para la formación de un médico consecuente, e integrado al nuevo tipo de práctica médica que impera en el país.
Estas asignaturas las imparte el Departamento de Medicina Preventiva y son fundamentalmente: "Introducción a las Ciencias Médicas", "Salud y Sociedad" I y II, "Epidemiología"; "Salud y Trabajo"; "Administración en Salud" e "Investigación en Salud".

2º La correspondencia entre la Reproducción Social y el Curriculum: En el punto A señalamos lo que considerábamos el aporte fundamental de la transformación curricular nicaraguense, que es la introducción de una nueva categoría para el análisis, discusión y transformación del proceso salud-enfermedad. Ahora bien ¿qué tan representada se encuentra dicha categoría en el curriculum médico? ¿Qué tan aplicada es? ¿Qué peso tiene esta nueva conceptualización frente a la concepción clásica de la salud y del médico? Aquí describiremos brevemente algunas consideraciones al respecto, ya que es en el análisis práctico de otros puntos más adelante (peso por asignaturas, salud mental, etc) donde quedarán respondidas estas interrogantes: en primer lugar señalaremos que, una dificultad importante para la aplicabilidad de esta nueva concepción, es el escaso manejo que ha logrado de ella el con-

junto de los docentes de la Facultad; excepto los profesores de los Departamentos de Medicina Preventiva y Salud Pública, que han realizado talleres y seminarios en torno a esta problemática, el resto del profesorado (ciencias básicas, clínicas y especialidades) no sólo no maneja la reproducción social, sino que en muchos casos la desconoce.

Un segundo elemento a considerar, (y en estrecha relación con el anterior) es que, pese a que los 4 momentos que componen la reproducción social están definidos como fundamentales, y se ha considerado que deben tener una representación equitativa en el curriculum, esto no se ha logrado, y lo que es más aún, el peso fundamental entre las asignaturas lo siguen teniendo las de corte tradicional conprendidas en el momento de la reproducción biológica. Esto tiene además otras razones que analizaremos más adelante.

3º La correspondencia entre transición y formación médica: este campo es muy rico, ya que evidencia no solo las correspondencias positivas, sino además, el campo de la lucha ideológica y sus manifestaciones en la formación del médico.

A- En una sociedad que se define como pluralista y de economía mixta, las posibilidades de unificar "por decreto" una nueva concepción de la educación médica, tienen que pasar por el análisis previo de la importancia de las alianzas, y la ubicación del enemigo principal en este momento, que no es precisamente el médico tradicional. Esta situación es la que permite comprender que, como docentes de las áreas básicas y clínicas se mantengan médicos que no solo reproducen en el alumno una concepción biologicista y tradicional de

la salud y la práctica médica, sino que además:

a.1- Boicotean de manera directa e indirecta las actividades innovadoras como el estudio-trabajo, por ejemplo, al reorganizar, sus horas de clase tomando de las horas que corresponden a este.

a.2- Menosprecian las asignaturas del Area Preventiva que no tienen carácter "científico".

a.3- Se muestran reácios a participar en las actividades del estudio-trabajo, u otras relacionadas con tareas de salud de la Revolución (ejemplo las Jornadas Populares de Salud).

B- Sin embargo, los 4 años de Revolución no han pasado en vano, y en la lucha ideológica al interior de la Facultad de Ciencias Médicas también se ha ganado terreno, logrando el apoyo de docentes tradicionales, y ganando para las ideas transformadoras a profesores y alumnos muy particularmente de Fisiología, Microbiología y Parasitología de León.

En algunos casos incluso, se ha logrado que sean estos docentes los que asuman la coordinación de las actividades de estudio-trabajo de un año, (el caso de materno-infantil, 5to. año en León) lo cual no sólo los involucra de forma directa en la actividad, sino que por la vía de los hechos los lleva a colaborar y comprometerse con los programas de la Revolución.(*)

4º Contenidos del currículum y peso por asignaturas: como vimos en el capítulo anterior, cada año tiene asignaturas que se corresponden con los distintos momentos de la Reproducción Social, unas de ellas ya contempla

(*) Tambien se ha logrado que profesores de diferentes departamentos participen voluntariamente en la coordinacion y control de las practicas de producción.

das en el viejo curriculum a modo de unidades integradoras, y la mayoría diseñadas e implementadas a partir de la transformación curricular. La mayoría de estas asignaturas nuevas corresponden, como ya lo hemos señalado, al Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública, el cual, en este período de la transformación curricular, tiene le hegemonía político-ideológica de la Facultad, y es el portavoz de la concepción del nuevo médico, así como la vanguardia en lo que se refiere a la integración dentro del proceso.

