

T.  
10  
E82  
1983  
Ej. 1

EL CARACTER DEL ESTADO Y LA IMPLEMENTACION DE LA ESTRATEGIA  
DE ATENCION PRIMARIA EN SALUD EN LOS PERIODOS DE 1975 - 18  
DE JULIO DE 1979 Y 19 DE JULIO DE 1979 - 1983.

TESIS DE GRADO PARA OPTAR AL TITULO DE MAESTRIA EN EPIDE-  
MIOLOGIA\*Y ADMINISTRACION DE SERVICIOS DE SALUD\*\* EN EL  
CENTRO DE INVESTIGACIONES Y ESTUDIOS DE LA SALUD.

PRESENTADO POR : Angel René Estrada Arévalo\*  
Gina Watson Lewis\*\*

MINISTERIO DE SALUD, NICARAGUA  
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA  
MANAGUA, OCTUBRE DE 1983.

PROMOCION: DR. OSCAR DANILO ROSALES ARGUELLO.

DEDICADO A TODOS LOS HEROES Y MARTIRES DE LA SALUD.

TUTOR: Dr. René Darce Rivera.

A la memoria de:

Francisco Javier Moragues, entrañable compañero fallecido accidentalmente, activista en la ciudad de México en la solidaridad con la lucha revolucionaria del pueblo Nicaragüense.

A. René Estrada Arévalo.

Al inolvidable compañero:

Dr. Dénis Tenório Bellanger. Caído por la liberación de la patria. León, Junio, 1979.

"...Cuando vamos forjando la conducta proletaria, y hacemos nuestra la doctrina proletaria, es cuando aprendemos a ser valientes, en esa medida comprendemos que si morimos, nuestra muerte no quedará impune; sino que nuestra muerte se sembrará en toda la tierra para dar vía a muchos más que nacerán con la sed de liberación..."

D.T.B.

Gina Watson Lewis.

Nuestro agradecimiento a todas las personas que contribuyeron de una forma u otra en la realización del presente trabajo de investigación.

## I N D I C E

	<u>PAGINA</u>
Introducción.	
1. Planteamiento del Problema.....	1
2. Justificación e Importancia:.....	3
3. Objetivos Generales y Específicos.....	5
4. Atecedentes.....	7
5. Marco Teórico.....	9
5.1 Salud Para Todos en el Año 2000.....	10
5.2 Estado.....	22
5.3 Proceso de Transición.....	23
5.4 El Proceso de Transición en Nicaragua.....	28
5.5 Salud en la Transición.....	34
5.6 Política de Salud.....	38
6. Hipótesis, Variables, Conceptualización y Operacionalización.....	39
6.1 I Hipótesis General.....	39
6.2 II Hipótesis General.....	47
7. Material y Método.....	52
7.1 Universo de Estudio.....	52

PAGINA

7.2	Técnicas de Recolección de la Información.	52
7.3	Plan de Análisis.....	54
8.	Resultados.....	57
8.1	Descripción del Estado Somocista.....	57
8.2	Descripción del Estado Sandinista.....	78
8.3	Análisis Comparativo entre el Estado del Período 1975 - 18 de Julio de 1979 (Estado Somocista) y 19 de Julio de 1979 - 1983 (Estado Sandinista).....	91
8.4	Política de Salud del Estado Somocista....	97
8.5	Políticas de Salud del Estado Sandinista..	117
8.6	Análisis Comparativo de la APS en los dos Momentos Históricos 1975 - 18 de Julio de 1979 v.s. 19 de Julio de 1979 - 1983.....	133
8.7	Análisis de Algunas Políticas Generales de la Gestión Social del Estado Sandinista Comparándolas con Algunos Indicadores que la O.M.S. Propone para Evaluar los Progre- sos Realizados en el Logro de la SPT 2000.	143
8.8	Estado y APS.....	160
9.	Conclusiones y Recomendaciones.....	169
10.	Resúmen.....	174
11.	Anexo.....	177
12.	Bibliografía.....	191

## INTRODUCCION

El presente estudio trata acerca de la forma como se implementa la Atención Primaria en Salud en Nicaragua desde el año 1975.

Esta estrategia es concebida por los organismos internacionales (O.M.S., UNICEF, OPS) como esencial para alcanzar la salud para todos en el año 2000, asumida mundialmente en ALMA ATA Rusia en 1978 y ratificada oficialmente en 1979. Tiene la particularidad de que los diferentes países se adhieren a ellas, quedando bajo su propia responsabilidad la forma de implementarla, de acuerdo a sus propias condiciones socioeconómicas y a la correlación de fuerzas entre las diferentes clases sociales, expresándose esto en la voluntad política de los Gobiernos. El caso de Nicaragua, permite observar esto último con mayor claridad a partir del 19 de Julio de 1979, en que se introducen cambios estructurales que se traducen en la forma de concebir e implementar la estrategia.

Esta investigación es una primera aproximación al problema, realizada con limitaciones de tiempo debido a la situación de emergencia que vive el país por la agresión imperialista. Todos los juicios expresados reflejan exclusivamente el criterio de los autores del presente trabajo.

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

El trabajo que realizamos tiene como objeto evidenciar, cuál es la relación que existe entre el carácter del Estado y el tipo de respuestas que se dan en la estrategia de Atención Primaria en Salud (APS), en el marco de la política de "SALUD PARA TODOS EN EL AÑO 2000" (SPT2000).

La investigación abarca el período que va del año 1975 hasta 1983, dividiéndola en dos momentos:

1975 -- 18 de Julio de 1979

19 de Julio 1979 -- 1983

La primera delimitación se hace porque en este año se empieza a implementar en Nicaragua una serie de programas destinados a extender la cobertura de los servicios de salud, con la estrategia de APS. El 19 de Julio de 1979, el país sienta las bases para desarrollar la transformación más profunda e importante de su historia, enmarcada por el triunfo de la Revolución Popular Sandinista (RPS), razón de ser de nuestra línea divisoria en el tiempo.

La segunda delimitación se basa en las necesidades que rodean el objeto de estudio, ya que este período permitiría observar las transformaciones y el funcionamiento que ha tenido el mismo.

## 2. JUSTIFICACION E IMPORTANCIA.

Nicaragua ha sido escogida por OMS/UNICEF para ser uno de los países pilotos en la implementación de la estrategia de A P S en el marco de la política S. P. T. 2000, la elección se hace en función de que el país reúna todas las condiciones para que dicha estrategia sea llevada a cabo fundamentalmente por la voluntad expresada en la firme determinación del Gobierno Revolucionario de satisfacer las necesidades básicas de la población.

En este sentido la estrategia de Atención Primaria que viene dando las líneas directrices a la planificación Salud, pasa a asumir un papel trascendental en el desarrollo de la gestión del Estado Popular Sandinista.

Por otra parte, es necesario profundizar en el conocimiento de cómo y porqué se expresan cambios en la implementación de una estrategia como la A P S al cambiar el carácter del Estado haciéndose necesario un análisis, no sólo desde el punto de vista técnico, de la producción de los servicios, sino desde un ángulo socio-político. Por otra parte la estrategia de la A P S está siendo impulsada a nivel internacional por la Organiza-

## 2. JUSTIFICACION E IMPORTANCIA.

Nicaragua ha sido escogida por OMS/UNICEF para ser uno de los países pilotos en la implementación de la estrategia de A P S en el marco de la política S. P. T. 2000, la elección se hace en función de que el país reúna todas las condiciones para que dicha estrategia sea llevada a cabo fundamentalmente por la voluntad expresada en la firme determinación del Gobierno Revolucionario de satisfacer las necesidades básicas de la población.

En este sentido la estrategia de Atención Primaria que viene dando las líneas directrices a la planificación Salud, pasa a asumir un papel trascendental en el desarrollo de la gestión del Estado Popular Sandinista.

Por otra parte, es necesario profundizar en el conocimiento de cómo y porqué se expresan cambios en la implementación de una estrategia como la A P S al cambiar el carácter del Estado haciéndose necesario un análisis, no sólo desde el punto de vista técnico, de la producción de los servicios, sino desde un ángulo socio-político. Por otra parte la estrategia de la A P S está siendo impulsada a nivel internacional por la Organiza-

ción Mundial de la Salud, en un mundo convulsionado por la crisis económica y política que afecta fundamentalmente a los países subdesarrollados, por lo que consideramos es importante describir la relación que existe entre esta estrategia y la crisis mencionada, aunque sea de manera aproximada. Estos elementos consideramos que justifican la presente investigación.

### 3. OBJETIVOS GENERALES Y ESPECIFICOS.

#### 3.1. GENERALES.

- 3.1.1. Identificar la relación que existe entre la forma de implementar la estrategia de APS y el carácter del Estado de Nicaragua.
- 3.1.2. Identificar cuál ha sido el impulso que se ha dado a partir del triunfo de la Revolución Popular Sandinista en función de lograr las metas fijadas en la política de "SALUD PARA TODOS EN EL AÑO 2000".

#### 3.2. ESPECIFICOS.

- 3.2.1. Identificar cómo cambian el contenido y la forma de definir las políticas sanitarias cuando se transforman la correlación de fuerzas y las características socio-económicas en la sociedad Nicaraguense en los dos períodos a analizar.
- 3.2.2. Identificar cómo se da la participación de la población en cuanto a su forma y contenido en

la gestión de salud antes y después del 19 de Julio de 1979.

- 3.2.3. Identificar la forma en la cual la APS es conceptualizada y la importancia que asume en el contexto de las políticas sanitarias para los dos períodos determinados: 1975 - 18 de Julio de 1979 y de éste hasta 1983.
- 3.2.4. Identificar en estos períodos cuál es la prioridad asignada a la política sanitaria en relación a las políticas globales del Estado.
- 3.2.5. Identificar los cambios en la producción de los servicios en las actividades relacionadas a la APS, (como son: inmunizaciones, atención a la mujer y el niño, control de la malaria, tuberculosis, saneamiento ambiental, etc.).

#### 4. ANTECEDENTES.

La estrategia de atención primaria en salud es asumida oficialmente en el año 1977 en el Documento "Extensión de la Cobertura de los Servicios de Salud con las Estrategias de Atención Primaria y Participación de la Comunidad"; donde se expresó que se desarrollará a través de una serie de programas que se implementaron de manera vertical desde el año 1974, con financiamiento internacional como el PRACS, PLANSAR, etc., a los cuales se les incorporan los nuevos conceptos: extensión de cobertura y participación popular.

Al triunfo de la Revolución Popular Sandinista, el nuevo Gobierno Revolucionario resume la estrategia y en Mayo de 1981, la UNICEF informa que Nicaragua junto con otros 8 países más del mundo, recibirá financiamiento para el desarrollo de ésta (1). La estrategia se convierte así en el eje de las actividades del SNUS, y elemento esencial para la satisfacción de las necesidades básicas de la población.

A partir de esto, la atención primaria en salud; pasa a ser objeto de investigación desde diversos ángulos. Se han realizado estudios que abordan la implementación

de la estrategia desde una perspectiva administrativa en cuanto a la programación, control y funcionamiento.

Otros abordan la participación y educación popular en salud, algunos realizan comparaciones en la producción de los servicios después del triunfo de la Revolución Popular Sandinista y lo realizado antes, y con los indicadores que la O.M.S. propone para evaluar el desarrollo de la estrategia (2).

En todos estos trabajos se abordan de manera compleja aspectos particulares de la estrategia de APS, encontrándose en ellos elementos históricos y económico-sociales relacionados con esta. Sin embargo, aún no se ha realizado un intento de relacionar la forma en que es implementada la estrategia con el modelo económico, la correlación de fuerzas sociales y la participación en el ejercicio del poder en los dos momentos históricos. Este aspecto es abordado, en una primera aproximación en la presente investigación.

## 5. MARCO TEORICO.

### Introducción:

Para identificar la relación que existe entre el carácter de clase del Estado y la forma de implementación de la estrategia APS, dentro del marco de la política de S.T.P. 2000, es necesario caracterizar cuáles son los elementos fundamentales que define el carácter del Estado, sus rasgos principales y el modelo económico que busca producir y los determinantes de su política sanitaria, el papel que ésta tiene dentro de las políticas generales del Estado. Por otra parte, para poder entender estas grandes relaciones en los dos momentos históricos y como son distintas; es condición imprescindible estudiar el significado del proceso de transición, sus regularidades, los cambios que se traducen en la correlación de fuerzas dentro de la Sociedad Nicaraguense y en la base material de la Sociedad, y cómo estos cambios expresan en el espacio de Salud, por lo que consideramos que las categorías más importantes a desarrollar son:

Estado- Estrategia de Atención Primaria en Salud.

Política de Salud para Todos en el Año 2000.

Proceso de Transición - Proceso de Transición en Nicaragua.

Salud en la Transición - Política de Salud.

5.1. SALUD PARA TODOS EN EL AÑO 2000 Y ATENCION  
PRIMARIA.

A continuación realizamos un resumen de los compromisos contraídos oficialmente a nivel internacional respecto a la política de S.P.T.2000 y a la estrategia de atención primaria.

La O.M.S. ha establecido que la principal meta, social de los pueblos, ha de ser alcanzar para to la la ciudadanía del mundo, en el año 2000, un es tado de salud que le permita llevar una vida social y económicamente productiva. Contemplado es to en la Declaración e Informe de Alma Ata de 19-78 y conocido mundialmente como Estrategia Mundial de Salud para Todos en el Año 2000 (STP 2000).

La base de la estrategia se fundamenta en los sistemas de salud desarrollados en torno a la Atención Primaria en Salud y su finalidad es la conformación de la infraestructura de salud necesaria para desarrollar programas cuyo eje principal será la Atención Primaria en Salud con la amplia participación de la comunidad y del individuo. Es indispensable que esta estrategia reciba estímulo y apoyo mediante el compromiso po-

lítico nacional e internacional y de forma intersectorial. Deberá formar y aprovechar al máximo los recursos humanos y financieros disponibles.

La cooperación internacional es esencial en el desarrollo de esta estrategia que será evaluada y vigilada por el mismo país e internacionalmente por los mecanismos de la Asociación Mundial de la Salud; mundialmente se valorarán mediante los indicadores usados en el plano nacional.

La acción de la O.M.S. en relación al aspecto sanitario e internacional será de coordinación y cooperación técnica mutua.

La Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Alma Ata establece que:

1. La salud es un derecho humano fundame. su logro constituye un objetivo social cuya realización ha de ser multisectorial.
2. El establecimiento de un nuevo orden económico internacional que permita un desarrollo socio económico entre los pueblos es de especial importancia para alcanzar el grado máximo de salud.

3. La desigualdad en el Estado de Salud poblacional de los países del mundo es inaceptable, socio-económico y políticamente constituye una preocupación común para todos los países.
4. Es deber y derecho del pueblo participar activamente en la gestión de su salud.
5. Es obligación de los gobiernos cuidar de la salud de su pueblo con medidas sanitarias y sociales adecuadas. Un principal objetivo social mundial será el que todos los pueblos del mundo alcancen en el año 2000 un nivel de salud que les permita llevar una vida social y económicamente productiva. Siendo la clave de esta meta la Atención Primaria en Salud.
6. Atención Primaria en Salud es la asistencia sanitaria esencial basada en métodos y tecnologías prácticas, científicamente fundadas, socialmente aceptable, puesta al alcance de la comunidad y a un costo que pueda soportar la comunidad y el país, en todas y cada una de las etapas de su desarrollo, con un espíritu de responsabilidad y auto determinación.
7. Es parte integrante del Sistema Nacional de

Salud y constituye el primer contacto a nivel de la comunidad con el Sistema Nacional de Salud llevandole lo más cerca a la comunidad la atención de salud y es el primer elemento en un proceso permanente de asistencia sanitaria (3)\*.

Por otro lado, la Organización Panamericana de la Salud retoma los planteamientos de la O.M.S. en torno a SPT 2000 y enfatiza que la atención primaria es la clave para alcanzar la meta de STP 2000 como parte del desarrollo general conforme lo requiere el espíritu social.

Se deberá establecer estrategias complementarias, mediante las cuales se implementa la atención primaria como son:

- Desarrollo de los sistemas de Servicios Nacionales de Salud, orientados a alcanzar la cobertura de la población rural y urbana no atendida y sub-atendida.
- Organización y participación de la comunidad.
- Desarrollo de la articulación intersectorial.
- Desarrollo de la investigación y tecnología.

- Disponibilidad y producción de insumos críticos.
- Formación y utilización de recursos humanos.
- Financiamiento del sector.
- Cooperación internacional.

5.1.1. SPT 2000 - Area Centroamericana. Al iniciar este breve análisis de la propuesta de la estrategia mundial SPT 2000 para el área de Centroamérica y el Caribe, surge la primera gran diferencia, como es la existente entre las condiciones socio económicas, no sólo entre los países, sino dentro de la población de un mismo país; se plantea la contradicción social entre la necesidad de un desarrollo armónico en Salud para todos y la abismal diferencia económica existente.

Para que una comunidad mantenga un nivel "Social y Económicamente productivo" deberá esto estar acorde a nivel de vida que le permita desarrollarse, y en esto es de especial interés la Salud, pues no puede ser un fenómeno aislado dentro del desarrollo integral de la comunidad.

Considerando ésto, es que cada país deberá establecer estrategia en Salud, basados en sus verdaderas necesidades y acorde con sus medios y recursos. Deberá elaborar sus propias políticas de Salud.

Sin embargo, no se puede concebir el problema de salud solamente como un fenómeno histórico epidemiológico global, sino tomar en cuenta que diversos grupos poblacionales han experimentado procesos de cambio en sus estructuras socio económicas y por consiguiente en su problemática de salud enfermedad. Esto nos plantea una diferencia en cuanto a sus problemas de salud que nos permite agruparlos en:

- Problemas de Salud de predominio de carácter crónico e infeccioso.
- Problemas de carácter crónico no infeccioso.

Aunque no podemos establecer una diferencia radical de estos grupos dentro de la población, pues son en forma continua, sí podemos agruparlos en torno a los problemas de la mayoría y ésto obedece fundamentalmente al grado de desarrollo socio económico de la población.

Pero la diferencia entre estos grupos nos permite establecer indicadores mediante los cuales podemos medir los cambios dentro de la población que nos permita determinar el curso que lleva su nivel de vida, su proceso de salud-enfermedad. En la medida que una población disminuya en mortalidad general, infantil y materna, aumenta se expectativa de vida al nacer, y esto en general se asocia a un mejoramiento de su nivel de bienestar social; determina de igual modo su cambio en su cuadro de morbilidad.

La mayoría de los países Americanos y sobre todo los del área de Centro América y el Caribe se encuentran aún en el primer grupo, y sus metas de SPT 2000 se determinan en torno a esta situación, su capacidad de superarlo y pasar al grupo dos (5).

Se plantean como metas mínimas regionales de Salud en los países en desarrollo, las siguientes:

- "1. UNA ESPERANZA DE VIDA AL NACER DE 70 AÑOS.

2. UNA MORTALIDAD INFANTIL DE NO MAS DE 30 POR MIL NACIDOS VIVOS.
3. UNA MORTALIDAD EN GRUPO DE 1 A 4 AÑOS DE NO MAS DE 2.4 POR MIL.
4. VACUNAR A TODOS LOS MENORES DE UN AÑO CONTRA LA DIFTERIA, TOS FERINA, SARAM-- PION, TETANO, POLIOMELITIS, Y EN LOS CA-- SOS NECESARIOS, TUBERCULOSIS; VACUNAR A TODAS LAS MUJERES EMBARAZADAS CONTRA EL TETANO Y AMPLIAR LA COBERTURA A LOS GRU-- POS QUE CONSTITUYEN OBJETIVOS PRIORITARIOS RESPECTO A OTRAS ENFERMEDADES TRANSMISI-- BLES SEGUN ESTE INDICADO.
5. LA META DE LOS PAISES DE LA REGION ES PRO-- PORCIONAR AGUA POTABLE Y SANEAMIENTO BA-- SICO AL MAYOR NUMERO POSIBLE DE HABITAN-- TES PARA 1990 Y AMPLIARLO A TODOS PARA EL AÑO 2000.
6. ASEGURAR EN EL AÑO 2000 EL ACCESO A TODOS LOS HABITANTES DE CADA PAIS A LOS NIVELES APROPIADOS DE LOS SERVICIOS DE SALUD."\*

En los países desarrollados se espera que se mantengan estas cifras.