Esta situación no se dá por azar; no en balde es el Departamento que enseña las asignaturas que sirven de base a la integración del alumno a los servicios del SNUS, en una sociedad que ha definido la Prevención, la Atención Primaria, como base de sus servicios de salud y que está desarrollando además una nueva práctica hegemónica nacional: la de la Salud Pública.

En las asignaturas impartidas por los Departamentos de Medicina Preventiva y Salud Pública, se imprime además la visión clasista de la problemática de salud y la necesidad de transformación de la misma.

Ahora bien, pese a la importancia estratégica de esta actividad, el conjunto de asignaturas del área tiene por año un peso significativamente inferior a las asignaturas de carácter tradicional, aunque se supone que representan 2 de los 4 momentos de la Reproducción Social. Veamos.

ler. Año: Total de horas del año——————848 horas

Total de horas de asignaturas de Preventiva——————272 horas

% = 32.07

2do. Año: Total de horas del año——————————888 horas
Total de horas de asignaturas
de preventiva———————————————— 64 horas
% = 7.2

3er. Año: Total de horas del año——————————832 horas
Total de horas de asignaturas
de preventiva———————————————— 80 horas
% = 9.61

4to. Año: Total de horas del año——————————912 horas
Total de horas de asignaturas
de preventiva———————————————— 96 horas
% = 10.52

5to. Año: Total de horas del año——————————992 horas
Total de horas de asignaturas
de preventiva———————————————— 64 horas
% = 6.45

Como podemos apreciar, excepto el 1er. año, en que las asignaturas de medicina preventiva ocupan un 32 % del tiempo del estudiante, en el resto de los años ese porcentaje es muy bajo, teniendo en cuenta como señalamos anteriormente que este departamento trabaja 2 momentos de la reproducción social (Rep. Ecológica y Rep. Económica) por lo cual le correspondería casi el 50% del tiempo en el año, de acuerdo con los planteamientos iniciales de la Reproducción Social.

Para algunos analistas podría parecer contradictoria esta situación, sin embargo creemos que el papel fundamental de estas asignaturas es de carácter cualitativo, no cuantitativo, y que la garantía de que cumplan efectivamente su papel está en que garanticen la vinculación teórico - práctica de sus planteamientos, y esto se logra, a través de la inser-

ción en las actividades del proceso revolucionario, y en la lucha al interior de la Facultad, por lograr que se consolide una visión integral de la salud por el conjunto de docentes, y no por el número de horas que tenga asignadas en el curriculum.

5º La salud mental y su papel en la formación del médico: un último aspecto a señalar, en lo que al curriculum se refiere, es el papel que juega en el mismo la salud mental. Al iniciar este trabajo habíamos señalado que una concepción integral de la salud debía manifestarse, entre otras cosas, en la integración de la salud mental como parte de la problemática de salud en su conjunto y no dicotomizando la salud física de la mental; señalamos además que debía existir una integración de la Psicología y la Psiquiatría en un bloque denominado Salud Mental.

Bien, cuando analizamos la forma en que se manifiesta la problemática de salud mental en el curriculum del nuevo médico nicaraguense encontramos que: 1)-en términos conceptuales, es un elemento fundamental, y presente en forma de "Reproducción de la conducta y la conciencia"; 2)-pero, en contra-posición aparente con ello, existe como asignatura en: 2do. año, Psicología con 3.6 % del tiempo y en 4to. año, Psiquiatría con 5.04 % del tiempo; 3)-los programas no tienen una coordinación interna entre sí; 4)-el contenido de los mismos refleja la falta de discusión, no solo de la concepción clasista del proceso salud-enfermedad, sino de la reorganización y el manejo de nuevas categorías en la formación del médico nicaraguense.

Ahora bien ¿a qué se debe este aparente desfase de la salud mental en el curriculum? como hemos visto a lo largo del trabajo, la redefinición de la formación del médico pasa por un análisis de la realidad -

socioeconómica nacional, las políticas y programas de salud, sus proyecciones y necesidades; en el Cap. IV vimos además lo que es la salud mental en Nicaragua y como esta se encuentra aún en un período de definición, intentando superar viejas diferencias e insertándose con retraso en el nuevo modelo de práctica médica del país. Los programas nacionales de salud mental no han experimentado aún avances significativos y su propia capacidad va dirigida fundamentalmente a la atención secundaria.

Ante esta situación, se comprende la etapa actual en que se encuentran estos programas en la Escuela de Medicina. Sin embargo, creemos que la relación Universidad-Servicios no es lineal, y que la misma puede servir para, desde la Universidad, al ir formando un profesional cada vez más integral y, más completo, se pueda elevar la calidad de estos últimos. Sugerencias concretas en ese sentido las señalamos en el punto que corresponde a las observaciones finales.

C- El Estudio-Trabajo:

En términos conceptuales está definido como el elemento fundamental de la transformación, el eje de integración curricular, el elemento vertebrador de la formación del nuevo médico. Ahora bien, ¿Cómo se cumplen en la práctica estos planteamientos? Veamos uno por uno los que creemos más significativos:

1- Planificación del Estudio-Trabajo: después de 3 años de implementación, en un seminario evaluativo realizado los días 13 y 14 de Enero de 1983, cuando se analiza entre otras cosas la planificación del Estudio-Trabajo, se evidencia que había tantas interpretaciones de su programación, como años en la carrera: unos lo planificaban en base a los aspectos del perfil del médico que debe cumplir, otros,

en función de representar a través de esta actividad, los 4 momentos de la reproducción social, y así sucesivamente, cada año hacía uso de una metodología distinta de análisis. A partir de este evento, se implantó un modelo único de planificación que deberá ser evaluado al finalizar el presente año académico.

A nuestro modo de ver una de las cosas que refleja esta disparidad de criterios en la planificación de la actividad es, entre otras, la incomprensión que todavía hoy existe entre el conjunto de docentes vinculados a la actividad, del marco conceptual del estudio - trabajo, y del papel que está llamado a cumplir, ello independientemente de que es uno de los campos en que mejor se manifiesta hoy en Medicina (sobre todo en la nueva Escuela de Medicina de Managua) la lucha entre lo nuevo y lo viejo con las posiciones correspondientes.

2- Correspondencia con los Servicios: en general se puede decir que- los programas de Estudio-Trabajo que están hoy llevándose a cabo- tienen una alta correspondencia con Programas del SNUS; en lo que varían es en la efectividad del servicio ofrecido por los estudiantes, que depende, no del estudio-trabajo, sino del nivel de desarrollo del servicio mismo en que se esté inserto. Como ejemplo de ello podemos señalar el contraste en actividades y oferta de servicios en un programa como "Atención integral a la Madre", de 5to. año, siendo los programas de materno-infantil de los más desarrollados del ministerio, donde el estudiante recibe pacientes y da el - servicio como un miembro más del mismo, y donde el control del programa está directamente en el Centro de Salud, y un programa como

"Atención integral a la salud en el ámbito escolar", que depende de medicina escolar del MINSA, que tiene aún un bajo nivel de desarrollo y que en los centros de salud ni siquiera tiene responsable directo. En este caso, las actividades de servicio se retrasan, no son tan visibles por la población, y corresponden más a actividades programadas por la Universidad que por el MINSA.

En ese sentido, la efectividad de la correspondencia con los servicios se encuentra en relación directa con el desarrollo de estos. Ello sin negar, que, no siendo mecánica esta relación, la presencia de estudiantes puede colaborar con el impulso y desarrollo de aquellos programas del SNUS que cuenten aún con pocos recursos.

3- Vinculación del estudiante con Organismos de Masas y otros profesionales: En el estudio-trabajo, la vinculación del estudiante con los organismos de masas se da por dos vías: a- a través de la prestación de servicios en aquellas actividades, para las cuales se requiere del concurso de la población organizada, las cuales se canalizan vía los CDS del barrio u otra Organización, (es el caso de las charlas educativas a la comunidad y las Jornadas de saneamiento ambiental por ejemplo). b- A través de la participación directa de los organismos de masas relacionados con el área de salud o centro en el que se desarrolle el estudio-trabajo, en la planificación, supervisión y control de la actividad, como parte de los comités ejecutores del estudio-trabajo. Esta modalidad es de uso más frecuente en la Escuela de Medicina de Managua.

En lo que se refiere a la vinculación del estudiante con otros pro

fesionales afines, solo en el caso de 2do. año en León, se ha dado la ejecución conjunta del estudio-trabajo de medicina y odontología dirigidos a los escolares. En general, la única vinculación que se dá es en los Centros de Salud, con enfermeras y trabajadores sociales o de otra rama, donde se reproducen las relaciones tradicionales de mando; cosa que se modificaría de realizar - conjuntamente la actividad los estudiantes de diversas escuelas - (medicina, farmacia, enfermería, laboratorio, etc.). Esto sin embargo, es algo que no es posible realizar aún, ya que el estudio-trabajo, pese a ser actividad reglamentada por el CNES y parte integrante de la educación nicaraguense, solo ha logrado este nivel de desarrollo en la Escuela de Medicina.