Los recursos de salud dentro de este contexto del grupo uno, deberán encauzarse en la satisfacción de las necesidades básicas fundamentales mediante la extensión de sus servicios y el fortalecimiento de sus estructuras de Salud. Concretamente, debe enmarcarse dentro de un desarrollo político social que permita que los servicios de salud adquieran su verdadera dimensión. Este reto lo asumen los países del área mediante la estrategia de Atención Primaria en Salud como medio de alcanzar las metas STP 2000.

Pero la complejidad en la consecución de esta meta, implica un análisis cuidadoso de los sistemas y servicios de salud, a fin de poder traducir su esfuerzo en acciones eficaces, de acuerdo con la propuesta. Esto implica una transformación en la concepción del proceso de salud-enfermedad, pues debe incluir todos los aspectos socio-económicos que determinan el nivel y calidad de vida de la población.

---

\* OPS/OMS STP 2000. Estrategia 1980, pag. 43.

Para la evaluación y vigilancia del cumplimiento de las metas de la política se proponen cuatro categorías de indicadores:

"- INDICADORES DE LA POLITICA SANITARIA.

- COMPROMISO POLITICO DE ALCANZAR LA SALUD PARA TODOS.
- ASIGNACION DE RECURSOS.
- GRADO DE EQUIDAD EN LA DISTRIBUCION DE LOS RECURSOS SANITARIOS.
- PARTICIPACION DE LA COMUNIDAD EN EL LOGRO DE LA SALUD PARA TODOS.
- ESTRUCTURA ORGANICA Y PROCESO DE GESTION.
- INDICADORES SOCIALES Y ECONOMICOS RELACIONADOS CON LA SALUD.
- TASA DE CRECIMIENTO DE LA POBLACION.
- PRODUCTO NACIONAL BRUTO Y PRODUCTO INTERNO BRUTO.
- DISTRIBUCION DEL INGRESO.
- CONDICIONES DE TRABAJO.
- INDICE DE ALFABETISMO DE ADULTOS.
- VIVIENDA.
- DISPONIBILIDAD DE ALIMENTOS.
- INDICADORES DE LA PRESENTACION DE ATENCION DE SALUD.

- COBERTURA DE LA ATENCION PRIMARIA EN SALUD.
- COBERTURA DEL SISTEMA DE ENVIO DE PACIENTES.
- INDICADORES DEL ESTADO DE SALUD.
- ESTADO NUTRICIONAL Y DESARROLLO PSICOSOCIAL DE LOS NIÑOS.
- TASA DE MORTALIDAD DE LACTANTES.
- TASA DE MORTALIDAD DE NIÑOS DE CORTA EDAD (1 A 4 AÑOS).
- ESPECTATIVA DE VIDA AL NACER O A UNA EDAD DETERMINADA.
- TASA DE MORTALIDAD MATERNA." \*

Estos indicadores deberán ser objetivos, válidos, sensibles y específicos, deberán estar fundados en el concepto de Atención Primaria en Salud para poder medir los progresos realizados en el logro de la Salud. Es de principal importancia en la selección de estos indicadores, la viabilidad del acopio de la información necesaria; los datos pueden ser obtenidos de diversas fuentes como son:

1. Registro de Sucesos Demográficos (Regis-

tro Civil).

2. Censos de población y vivienda.
  3. Registro ordinario de los servicios de Salud.
  4. Datos de vigilancia epidemiológica.
  5. Encuestas por muerte.
  6. Registro de enfermedades.
  7. Otras fuentes de datos (incluidos los datos procedentes de sectores distintos al de Salud)."
- \*\*

Una vez realizada esta breve descripción de la forma en que es fundamentada la política de STP 2000 y la estrategia de atención primaria por los Organismos Internacionales y los compromisos oficiales en torno a ellos, asumiremos para el presente trabajo, en lo general la definición de la estrategia de atención primaria de la O.M.S., introduciéndole algunos elementos quedando como sigue:

---

\* O.M.S. Prep. de Indicadores para Vigilar los progresos realizados en el logro de la SPT 2000, O.M.S., Ginebra, 1981.

\*\* IDEM (\*).

"Es la asistencia sanitaria esencial, basada en métodos, y técnicas científicamente fundadas: constituye la función central del sistema nacional de salud, representando el primer nivel de contacto entre la comunidad y este constituye el primer paso de un proceso permanente de asistencia sanitaria; núcleo principal del desarrollo económico y social; elemento fundamental para extender la cobertura, con plena participación popular y teniendo como componente esencial la educación popular en salud."

Como Salud Para Todos en el Año 2000, para esta investigación, asumiremos la definición de la O.M.S. que la conceptualiza como:

"Principal meta social de los pueblos para alcanzar para toda la ciudadanía un estado de salud que les permita llevar una vida social y económicamente productiva."

## 5.2. ESTADO.

Una de las categorías más importantes que se de-

sarrollarán en la presente investigación es la del "ESTADO". Es necesario dejar sentado claramente qué se entiende y cómo se define. Asumiremos la conceptualización que Lenin desarrolla en "El Estado y la Revolución"

El Estado surge como un producto de la sociedad al llegar a determinada fase de desarrollo, es la confesión de que esta sociedad se ha enredado en una contradicción irresoluble, que se ha dividido en clases y para que éstas con intereses económicos no se devoren a sí mismas, y no devoren a la sociedad en una lucha estéril, se hace necesario un poder situado aparentemente por encima de la sociedad teniendo como objetivo amortiguar el conflicto. El Estado es pues, un órgano de opresión de una clase por otra, es la instauración de un poder público formado, no solamente por hombres armados, sino por aditamentos materiales, cárceles, etc., posee además, un aparato administrativo, una demarcación territorial y un aparato ideológico (6).

### 5.3. PROCESO DE TRANSICION.

Para entender la relación que existe entre el Estado y las políticas sanitarias, es necesario caracterizar el proceso de transición. Empezaremos por decir que éste empieza cuando el proletariado (los obreros y campesinos) toma el poder político, provocando una ruptura entre la unidad compuesta por la base económica y la superestructura ideológica política.

En la política se expresa que el Estado responde a los intereses de la clase obrera y campesina, que dirige su gestión en contra de la minoría explotadora y a favor de la mayoría explotada, en forma coercitiva, condición fundamental para pasar de una sociedad capitalista a una sociedad superior, en la cual se elimina la explotación, participando en toda la gestión estatal (7).

En lo económico, la transformación fundamental se da en el cambio de las relaciones sociales de producción, sentándose las bases para que los medios de producción pasen a ser de propiedad social y en la que cada productor en la nueva sociedad recibe de la misma, bajo otra forma, la cuota de trabajo que ha aportado, eliminándose

así la explotación, aunque no rigiéndose por relaciones de igualdad; ya que el derecho que rige, es el de recibir, por el producto de su trabajo. Como todo derecho expresa desigualdad, ya que no se toma en cuenta la diferencia que existe en el trabajo individual. Esto sucede por que la nueva sociedad se erige y tiene como base, la vieja sociedad anterior (8)

Por otra parte, también se dan cambios en la distribución de los medios de consumo. Si partimos del hecho de que la distribución no es independiente de la producción, sino que, por el contrario, están en unidad dialéctica (9). En la sociedad de transición, al llevarse a cabo la toma del poder político por los obreros y campesinos y con esto empezar a cambiar las relaciones sociales de producción, o su expresión legal, la toma de los medios de producción, se sientan las bases reales para empezar a garantizar una distribución justa de los bienes de consumo, hecho imposible de realizar en una sociedad donde reine la propiedad privada y el Estado responda a los intereses de la clase explotadora. Los cambios en la propiedad de los medios de producción se dan por la

vía de la expropiación que pasan a ser de propiedad estatal. En sociedades donde el peso de la economía recae en el sector agrícola, ésto se realiza de manera gradual y a través del cooperativismo, como una etapa intermedia a una agricultura colectiva.

Otra regularidad importante es el control estatal en la organización y distribución de los productos básicos (10), que sustituye al comercio, control que se enfrenta a enormes dificultades: desde la falta de experiencia administrativa, hasta en la especulación y mercadeo negro, de parte de los sectores desplazados; estos productos llegan a la población a precios adsequibles gracias a los subsidios estatales en la producción y distribución de los mismos, que generalmente llegan en principio a los sectores secularmente marginados.

La transformación de la base material de la sociedad que tiene como premisa, el derrocamiento de la clase explotadora y el cambio de las relaciones sociales de producción, tiene un segundo paso, un aumento en la productividad del trabajo

y en la organización del mismo (11). En los niveles de cultura de las masas e incrementar su disciplina. En general, la posibilidad de construcción de una sociedad superior teniendo como base lo señalado anteriormente, depende de que la economía interna de esa sociedad se mantenga a salvo, ya que inevitablemente se enfrenta al bloqueo exterior del imperialismo.

En cuanto al aspecto ideológico político, lo primero que es necesario dejar sentado, es que la lucha de clases no desaparece, sino que adquiere otra forma y se intensifica de tal manera que no se escapa a esto ningún sector de la sociedad; y a medida que se profundiza el proceso revolucionario, se agudiza. Se identifican tres fuerzas básicas: La Burguesía, la Pequeña Burguesía y el Proletariado; este antagonismo se establece fundamentalmente entre la burguesía y el proletariado. En sociedades donde el campesinado tiene un peso importante por su número y su participación en el proceso revolucionario, éste adquiere un papel fundamental debido a su ubicación. Por un lado, la explotación de la que han sido víctimas por los terratenientes, comerciantes, usureros, etc.,

lo mantiene en la necesidad de unirse al proletariado; y por el otro, las condiciones de ser pequeños patronos aislados los lleva a reproducir la ideología de la Burguesía, esto provoca inevitablemente su óscilación entre la Burguesía y el Proletariado.

Corresponde a los sectores vanguardia de los obreros establecer alianzas con los campesinos y dirigirlos en la construcción de la nueva sociedad. Esta alianza tiene que establecerse sobre bases firmes y esto se logra dotando de tierras a los campesinos, buscando formas de tenencia de la tierra y de la producción más sociales a través del cooperativismo convirtiendo a todos en trabajadores, reorganizando toda la economía, superando la producción mercantil simple en la que el sistema anterior tiene una fuente importante en su intento de perpetuación es necesaria además, la ayuda técnica del Estado acompañada de medidas legislativas correctamente aplicadas (12).

#### 5.4. EL PROCESO DE TRANSICION EN NICARAGUA.

Este será caracterizado fundamentalmente en base

a lo realizado por Orlando Núñez en el trabajo  
"Proceso de Transición en Nicaragua."

El desarrollo general del proceso de transición en Nicaragua, consideramos que se ajusta a los procesos acaecidos hasta la actualidad, sin embargo, cada sociedad que lo experimenta, lo hace dentro de ciertas peculiaridades, dada la forma en que se inserta en el sistema capitalista. Nicaragua debido al carácter dependiente del capitalismo en que se desarrollaba, se comportaba como una sociedad imperializada, totalmente subordinada al imperialismo, con una producción destinada a satisfacer las exigencias del mercado mundial a través de la producción agroexportadora que trae como consecuencia el abandono del cultivo de granos básicos.

El período de transición, se inicia con la toma del poder político por parte del pueblo a través de una amplia alianza de fuerzas de la nación hegemónizada por una vanguardia armada (El Frente Sandinista de Liberación Nacional) que derroca a la burguesía, toma el poder político, lo pone a favor de una mayoría explotada y cuyo contenido

es el de una Revolución Democrática Popular y Anti Imperialista (13).

La toma del poder político tiene como consecuencia inmediata un cambio en las relaciones de producción, en las formas de propiedad y en toda la super-estructura ideológico política. En lo político el período de transición tiene diferentes matices; y caracterizamos al Estado Sandinista como el ejercicio del poder por parte de los obreros y campesinos para realizar una serie de transformaciones en las relaciones sociales de producción, impulsar el desarrollo de las fuerzas productivas, controlar y orientar al aparato administrativo para satisfacer las necesidades de la mayoría explotada y construir una nueva sociedad. Es pues, un Estado de Clase que ejerce el poder a favor de las clases desposeídas.

En el período de transición, uno de los rasgos fundamentales es la agudización de la lucha de clases (14) al ser derrocada la Burguesía.

Este presenta, como elemento importante la participación y movilización de las masas en el ejer-

cicio del poder político y económico a favor de la transformación revolucionaria de la sociedad (15). El hombre como principal fuerza productiva irrumpe en la historia con inusitado vigor des de la insurrección armada hasta diferentes movilizaciones realizadas a favor de construir la nueva sociedad: Campaña Nacional de Alfabetización, Jornadas Populares de Salud, etc.

Esta participación obviamente tiene formas organizativas en los organismos de masas (Comité de Defensa Sandinista, Asociación de Trabajadores del Campo, etc.), y el Partido del Frente Sandinista de Liberación Nacional y las Fuerzas Armadas como expresión más pura. Esta participación es la más importante para construir la nueva sociedad. Es un proceso dinámico en el que a través del ejercicio de tareas específicas y concretas, las masas se fortalecen a sí mismas y fortalecen el poder popular como el ejercicio del poder de las masas obreras y campesinas en todas las esferas de la gestión estatal.

En lo económico, el rasgo fundamental es la trans formación de las relaciones de cambio (16). El

nuevo Estado toma bajo su control el comercio exterior, la banca, etc. para defenderse de la agresividad en términos económicos del mercado mundial capitalista, que como se ha señalado antes, sostiene relaciones de cambio desiguales y totalmente desventajosas con los países dependientes.

En lo interno, el nuevo Estado controla la política de precios, salarios, créditos, el presupuesto, el control de la producción y distribución de productos básicos, para orientar la economía a favor de los intereses nacionales.

Inmediatamente a la toma del poder político se dan cambios en las formas de propiedad como condición fundamental para pasar a una nueva sociedad donde se elimina la explotación. Este cambio en las formas de propiedad se desarrolla de una manera gradual y está determinado por diversos factores, entre los que se destaca, el nivel de desarrollo de las fuerzas productivas.

A las formas de propiedad privada empresarial y campesina, se agrega la propiedad social estatal y cooperativa. Estos cambios se dan en base a

una economía mixta, a la capacidad técnico-administrativa y fundamentalmente a la alianza obrero-campesina que tiene las características ya señaladas al describir el proceso de transición en general.

Otros rasgos son la acumulación basada en la explotación de los recursos naturales y el enfrentamiento al bloqueo imperialista.

El objetivo fundamental del Estado Popular Sandinista, que es eliminar la explotación y satisfacer las necesidades básicas de la población (17), se está realizando a través de la Reforma Agraria que dota de miles de manzanas de tierra al campesinado explotado y marginado en el régimen anterior, subsidios a los productos básicos, mejoras de las condiciones de trabajo y fundamentalmente por medio de los servicios sociales; educación, salud, vivienda, etc., que toman impulso sin precedente en la historia del país. Es en esta área donde se expresa de manera más palpable e inmediata la gestión del Nuevo Estado Revolucionario.

Por último, es necesario señalar que el proceso de transición en Nicaragua se realiza bajo el marco de la agresión imperialista en el plano económico, político y militar que impiden un desarrollo más acelerado para construir la base de la nueva sociedad. Agresión que está condenada al fracaso y que es repelida, victoriosamente, por la Revolución Popular Sandinista.

#### 5.5. SALUD EN LA TRANSICION.

Asumiremos la caracterización realizada por Sergio Arca en el trabajo "Salud en las Sociedades de Transición." Unos de los primeros elementos que hay que dejar claramente delimitado, es que no hay transición en Salud de manera autónoma (18) con su propia dinámica, sino por el contrario, la salud como parte de la forma en que una sociedad está organizada, sufre transformaciones al cambiar el carácter del Estado y las relaciones sociales de producción. La salud tomada como un objeto concreto sufre cambio al transformarse el resto de la sociedad y estos cambios repercuten a su vez en las otras esferas. Sin embargo, como todo campo del saber y del quehacer tiene

sus propias especificidades que es necesario describir y que ya han sido caracterizadas como regularidades, entre las que se destacan:

1. El Estado garantiza el derecho de la Salud para toda la población y crea el instrumento necesario para concretizar este derecho  
EL SISTEMA NACIONAL UNICO DE SALUD.
2. Agudización de la lucha de clases (19). Este espacio no escapa a esa regularidad de la transición en toda la sociedad y por ser un sector de alta densidad ideológica se incrementa la lucha a todos los niveles: en la producción de los servicios, en la formación de los trabajadores de la salud, etc. Esta lucha desde las posiciones reaccionarias al atacar el Sistema Nacional de Salud, atacan verdaderamente al carácter del Estado. La respuesta por parte de las fuerzas progresistas que buscan la consolidación del proceso revolucionario se dá en términos políticos y no meramente técnicos y administrativos.
3. Otra regularidad es la solidaridad internacio-

nal en diversos aspectos del sector Salud y la fase de recuperación que se dá después de la victoria popular y que se manifiesta en la campaña de saneamiento básico, inmunizaciones, etc. (20).

4. Por último, una de las regularidades más importantes es la participación popular en Salud.

En este punto es necesario, una vez más, dejar totalmente clarificado lo que señalamos con respecto a la salud en la transición en general; y es el hecho de que no hay participación popular de manera aislada, sino que, es una expresión más de la participación popular en la conducción de la sociedad, o para ser más preciso, en la gestación estatal en general, de tal forma que los organismos de masa al participar en Salud ejercen y ejercitan el poder estatal, ya que son partes del mismo, se fortalecen y consolidan. En esto se dá un proceso que se ha dado en llamar "Potencialización Revolucionaria."

"¿QUE ES ESTO?"

Podríamos decir, que es la velocidad imprimida en las transformaciones, tanto en el sentido horizontal, cuando experiencias de un sector prácticamente contagian a los demás, o cuando las decisiones del nivel central encuentran sus canales de expresión en una red de organizaciones, o mismo, cuando experiencias locales pueden ser generales." \*

Las experiencias de participación popular en un campo sirven de base para la participación en otros campos, podemos decir que esto se da en forma de movimientos dialécticos y se puede resumir: A mayor participación, mayor fortalecimientos de los organismos de masa y del poder estatal.

Otro hecho importante a destacar, es que cierta tecnología en Salud, que en otras sociedades

---

\* Arouca Sergio, "Salud en la Sociedad en Transición." CSUCA, No. 21, pag. 88.

dado el caracter burgués del estado no resuelve las necesidades para las cuáles ha sido creado (ejemplo: inmunizaciones, atención médica primer nivel, etc.); en un contexto revolucionario se tornan verdaderamente eficaces, esto desde luego, determinado por los cambios que se experimentan en otros niveles de la sociedad en transición.

#### 5.6. POLITICA DE SALUD.

Asumiremos como concepto de política de salud del Estado, la siguiente caracterización:

"La política de salud del Estado es el resultado de un conjunto de respuestas que éste da, jerarquizando ciertos programas en función de asegurar el control (o su prevención) de conflictos ideológicos-políticos y de contribuir a una adecuada dinámica económica. Estas prioridades traducen los intereses de los grupos dirigentes, pero también la correlación de fuerzas sociales." \*

---

Pedro Luis Castellanos, "Estado y Política de Salud", Revista Latinoamericana de Ciencias de la Salud, No.1, México, 1982.

6. HIPOTESIS, VARIABLES, CONCEPTUALIZACION Y OPERACIONALIZACION.

En el presente trabajo se asumieron dos Hipótesis Generales.

6.1. HIPOTESIS GENERAL 1.

La forma de implementar la estrategia de Atención Primaria en Salud en el marco de la política de "Salud para Todos en el Año 2000," es diferente en el Estado Capitalista del Gobierno Somocista y en el Estado Popular Sandinista.

6.1.1. Variable Independiente. Estado.

Definición Conceptual: Remitirse al marco teórico.

Definición Operativa: El Estado se caracterizó en función de las necesidades de reproducción del modelo económico de la clase dominante, clases sociales (lucha de clases), y de la participación de la población en cuanto a su forma y contenido.

6.1.1.1. Dimensión: Modelo Económico.

A. Propiedad de los medios de producción.

AGRO

a. Tenencia de la tierra.

a.1. Privada:

Latifundio : No. de Manzanas

Minifundio : No. de Manzanas

a.2. Social:

Estatad : No. de Manzanas

Cooperativa : No. de Manzanas

INDUSTRIA

a. Propiedad de la industria

a.1. Privada - No. de Industrias

Privadas

a.2. Estatal - No. de Industrias

Estatales

B. Relaciones Sociales de Producción.

a. De explotación (propiedad Privada de los Medios de Producción)

a.1. Número de unidades de producción de propiedad privada expresado en porcentaje en relación al total.

b. Cooperación (propiedad social de los medios de producción).

b.1. Número de unidades de propiedad social expresado en porcentaje en relación al total.

C. Contribución al Producto Interno Bruto.

a. Sector Agrícola.

b. Sector Industrial.

D. Tipo de Cultivo.

a. Para exportación, superficie cultivable: No. de Manzanas.

b. Para mercado interno, superficie cultivable: No. de Manzanas.

6.1.1.2. Dimensión: Organismos Populares.

- A. Cuáles son (nombres).
- B. Número de miembros.
- C. Grupos sociales que las consti-  
tuyen.
- D. Posición en relación a la pro-  
blemática de Salud.
- E. Papel que juegan en la defini-  
ción de las políticas generales  
y sanitarias.

6.1.1.3. Dimensión: Participación de la Po-  
blación.

- A. En la gestión general del Estado.
  - a. Organismos legislativos.
    - a.1. Congreso Legislativo (an-  
tes del 19 de Julio, 1979)
    - a.2. Consejo de Estado (después  
del 19 de Julio, 1979).
  - b. En cuanto a los grupos so-  
ciales que participan: ana-  
lizar el origen de clase de  
los componentes de estos or-  
ganismos.

- c. En cuanto a la toma de decisión: identificar las propuestas que realizan los grupos sociales frente al Estado, cómo son tomados y asumidos por éstos.
- d. En cuanto al control: identificar los mecanismos a través de los cuáles los organismos sociales garantizan el cumplimiento de los acuerdos tomados.

B. En la Gestión de Salud.

- a. Identificar los diferentes grupos sociales que participan en la definición de las políticas sanitarias a través de ubicar el origen de clases de los componentes de los organismos directivos de los servicios de salud estatales.

Periodo (del año 75 al 18 de Julio, 1979).

Ministerio de Salud Pública.

Instituto Nicaraguense de  
Seguridad Social.

Junta Nacional de Asistencia  
y Prevención Social.

Juntas Locales de Asistencia  
Social.

- Período (19 de Julio, 1979 a  
1983).

Ministerio de Salud.

Consejo Nacional Popular de  
Salud.

b. Participación de los Organismos de Masa en la planificación, ejecución y control de la gestión en Salud, a nivel:

b.1. Central.

b.2. Regional.

b.3. Area.

6.1.2. Variable Dependiente. Estrategia de Atención Primaria en Salud. Política de Salud.

6.1.2.1. Estrategia de Atención Primaria en Salud.

Definición Conceptual: Remitirse al marco teórico).

Definición Operativa: La estrategia de Atención Primaria en Salud se caracterizó en función de discurso oficial y en función de las prioridades que se le asignen y de la producción de los servicios.

6.1.2.1.1 Dimensión: Discurso Oficial y Prioridad Asignada.

- A. Manifestación oficial de la estrategia de Atención Primaria en Salud.
- B. Recursos financieros asignados en la estrategia de Atención Primaria en Salud.
- C. Contenido de los Curriculum de las distintas carreras destinadas a formar trabajadores de la Salud.

6.1.2.1.2 Dimensión: Producción de los Servicios

- A. Inmunizaciones con los seis biológicos principales.

- a. Número de dosis aplicadas.
  - b. Número de personas inmunizadas.
- B. Programa de Atención Materno-Infantil.
- a. Número de mujeres embarazadas en control.
- C. Control de Niños Desnutridos.
- a. Número de niños desnutridos en control.
- D. Control de la Malaria.
- a. Índice de láminas positivas.
  - b. Índice anual parasitario.
  - c. Índice anual de exámenes de sangre.
- E. Control de la Tuberculosis.
- a. Número de vacunas aplicadas.
  - b. Número de sintomáticos respiratorios de más de 21 días.
  - c. Casos bajo tratamiento.
- F. Control de la Diarrea.
- a. Número de Unidades de Rehidratación Oral.
  - b. Número de niños ingresados.
  - c. Número de niños control

## Educación Popular de Salud.

- a. Indirectamente a través de las Jornadas Populares de Salud y los Talleres de Capacitación Popular.

### 6.1.2.2. Políticas de Salud

Definición Conceptual: Remitirse al marco teórico.

Definición operativa: Será caracterizada en función de:

- A. Grupos sociales priorizados.
- B. Criterios de priorización.
- C. Cobertura.
- D. Programas priorizados.
- E. Recursos financieros asignados.
- F. Grado de unificación de los servicios.
- G. Planificación de los servicios.
- H. Centralización de los servicios.

## 6.2 HIPOTESIS GENERAL 2.

Las políticas generales del Estado Popular Sandinista y en particular las políticas sanitarias

favorecen que se alcancen las metas expresadas en la política de "Salud para Todos en el Año 2000."

6.2.1. Variable Independiente - Políticas Generales y APS.

6.2.2.2. Políticas Generales.

Definición Conceptual: Las políticas generales del Estado Popular Sandinista: Son el conjunto de acciones generales del Estado con el objeto de satisfacer las necesidades básicas de la población, fortalecer el poder popular y sentar las bases para construir una nueva sociedad.

Definición operativa: Las políticas generales del Estado Popular Sandinista se caracterizan en función de la política económica, alimenticia, vivienda, seguridad social, saneamiento básico, comunicaciones y cultural

6.2.1.1.1 Dimensión Política Económica.

- A. Reforma Agraria.
  - a. Número de Manzanas cultivadas en área propiedad del pueblo.
  - b. Número de Manzanas cultivadas en área cooperativa.
  - c. Número de Manzanas cultivadas en propiedad privada.
  - d. Número de familias campesinas beneficiadas con la Ley de Reforma Agraria.

6.2.1.1.2 Dimensión Política Económica.

- A. Presupuesto asignado a Educación.
- B. Porcentaje de la población en edad escolar que se encuentra estudiando.
  - a. Educación Primaria.
  - b. Educación Secundaria.
  - c. Educación Universitaria.
- C. Educación Popular.
  - a. Número de colectivos de edu-

- b. Número de personas que participan en ellos.

6.2.1.1.3 Dimensión Política Alimenticia.

- A. Presupuesto asignado a la Alimentación.
  - a. Presupuesto asignado al subsidio de productos básicos.
  - b. Costo de la canasta básica.
  - c. Organización y distribución de los productos básicos.

6.2.1.1.4 Dimensión Política de Vivienda.

- A. Presupuesto asignado a vivienda.
- B. Número de Viviendas Construidas.
  - a. Número de familias beneficiadas.

6.2.1.1.5 Dimensión Política de Seguridad Social.

- A. Número de trabajadores atendidos por la Seguridad Social.

6.2.1.1.6 Dimensión Política de Saneamiento  
Básico.

- A. Número de kilómetros construidos  
en tubería de agua potable.
- B. Número de kilómetros construidos  
en alcantarillado sanitario.

6.2.1.1.7 Dimensión Política de Comunicaciones.

6.2.1.1.8 Dimensión Política de Cultura.

6.2.1.2. Variable Independiente.

SALUD PARA TODOS EN EL AÑO 2000.

Definición conceptual: Remitirse al  
marco teórico.

Definición operativa: La política de  
Salud para Todos en el Año 2000, será  
caracterizada en función de las me-  
tas para el Area Centroamericana. Pa-  
ra las metas y los indicadores remi-  
tirse al marco teórico.

## 7. MATERIAL Y METODO.

### 7.1. UNIVERSO DE ESTUDIO.

La formación económica social de Nicaragua durante el período comprendido entre los Años de 1975 a 1983. El presente trabajo de investigación no requirió la selección de una muestra en términos cuantitativos, ya que se trata de un estudio lógico histórico. La selección de los individuos en los casos necesarios se realizó en función de su representatividad de los organismos, grupos sociales, etc., a que pertenecían.

### 7.2. FUENTES DE LA INFORMACION.

7.2.1. Fuentes Primarias. Comités Ejecutivos de los Organismos de Masa: Central Sandinista de Trabajadores y Comités de Defensa Sandinista.

7.2.2. Fuentes Secundarias. Registros, archivos, decretos, leyes, actas, planes y programas.

### 7.3 TECNICAS DE RECOLECCION DE LA INFORMACION.

7.3.1. Entrevistas. Se realizan entrevistas con representantes de los Organismos de Masa: Central Sandinista de Trabajadores y Comités de Defensa Sandinista. Teniendo como instrumento de recolección de la información un Cuestionario que se describe enseguida:

Cuestionario de Entrevista a los Organismos de Masa.

#### CUESTIONARIO.

- ¿Cómo está estructurado?
- ¿Qué caracteriza a la Organización como un organismos de Masas?
- ¿Qué actividades desarrollan?
- ¿Cómo participa la Organización en la gestión del Estado?
- ¿Qué papel juegan en la definición de las políticas globales del Estado?
- ¿Qué papel juegan en la definición de las Políticas de Salud.
- En relación a la gestión de salud, ¿Cómo participan en sus distintos momentos?  
Toma de desición.

Planificación.

Ejecución.

Control.

¿Cómo proceden y a través de qué mecanismos controlan las decisiones acordadas sean llevadas a cabo?

- 7.3.2. Revisión Documental. Se revisaron documentos oficiales que nos permitieron recoger la información necesaria expresada en los Indicadores.

#### 7.4. PLAN DE ANALISIS.

Para analizar la información recogida realizamos los siguientes procedimientos:

- 7.4.1. Realizamos un análisis comparativo entre los Indicadores que caracterizan al Estado durante el período de 1975 al 18 de Julio de 1979, y los Indicadores que caracterizan al Estado a partir del 19 de Julio de 1979 a 1983, para demostrar el carácter de clase del Estado.
- 7.4.2. Se realizó un análisis comparativo de los In-

dicadores de la estrategia de Atención Primaria en Salud en ambos Estados, para demostrar la diferencia existente entre los dos.

7.4.3. Se relacionaron los Indicadores de carácter de clase del Estado con los Indicadores de la estrategia de Atención Primaria en Salud, en cada período histórico para demostrar la correspondencia que existe entre el carácter del Estado y la forma de implementar la estrategia de Atención Primaria en Salud.

Es necesario dejar establecido que los indicadores se conjuntaron para ser analizados de manera global cualitativa y no sólo por su valor cuantitativo individual.

PRIMER PERIODO 1975 AL 18 DE JULIO DE 1979	
V.I.	V.D.
ESTADO DIMENSIONES: INDICE DE INDICADORES	ESTRATEGIA DE A.P.S. DIMENSIONES: INDICE DE INDICADORES
SEGUNDO PERIODO 19 DE JULIO DE 1979 AL AÑO 1983	
V.I.	V.D.
ESTADO DIMENSIONES: INDICE DE INDICADORES	ESTRATEGIA DE A.P.S. DIMENSIONES: INDICE DE INDICADORES

7.4.4. Se relacionaron las técnicas evidenciales en algunos Indicadores de las políticas generales del Estado Sandinista con algunos Indicadores que la O.M.S. propone para vigilar los progresos realizados en el logro de STP 2000.

<p>Políticas generales del Estado Popular Sandinista</p>	<p>Indicadores de la O. M.S. para la evaluación y Vigilancia del cumplimiento de las Metas en SPT 2000.</p>	<p>METAS</p>
<p>Dimensiones:</p>	<p>Indicadores.</p>	<p>de</p>
<p>Indice de Indicadores.</p>	<p>Sociales y Económicos relacionados con la Salud.</p>	<p>SPT</p> <p>2000</p>

## 8. RESULTADOS.

### 8.1 DESCRIPCION DEL ESTADO SOMOCISTA.

8.1.1. Antecedentes Históricos. Para ~~caracterizar~~ el Estado en el periodo de 1975 - 18 de julio de 1979 es necesario hacer una descripción de cuál ha sido el desarrollo socio-económico de Nicaragua y cómo se han venido conformando las principales clases.

Empezaremos diciendo que Nicaragua se inserta al Mercado Mundial Capitalista desde fines del siglo pasado, cuando se introduce al país el cultivo del Café. Esto trajo como consecuencia transformaciones profundas en toda la formación Nicaragüense. En el aspecto económico la principal actividad, la ganadería extensiva que se desarrollaba en las haciendas señoriales con grandes extensiones de tierra, empieza a transformarse. Las haciendas en su mayoría se convierten en plantaciones cafetaleras; el cultivo de este grano crece a expensas de las tierras que les son despojadas de manera coercitiva y violenta a grandes gru-

pos de campesinos que la trabajaban de manera comunal.

En el aspecto social, a partir del cultivo del Café se empieza a perfilar una Burguesía que podemos llamar agraria junto a otro grupo terrateniente que sigue desarrollándose en forma tradicional. En el polo opuesto se conforma una masa grande de campesinos que al ser despojados de sus medios de producción inician un proceso de semiproletarización.

Esta Burguesía incipiente que detenta el poder económico, conquista el poder político con el Gobierno de Zelaya, antes controlado por el sector terrateniente y comercial, que manejaba el Estado y el Aparato Administrativo de manera artesanal, como a una hacienda. Zelaya realiza una cierta "modernización" en el aparato estatal para ajustarlo a las nuevas condiciones económicas y lo más fundamental: inicia una política de corte nacionalista que se expresa en el cese de concesiones a empresas Norteamericanas y una búsqueda de créditos fuera del ámbito de Estados Uni-

dos. El Gobierno de Zelaya que PRETENDIA DESARROLLAR un capitalismo local es frenado VIOlentamente por el imperialismo Norteamericano que al ver tocado sus intereses propicia su caída terminándose así el período liberal que se inició en 1893 y concluye en 1909, reinstaurándose en el poder los Conservadores (terratenientes y comerciantes). La llegada de Díaz al gobierno provoca una contra-ofensiva liberal a la que los conservadores responden pidiendo ayuda a los Estados Unidos de Norteamérica quienes intervienen y derrotan a las tropas de Zeledón en 1912 en una batalla desigual, retornando así al poder los Conservadores (21).

Los Conservadores ejercen las funciones administrativas del Gobierno durante cierto período, al término del cual, se ven obligados a formar un Gobierno de Transición con los Liberales como respuesta a la creciente presión popular, que se provoca por la violencia ejercida por la oligarquía y los marinos Yanquis y fundamentalmente por las condiciones de explotación a que son sometidos. Se rompe este

pacto y se inicia una contienda entre Liberales y Conservadores, lucha entre dos fracciones de una misma clase que tiene contradicciones secundarias, no antagónicas entre sí.

Dentro de la fracción Liberal existe una tendencia que se caracteriza por tener una posición clasista que está conformada por diversos dirigentes populares que durante este tiempo realizan huelgas y protestas y son quienes de hecho inician los primeros levantamientos, entre los que destaca el General Augusto César Sandino. Esta lucha que se perfila como reivindicatoria de los intereses populares y que se expresa en presión popular que se ejerce en los enclaves ganaderos, cafetaleros, bananeros, mineros, etc., intereses vitales de los Estados Unidos de Norteamérica, obliga a este país a maniobrar y retirar el poder a los Conservadores y conferirlo a los Liberales. Estos deponen las armas el 4 de Mayo de 1927 con el General Moncada a la cabeza. De esta forma las contradicciones secundarias entre los Liberales y Conservadores son resultas por un poder desde "fuera", que se sitúa de manera frontal con-

tra el otro polo encabezado por el General Sandino quien no acepta firmar el pacto y forma el ejército defensor de la soberanía nacional e inicia su lucha contra los Yankees con fuerzas desiguales, a los que derrota en 1933 obligándolos a retirarse (22). Sin embargo, el aparente relevo en el poder de los Conservadores por los Liberales, coincide con la retirada Norteamericana que deja organizada la Guardia Nacional como instrumento de control directo, y contribuye a formar un clima de conciliación nacional. Ante esto y ante el análisis de la situación que hace, el General Sandino se retira buscando crear las condiciones para continuar la lucha, siendo posteriormente asesinado. Después es derrocado el Gobierno de Sacasa por Golpe de Estado perpetrado por Anastasio Somoza, Jefe de la Guardia Nacional.

La economía durante el período que estamos describiendo seguía basada principalmente en la exportación del Café que por la crisis capitalista de los Años 30 se deteriora al caer el precio de este cultivo orientándose hacia

la exportación de minerales y produciéndose mayores volúmenes de Café, acentuándose así la dependencia económica del país que en el plano político militar se había consolidado con la imposición de la dictadura.

A inicios de la Segunda Guerra Mundial, Estados Unidos, diseña una política de desarrollo para Nicaragua que la ubica como exportadora de materias primas orientadas a la Industria Bélica y como consumidora de manufactura Norteamericana. Este esquema de desarrollo es propiciado por la dictadura al diversificarse los cultivos que se habían contraído con el auge algodonero que declina en el año 1956 (23).

La economía Nicaragüense es revitalizada desde el exterior como producto de las necesidades que el imperialismo tiene para reproducirse, como lo indica el empuje que significó primero el cultivo del algodón y posteriormente la producción de materias primas para la industria de guerra, revitalización que conlleva una profundización de la dependencia.

Por otra parte, en el sector industrial, con la producción de materias primas hacia el exterior y con las importaciones de manufacturas Norteamericanas se corta toda posibilidad de desarrollar una industria con capital local. Esa relación que existía entre la artesanía y la agricultura en la cual se complementaban mutuamente aunque sea de manera rudimentaria se rompe, la industria artesanal no crece y se reproduce en unidades de producción individuales y dispersas. En el origen social la introducción y la expansión del cultivo algodonero tuvo las mismas consecuencias que había tenido el cultivo del Café: Un numeroso grupo de campesinos fueron despojados de sus tierras e inducidos a la semiproletarización.

Por los años sesentas, ante la connotación que tiene el triunfo de la Revolución Cubana y las contradicciones que ha generado el modelo de desarrollo que ha impuesto Estados Unidos en America Latina, éste implementa una estrategia denominada "Alianza para el Progreso" que para Nicaragua consistió en el

ingreso al Mercado Común Centroamericano que en la práctica significó el establecimiento de las firmas industriales Estadounidenses quienes aprovechando las concesiones arancelarias invadieron el mercado Centroamericano y la Reforma Agraria para ampliar el mercado interno para las industrias establecidas (24).

La Reforma Agraria fracasa ante los intereses de la Burguesía oligárquica conservadora y agroexportadora. La Alianza para el Progreso fracasa. Se profundiza la dependencia de la industria Nicaragüense que se convierte en "Empaquetadora", ya que todos los elementos que se utilizan en el proceso productivo son importados de los Estados Unidos. Durante esta época cobra auge el movimiento popular revolucionario, se suceden numerosos levantamientos armados en el centro y norte del país y surge el Frente Sandinista de Liberación Nacional que emprende acciones político-militares contra la dictadura. El imperialismo intenta frenar el movimiento revolucionario con acciones como la Reforma Agraria que tenía como objetivos reubicar grupos campesinos

que estaban situados en zonas explosivas a zonas forestales.

De lo anterior podemos hacer algunas consideraciones: El imperialismo en épocas de agudización de las contradicciones genera ciertas políticas de desarrollo social que van desde intentos de Reforma Agraria, hasta programas de planificación familiar que se trata en realidad de una política de población incorporada a la práctica médica. Estas políticas que mantienen intactas estructuras esenciales para la reproducción de sus intereses y de los intereses locales, como es la tenencia de la tierra, fracasan y dan paso a la represión violenta como único instrumento eficaz para la reproducción del sistema económico y político, como sucede cuando es "reasumida" la presidencia después de un breve período civilista por Anastacio Somoza en 1976, en medio de una crisis de Mercomún y cierto descenso en las inversiones extranjeras. En los inicios de los setentas, aparecen inversiones en Nicaragua de un capitalismo secundario llamado "sunbelt", con el apoyo

del Gobierno Norteamericano y la dictadura local.

Ante el auge del Movimiento Popular y en su papel de guardianes de las inversiones Norteamericanas, las dictaduras recrudecen la represión interna. Con el apoyo de instituciones del Imperialismo como la Agencia Interamericana de Desarrollo (A.I.D.) se modernizan los Ejércitos Centroamericanos, surgiendo en este contexto el Condeca (Consejo de Defensa Centroamericano) que representa la estrategia regional del Imperialismo para contrarrestar los Movimientos Populares, que se dan en toda el área. En estas circunstancias el F.S.L.N. que ha llegado a constituirse como alternativa real de las clases populares, realiza acciones político militares como la del 27 de Diciembre de 1974, que demuestran la vulnerabilidad del sistema de poder implantado a través de la dictadura. Estas acciones que provocan desconfianza en las filas de la Guardia Nacional, crean crisis en la dictadura. Sin embargo, la situación internacional (auge de los movimientos naciona-

listas en el área Centroamericana, fortalecimiento de las corrientes progresistas en los Organismo Internacionales) impide al Imperialismo deshacerse de Somoza, pieza vital para sus intereses en el área.