4- Representación en el Curriculum: en lo que respecta a la representación del estudio-trabajo en el curriculum, a lo largo de los 5 años, tiene un mismopeso en horas (160 anual) que hace la proporción siguiente:

1er. año————18.8 %

2do. año————18 %

3er. año————19.2 %

4to. año————17.5 %

5to. año————16.12%

Esto hace un promedio del 18 % del tiempo del año académico, dedicado a las actividades de estudio-trabajo. Para una actividad definida como la base fundamental del proceso de transformación curricular, podría parecer un peso insuficiente en horas, en cuanto al trabajo del alumno se refiere; sin embargo, al igual que en el caso de las asignaturas de Medicina Preventiva, su importancia y

funciones tienen carácter cualitativo, no cuantitativo, y quedarían garantizadas siempre y cuando ese período de tiempo:

a- se vincule efectivamente con programas del SNUS

b- se cuente con la participación activa del conjunto de docentes de medicina de todas las áreas

c- se apoye la actividad a realizar, con los contenidos teóricos-mínimos de cada asignatura que permitan brindar el servicio establecido y

d- se vincule efectivamente con organismos de masas y otros profesionales.

5- Papel en la Transformación Curricular y la Organización de los Contenidos: en cuanto al papel que ha cumplido hasta la fecha el estudio-trabajo en la reorganización curricular podemos decir que no se ha realizado aún ninguna evaluación a partir de esta actividad-práctica, encaminada a reorganizar de forma inmediata el curriculum. Sin embargo, se ha logrado que algunas asignaturas hayan modificado sus contenidos para readecuarlos a la actividad del estudio-trabajo del año en cuestión. Ahora bien, respecto de estas asignaturas tendríamos que hacer 2 observaciones:

1º Han sido asignaturas del Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública (ej. "Salud y Sociedad") lo cual evidencia una vez más el nivel diferencial de aceptación y compromiso con la transformación curricular de este Departamento respecto de los demás,

2º En algunos casos, la readecuación de los contenidos ha sido excesiva, poniendo la asignatura en función del estudio-trabajo y desvirtuando su contenido original, lo cual ha obligado a una nueva-

revisión y redefinición de la misma. Esto tiene como ventaja la revisión y estudio permanente de los contenidos que se imparten, pero tiene como desventajas: a- que evidencia que, el apoyo teórico fundamental al estudio-trabajo, sigue proviniendo de un solo sector docente, y b- que al poner la asignatura al servicio del estudio-trabajo, y estar esta además en permanente transformación, se dificulta la reproducción de una bibliografía mínima básica, con relativo carácter permanente, que pueda ser utilizada un par de años. Esto último es fundamental dadas las dificultades de bibliografía y recursos que enfrenta la Facultad.

7.2 OBSERVACIONES FINALES:

El análisis de la formación del nuevo médico nicaraguense, nos permite señalar a modo de conclusión algunos aspectos:

A- Han realizado un aporte importante en el campo de la medicina social, al introducir nuevas categorías para el análisis del proceso salud-enfermedad, que permiten una discusión más política de la problemática y que dan una visión más rica del conjunto de elementos que inciden en el mismo. Es decir, que su aporte principal es la introducción de la CATEGORIA Reproducción Social y la ubicación del hombre concreto como objeto de estudio y transformación en el campo de la salud.

B- Han respondido creativamente a los retos que han presentado las limitaciones propias del proceso, implementando: por una parte el estudio trabajo no solo como prestación de servicios, sino como eje de transformación curricular, con lo cual se rescata el trabajo como elemen-

to enriquecedor del hombre, generador de la vida y organizador de la misma. Por otra organizando y consolidando el movimiento alumnos-ayudantes, para enfrentar la carencia de docentes.

C- Por otra parte es evidente que estos aportes han sido todavía poco discutidos y comprendidos por el conjunto de docentes de la carrera, lo que sumado a lo que significa un proceso de transición como el nicaraguense, (de pluralismo político, economía mixta, etc.) en el cual se encuentra exacerbada la lucha ideológica, permite comprender las contradicciones en la implementación de este nuevo modelo de enseñanza de la medicina.

Partiendo de estas 3 observaciones fundamentales, quisiéramos para concluir, hacer las siguientes recomendaciones:

1º Es necesario realizar un mayor trabajo de la categoría reproducción-social, y reconsiderar además la necesidad planteada de que la misma en sus cuatro momentos se encuentre representada equitativamente en el curriculum.(*) Ello así por que no podemos negar que exige mayor dedicación y tiempo el estudio de la clínica que del carácter histórico y social-del proceso salud-enfermedad, en caso de que estemos formando un médico general, que se insertará fundamentalmente en atención a la población.

2º Debe realizarse una mayor discusión y difusión de la nueva concepción del curriculum y la formación del médico; en que elementos se apoya, hacia donde quiere llegar, etc., para ir creando entre los docentes una visión colectiva del hombre integral como objeto de estudio y de transformación en medicina, rompiendo con la visión del hombre como aparatos y sistemas y logrando, una mejor integración de las cátedras de los diversos de

(*) nosotros creemos exagerado, dar igual proporción (25%) en el Curriculum a los 4 momentos de la Reproducción.

partamentos en torno al estudio-trabajo y la producción de servicios que a través de este se realiza.

3º Ahora bien, estamos concientes de que una visión integral del proceso salud-enfermedad y del hombre no se decreta, sino que se construye en correspondencia con los avances del proceso revolucionario; pero como hemos señalado anteriormente, la relación Universidad-Revolución no es mecánica, y bien puede el proceso de Reflexión de la Escuela de medicina ir creando las condiciones para replanteamientos en el SNUS, sobre todo dado el nivel estrecho de relación y comunicación que ambos mantienen. En ese sentido reiteramos la necesidad de discutir y difundir los avances teóricos de la Facultad de Ciencias Médicas, no solo a su interior entre docentes y alumnos, sino también dirigido a las instituciones prestadoras de servicios.

4º No creemos que sea prudente introducir nuevos cambios curriculares en este momento, sino que todos los esfuerzos deben ir dirigidos a fortalecer los avances logrados hasta la fecha y lograr la aceptación y vinculación a los mismos del conjunto de docentes. De la maduración colectiva de lo existente y su vinculación con la práctica, saldrán más adelante las transformaciones necesarias (143).

5º En caso que haya áreas que se considere ameritan un mayor desarrollo dentro del curriculum y que complementarían una visión integral del proceso salud-enfermedad y/o de las funciones del nuevo médico, no

(143) Esto no niega la posibilidad de readecuar el contenido de una que otra asignatura, o introducir nuevos elementos en función de las necesidades del proceso en un momento determinado. Tal es el caso del programa de Psicología de 2do. año, que no tiene aún una adecuación a las necesidades establecidas, y no es coherente con toda la transformación.

deben introducirse como nuevas asignaturas, sino a manera de seminarios de apoyo al estudio-trabajo, tal es el caso de la salud mental, que podría apoyar por ejemplo en el 4to. año, el estudio-trabajo que se realiza a nivel de los centros de trabajo dentro del programa de "Atención integral al adulto". Para ello hacemos una recomencación final anexa.

6º Por último queremos señalar que la verdadera formación del nuevo médico nicaraguense, no viene dada por la transformación curricular, las nuevas categorías o las asignaturas innovadoras, sino por la real inserción que se logre del estudiante de medicina en las actividades del proceso revolucionario, Para ello, la Facultad de Ciencias Médicas de la UNAN cuenta con 2 recursos importantes:

6.1- Los Departamentos de Medicina Preventiva y Salud Pública, que tienen como función en este período, servir de vínculo entre la Universidad y el SNUS, por la vía de las asignaturas impartidas, así como de la promoción y participación en las tareas de la Revolución.

6.2- Sin embargo esta función debe dejar de ser exclusiva de estos departamentos, y pasar a ser bandera del conjunto de Departamento de la Facultad. Para ello se cuenta entonces con el elemento clave para lograr esta tarea, el estudio-trabajo. Este debe ser en definitiva el instrumento que vincule teoría y práxis, y en torno al cual se organicen todos los Departamentos de la Facultad, aportando sus contenidos y experiencias para lograr lo que en última instancia es el objetivo que subyace a toda esta Reforma Curricular: transformar las condiciones de salud de la po

blación a través de los programas de la Revolución.

Pero, para que el estudio-trabajo pueda efectivamente cumplir - este papel, necesita no solo de una difusión y discusión permanente, sino de una instancia normativa del mismo que le garantice la vinculación de todos los departamentos de la Facultad y la inserción en él del conjunto de docentes. Para ello el estudio-trabajo no debe ser parte de un Departamento, como en el caso de la Escuela de Medicina de Managua; o un Departamento con igual rango que los demás, como en el caso del núcleo León, sino que debe ser una instancia por encima de los Departamentos, dependiendo si es posible de Vice-Decanatura o Secretaría general,- para contar con la suficiente autoridad que requiere en este período de debates ideológicos y aglutinar en torno a él, el conjunto de actividades de la carrera.