El Imperialismo responde incrementando la represión militar, impone la Ley Marcial, e intenta atenuar las contradicciones de clase y restarle base social al Movimiento Revolucionario implementando programas de asistencia social a través de la Agencia Interamericana de Desarrollo (A.I.D.), la misma que financia la ayuda militar. Se desarrollan programas de cooperativización agrícola a una década de Reforma Agraria en zonas de actividad guerrillera, programas de salud rural, construcción de viviendas, etc., resaltando entre esos "Inbierno", que tienen la "peculiaridad" de llevar un estricto control de la población, con bancos de cedulaación e información (25). Una vez más, el Imperialismo, en momentos de crisis responde con medidas de "desarrollo social" en diferentes espacios, buscando atenuar las contradicciones.

Por último es necesario describir de manera sucinta la integración de la Burguesía local. La Burguesía Agroexportadora del Café que tuvo su mejor época durante el Gobierno de Ze- laya se frenó en sus posibilidades de desarro- llo al caer éste. En su desenvolvimeinto pos- terior nunca logra integrar un grupo económi- camente fuerte. Esto, no obstante, no le quita al cultivo del Café importancia como actividad económica.

Existe un sector de la Burguesía que se desa- rrolla a partir del cultivo algodónero en los inicios de los cincuentas, y funda un llamado Banco Nicaraguense (BANIC) que se autodenomi- na Liberal intentando diferenciarse del gru- po conservador. Este Banco que se inicia con cierto capital de los algodóneros de Occiden- te, tiene tras de sí al Chase Manhattan Bank y reorienta sus actividades hacia la indus- tria de Bienes y Raíces en 1960 favorecido por la política de Alianza para el Progreso. En los últimos años de los setentas, comienza a financiar programas de desarrollo de la co- munidad "coincidiendo" con la estrategia que

el Imperialismo implementa a través de A.I. D., Agencia que está tras Indesa (Institución del Banic para Desarrollo Social) que consistían en obras de saneamiento ambiental, escuelas rurales, viviendas, etc. Otro grupo, que se forma con capital de la oligarquía ganadera y azucarera, crea en 1958 una institución financiera denominada Banco de América (Banamérica) que se autodefine como Conservador. En 1965 - 67 dá un giro en su actividad financiera-agrícola e incursiona en el sector de Bienes y Raíces teniendo tras de sí intereses financieros norteamericanos.

Finalmente, el grupo encabezado por la familia Somoza amasó una enorme fortuna gracias a los contactos con el Imperialismo que su posición en el poder le daba, afianzando el control que tenía ya en el plano político militar (26).

8.1.2. Descripción de las Características Generales del Estado en el Período 1975 - 1979. La oligarquía conservadora y la Burguesía agroexportadora van surgiendo y conformándose como

clase a medida que la economía Nicaragüense se va ligando al desarrollo capitalista mundial, por lo que su formación no obedece a un desarrollo económico interno propio. Así sucede con la burguesía agroexportadora que surge a partir de la introducción del cultivo del Café destinado a la exportación a finales del Siglo pasado que vive un momento político culminante con el Gobierno de Zelaya, siendo éste el único momento histórico en el que ejerce el poder como clase para sí. A partir de ahí nunca más vuelve a detentarlo. La Oligarquía Conservadora pese a que ha ejercido las funciones administrativas del Estado en repetidas ocasiones, en realidad nunca ha ejercido el poder ya que siempre tuvo tras de sí al Imperialismo Norteamericano a quien recurrió solícita en momentos de conflictos como lo ejemplifican numerosos sucesos de la Historia (27).

El desarrollo económico del país basado en la agroexportación siempre ha estado ligado al Mercado Capitalista Mundial con todo lo que éste representa: inestabilidad de los pre-

cios, cuotas de exportación, etc., no sólo de acuerdo a las leyes de la oferta y de la demanda sino de manera directa, como sucedió en la época de la post-guerra en que diseña un modelo de desarrollo para Nicaragua que no es más que un ajuste al seguido hasta este momento para adecuarlo a las exigencias del desarrollo capitalista de los Estados Unidos (28).

El Imperialismo con la creación de la Guardia Nacional consolida en el plano político militar, la dominación que ejercía por el lado económico quien se convierte a partir de ahí en el instrumento de control ideológico, político indispensable para el Imperialismo.

Aparentemente, a través de la Historia se han dado contradicciones entre los Liberales y los Conservadores que incluso han conformado dos partidos políticos que han denominado "Paralelas Históricas": Partido Conservador y Partido Liberal. En realidad los hechos, abundantes por cierto, demuestran que existe identificación de clases; en el plan económico existe convergencia entre los grupos Banic

y Somoza, Banamérica y Somoza, Banic -  
rica, confluencia que se dió a partir del in-  
terés único de la explotación de los trabaja-  
dores; en el plano político la Historia nos  
proporciona muestras ilustrativas: la unidad  
que se dió para aplastar las luchas populares  
de 1811-1812, 1848-1849, 1881-1912, 1927-  
1933 (29).

Esta unidad no se da en condiciones de igual-  
dad, sino más bien existen relaciones de sub-  
ordinación entre ellas, concretamente la Bur-  
guesía agroexportadora y la Oligarquía Con-  
servadora son dependientes totalmente de los  
intereses Norteamericanos, su formación his-  
tórica ha sido prohijada por estos, las Ins-  
tituciones Bancarias, las Casas Comerciales,  
la Industria, son intermediarios del capital  
Yanquee y aunque han logrado un cierto desa-  
rrollo económico se enfrentan a la competen-  
cia directa de las compañías transnacionales,  
por otra parte también sufre la competencia  
del grupo Somoza (30)

Sin embargo las condiciones de sobreexplota-

ción a que someten a la clase trabajadora para obtener elevadas tasas de ganancias que le permiten quedarse con una parte de ella dada su condición de intermediarios los obliga a cobijarse bajo el Imperialismo, específicamente bajo su instrumento de dominación local la Dictadura Somocista. Es pues una Burguesía maniatada que entendiendo su condición, se encarga de darle representatividad al sistema.

Al analizar la legislatura del año 1976, están representadas únicamente "las paralelas históricas" cuyos principales representantes son conocidos terratenientes y burgueses ligados a los principales grupos financieros. El contenido de su actividad legislativa en materia de Leyes Económicas consiste en la aprobación a innumerables préstamos que son concedidos al país por Organismos Internacionales; en materia política destaca la aprobación de "Operación" Condeca Aguila VI en Territorio Nacional; en el lado social el otorgamiento de la "Medalla del Congreso" a Cornelio Hüeck y Pablo Rener, quienes firman la

aprobación de la Ley Marcial en el año de 1974 (31). El paralelismo entre Conservadores y Liberales consiste en darle representatividad a un Poder sin el cual sus intereses no pueden mantenerse y reproducirse.

Por otra parte, como polo de poder opuesto y dominado se encuentra el Proletariado Agrícola e Industrial que surge a la par que la Burguesía lo hace, conformándose a partir de los despojos de sus tierras que significa para ellos la introducción de los cultivos de agroexportación y la débil Industria. Es sin embargo un sector que a lo largo de la Historia ha tenido gran combatividad consecuente con su condición de clase, esto lo demuestra la Gesta de Sandino y los innumerables levantamientos campesinos y huelgas obreras. En los últimos tiempos el F.S.L.N., quien se destacó como vanguardia del movimiento popular con sus acciones, empieza a organizar tras de sí el Movimiento Popular denominado Pueblo Unido que es una expresión de la Alianza Popular en la cual se encuentran además del F.S.L.N. diversas Organizaciones Belige-

rantes y algunos Partidos Políticos.

Al agudizarse las contradicciones, por incremento en la represión que provoca un mayor ímpetu en la lucha, la Burguesía intenta maniobrar formando el Frente Amplio Opositor (FAO) para detener el avance revolucionario y acceder al Poder, pero su connatural incapacidad política le impide hacerlo. El F.S. L.N. forma el Frente Patriótico Nacional logrando que un sector de la pequeña Burguesía (Intelectuales y otros se adhieran al Frente a través de los Partidos Liberal Independiente y Partido Popular Social Cristiano (32).

Existe otro grupo social conformado por pequeños productores individuales, quienes bajo distintos mecanismos (aparcería, renta, etc.) tiene acceso a la tierra y son un porcentaje alto de la población y un sector importante de gran explosividad debido a sus condiciones de vida y la represión a la que son sujetos pese a su ideología pequeño burguesa por su condición de productor individual y constituye un aliado importante para la Clase de los trabajadores.

Con todo lo señalado podemos identificar al Estado del Período 1975 - 18 de Julio de 1979 como un Estado Burgués que busca mantener las condiciones de explotación del pueblo Nicaraguense y así reproducir de manera ampliada el capital local y el transnacional interviniendo de manera directa en el desarrollo económico. Tiene como rasgo esencial el uso de la violencia y la represión para mantener su modelo de dominación dejando un papel secundario a los mecanismos de Reproducción Ideológica y la gestión social la cual desarrolla en función de la lógica estricta de reproducción del capital. Al analizar la principal actividad económica, la superficie destinada a cultivos de agroexportación es el doble de la destinada a la producción del mercado interno que es donde se cultivan los granos destinados a satisfacer las necesidades de alimentación básicas de la población. La producción de granos básicos está en manos de un gran número de pequeños productores privados que laboran de manera rudimentaria. Se reduce así la producción para el Mercado Interno hasta el punto en que permita repro-

ducir la Fuerza de Trabajo que se incorpora a la producción agroexportadora de carácter temporal.

Otro rasgo importante desde el ángulo que interesa en el presente trabajo es que este Estado implementa programas de desarrollo social en momentos de agudización de las contradicciones que genera el modelo de desarrollo que busca perpetuar.

Estos programas que tienen como objetivo controlar y desmovilizar los movimientos populares (Alianza para el Progreso en los sesentas Programas de Desarrollo de la Comunidad y Desarrollo de formas cooperativas campesinas en los setentas) tienen por resultado dejar intactas las estructuras del sistema. Al analizar, por ejemplo, la tenencia de la tierra se observa ausencia completa de propiedad social, (dejando de un lado la Pública o Estatal), con una gran concentración en la tenencia como lo expresa el hecho de que 2000 propietarios poseen el 50% de la tierra, mientras que 20,000 apenas un 3%, a 16 años de

haberse promulgado la Ley de Reforma Agraria y 22 Cooperativas después de la puesta en práctica del ambicioso programa de desarrollo agrícola denominado Inbierno (33).

## 8.2. DESCRIPCION DEL ESTADO POPULAR SANDINISTA.

El Estado Popular Sandinista que se venía gestando como un polo de poder opuesto al Estado Somocista, se hace hegemónico el 19 de Julio de 1979, fecha en que es derrocada la Dictadura Somocista.

En ese momento histórico las clases oprimidas y otros sectores populares vanguardizados por el Frente Sandinista de Liberación Nacional toman las riendas de la Historia en sus manos e inician una serie de transformaciones revolucionarias cuyo contenido parte de las características de la lucha desarrollada hasta alcanzar el poder y del modelo de desarrollo económico seguido hasta esa fecha y se expresa como una Revolución Democrática, popular y anti-imperialista que busca consolidar la soberanía nacional y que tiene como fundamentos políticos: El Pluralismo y la Economía Mixta (34).

En el plano económico, el nuevo Estado partiendo de la realidad concreta en la que se destaca una actividad económica basada en la agroexportación de algunos productos con escasa elaboración industrial, inicia una serie de transformaciones en la base material de la sociedad introduciendo cambios profundos en las relaciones sociales de producción a través de la Ley de Reforma Agraria y la Ley de Cooperativas aprobadas en la segunda legislatura del Consejo de Estado, en el año 1981 (35), instrumentos para llevar a la práctica los fundamentos políticos de la Revolución.

"La dinámica de la Economía Nacional está estrechamente ligada a los ritmos de nuestro campo. Buena parte de las Industrias son agroindustriales, una masa predominante de los servicios productivos y financieros están dirigidos a la producción agropecuaria. La obtención de divisas netas que el país requiere para su desarrollo surge fundamentalmente de este sector. Los sectores sociales mayoritarios que han sido postergados por décadas de explotación y que constituyen la base social fundamental de esta Revolución son los campesinos y trabajadores del campo. La

alimentación esencial de nuestro pueblo proviene de la producción agropecuaria. Los principales centros urbanos del país dependen de la evolución de la base agropecuaria nacional." \*

La Ley de Reforma Agraria tiene como objetivo integrar al campesinado al desarrollo económico y social a través del acceso masivo a la tierra, rearticular la agroexportación con la agricultura utilizando la vía cooperativa fundamentalmente integrando a los campesinos a los grandes proyectos agropecuarios y agroindustriales; articular el sector estatal, las cooperativas y productores individuales a un modelo de desarrollo, privilegiando la vía cooperativa, crear una infraestructura de servicios a la producción creando centros de desarrollo cooperativo, (servicio de maquinaria e insumos) y una infraestructura económica (caminos, centros de acopio, etc.) (36).

---

\* 3 Años de Reforma Agraria

CIERA, 1ra. Ed., Julio 1982, Managua, Pág. 6.

La aplicación de esta Ley ha traído modificaciones sustanciales en la tenencia de la tierra, conformándose cuatro formas de propiedad: Estatal, Propiedad Privada Mediana, Propiedad Privada Pequeña y las Cooperativas.

El afea Propiedad del Pueblo, conformada por 76 empresas en las cuales están 1,146 unidades de producción estatal (37), ocupa el 23% de la tierra (38). Se ha desarrollado un vasto movimiento cooperativo que cuenta hoy con 2,296 Cooperativas con 64,891 miembros, que ocupan con otros pequeños productores dotados de tierra por el Estado Sandinista un 20% de la tierra. De esto es importante señalar la existencia de propiedades de 200 y 300 manzanas que debido a la eficiencia y dimensión son respetadas por la Ley de Reforma Agraria.

Se ha incrementado también la habilitación del Estado para la agricultura de exportación y la agricultura de mercado interno observándose un incremento mayor del 100% por éste último (ver Cuadro 1), que expresa la voluntad del Estado Sandinista de mejorar la alimentación del pueblo, ya

CUADRO No. 1

AREA HABILITADA POR EL SISTEMA

FINANCIERO NACIONAL (MILES DE MZS.)

	<u>1977/78</u>	<u>1980/81</u>	<u>1981/82</u>
AGRICULTURA DE EXPORTACION.	230	333	227
AGRICULTURA DE MERCADO INTERNO	111	455	230
TOTAL	341	788	457

FUENTE: SFN - MIDINRA - ELABORACION CIERA.

que esta área se dedica al cultivo de granos básicos para la alimentación.

En la industria la propiedad se distribuye así: 34 industrias pertenecen al Sector Privado, 79 industrias pertenecen al Sector Estatal, correspondiéndoles un 26.49% y un 74.51% respectivamente de un total de 113 empresas (39).

Se busca desarrollar un modelo basado en la agro-industrialización que permita iniciar un proceso gradual de independencia económica consolidado alrededor de los bienes del pueblo, permitiendo la existencia de la Propiedad Privada; buscando elevar la productividad y organización del área Propiedad del Pueblo en la Economía.

Esto se está realizando paulatina pero firmemente como lo muestra la participación de este sector en el Producto Interno Bruto. (Ver Cuadro 2).

Todo lo anterior indica que las relaciones de producción han sufrido cambios importantes destacándose el proceso de cooperativización que demuestra en la práctica que la alianza entre el

CUADRO No. 2

PARTICIPACION DEL SECTOR PUBLICO

EN EL PRODUCTO INTERNO BRUTO

<u>CONCEPTOS</u>	<u>AÑO 1978</u>		<u>AÑO 1980</u>	
	<u>PUBLICO</u>	<u>PRIVADO</u>	<u>PUBLICO</u>	<u>PRIVADO</u>
AGROPECUARIO	----	100%	20%	80%
MANUFACTURERO	----	100%	25%	75%
CONSTRUCCION	40%	60%	70%	30%
MINERIA	----	100%	95%	5%
SERVICIOS	31%	69%	55%	45%
PRODUCTO INTERNO BRUTO	15%	85%	41%	59%

FUENTE: PROGRAMA DE REACTIVACION ECONOMICA EN BENEFICIO DEL PUEBLO.

MIPLAN 1980. Pág. 31.

proletariado y el campesino pobre se afianza y consolida no solo por medio de la dotación de tierras, sino a través de la asistencia técnica y crediticia, consolidándose cada vez más el área popular, nos demuestra también como se lleva a la práctica el principio de la economía mixta, al respetarse y aún estimularse la propiedad privada eficiente.

Entre las instancias de gestión estatal destaca por su importancia el Consejo de Estado que es el máximo órgano legislativo. El Consejo de Estado es la institucionalización del Frente Patriótico Nacional, que expresa la unidad nacional que se da entre las diversas organizaciones populares y políticas vanguardizadas por el Frente Sandinista de Liberación Nacional.

En él confluyen cerca de 32 Organizaciones donde participan todos los Sectores Nacionales, Representantes de las Organizaciones Populares, Organizaciones de la Iniciativa Privada, Entes Estatales, etc.... en la que cerca del 65% corresponde a organizaciones de carácter popular y que tienen función de expresar las necesidades del

pueblo y orientar la gestión estatal al servicio de los intereses de la clase trabajadora. El Consejo de Estado es la institucionalización por parte de la Revolución Popular Sandinista del pluralismo político, del ejercicio del poder popular.

"En fin el Consejo de Estado nació para ser no sólo la Institución colegisladora que se complementa armónicamente con la Junta de Gobierno Nacional, sino también un foro nacional de debate ideológico político. La instancia donde se expresa el pluralismo político del Gobierno Revolucionario y la manifestación concreta del poder popular." \*

Al analizar la actividad del Consejo de Estado en su segunda legislatura (1981) destacan por su importancia económica y social la aprobación de la Ley de Reforma Agraria cuyo contenido, alcance y significado ha sido descrito anteriormente, la introducción de la Ley de Partidos Políticos aprobada recientemente que consagra la libertad de la actividad política dentro de la institucionalidad trazada por la Revolución, la Ley de Co-

perativas Agrícolas, la Reforma a la Ley de Inquilinato y Procesal de Inquilinato que tiende a frenar los abusos y arbitrariedades sufridas secularmente por el pueblo trabajador por parte de los casatenientes, la Ley de Gracia que es la concretización de la generosidad de la Revolución Popular Sandinista, etc. (40).

Se deduce en general que la actividad legislativa está orientada a adecuar el aparato administrativo del estado para que esté en capacidad de responder a las necesidades de la población y lo que es más importante, se observa que la actividad legislativa normatiza las medidas que la Revolución lleva a cabo para dar respuesta a las necesidades insatisfechas de los trabajadores, producto de años de explotación.

Los organismos de masas que son la expresión organizada de los diversos grupos y clases sociales que componen la sociedad se originan antes

---

\* Organo Popular del Consejo de Estado,  
2da. Legislatura, Mayo 1981, Managua, pag. 1.

del triunfo de la Revolución Popular Sandinista, como producto de la actividad del Frente Sandinista de Liberación Nacional de organizar al pueblo y conducirlo hasta el derrocamiento de la dictadura. Estos organismos sufren un salto cualitativo a raíz del triunfo y pasan de la semi-clandestinidad a ser las instancias organizativas a través de las cuáles el pueblo expresa sus demandas más apremiantes y se ejercita en el uso del poder y tienen como función velar y fortalecer el proceso revolucionario.

Los organismos de masa participan de manera directa con voz y voto en cada una de las instancias administrativas estatales en los diferentes niveles: Consejo de Estado, Consejo Nacional de Reforma Agraria, Comisiones Programáticas de Coordinación, Consejo de la Educación, etc.; participan en la producción y en el control del mercado: Asambleas de Reactivación Económica, Cooperativas de Producción, Comités de Abastecimiento Popular, Comités de Autodefensa, etc.; en el poder local: Comités Regionales de Reforma Agraria, Zonales de Dirección Económica, Colectivos de Educación Popular, etc. (41).