Otra Bibliografía Consultada:

1.- Oquist, Paul: "Ciencias Sociales y Revolución en Nicaragua". Ponencia ante el II Congreso de la Asoc. Nicaragüense de Científicos Sociales. Colección Blas Real Espinales, Managua 1982.

2.- Wheelock R, Jaime: "Un saludo de la Dirección Nacional", Conferencia de Apertura del II Congreso de la Asociación Nicaragüense de Cientificos Sociales ..... ibid

3.- Ramírez Mercado, Sergio: "Los sobrevivientes -- del naufragio" Conferencia ante el II Congreso de la Asociación Nicaragüense de Científicos Sociales ..... ibid

4.- Nuñez Soto, Orlando: "La ideología como fuerza material y la Juventud como fuerza ideologica" - ..... ibid.

5.- Ramírez Mercado, Sergio: "El Pensamiento vivo - de Sandino". Colección Rueda del Tiempo. EDUCA 1980.

6.- Suchodolski, Bogdan: "Teoría Marxista de la Educación". Col. Pedagogíca. Ed. Grijalbo, México 1966.

7.- Cerroni, Humberto: "Problemas de la Transición al Socialismo". Ed. Crítica. Gpo. Editorial Grijalbo.

8.- Sweezy, P. y Bettelheim, C: "Algunos problemas Actuales del Socialismo". Siglo XXI, México 1979

9.- Poutlanzas, Nicos: "Sobre el estado Capitalista" Laia/Paperback. Barcelona 1977.

10- Mattick, Paul: "Marx y Keynes: Los límites de la Economía mixta."
Ed. Era 1979 (2da. edic. en español)

11- Berlinguer, Giovanni: "Psiquiatría y Poder" Cramica Editor, Barcelona 1977

12- Gonzalez, Ricardo: "Psicología para médicos generales" Ed. Cientifico - Técnica. Habano 1978

13- Engels, Federico: "Introducción a la dialéctica de la naturaleza". Edic. Quinto Sol, México 1976

14- Engels, Federico: "El papel del Trabajo en la Transformación del mono en Hombre". Edic. Quinto Sol. México 1976.

15- Gramsci, Antonio: "La alternativa Pedagógica" Edic. Fontamara. Barcelona 1981.

16- Castro R, Fidel: "Educación en Revolución". Inst. Cubano del libro. Habano 1976.

17.- Levitás, Maurice: "Marxismo y Sociología de la Educación"
Edic. Siglo XXI. Barcelona 1978.

18.- Campaña, Arturo: "Vigilancia de la Salud Mental". Ministerio de Salud Pública. Ecuador , 1981.

19.- Breilh, Jaime.: "Investigaciones de Salud en Sociedad."
Edic. SEAS Quito 1981.

A N E X O I

PROPUESTAS PARA SEMINARIO DE APOYO AL ESTUDIO TRABAJO DE CUARTO AÑO EN EL AREA DE SALUD MENTAL

A continuación sugerimos un Temario para el desarrollo de un seminario de apoyo en el área de salud mental a los estudiantes de cuarto-año de medicina que reciben epidemiología.

TITULO: Epidemiología de las "enfermedades mentales".

CONTENIDO:

I- Carácter histórico-social del proceso salud-enfermedad: el caso de la salud mental.

II- Distribución diferencial de las llamadas "enfermedades mentales": del diagnóstico a la incidencia.

III- Métodos tradicionales de diagnóstico a nivel individual: Instrumentos y Clasificación.

IV- El mito de la "enfermedad mental".

V- La Reproducción Social como categoría para el análisis de la salud mental a nivel colectivo.

BIBLIOGRAFIA:

Berlinguier, Giovanne: "Psiquiatría y Poder" Ed. Gránica, Barcelona, 1973.

Breilh, Jaime: "Algunas consideraciones para el análisis de la salud en sociedad"_____fotocopia

Campaña, Arturo: "Plan Nacional de Salud Mental del Ecuador" Ministerio de Salud Pública, Quito, 1980.

Campaña, Arturo: "La sociedad y la estructuración psíquica de la Personalidad"_____fotocopia.