Los organismos de masa son elementos fundamentales en el ejercicio del poder por parte de los trabajadores: puede decirse que no hay actividad por mínima que sea o mayor en que las masas no juegan un rol fundamental: en la defensa, en la educación, en la cultura, en la producción, etc.

La contradicción que se da a todas las instancias entre las fuerzas que buscan reproducir la vieja sociedad y las fuerzas que buscan reproducir la nueva sociedad es resuelta a favor de éstas últimas a través de los Organismos Populares.

Existen sin embargo organizaciones que por su carácter clasista son fundamentales; entre ellas destaca la Central Sandinista de Trabajadores (CST), que es el instrumento a través del cual la clase obrera se organiza para defender sus intereses y los del resto del pueblo trabajador. A continuación se refiere una entrevista con la CST realizada por los autores:

P. ¿QUE CARACTERIZA A LA CENTRAL SANDINISTA DE TRABAJADORES COMO UN ORGANISMO DE MASA?

R. BUENO, SE REPRESENTA COMO UN ORGANISMO DE MASA EL HECHO DE QUE NOSOTROS SOMOS UNA ORGANIZACION FUERTE AGLUTINADORA DEL 90% DE LOS TRABAJADORES ORGANIZADOS EN NICARAGUA, Y DICHO SEA DE PASO, PUES HEMOS REPRESENTADO Y LOS TRABAJADORES HAN VISTO EN LA PRACTICA MISMA, EN ESTA CENTRAL DE BELIGERANCIA Y LA VANGUARDIA DEL MOVIMIENTO OBRERO: O SEA DENTRO DE LOS ORGANISMOS DE MASA NOS MANTENEMOS COMO VANGUARDIA DE LOS ORGANISMOS SINDICALES DE LOS TRABAJADORES. EN NICARAGUA EXISTEN VARIAS CENTRALES SINDICALES, PERO LA INFLUENCIA DE LA CENTRAL ES INMENSA EN LOS TRABAJADORES Y A MEDIDA QUE PASA EL TIEMPO SIN QUE NOSOTROS QUERAMOS ESOS TRABAJADORES VAN AGLUTINANDOSE CADA DIA MAS A LA CENTRAL SANDINSITA.

P. ¿COMO PARTICIPAN USTEDES EN EL CONSEJO DE ESTADO?

R. NUESTRA PARTICIPACION EN EL CONSEJO DE ESTADO ES CLARA, TENEMOS REPRESENTATIVIDAD, TODO ES EN LOS PERIODICOS SALE. LA POSICION DE LA CENTRAL EN TODO AQUEL PROYECTO QUE SE LLEVA ANTE ESE ORGANO LEGISLATIVO, LA POSICION DE

NUESTROS DELEGADOS SON POSICIONES QUE VAN EN BENEFICIO DE LOS TRABAJADORES Y DEL PUEBLO ORGANIZADO TAMBIEN.

La Asociación de Trabajadores del Campo que aglutina a los obreros agrícolas y a los pequeños productores es de importancia estratégica, entre sus funciones está profundizar la alianza obrera campesina, fundamental para el progreso y desarrollo de la revolución.

Y por último dos organizaciones fundamentales para el ejercicio y la reproducción del poder popular:

- Las Fuerzas Armadas Sandinistas que son la institucionalización de las columnas guerrilleras y de los diversos sectores populares que participaron en el derrocamiento de la dictadura Somocista. Su composición es casi en su totalidad de miembros provenientes de

---

\* Entrevista realizada con el Compañero Carlos González, Miembro del Comité Ejecutivo Nacional de la Central Sandinista de Trabajadores.

la clase obrera y campesina. Es el pueblo en armas. Esta organización está jugando un papel determinante en los momentos actuales, en que el Imperialismo agrede a Nicaragua.

- El Partido del Frente Sandinista de Liberación Nacional, como expresión más genuina del poder popular, tiene como función guiar el proceso revolucionario (42).

"Existen Organizaciones de Masas, los Sindicatos, los C.D.S., la Organización Femenina, la Juventud Sandinista, y hasta nuestros niños están organizados, pero hace falta sin duda prestarle un interés especial a la Organización Superior, a la única que es capaz de llevar la Revolución hasta las últimas consecuencias; la única que es capaz de conducir a las Organizaciones de Masas, de conducir a nuestro pueblo hacia la liberación integral; de ahí la importancia que tiene la existencia de un partido que es y sigue siendo el Frente Sandinista de Liberación Nacional." \*

---

\* Discurso del Comandante: Tomás Borge. "El Partido Sandinista y su Militancia", Colección Juan de Dios Muñoz, Serie Orientación Sandinista, Pag. 8.

Todo lo desarrollado anteriormente nos permite caracterizar al Estado como Popular, que expresa los intereses de la clase trabajadora y de otros sectores populares que utiliza el poder para realizar transformaciones en la base de la sociedad e ir transformando paulatinamente las relaciones sociales de producción.

8.3 ANALISIS COMPARATIVO ENTRE EL ESTADO DEL PERIODO 1975 - 18 DE JULIO DE 1979 (ESTADO SOMOCISTA) Y 19 DE JULIO DE 1979-1983 (ESTADO SANDINISTA).

8.3.1. Reproducción de la Base Material. La diferencia más importante es el cambio en las Relaciones Sociales de Producción, es decir, sobre la propiedad de los medios de producción, destacándose en esto la conformación del área propiedad del pueblo en el Estado Sandinista, que de no existir en el período anterior, pasa a ocupar un porcentaje del 23% en la tenencia de la tierra y un 73.5% en la industria, en relación al total. Estos cambios realizados han permitido al Estado Sandinista, junto a otros como la Nacionalización de la Banca, del Comercio Exterior, etc., ir orien-

tando la economía hacia la satisfacción de las necesidades básicas de la población.

(Ver Cuadros 3 y 4).

8.3.2. Organos Legislativos. El Aparato Legislativo que durante la dictadura Somocista estaba integrado por dos partidos políticos representantes de la Burguesía local, cuya actividad legislativa puede decirse que era en esencia antipopular, no tenía ingerencia en la vida económica y social del país, y expresaba más bien, la confluencia de los intereses entre los grupos económicos y la dictadura Somocista, puede decirse que su función consistía en darle representatividad (43). (Ver Anexo).

El Organo Legislativo del Estado Sandinista es exactamente lo contrario, en su seno convergen los distintos grupos sociales organizados en el país a través de Partidos Políticos, Organizaciones Populares, etc. existiendo un amplio predominio de las Organizaciones del Pueblo, convirtiéndose en un espacio de ejercicio del poder popular, esto es marcadamente evidente al analizar el contenido de su

CUADRO No. 3

CONTROL DE LA TIERRA (SIN INCLUIR ZELAYA)

<u>SECTOR MZS.</u>	<u>1978</u>	<u>%</u>	<u>1981</u>	<u>%</u>	<u>1982</u>	<u>%</u>
1. SECTOR PRIVADO	7.068,304	100	5.536,841	78.83	5.247,250	72.24
Más de 500	2.920,309	41.32	11.498,305	21.20	1.409,131	19.94
De 200 a 500	983,970	13.92	885,845	12.53	787.720	11.14
De 50 a 200	2.086,397	29.52	2.058,481	29.12	2.030,565	28.73
De 10 a 50	90,930	12.87	909,930	12.87	909,930	12.87
2. COOP. DE PRODUCCION	0	0.00	110,827	1.57	121,054	1.71
3. A.P.P.	0	0.00	1.420,636	20.10	1.625,634	23.00
TOTAL	7.068,304	100.00	7.068,304	100.00	7.068,304	100.00

FUENTE: FOLLETO "EL ABASTECIMIENTO" EDITADO POR EL DEPARTAMENTO DE PROGANDA Y EDUCACION POLITICA DEL FRENTE SANDINISTA DE LIBERACION NACIONAL, MAYO 1983.

CUADRO No. 4

PROPIEDAD EN LA INDUSTRIA--NICARAGUA 1982

<u>SECTOR</u>	<u>No.</u>	<u>%</u>
PRIVADO	34	26.49
PUBLICO	79	73.51

FUENTE: OFICINA DE DIVULGACION Y PRENSA MINISTERIO DE INDUSTRIA.

actividad legislativa, orientada a normatizar la vida social del país del país e introducir cambios que satisfagan las necesidades populares (44).

8.3.3. Fuerzas Armadas. En las Fuerzas Armadas en estos momentos históricos que estamos comparando existen diferencias esenciales: la Guardia Nacional pese a estar integrada en sus niveles más bajos (soldados, cabos) por individuos salidos de los sectores populares, defendían los intereses de la Burguesía y reproducían sus valores ideológicos, tenía un carácter represivo y había sido creada por el Imperialismo como un instrumento de poder local. Por lo contrario las fuerzas armadas Sandinistas son la institucionalización de las columnas guerrilleras y el pueblo en armas, están integrados en su mayoría por individuos de origen campesino y obreros en todos los niveles, tiene un carácter popular y como función de la defensa de la soberanía nacional y la integridad territorial, es además un organismo en permanente formación ideológica, cultural, política y activo partici-

pante en toda la gestión estatal (producción, educación, etc.) (45).

8.3.4. Organismo Social. Las Organizaciones Populares difieren también tanto por el número, como por sus objetivos y por los intereses que representaban. Las organizaciones de estudiantes, obreros y campesinos, realmente no eran representativas de éstos durante el Somocismo, mas bien le servían al régimen y los legitimizaban, las organizaciones verdaderamente representativas de los intereses de la clase obrera y campesina eran reprimidos. Al darse la toma del poder político por éstas, conducidos por el Frente Sandinista de Liberación Nacional, dan un salto cualitativo y se institucionalizan y juegan un papel determinante en el ejercicio y la reproducción del poder popular, destacándose entre éstas por su importancia, en cunato a la construcción de una nueva sociedad el Partido del Frente Sandinista de Liberación Nacional.

8.3.5. Gestión Social. Los servicios sociales como educación, salud, vivienda, etc., que noso-

tros hemos denominado gestión social, es un espacio que ilustra con claridad las diferencias entre uno y otro Estado. Por un lado estos servicios son desarrollados de manera parcial e incompleta durante el Somocismo, generalmente destinando lo poco que se producía al área urbana, dejando totalmente desprotegida el área rural, esto obedece a que las inversiones en esta área se consideraban improductivas. Sin embargo, es necesario destacar una vez más que el Estado Somocista impulsa estos servicios en momentos de agudización de las contradicciones del sistema a la par que incrementa la represión. Esto es particularmente evidente en el período histórico que estamos analizando. Los programas de desarrollo social se inscriben en este contexto. Otra particularidad es que no son impulsados por iniciativa de los grupos dominantes locales (aunque sí se beneficiaban de esto, a través de los préstamos por ejemplo) sino por medio de las Agencias Norteamericanas que habían sido creadas con este objetivo.

Estos servicios en el Estado Sandinista son elevados a la categoría de prioridad en la gestión revolucionaria destinando gran parte del producto social global a este Sector, incorporando a la población marginada al consumo de éstos lo que ha aumentado la demanda. Haremos más adelante una descripción más detallada sobre este punto (46).

El análisis comparativo realizado, separando las partes de manera arbitraria pero necesaria para efectos del análisis, nos permiten considerándolas en conjunto e interrelacionadas unas con otras, en el caso del Estado Somocista, caracterizarlo como un Estado Burgués que en la reproducción del modelo dominante utiliza como instrumento fundamental la represión, asignándole un lugar secundario a la gestión social. Otro rasgo importante es el carácter intermediario que tiene como representante de los intereses del Imperialismo Norteamericano.

El Estado Popular Sandinista por el contrario es la antítesis del Estado Burgués, representa

los intereses populares, priorizando la satisfacción de las necesidades básicas de la población en su gestión, tiene además un marcado carácter nacionalista y por lo tanto anti-imperialista que impulsa la transformación de las relaciones sociales de producción, utilizando el Poder Popular.

#### 8.4 POLITICA DE SALUD DEL ESTADO SOMOCISTA.

Al analizar el discurso oficial en relación con el espacio salud, se observa como las acciones que se realizan en materia administrativa han estado influenciadas por estrategias diseñadas fuera del ámbito del país. La reestructuración administrativa del Ministerio de Salud realizada en 1964, formula una política para cumplir con la resolución A-2 de la carta de Punta del Este y las reformas y planes realizados posteriormente nos ejemplifican claramente lo señalado (47).

En todos estos planes se intenta demostrar una coordinación estrecha entre los planes de salud y el plan de desarrollo económico y social del país elaborado por el gobierno, manifestándose

la necesidad de impulsar el crecimiento de los servicios de salud con el desarrollo socio-económico del país (construcción de carreteras, explotación de la riqueza forestal y agropecuaria, etc...) intentando planificar lo imposible en una formación capitalista dependiente. Por otro lado se utiliza un discurso "renovado" en la explicación de la enfermedad reconociéndose que en la génesis de la misma intervienen múltiples factores, sin embargo no se profundiza ni se jerarquizan éstos limitándose a enumerarlos, mencionándose así la relación entre la malaria y los movimientos migracionales junto a los deficientes hábitos nutricionales de la población, este discurso aparentemente moderno se manifiesta también en los principios de la gestión en salud expresados en los documentos oficiales (48).

#### 8.4.2. Instituciones del Sector Salud y Cobertura.

La asistencia médica a la población durante el Somocismo se realiza a través de dos grandes sectores: el público y el privado. La atención en el sector público estaba dada por un conjunto de instituciones con escasa coordinación entre si, que se diferenciaban por

el tipo de la atención médica que ofrecían, por los grupos sociales asistidos y por la población que atendían. La promoción de la salud y la prevención de las enfermedades eran desarrollados por una institución: el Ministerio de Salud Pública; las acciones curativas a través de instituciones hospitalarias: Junta Nacional de Asistencia y Previsión Social, Junta Local de Asistencia Social, y el Instituto Nicaraguense de Seguridad Social, y puede decirse que no existía atención médica rehabilitadora (49). Al analizar la cobertura de las instituciones en términos de recursos financieros y recursos materiales para cada una de ellas tenemos:

- 8.4.2.1. Ministerio de Salud Pública (M.S.P.). El Ministerio de Salud Pública con una cobertura oficial del 60% del área geográfica del país, le correspondía un escaso 19% de los recursos financieros (50); 118 Centros de Salud y 110 Puestos con un total de 18,057 habitantes por cada servicio de salud como promedio; con extremos de 11,651 habitantes por servicio para la Región IV (Boaco, Chontales, Río San

Juan) y de 26,250 para la Región V (Zelaya)\* (51).

Estos datos ejemplifican claramente como la cobertura real del Ministerio de Salud Pública es mucho menor que la cobertura oficial, alcanzando según sus propios datos a cubrir sólo el 20% de los niños menores de cinco años (52).

El Ministerio de Salud Pública desarrollaba acciones de promoción a la salud y de prevención de la enfermedad a nivel primario a través de unidades móviles que visitaban esporádicamente a las comunidades por medio de un programa denominado PUMAR. Esta institución desarrollaba oficialmente programas de inmunizaciones materno-infantil y bienestar familiar, programas de nutrición, de protección al trabajador, etc. para los cuáles no existían suficientes recursos humanos y materiales y lo que es más importante, la voluntad política de llevarlos a la práctica, siendo la excepción en todo esto el programa de planificación familiar (53).

---

\* Esta Regionalización no se corresponde con la actual.

8.4.2.2. Junta Nacional de Asistencia y Previsión Social y Junta Local de Asistencia Social, (JLAS - JNAPS). A la Junta Nacional de Asistencia y Previsión Social con las Juntas Locales de Asistencia Social bajo su cargo, les correspondía brindar la asistencia hospitalaria a la población no asegurada (cerca del 90% de la población), la orientación y coordinación de la seguridad social del país correspondiéndole el 13% del presupuesto en Salud. Esta institución tiene algunas características que es necesario mencionar: en primer lugar tenían ingresos propios a través del producto líquido de las utilidades de la Lotería Nacional, que significaba el 100% de sus entradas, contaban con un aparato administrativo relativamente capacitado y eficiente y que gastaba menos en los servicios que proporcionaba que sus ingresos (1976 ingresos 52.521,000 córdobas; gastos, 46.984,000 córdobas) (54). Lo anterior pareciera indicar que la cobertura en términos de los servicios de salud producidos es del 100%, hecho sin embargo falso como lo demostraremos posteriormente.

#### 8.4.2.3. Instituto Nicaragüense del Seguro Social.

El Instituto Nicaragüense del Seguro Social que otorgaba asistencia médica así como otras prestaciones, cubría al 10% de la población, y le correspondía aproximadamente el 40% de los recursos asignados a Salud (55).

Para tener una idea del número de servicios médicos que recibía la población general en relación con la población cubierta por el INSS se realizaron cálculos que indicaron que cada derechohabiente del INSS recibió 6.37 consultas más que el no derechohabiente; 3 egresos hospitalarios más; 3 partos institucionales más; 4 intervenciones quirúrgicas más; 2.39 exámenes de laboratorio más; 6.28 rayos X más; 9.35 recetas más; estos datos indican como es obvio, que la población no derechohabiente recibía muchísimo menos servicios en los rubros indicados.

8.4.3. Grupos Sociales Priorizados. Los grupos sociales oficialmente priorizados por la gestión en salud del Somocismo, el binomio madre-niño y la población rural, son atendi-

dos de manera desigual. Al analizar el número de consultas programadas en el Plan de Salud 1976 - 1980 para el año 1978 para consultas maternas, para menores de un año, de 1-4 años, de 5-14 años por un lado y el número de controles para mujeres en edad fértil por otro, se encontró que para el primer grupo se cumplieron las metas en un 23.95%, 28.23%, 40.01% respectivamente y un cumplimiento (Sobre cumplimiento) de 130.09% para el segundo (56). Esto a nuestro juicio, no es indicativo de un cálculo incorrecto para el universo a cubrir sino que por el contrario el resultado de la relevancia que tiene para el estado el control de la natalidad (Ver Cuadro No. 5). Todo lo anterior aunado a los escasos recursos que se brindan para la atención médica en el medio rural y a la importancia que se le dá al programa de planificación familiar, cuyos orígenes datan de una década atrás (1968) y a la presencia de asesores permanentes y frecuentemente de asesores a corto plazo específicamente para este programa (57), indican que el único grupo priorizado en la realidad es el de las mujeres en edad

CUADRO No. 5

METAS PROYECTADAS Y PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO DE ALGUNAS  
ACTIVIDADES REALIZADAS POR EL MINISTERIO DE SALUD PUBLICA.  
1978 NICARAGUA.

<u>ACTIVIDAD</u>	<u>PARA 1978</u>	<u>REALIZADA</u>	<u>MIENTO DE LA META.</u>
CONSULTAS MATERNALES	198,810	46,902	23,59
CONSULTAS A NIÑOS MENORES DE UN AÑO	235,972	66,626	28.23
CONSULTAS A NIÑOS DE 1-4 AÑOS	235,940	54,746	23.20
CONSULTAS A NIÑOS DE 5-14 AÑOS	72,500	29,008	40.01
CONTROL A MUJERES EN EDAD FERTIL	53,760	69,938	130,09

FUENTE: Cuadro elaborado a partir de las metas proyectadas en el plan de salud 1976-1980 elaborado por el Ministerio de Salud Pública y con los informe anuales del Ministerio de Salud Pública del año 1978.

fértil, basados en el criterio de que disminuyendo la natalidad se aminoran las presiones sociales de los grupos explotados.

3.4.4. Atención Primaria. En Nicaragua la estrategia de atención primaria pese a que es asumida de manera oficial por el gobierno en el año 1977 a través del documento de "Extensión de la Cobertura de los Servicios de Salud y Participación de la Comunidad"; viene implementándose de manera sistemática desde el año 1974 a través de una variedad de programas que funcionaban de manera aislada, ubicados geográficamente en áreas distintas del país, sin ninguna coordinación aparente entre si; pero que en esencia poseen características que les dan cierta coherencia y similitud, a saber:

- Todos tienen las mismas metas: disminuir la mortalidad materno infantil, disminuir la morbimortalidad de las enfermedades relacionadas con deficiencias en el saneamiento ambiental, disminuir la morbimortalidad de las enfermedades prevenibles.

por vacuna, control de la malaria, planificación familiar, otros.