A N E X O 2

FUNCIONES DEL PERFIL DEL NUEVO MEDICO

1. FUNCIONES DE ATENCION MEDICA

1.- Atender la demanda espontánea de atención de salud a nivel de área.

2.- Participar en los programas prioritarios del SNUS.

a) Atención integral de la madre y el niño

b) Atención integral del adulto

c) Control de enfermedades transmisibles.

3.- Participar en el equipo hospitalario.

4.- Actuar en caso de emergencia colectiva.

OBJETIVOS GENERALES:

1.- Atender y resolver la mayoría de los problemas de salud que acuden a los servicios de nivel primario.

2.- Realizar las tareas de atención médica que plantea la atención integral de la mujer y el niño a nivel de área de salud.

3.- Ejecutar las tareas de atención médica que plantea la atención de adultos con énfasis en los trabajadores a nivel de área de salud.

4.- Llevar a cabo las actividades de atención médica que plantea el control de enfermedades transmisibles a nivel de área de salud.

5.- Realizar las tareas de atención médica que dentro del equipo hospitalario le corresponde a un médico general.

6.- Ejecutar las tareas de atención médica que corresponden a un médico general como parte del equipo de salud en caso de emergencia colectiva.

2. FUNCIONES DE INVESTIGACION

OBJETIVOS GENERALES:

1.- Utilizar criterios científicos en el planeamiento y solución de los problemas de salud que se le presenten.

2.- Mantener un proceso constante de actualización y perfeccionamiento profesional para brindar una mejor atención a los problemas de salud.

3.- Tener un sentido crítico objetivo y revolucionario de la realidad social y enmarcar en esta su quehacer profesional.

3. FUNCIONES DOCENTES

El Médico deberá realizar las siguientes funciones docentes:

1.- Ser un educador en la relación médico-paciente.

2.- Realizar trabajo educativo en torno a los problemas de salud-enfermedad con la comunidad y las organizaciones de masas.

OBJETIVOS GENERALES:

1.- Contribuir a que el paciente y su familia adquieran conciencia de su situación de salud y asuman las responsabilidades que le correspondan para resolverla.

2.- Contribuir a elevar los niveles de capacitación y participación de la comunidad organizada en la resolución de sus problemas de salud.

3.- Contribuir a la superación profesional del personal de salud.

4. FUNCIONES ADMINISTRATIVAS

OBJETIVOS GENERALES:

El Médico General deberá:

1.- Elaborar el Plan de Salud del Area de Salud.

2.- Desarrollar la Organización del SNUS y Ejecutar el Plan de Salud en el Area.

3.- Propiciar la participación activa de la población organizada en la gestión de salud.

4.- Representar al SNUS y al MINSA a nivel de Area.

5.- Cumplir y hacer cumplir el Ordenamiento Jurídico y Normativo vigente en Salud.

A N E X O 3

"PAUTAS DE EVALUACION Y CONTROL DEL ESTUDIO-TRABAJO"
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS. LEON 1983

PAUTAS DE EVALUACION Y CONTROL DEL E-T

I. Las actividades centrales del Estudio-Trabajo deberán producir SERVICIOS objetivamente verificables y perceptibles por parte de la comunidad a la cual están dirigidas.

Preguntas de Control:

¿La comunidad percibe la actividad realizada como un servicio provechoso?

¿La oferta del servicio brindado ha aumentado con la incorporación de los estudiantes al programa respectivo?

II. Las actividades centrales del Estudio-Trabajo deben ser actividades sujetas a Programas pre-existentes o que puedan ser efectivamente adoptadas por el SNUS.

Preguntas de Control:

¿Cada programa adoptado forma parte de uno o más programas de los que impulsa el SNUS?

¿El SNUS destina recursos específicos para impulsar y sostener el programa respectivo?

¿El SNUS dispone de mecanismos de supervisión específicos para dirigir las actividades del programa?

III. El programa (o los programas) escogido (s) debe contener propuestas concretas de participación de la comunidad en los diferentes momentos de ejecución del programa: planificación, organización, dirección, formación de cuadros y control.

Preguntas de control:

¿Hay mecanismos previstos para hacer participar a la comunidad en el programa?

¿Se ha logrado que la comunidad, a través de sus representantes, participe en todas o algunas de las etapas del programa?

IV. Las actividades deben estar programadas y deben ejecutarse para un ámbito que integre de manera estrecha y dinámica los tres ámbitos siguientes:

a- el centro de salud

b- el domicilio familiar

c- la comunidad (incluyendo las instituciones más relevantes del área de influencia, escuelas, iglesias, fuerzas armadas, empresas privadas o del Estado, etc).