Todos están financiados por el gobierno de los Estados Unidos de América a través de su agencia A.I.D. (Agencia Interamericana de Desarrollo) y por el B.I.D. (Banco Interamericano de Desarrollo). Para el año 1977 la asistencia a través de estas instituciones para financiar estos programas sumaban 50.576,140 dólares (58).

Esencialmente tienen las mismas estrategias, a saber: saneamiento ambiental y modificación del medio ambiente a través de acciones que tienden a mejorar el acceso al consumo del agua por parte de la población y modificar la disposición inadecuada de excretas. El proyecto más representativo de esto es el programa de desarrollo comunal que en el período comprendido entre 1974-1977 desarrolló 2000 proyectos, con un costo de 15.000,000 córdobas de los cuales la comunidad aportó el 75% (11.25 millones) (59).

En realidad estos programas eran costeados por la comunidad ya que no sólo aportaba materiales de construcción sino mano de obra gratis, es decir trabajo no remunerado, que en última instancia beneficiaba a las compañías constructoras. Esta situación fue percibida por por la población que al tomar conciencia del fenómeno se negaron a continuar participando, de esta forma se explica el descenso de la participación de la comunidad en las obras realizadas en ese tiempo (60) En la implementación de estos programas se observa un descenso en sus actividades, pese a los recursos financieros de los que supuestamente disponían.

Educación para la salud. Todos estos programas tienen como estrategia fundamental desarrollar la educación para la salud utilizando un discurso innovador y aparentemente revolucionario "El Poblador Rural, Sujeto y no Sólo Objeto del Desarrollo", ocultando tras esto la transmisión de una serie de valores y una

CUADRO No. 6

PROGRAMA DE DESARROLLO COMUNAL

<u>ACTIVIDADES DESARROLLADAS Y LOGROS OBTENIDOS.</u>	<u>UNIDADES POR AÑOS</u>			
	<u>1974</u>	<u>1975</u>	<u>1976</u>	<u>1977</u>
Fabricación e instalación de letrinas.	<u>7,342</u>	8,951	5,167	<u>3,800</u>
Pozos excavados	28	84	22	44.
Mejoramiento de viviendas	<u>7,600</u>	3,010	1,280	<u>3,500</u>
Mejoramientos de Centros de Salud	15	14	15	33
Construcción y/o mejoramiento de puestos de salud	<u>10</u>	9	9	<u>4</u>
Mejoramiento de SERN	4	2	2	1
Construcción y/o mejora- miento de rastros	<u>6</u>	5	5	<u>1</u>
Instalación de acueduc- tos elementales	<u>7</u>	8	1	<u>1</u>
Huertos escolares y comunales	<u>20</u>		26	<u>6</u>
Orientación y Capacitación a voluntarios en salud	664	929	441	1,500

NOTA: El subrayado es de los autores. Observese la tendencia general de disminución de las actividades realizadas.

FUENTE: Cuadro tomado del "Informe sobre el estado de salud de Nicaragua 1974-1977 ops/oms, Ministerio de Salud Pública de Nicaragua.

ideología alienante, que tienden a reforzar en la persona una conceptualización individualista fortaleciendo la idea de que el individuo es el responsable de su propia condición de salud y enfermedad, exonerando a la sociedad de toda responsabilidad en la causalidad de la misma. De esta forma se estimula al individuo precisamente a no reflexionar sobre sus propias condiciones de vida y de salud pese a que se manifieste retóricamente lo contrario.

El programa más representativo de esto es el PRACS del que puede decirse que es cuidadosamente diseñado y rigurosamente controlado, tiene entre sus principales actividades la formación de educadores en salud, en cuya preparación se presta particular interés, teniendo inclusive profesorado especializado para algunas materias como antropología. En la selección de este personal se tiene especial rigurosidad (entrevistas, pruebas, y test de personalidad). Estos educadores previa-

mente entrenados tenían como función realizar censos de toda la población y llevar un registro de las mismas en las cuales formaron comités de salud, para que según lo explicitan los informes sirvieran como "puente de enlace" entre la comunidad y el gobierno. Sin embargo si reflexionamos un poco podemos afirmar que estos comités en una sociedad capitalista son conformados por los individuos que a nivel local ostentan posiciones de poder o determinan qué personas deben ocupar estos cargos; otra función era seleccionar colaboradores rurales en salud, que tienen en sus manos la atención al primer nivel (primeros auxilios, diagnóstico de enfermedades comunes, etc.) con estos no se tiene especial cuidado en su formación, no sucediendo así con su selección, la comunidad los proponía por medio de los comités de salud y los administradores de los programas los seleccionaban a través de entrevistas y pruebas.

Sin embargo la principal actividad edu-

cativa de este programa se realizaba a través de las escuelas radiofónicas, dotándose de un radio receptor a cada colaborador rural en salud, éste formaba distintos grupos de radio-escuchas educandos; llamando la atención que entre los grupos blancos de estos programas se encuentran mujeres embarazadas a quienes se les incentivaba para que participaran con regalos de ropa de lactantes, junto a pequeños propietarios agrícolas (61).

Participación de la comunidad. Todos los programas tienen entre sus estrategias la participación de la comunidad, sin embargo si analizamos con detenimiento nos damos cuenta que aún en los niveles más altos como es el Consejo Nacional de Salud, encontramos ausencia de participación de organismo popular alguno (62). Sucediendo lo mismo con todos los programas que estamos analizando. El programa PRACS, por ejemplo es diseñado por las autoridades de salud en conjunto con los asesores de A.I.D., aun más en la selección de los

los colaboradores rurales de salud, quienes lo hacen son los administradores, no es la comunidad quien decide quién le va a servir en salud. Toda la participación popular se reduce pues a la prestación de mano de obra barata y al aporte de materiales de construcción, es decir la comunidad ejecuta acciones unicamente, esta es la forma en que se lleva a la práctica el famoso lema "El Poblador Rural Sujeto y no sólo Objeto del Desarrollo."

Atención Primaria y Estrategia General de Desarrollo. Estos programas son implementados a la par de otros desarrollados por otras instituciones estatales como una estrategia generalizadora. Todos estos programas tienden a hacer reformas para no tocar la esencia misma del problema. Esto es particularmente ejemplificado cuando analizamos las conclusiones del Consejo Campesino realizado en Estelí, el cual reunió 150 "líderes" donde los distintos organismos y ministerios participantes en el congreso realizaron una

serie de recomendaciones entre si; se recomendó por ejemplo al Ministerio del Trabajo y al Instituto Agrario Nicaragüense hacer cumplir la ley laboral en el campo y agilizar los trámites en la legalización de la tenencia de la tierra, ¡precisamente las funciones que se supone deberían desarrollar!; esto fue igual para cada uno de los ministerios (63).

Formación de personal surgido de la comunidad para el primer nivel de atención del sistema de salud

este personal de salud adiestrado deficientemente al cual se le brindan algunos recursos materiales y medicamentos, al no tener una incorporación real a los servicios ya que generalmente se le pedía realizar su trabajo voluntariamente, y ante la situación de desempleo grave que existía paulatinamente va convirtiéndose en un individuo que trabaja para si, convirtiéndose en la puerta de entrada de el consumo de medicamentos, desarrollando en

muchos casos funciones de control político.

En el documento donde se asume la estrategia de atención primaria en salud y la participación comunitaria para extender la cobertura, se habla de realizar una distribución entre todas las instituciones del sector salud de las actividades relacionadas a la extensión de la cobertura en el país, manteniendo las mismas estructuras en los servicios de salud. Se trazan metas que son las mismas del plan de salud 1977-1980, se manifiesta desarrollar la estrategia con los mismos programas que se venían realizando a la fecha incorporando en ella nuevos conceptos, en fin se asume la nueva estrategia, no modificando nada de lo que se venía realizando tiempo atrás y dejando intacta la estructura de servicio.

Sin embargo, esto dá pie a que se elabore un proyecto de extensión de la cobertura denominado "Programa para el Mejoramiento y la Extensión de la cobertura de

los Servicios de Salud" cuyo monto total es calculado en 20 millones de dólares, que se pretendió conseguir a través de un préstamo del BID (64).

En este proyecto se habla de la construcción de hospitales, centros de salud, sistemas de referencia, niveles de atención, etc., que será ejecutado por la JN APS, institución dedicada a la asistencia hospitalaria y no por el MSP como correspondería según funciones.

8.4.5. Política de Salud y la Reproducción del Sistema Dominante. La política de salud, como toda acción del estado busca reproducir el modelo de desarrollo económico y las relaciones sociales de producción sobre las que éste descansa. En este marco la gestión en salud del Somocismo es diferencial; para determinados grupos sociales prioriza acciones asistenciales en salud, para otros destina ciertos programas de promoción y saneamiento ambiental; dentro de esto caracterizaremos esta gestión en relación a la producción, el

consumo, y la esfera política ideológica.

8.4.5.1: Producción. La gestión en salud no orienta sus actividades hacia reproducir la fuerza de trabajo de manera especial, esto se explica por el modelo de desarrollo económico que se seguía; una economía basada en los cultivos de agroexportación que no requería mano de obra tecnificada a la cual se necesitase garantizar un mínimo de cuidados. Por el contrario, en este tipo de actividad económica sólo se necesita fuerza de trabajo sin ninguna calificación cada trabajador que se desvincula del proceso de productivo por enfermedad, accidente o muerte, es repuesto inmediatamente del numeroso conglomerado de desempleados. Esto explica porqué el INSS cubría sólo a los obreros calificados que representaban un porcentaje mínimo de la fuerza de trabajo y a los trabajadores del servicio público y privado.

8.4.5.2. En el Consumo. El Estado en la esfera del consumo juega un papel importante, si bien el gasto estatal en salud es mínimo, favorece

el consumo de medicamentos, a través de los diversos programas de penetración comunitaria. Recuérdese que son cerca de 10 programas que se desarrollaban en el medio rural del país.

8.4.5.3. En la Esfera Ideológica. La política estatal en salud juega un papel importante en la reproducción de las formas de conducta y de conciencia. a través de todos los programas de salud se refuerza lo que podemos llamar una concepción biológica e individualista de la causalidad de la enfermedad; se hace énfasis en los hábitos y conducta de la población, ocultando las determinantes más importantes en la génesis de la enfermedad como son las condiciones de explotación en que viven las masas de trabajadores.

8.4.5.4. En lo Político. El modelo de desarrollo económico impuesto en Nicaragua, basado en la agroexportación generó un sector de la población que se semiproletarizó y que se dispersó en todo el país, en regiones inadecuadas para subsistir, que se dedicaban principal-

mente a la producción de granos básicos, practicando una economía de autoconsumo, conformando un sector de agrosubsistencia que vivía en condiciones de vida muy precarias sujetos a la represión violenta por parte del estado. Este numeroso grupo poblacional que ante el avance del movimiento revolucionario empieza a tornarse en aliado del mismo, es atendido por el estado a través de numerosos programas de desarrollo entre los que se encuentran los de salud.

En este contexto es donde se inscribe la atención primaria en salud desarrollada por el estado Somocista, como un instrumento de control político de este grupo de la población. De esta forma se explica que al lado de un grupo de embarazadas sean colocados un grupo de pequeños propietarios agrícolas como blancos de los programas de atención primaria.

El estado desarrolla de esta forma acciones contradictorias, por un lado desde el punto de vista de la reproducción del capital, no

se interesa por dar atención de salud a este grupo, ya que no le es esencial para la reproducción de una economía basada en cultivos de agroexportación. Por otra parte, lo numeroso y principalmente el potencial revolucionario de este grupo obliga al estado a implementar ciertas acciones, diseñándose así la extensión de la cobertura a través de la atención primaria; medicina de segunda para un grupo secundario desde el ángulo económico, pero de primer orden desde la perspectiva política. Medicina que no resuelve los problemas de salud, pero que pretende amortiguar las presiones sociales.

#### 8.5 POLITICA DE SALUD DEL ESTADO SANDINISTA.

La gestión de salud del Estado Popular Sandinista se enmarca dentro de las actividades desarrolladas por el Gobierno Revolucionario en el Sector Social, que buscando la satisfacción de las necesidades básicas del pueblo ha impulsado en forma permanente y creciente después de la toma del Poder, derivando una parte importante de los recursos financieros del Estado a este sector,

dentro del cual se destina a Salud una proporción alta de los mismos (65). Pese a las dificultades que enfrenta, la economía del país se desenvuelve en un contexto conformado por la crisis mundial del Capitalismo que afecta principalmente a las economías de los países del llamado Tercer Mundo, subdesarrollado y explotado por las potencias Imperialistas y hace frente a las agresiones contrarrevolucionarias impulsadas por el Imperialismo en el plano económico, político, social y militar.

La política de Salud es considerada como eje de las actividades del sector social y es la expresión concreta de los principios proclamados por el Frente Sandinista de Liberación Nacional en su programa histórico (66) y crea para hacerlo realidad el Sistema Nacional Unico de Salud (SNUS) el 8 de Agosto de 1979 designado como responsable de la ejecución de la política y órgano rector del SNUS al Ministerio de Salud (MINSAL) (67).

El SNUS eleva la salud a la categoría de derecho haciendola accesible para todos en forma integral, unificando las distintas instituciones que

prestaban la atención médica antes del triunfo revolucionario en un sólo sistema. De esta forma se termina la atomización de los servicios y se garantiza la atención a toda la población (68).

La política de Salud contiene elementos claramente definidos, a saber:

1. Prioriza a los trabajadores obreros y campesinos y el binomio madre-niño. Al primer grupo lo hace en función de que constituye la fuerza motriz del desarrollo económico del país, generadora de divisas fundamentales para la realización de los proyectos estratégicos que permitirán en un futuro la satisfacción completa de las necesidades del pueblo; el segundo en función de ser un grupo de alto riesgo que presenta una alta morbimortalidad y por constituir el futuro de la Revolución.
2. Se establece la participación popular en salud. Esta es una característica muy importante de la gestión en Salud, se puede decir que la participación popular está institu-

cionalizada sin que esto signifique que está enmarcada en límites estrechos, sino por el contrario, que existen instancias que favorecen y estimulan la participación del pueblo, a través de los organismos de masa. Esta instancia es el Consejo Popular en Salud, en el cual están representadas todas las Organizaciones Populares. En este organismo se materializan las aspiraciones populares en programas concretos participando en la toma de decisiones, la planificación, la ejecución y control a todos los niveles del Sistema de Salud (69).

"Te decía anteriormente que nosotros formamos parte del Consejo Nacional Popular de Salud, ahora, ahí nosotros vamos a discutir también los programas que presenta el MINSA como Rector profesional en esta materia.

Ahora dentro de ella hemos participado en todas y cada una de las campañas que el MINSA ha llevado a cabo y es más, estamos involucrados en preparar en este segundo semestre a 1,580 brigadistas a nivel nacional que serán

de gran beneficio para nosotros los trabajadores, pues no se trata de crear un Médico para cada trabajador, sino que el trabajador conozca en sí la Atención Primaria en Salud, eso que en el pasado al trabajador no se le permitió por ser una cuestión propia del Somocismo, centralizar ellos esa funcionalidad, ahora con el proceso revolucionario todos los trabajadores tenemos esa capacidad de participar." \*\*

El pueblo organizado participa directamente en la toma de decisiones. El plan de salud del 83 recoge los acuerdos tomados entre el Consejo Popular de Salud y el MINSA, en el taller "Porfirio Blandón Benavides" y "Gaspar García Laviana" (70).

3. Establece el principio de la planificación. La creación del Sistema Nacional Único en Salud sienta las bases para iniciar un proceso de planificación de las actividades en salud.

---

\* Entrevista con el Cro. Carlos González de la C.S.T.

Es necesario dejar sentado que la planificación en Salud está ligada a los lineamientos de la programación del desarrollo económico y social del país que busca ser armónica e integral, tratando de evitar la duplicación de funciones y el desperdicio de recursos.

La división de los servicios médicos en tres niveles: Central, Regional y Area de Salud, persigue la centralización normativa y la descentralización ejecutiva. La regionalización del país pretende articular el desarrollo en forma armónica y es el primer paso que se da para colocar los servicios de salud en beneficio del pueblo. Un rasgo importante en la planificación, es que favorece la participación de los niveles más bajos hasta los más altos, de tal manera que el plan sea el resultado de la participación de todos los niveles.

Si bien el proceso de planificación no es independiente de las relaciones sociales de producción dominantes en una sociedad y la formación social Nicaragüense aún se desarrolla

en un marco de relaciones sociales de producción capitalista, éste se hace por sectores, que permiten un control más efectivo de las actividades (71).

4. Garantiza el funcionamiento del SNUS en situaciones de emergencia. Garantizar el funcionamiento de los servicios médicos en situaciones de emergencia es imperativo en un país ubicado en zona tropical donde los desastres naturales ocurren con frecuencia y sobre todo que es agredido por el Imperialismo en forma creciente. Este ya ha sido probado con éxito en el desastre natural ocurrido en el mes de Mayo de 1982. Es necesario destacar que la previsión elevada a la categoría de principio no ha sido considerada como importante en el resto de países Centroamericanos.

Existen otros elementos de la política de Salud de carácter no menos importantes que buscan mejorar el funcionamiento administrativo que no son descritos en esta caracterización general (72).

Por último describiremos la Atención Primaria en Salud, elemento fundamental de la gestión del Estado.

- 8.5.1. Atención Primaria. Al describir la estrategia de Atención Primaria en Salud, implementada en Nicaragua a partir del triunfo de la Revolución Popular Sandinista, es necesario dejar claramente establecido que ésta tiene como antecedentes los servicios médicos que se fueron organizando desde el período insurreccional para atender al pueblo en armas y a la población civil que sufría las agresiones perpetradas por la Guardia Nacional Somocista. Todo este sistema de servicios que se implementa a través de las organizaciones populares que el Frente Sandinista de Liberación Nacional impulsa, como los Comités de Defensa Civil, embrión de los Comités de Defensa Sandinista actuales (73).

Al darse el triunfo revolucionario sufre un cambio cualitativo en su forma de implementarse al ser tomado el poder por el pueblo conducido por su vanguardia. Una vez hecha

esta afirmación inicial de carácter importante a nuestro juicio, debe señalarse que la atención primaria es asumida al más alto nivel con una clara voluntad política, como la estrategia fundamental para satisfacer las necesidades básicas de salud de la población, en la cual no sólo se contempla la acción de carácter médico sino que incluye todas las acciones que se desarrollan a nivel del sector social: alimentación básica, educación, seguro social, etc. Es una estrategia de carácter integral, eje rector de todas las actividades del Ministerio de Salud.

"La Revolución Sandinista considera la Atención Primaria como el conjunto de acciones del estado y el pueblo, que garantizan el derecho al trabajo, a la alimentación básica, a la educación, al seguro social, a los servicios de salud y a un medio ambiente adecuado para la reproducción de la existencia; todos estos elementos son esenciales para la construcción de una vida con justicia, paz, libertad y dignidad, objetivos de nuestra Revolución. \*\*

Esto conlleva a la conformación de instancias a nivel nacional: Comisión Coordinadora de Atención Integral como una instancia interinstitucional, cuyo eje integrador es el MINSA, y a nivel institucional la Comisión Nacional de Atención Primaria conformada por las Divisiones Técnicas del MINSA y el Consejo Nacional Popular (74).

La Atención Primaria es asumida como la estrategia para brindar servicios básicos de salud a toda la población dentro del primer nivel y tiene entre sus objetivos impulsar los mecanismos de acción intersectoriales y servir de base para generar un proceso de interconsulta, fortalecer la participación popular en Salud; abatir los costos buscando optimizar los recursos, priorizar los programas: Materno-infantil, inmunizaciones, saneamiento ambiental, educación popular, tuberculosis. A continuación haremos una descripción más detallada de algunos de estos aspectos.

---

\*\* Estrategia de Atención Primaria en Salud en la República de Nicaragua, MIPLAN/MINSA 1981.

8.5.1.1. Extensión de la Cobertura. Con la estrategia de Atención Primaria se ha hecho un enorme esfuerzo, con el objetivo de extender los servicios médicos a todas las zonas del país, prácticamente se ha cubierto la zona rural, desprotegida por el Somocismo. Un elemento que ha coadyudado de manera indirecta son los nuevos asentamientos que se han tenido que conformar para proteger la población de las agresiones de las bandas contrarrevolucionarias, han concentrado a la población dispersa, favoreciendo la prestación de los servicios, que la revolución crea para satisfacer las necesidades de la población.

Para ejemplificar cómo se ha logrado extender la cobertura es suficiente analizar los datos para el Departamento de Zelaya, hoy dividido en las zonas especiales I y II (Ver Cuadro 7).

8.5.1.2. Ampliación y Formación de Cuadros. En la formación de cuadros tanto lo que se refiere al sector institucional, como a la preparación de personas de la comunidad: Brigadis-

CUADRO No. 7

CUADRO COMPARATIVO DE UNIDADES DE  
ATENCIÓN PRIMARIA Y RECURSOS HUMANOS

DEPARTAMENTO ZELAYA - NICARAGUA 1975-1982

<u>RECURSOS</u>	<u>AÑOS</u>	
	<u>1975</u>	<u>1982</u>
UNIDADES DE ATENCIÓN PRIMARIA POR 10,000 HABITANTES	.38	2.5
	*ZE1	3
	**ZE2	
NUMERO DE MEDICOS	26	76
NUMERO DE ODONTOLOGOS	4	17
No. DE ENFERMERAS	10	56
No. DE AUXILIARES DE ENFERMERIA	56	228

FUENTE: Los datos utilizados fueron tomados del Proyecto de Mejoramiento de los Servicios Rurales de Salud 1977, República de Nicaragua, Pág. 29 y 37 y del Plan de Salud '83, Pág. 27 y 89.

\* Zona Especial I

\*\* Zona Especial II

Es evidente que la diferencia en las cifras son abismales; con esto se ejemplifica claramente la extensión de la cobertura.

tas, capacitación de Parteras Empíricas, etc. se observa la realización de un enorme esfuerzo. Se han creado instituciones generadoras de recursos humanos desde un nivel técnico en el Instituto Politécnico de la Salud "Luis Felipe Moncada", Escuelas de Enfermería Regionales, etc. hasta un personal de nivel de post-grado. Es necesario mencionar que la formación de estos cuadros se orienta hacia la satisfacción de las necesidades de la población. De esto nos habla el alto número de egresados de las Instituciones formadoras de cuadros técnicos, así como el hecho de que las especialidades clínicas que se crearon en un inicio fueron las consideradas básicas (Pediatria, Ginecología, Cirugia, Medicina), luego aumentadas a quince y el esfuerzo creador de las maestrías en Epidemiología y Administración en Salud (75).

8.5.1.3. Educación Popular. Un componente fundamental de la estrategia de Atención Primaria es la Educación Popular en Salud, para la cual existe en el MINSA una estructura encargada de organizar acciones en torno a esta actividad

junto con el Consejo Nacional Popular en Salud; proceso permanente y continuo que se ha llevado a la práctica mediante las jornadas populares en Salud (JPPS).

"Son proyectos de los organismos de masa y el MINSA en el campo de la educación popular en salud y en el desarrollo de acciones preventivas que le permiten a la comunidad organizada emprender actividades a través de sus estructuras en conjunto con el estado y que dan como resultado el inicio de la transformación de su situación social." \*

Estas jornadas se realizan con brigadistas capacitados propuestos para este fin por los organismos de masa (76), aprovechándose para la organización de las jornadas los conocimientos generados en la participación de las masas en experiencias anteriores; han tenido un efecto importante en la modificación del perfil epidemiológico de los grupos sociales marginados en las áreas urbanas y rurales (77).

---

\*. Jornadas Populares de Salud, DIMAVI/MINSA, 1981, pag. 6.

Sin embargo la esencia de la educación popular en salud, a nuestro juicio, es el hecho de que le permite a la población vincular el fenómeno de salud-enfermedad a las causas históricas estructurales (78), se convierte así en instrumento para fortalecer el proceso de liberación, desmitificando la verdadera génesis del fenómeno de salud-enfermedad. Este es el rasgo más importante de la educación popular en salud Sandinista; ya que no sólo proporciona conocimientos técnicos al pueblo para actuar sobre las causas más inmediatas y externas del fenómeno de salud-enfermedad.

8.5.2. Consideraciones. La política de salud del Estado Sandinista, busca en su interés general, al igual que toda la gestión social satisfacer las necesidades de salud del pueblo Nicaragüense, postergadas por siglos de explotación y olvido por parte de la clase dominante hasta antes del 19 de Julio de 1979. Sin embargo, cambiar las relaciones sociales de producción capitalistas que son la causa más determinante del perfil epidemiológico

que presentaban y aún presentan los grupos urbanos y rurales antes marginados, es un proceso paulatino. Desde el ejercicio del poder las clases populares están realizando acciones que empiezan a cambiar el perfil epidemiológico de la población Nicaragüense. Dentro de esto lo más destacado es la respuesta social que se ha dado al problema salud-enfermedad, esta ha sufrido cambios sustanciales, se han priorizado las principales fuerzas generadoras de la riqueza brindándoles atención médica, la que pese a que aún se desarrolla con ciertas dificultades; es cualitativamente superior a la del período Somocista. A continuación se refiere parte de la entrevista realizada por los autores con la C.S.T.

"PRACTICAMENTE LA SALUD PARA LOS TRABAJADORES Y LA ATENCION A LOS TRABAJADORES ERA UN NEGOCIO DONDE AL TRABAJADOR NO SE LE DABA LA ATEN CION NECESARIA SE LE MANDABA CON UN MEDICO PRIVADO QUE LE COBRABA GRANDES CANTIDADES Y EN ESO SE REFLEJABA LA ATENCION AL TRABAJADOR Y AL MISMO PUEBLO PORQUE EL QUE IBA AL SEGURO

PAGABA EL SEGURO SOCIAL DIRIGIDO POR UN INDIVIDUO SOMOCISTA, ACUMULADOR DE BILLETES Y QUE NO DABA UNA RESPUESTA ADECUADA A LOS TRABAJADORES: EL TRABAJADOR PAGABA SUS COTIZACIONES COMO AFILIADO QUE ERA PERO NO HABIA LA ASISTENCIA EN RELACION A ESE PAGO QUE EL HACIA. AHORA CON EL TRIUNFO REVOLUCIONARIO LAS CONDICIONES DE LA CLASE TRABAJADORA HAN MEJORADO, AUNQUE BIEN ES CIERTO QUE EN LOS HOSPITALES DAN A VECES MALA ASISTENCIA, DENTRO DE SU DESARROLLO ES PRODUCTO DE LA HERENCIA DEL PASADO Y DEL BOICOT QUE EL IMPERIALISMO NOS HACE AL NO VENDER NOS LOS MEDICAMENTOS; SI BIEN ES CIERTO QUE SE HACEN FILAS EN LAS CLINICAS, PERO EN FORMA SE VIENEN MODIFICANDO PARA DAR UNA ATENCION MEJOR, SE ESTA IMPLEMENTANDO A NIVEL DEL CONSEJO POPULAR DE SALUD ATENCION AL TRABAJADOR DE UNA MANERA PROGRAMADA, PARA QUE LOS TRABAJADORES NO VAYAN A HACER FILA SINO QUE TENGAN YA PROGRAMADA SU CITA PARA QUE CUANDO LLEGUEN SOLO RECIBAN LA CONSULTA, AUNQUE SE PIERDE TIEMPO COMO EN ANTAÑO SE HACIA Y CON LO QUE SE HACE YA ES ALGO QUE TENEMOS QUE RECONOCER, ES PARTE DE LA TRANSICION, PERO LOS TRABAJADORES HAN NOTADO QUE ES UN

CAMBIO, UN GRAN ESFUERZO EN EL CUAL LOS TRABAJADORES ESTAMOS COMPROMETIDOS EN DARLE RESPUESTA." \*

Se observa un esfuerzo real de extender la cobertura hacia los campesinos, sector importante en la construcción de una nueva sociedad, cuya alianza con el proletariado es fundamental en la consolidación de la revolución. Junto a la entrega de las tierras se da una mejor asistencia en salud, dentro del marco de las posibilidades económicas del país. En general siempre dentro de los principios de la satisfacción de las necesidades básicas de la población, se puede decir que la política de salud busca consolidar el poder popular.

8.6. ANALISIS COMPARATIVO DE LA APS EN LOS DOS MOMENTOS HISTORICOS: 1975 - 18 DE JULIO DE 1979 VS. 19 DE JULIO DE 1979 - 1983.

---

\* Entrevista con el Cro. Carlos González de la C.S.T.

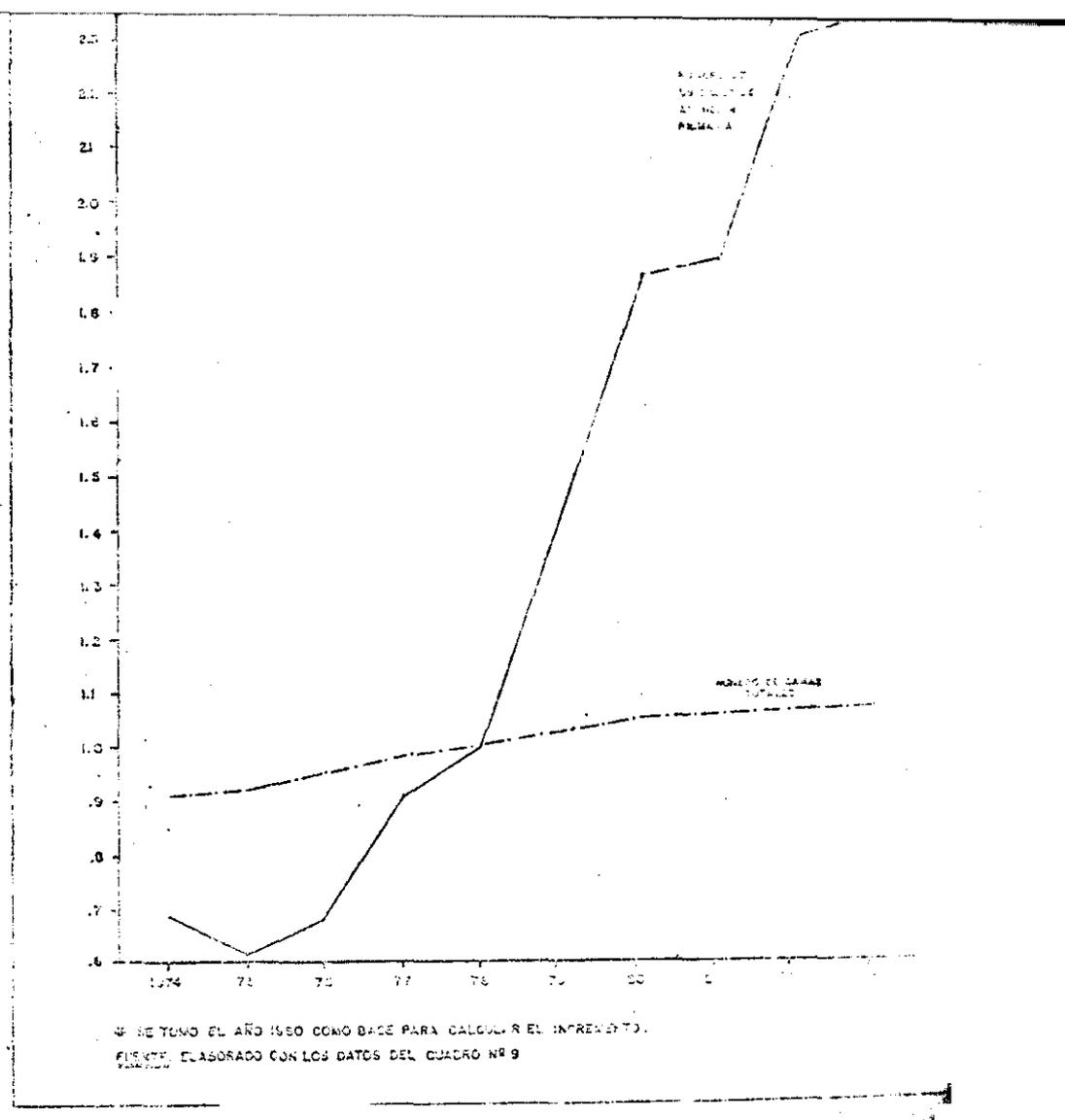
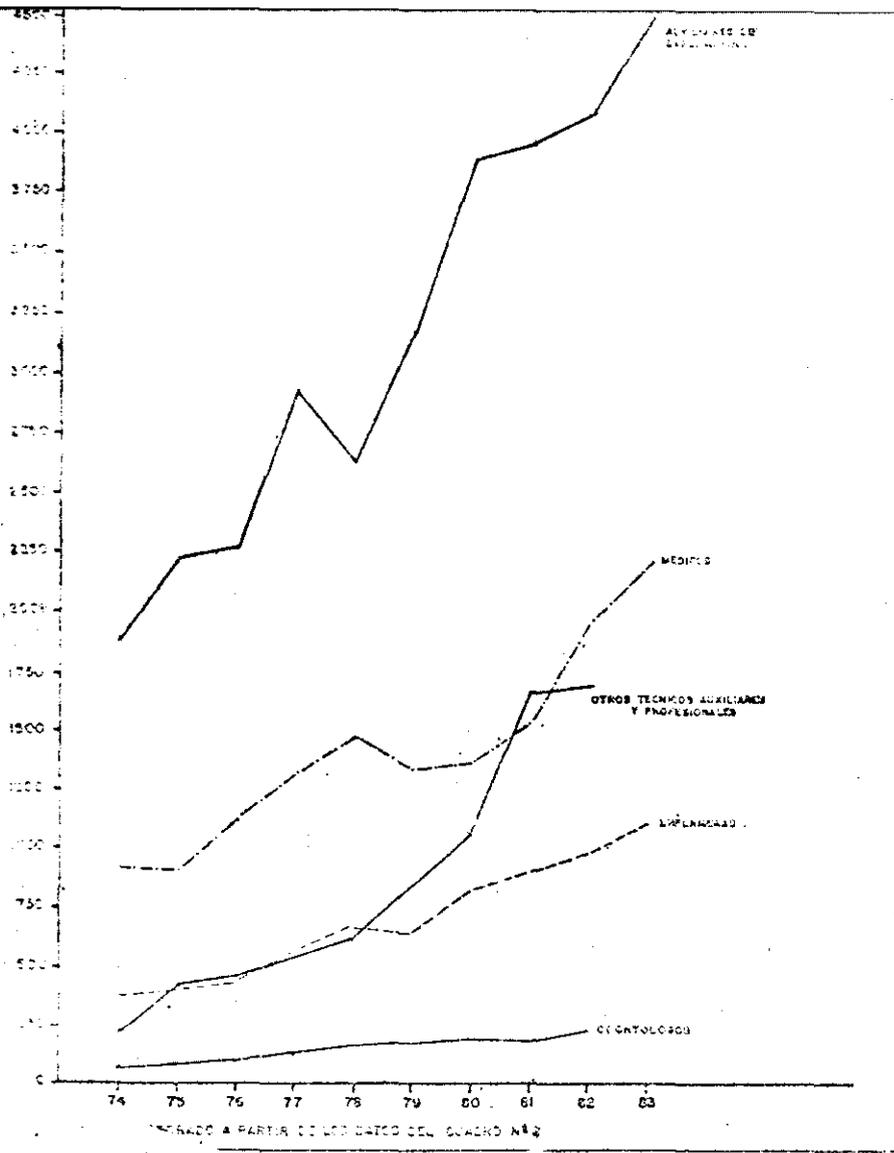
- 8.6.1. Recursos Humanos. En la producción de recursos humanos se observa un aumento substancial si se compara el año 1982 con 1974. Ver cuadro No. 8. Para apreciar mejor estos cambios véase el gráfico I.
- 8.6.2. Recursos Materiales. Las unidades de atención primaria para el año 1982 han aumentado en un 340% en relación a los existentes en el año 1974. Ver Cuadro No. 9. Este aumento resalta con mayor nitidez si se comparan con unidades de atención secundaria utilizando el indicador camas totales. Esto se muestra en el Gráfico II.
- 8.6.3. Recursos Financieros. Se observa un incremento relativo del presupuesto general del gobierno a partir de 1980. Ver Cuadro No. 10. Esto se percibe claramente en el Gráfico III.
- 8.6.4. Consultas Percápita. Se han aumentado las consultas percápita de .8 en 1974 a 2.1 en 1982, correspondiéndole para este año 1.3 consultas percápita a las proporcionadas en

CUADRO No. 8

RECURSOS HUMANOS EN SALUD 1974-1983

<u>RECURSOS HUMANOS</u>	<u>1974</u>	<u>1975</u>	<u>1976</u>	<u>1977</u>	<u>1978</u>	<u>1979</u>	<u>1980</u>	<u>1981</u>	<u>1982</u>	<u>AUMENTO RELATIVO</u>
MEDICOS	928	911	1,131	1,319	1,492	1,345	1,356	1,541	1,951	210%
DENTISTAS	72	86	96	139	153	179	190	183	229	318%
ENFERMERAS	379	395	442	566	666	640	808	900	979	258%
AUX. DE ENFERMERIA	1,873	2,212	2,261	2,940	2,641	3,176	3,879	3,940	4,067	217%
FARMACEUTICOS	17	20	17	32	34	-	-	-	57	335%
OTROS TENICOS Y PROFESIONALES	208	435	458	557	618	-	1,057	1,653	1,691	812%
<b>TOTAL</b>	<b>3,477</b>	<b>4,059</b>	<b>4,405</b>	<b>5,553</b>	<b>5,604</b>	<b>5,340</b>	<b>7,290</b>	<b>9,758</b>	<b>8,974</b>	

FUENTE: Series históricas 74-78. Diplan  
 Boletín Estadístico. Minsa  
 Plan 83. Minsa  
 Anuario Estadístico de DINEI. OFINE.



CUADRO No. 9

RECURSOS MATERIALES PARA SALUD, NICARAGUA 1974-1983

<u>NUMERO DE UNIDADES</u>	<u>A Ñ O S</u>										<u>AUMENTO RELATIVO</u>
	<u>1974</u>	<u>1975</u>	<u>1976</u>	<u>1977</u>	<u>1978</u>	<u>1979</u>	<u>1980</u>	<u>1981</u>	<u>1982</u>	<u>1983</u>	
ATENCION PRIMARIA (PUESTOS Y CENTROS DE SALUD)	131	117	128	173	189	--	355	360	439	446	340.5
HOSPITALES	33	34	37	37	37	42	45	45	45	46	139.4
CAMAS TOTALES	3991	4115	4272	4313	4409	--	4677	4729	4765	4809	120.5

FUENTE: Series Históricas 74-79. Diplan  
Plan 83. Minsa  
Ofine

CUADRO No. 10

PRESUPUESTO GENERAL DEL GOBIERNO Y DE SALUD, NICARAGUA 1974-1983

INCREMENTO RELATIVO

<u>PRESUPUESTO</u>	<u>1974</u>	<u>1975</u>	<u>1976</u>	<u>1977</u>	<u>1978</u>	<u>A N O S</u>		<u>1981</u>	<u>1982</u>	<u>1983</u>
						<u>1979</u>	<u>1980</u>			
GENERAL EN MILLONES DE C\$ / INCREM. RELATIVO	1710	2100	2223	2652/1	3433/1.29	3760/1.42	5100/1.92	8793/3.31	10,791/4.07	18000/6.79
SALUD EN MILES / INCREM. RELATIVO				202/1	258/1.28	357/1.76	702/3.47	1052/5.20	1,183/5.85	1,593/7.88

FUENTE: Datos no publicados 1983. Oficina DINEI  
 División de Finanzas  
 Anuarios, Ministerio de Hacienda 74-78  
 Nuevo Diario, Agosto 13, 1983, Pág. 8  
 Series Históricas 74-78. Diplan, Ofine.

unidades de atención primaria. Ver Cuadros Nos. 11 y 12. En el Gráfico IV se observa el cambio y el aumento en las consultas a partir del año 1980.

8.6.5. Producción de los Servicios. En este espacio es posible apreciar con claridad la diferencia entre la forma de implementación de la estrategia de APS. En última instancia las declaraciones oficiales deben ser sustentadas con acciones concretas. Describiremos las diferencias que se aprecian en cada uno de los dos momentos históricos.