Preguntas de control:

¿Hay actividades programadas para cada uno de los ámbitos referidos?

¿Hay inter-relación entre las actividades destinadas a cada ámbito?

¿Se apoyan las unas en las otras?

V. Las actividades deben adoptar como objeto de transformación al sistema formado por la comunidad, la familia y los individuos, superando de esa manera la concepción del problema médico como problema del enfermo.

Preguntas de control:

¿En cada instrumento de recolección de datos hay elementos de juicio como para pasar de cada unidad de análisis a las dos restantes (p. ej. del individuo a la familia y a la comunidad y viceversa)?

VI. Las actividades del Estudio-Trabajo deben ser ejecutadas por un equipo de salud que asume, de manera colectiva, la responsabilidad sobre la resolución de los problemas que afronta una comunidad dada. Este equipo deberá estar integrado por:

a- alumnos

b- docentes

c- médicos y personal de enfermería de los Centros

d- representantes de los organismos de masas conexos al programa

e- representates de los usuarios del programa.

Preguntas de control:

¿Ha logrado el Comité ejecutor integrar un verdadero equipo de trabajo que dirija el programa.

¿Se han establecido mecanismos de comunicación adecuados entre los copartícipes?

Cada participante conoce lo que hacen los restantes?

¿Pone de manifiesto el equipo que asume la responsabilidad de las áreas de trabajo?

VII. El Comité Ejecutor debe proporcionar a todos los participantes elementos de juicio suficientes para que comprendan la naturaleza e importancia del problema. Esto significa que el programa Estudio-Trabajo deberá asegurar, por medio de la coordinación con los bloques y asignaturas la inclusión oportuna de los elementos teóricos y técnicos para la comprensión y manejo del problema. Además se deberá promover a los participantes de la información sobre todas las actividades realizadas y en curso de realización para la solución del problema.

Preguntas de Control:

¿Se ha logrado una completa armonización entre las necesidades teóricas de los programas y la organización de los contenidos de cada asignatura conexa?

¿Se informa de manera oportuna y detallada a cada asignatura conexa sobre las necesidades teóricas y técnicas del programa y se demanda oportunamente la adecuación de los contenidos?

VIII. El Comité Ejecutor debe proporcionar a todos los participantes de elementos de juicio suficientes y de la oportunidad de debatir las soluciones posibles al problema y comprender los fundamentos de la solución que se ha escogido.

Preguntas de Control:

¿Están los estudiantes suficientemente informados acerca de las diversas alternativas y de las ventajas y desventajas que encierra la solución que se busca?

¿Conocen los participantes las diversas causas que pueden conducir el programa al fracaso?

IX. El Comité Ejecutor debe proporcionar a los participantes la preparación suficiente y las orientaciones respectivas que les permitan un adecuado manejo de los principales problemas administrativos del programa:

- área de influencia del centro
- universo del programa
- cobertura propuesta
- sistema de registro

- mecanismos de dirección, organización y coordinación
- mecanismos de evaluación y control

Preguntas de control:

¿Conocen los participantes cuál es el área de influencia del centro?

¿Manejan un croquis actualizado?

¿Disponen de información actualizada sobre el universo de trabajo?

¿Se utilizan los registros con propósitos investigativos de evaluación?

¿Se puede saber rápidamente cuántos son los usuarios del programa desde su inicio hasta la fecha?

¿Hay control de rendimiento?

¿Hay control de calidad?

¿Están establecidas fechas y procedimientos de evaluación y control del programa?

X. El Comité Coordinador debe proveer para cada año lectivo un sub-grupo de investigación ligado estrechamente a la naturaleza del servicio y como instrumento auxiliar de la evaluación del servicio. Ese programa de investigación deberá usar FUNDAMENTALMENTE los datos de los registros y no exigir datos adicionales.

Preguntas de control:

¿Existe un diseño de investigación impreso, discutido y difundido entre los participantes?

¿El programa de actividades diarios incluye tareas específicamente orientadas a la ejecución de la investigación?

¿Se han estipulado fechas para la entrega de los avances y los informes?

XI. El Comité Coordinador deberá generar todas las Instancias organizativas necesarias para la mejor ejecución del programa. Igualmente deberá promover la formación de todos los cuadros intermedios necesarios para facilitar la dirección del programa.

Preguntas de control:

¿Están identificados los participantes que fungirán como enlaces o responsables?

¿Hay canales de comunicación claramente establecidos?

¿Están las tareas adecuadamente divididas y agrupadas para su mejor resolución?