8.6.5.1. Programa de Inmunizaciones. Al hacer la comparación en el número de dosis aplicadas de vacuna antipoliomelítica, D.P.T., antisarampionosa y B.C.G. se observa un aumento en el número de dosis aplicadas a partir del año 1980, cuyo impacto se traduce en un descenso en la incidencia de estas patologías. El sarampión ha descendido de 3,784 casos en 1980 a 219 en 1982; la tosferina ha descendido de 2,469 casos en 1980 a 377 casos en 1982; la poliomelitis ha pasado de 21 casos en 1980 a

CUADRO No. 11

CONSULTAS TOTALES PER CAPITA 1974-1982

<u>CONSULTAS PER CAPITA</u>	<u>A N O S</u>								
	<u>1974</u>	<u>1975</u>	<u>1976</u>	<u>1977</u>	<u>1978</u>	<u>1979</u>	<u>1980</u>	<u>1981</u>	<u>1982</u>
POB. CM. 1,000's	2,244	2,318	2,396	2,476	2,559	-	2,733	2,824	2,929
No. DE CONSULTAS	1,837,310	1,939,212	1,953,335	2,432,925	1,769,482	-	4,982,623	5,411,432	6,022,634
% DE CONSULTAS PER CAPITA	.8	.8	.8	.9	.7	-	1.8	1.9	2.1

FUENTE: Series Históricas 74-78. Diplan

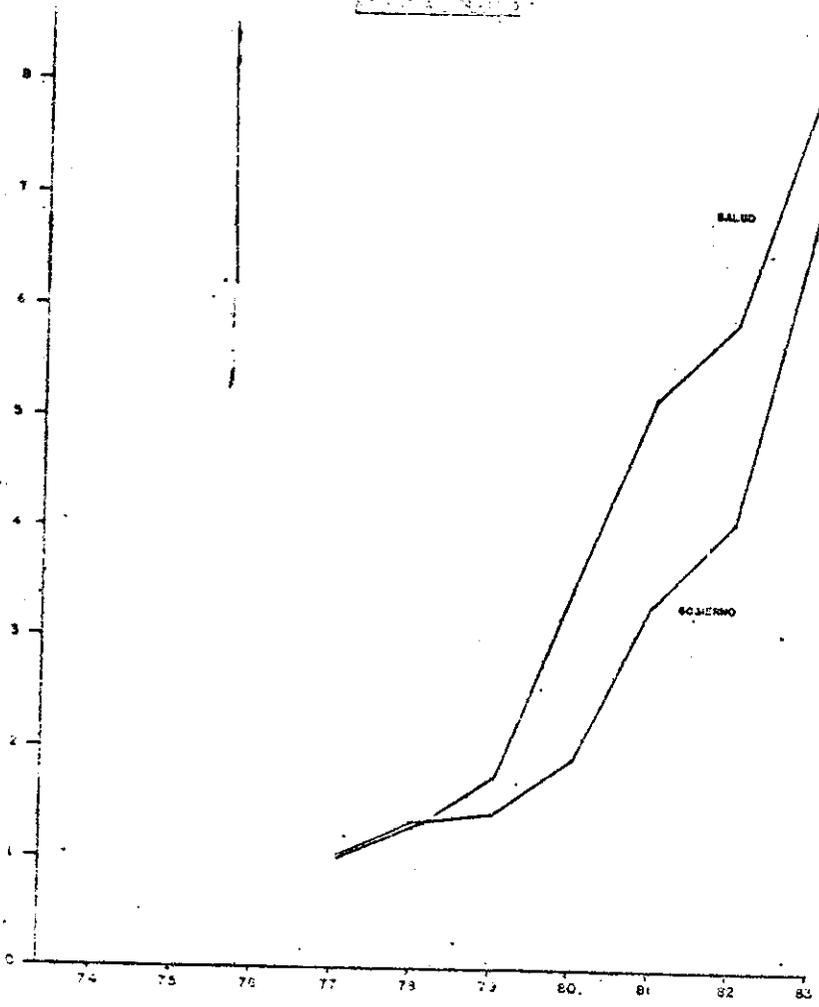
CUADRO No. 12

CONSULTAS PER CAPITA EN ATENCION PRIMARIA 1980-1983

<u>VARIABLES</u>	<u>1974</u>	<u>1975</u>	<u>1976</u>	<u>1977</u>	<u>A Ñ O S</u>		<u>1980</u>	<u>1981</u>	<u>1982</u>	<u>1983</u>
					<u>1978</u>	<u>1979</u>				
POBLACION EN 1,000's	-	-	-	-	-	-	2733	2824	2919	3,015
No. DE CON- SULTAS	-	-	-	-	-	-	- 3.013,824	3.093.595	3.782,690	
% DE CONSULTAS PER CAPITA	-	-	-	-	-	-	-	1.1	1.1	1.3

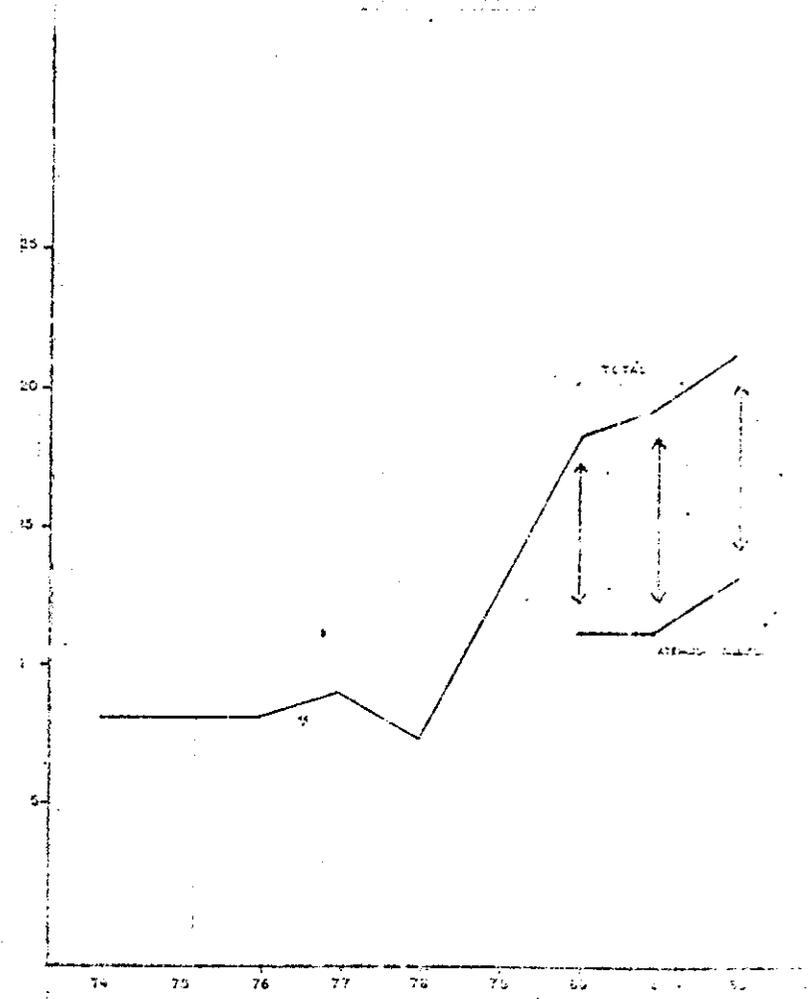
FUENTE: Plan de Salud 83

GRÁFICO Nº II  
 INCREMENTO RELATIVO DEL PRESUPUESTO GENERAL  
 DEL GOBIERNO Y DE LA SALUD  
 1977-1983



SE TOMO EL AÑO 1977 COMO BASE PARA CALCULAR EL INCREMENTO.  
 FUENTE: ELABORADO CON LOS DATOS DEL CUADRO Nº 10

GRÁFICO Nº III  
 RESULTADOS DE LA ATENCIÓN DE LA SALUD  
 1974-1983



FUENTE: ELABORADO A PARTIR DE LOS DATOS DEL CUADRO Nº 11 Y 12.

0 casos en 1982 constituyendo uno de los más notables éxitos en el control de las enfermedades combatibles por vacunación, persistiendo aún como problema el tétano, y la difteria en los cuáles no hay impacto ostensible (79). En el Gráfico V se observa el aumento en la aplicación de vacuna antipoliomelítica, D.P.T., y antisarampionosa desde 1974 hasta 1982, apreciándose además la participación del pueblo a través de las jornadas populares de salud. Ver Cuadro No. 13.

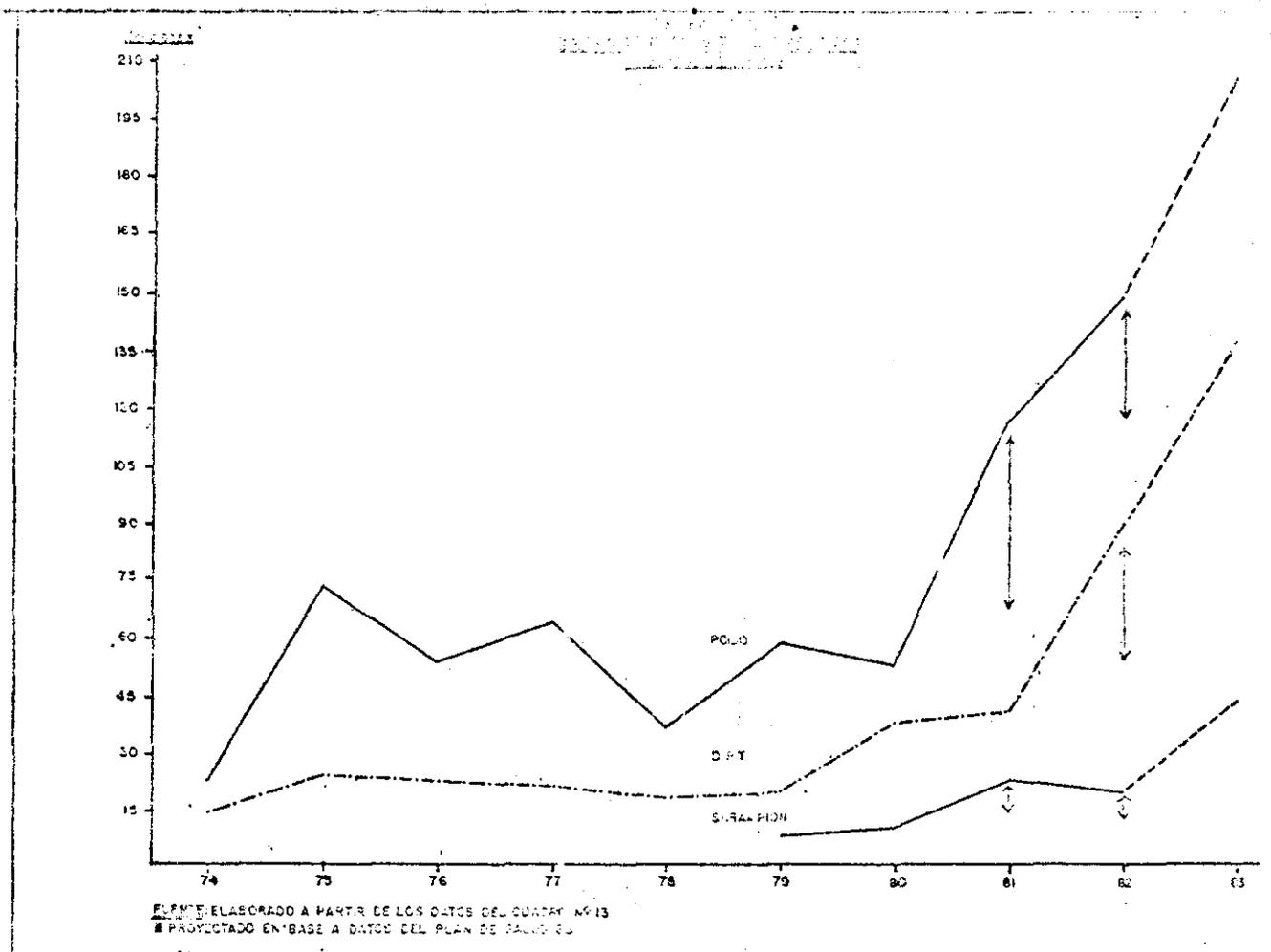
8.6.5.2. Programa Materno Infantil. No se obtuvieron datos confiables para el período Somocista que permitiera hacer la comparación. Un indicador no de la implementación del programa a nivel primario pero que permite contrastar los servicios para la atención de la gestantes el número de partos atendidos institucionalmente que pasa de 37% esperados en 1977 a 43% de cobertura en 1982 (80). En cuanto al control prenatal, en el año 1982 hay un aumento de 127.28% en el total de la captación de las embarazadas, de 129% en el 2do. semestre y del 101% en el tercer trimestre en

CUADRO No. 13

INMUNIZACIONES

<u>INMUNIZACIONES</u>	<u>1974</u>	<u>1975</u>	<u>1976</u>	<u>1977</u>	<u>A N O S</u>				<u>1981</u>	<u>1982</u>	<u>1983 *</u>
					<u>1978</u>	<u>1979</u>	<u>1980</u>				
POLIO DOSIS TOTAL	232720	757367	503987	643144	384034	585718	538178	1,163853	1489707	1899705	
POLIO 3. DOSIS	1293	92986	69496	71755	42087	--	139002	87877	382364		
D.P.T. DO- SIS TOTAL	158,066	257649	241218	215874	169871	185717	384949	409493	880480	1,352400	
D.P.T. 3 DOSIS	20,253	50264	48435	43981	34958	--	65815	83940	103265	--	
B.C.G.	67325	52,776	125589	73080	55311	29105	81,228	139,577	218832	362111	
ANTISARAM- PIONOSA							82724	101829	225932	205825	337380

FUENTE: Series Históricas 74-78. Diplan  
Plan 83. Minsa. \*Datos Proyectados.  
Ofine  
Anuario Estadístico de INEC 1979.



relación al año anterior (81).

8.6.5.3. Control de Niños Desnutridos. No existen datos confiables para el período Somocista. Se ha duplicado la captación del niño desnutrido y triplicado los controles subsiguientes en 1982 en relación al año anterior (82).

8.6.5.4. Control de la Malaria. Al hacer una comparación general de las actividades del programa a través de los indicadores epidemiológicos (índice de láminas positivas, índice de láminas examinadas, etc.) en los dos momentos históricos pareciera que no han habido cambios importantes, (ver Cuadro No. 14), pero si se estudian los cambios por zonas del país se observa una franca disminución de incidencia en los últimos años en la zona del pacífico en la cual se está a punto de pasar a una fase de consolidación que significa el control de la enfermedad; no sucediendo esto con la costa Atlántica en la cual se mantiene una alta incidencia (83). Se han realizado cambios en la implementación del programa de regionalización con el objeto de romper

CUADRO No. 14

CONTROL DE LA MALARIA

AÑOS 1975-1983

<u>INDICES</u> <u>AÑOS</u>	<u>INDICE DE</u> <u>LAMINAS POSITIVAS</u>	<u>INDICE ANUAL DE</u> <u>EXAMENES DE SANGRE</u>
1975	9.50	11.60
1976	10.47	10.90
1977	5.39	9.13
1978	4.37	10.04
1979	9.05	8.08
1980	11.46	8.83
1981	7.81	8.87
1982	5.25	11.91

FUENTE: Estadísticas de Servicios de Salud. DINEI, MINSA.

con la verticalidad del mismo, buscando una mayor eficacia y eficiencia (84).

Es necesario destacar por el significado que tuvo para los servicios médicos y para todo el país la movilización nacional antimalárica realizada en el mes de Noviembre de 1981 que se considera un acontecimiento histórico que hace aportes a nivel mundial en la lucha contra esta enfermedad; llevándose a cabo a través de una medicación por tres días que alcanzó a cubrir al 80% de la población con un total de 1.892,746 personas tratadas. Esta movilización logró disminuir el número de casos de la enfermedad de 25,465 que se presentaron en 1980 a 17,434 en 1981; bajando el índice de láminas positivas de 11.4 a 7.8. En esta jornada se realizó una total movilización del país y una amplia campaña educativa con la participación de 18 organizaciones populares y organismos del estado, en la cual se realizaron 4,602 talleres, se capacitaron 10,429 multiplicadores y 73,594 brigadistas (85). Ver Cuadro No. 15.

CUADRO NO. 15

CAPACITACION Y PARTICIPACION POPULAR EN SALUD

NICARAGUA 19 DE JULIO DE 1979-82

<u>MOVILIZACION POPULAR</u>	<u>PUESTOS</u>	<u>TALLERES</u>	<u>MULTIPLICADORES</u>	<u>BRIGADISTAS</u>
ANTIPOLIO, ANTISARAMPIONOSA Y POLIVALENT <sup>m</sup>				
1ra. ETAPA.	6,081	1,498	4,983	24,364
2da. ETAPA.	5,404	659	3,875	19,750
3ra. ETAPA.	6,513	1,044	3,045	20,717
CAPACITACION PRIMEROS AUXILIOS.	-	302	-	8,165
HIGIENE AMBIENTAL (CONTROL AEDIS AEGYPTY, PREVENCIÓN DE DIARREA, LIMPIEZA DE BASURAS.	-	1,700	4,558	30,995
ANTIMALARICA	-	4,602	10,429	73,594
TOTAL	17,998	9,805	26,890	177,545

FUENTE: CUADRO ELABORADO CON DATOS TOMADOS DEL PLAN DE SALUD 83 Y OFICINA DE EPIDEMIOLOGIA ACEM MINSA.

8.6.5.5. Control de la Tuberculosis. En este programa se ha aumentado el número de dosis aplicadas de B.C.G. a menores de un año de 33,940 dosis en 1978 a 99,818 dosis en 1982; con el objetivo de disminuir el número de formas graves de la enfermedad (86). En cuanto al control y tratamiento de esta patología aún se enfrentan dificultades, captándose únicamente el 31% de sintomáticos respiratorios de más de 21 días de lo esperado y bajo tratamiento sólo el 50% de la incidencia esperada (87). Se han incorporado un mayor número de centros de salud y puestos que llevan el programa de control de la tuberculosis (88), sin embargo aún faltan muchas unidades de atención primaria que se incorporen al programa.

El cambio más importante a nuestro juicio no debe buscarse en los indicadores epidemiológicos sino en las transformaciones que se han hecho en la implementación. Con la creación del SNUS este programa ha dejado de ser vertical integrándose a todos los niveles, es decir se ha horizontalizado; lo que ha traído

además que las actividades en el terreno no descansan en un grupo especializado de médicos como acontecía en el pasado, sino en un equipo conformado por auxiliares de enfermería, enfermeras y médicos generales (89).

En la evolución de esta enfermedad pesan aún los efectos de la explotación y el abandono a que estuvieron sometidos durante el Somocismo los grupos sociales (obreros y campesinos) en los cuáles es más frecuente esta enfermedad, por lo que la modificación de la incidencia estará en relación al cambio de las condiciones de vida y de trabajo de estos grupos sociales paralelos a las acciones médicas.

8.6.5.6. Unidades de Rehidratación Oral. Este programa no existía durante el Somocismo. Ha sido creado como una medida innovadora en el control de las enfermedades diarréicas. Para los años 1981 - 1982 se registró un total de 253,468 niños en los cuales fueron controlados 57,576 que representan el 22.75% (90).

8.6.6. Educación Populár en Salud. No existen datos del Somocismo que permitan hacer una comparación. En el Cuadro 16, se observan las actividades realizadas en este rubro después del triunfo de la Revolución Popular Sandinista que han logrado preparar el 70% de los integrantes de los organismos populares (sin incluir la fuerza armada). Para el análisis del contenido de educación popular en salud remitirse a la caracterización de la APS realizada antes.

Después de haber analizado los cambios en la producción de servicios, asignación de recursos, etc. en la implementación de la APS en los dos momentos históricos, podemos afirmar que a partir del triunfo de la Revolución Popular Sandinista se ha dado una real extensión de la cobertura de los servicios de atención primaria, que los programas priorizados han tenido un impacto real elevando los niveles de salud de la población, se ha impulsado y hecho realidad la participación de la población a través de los organismos populares.

CUADRO N.º 16

JORNADAS POPULARES DE SALUD, INMUNIZACIONES, DOSIS APLICADAS

NICARAGUA 1981-1982

<u>INMUNIZACION</u>	<u>AÑOS</u>	
	<u>1981</u>	<u>1982</u>
POLIO	642,210	1,128593
D.P.T.		505290
SARAMPION	131,607	125270

FUENTE: Archivos de DINEI, datos no publicados

Al analizar algunos Indicadores del Estado de salud-enfermedad de la población como:

- a. Esperanza de vida al nacer: Este ha aumentado de 52.5 años en 1978 a 55 años en 1982 (91).
- b. Tasas de mortalidad infantil y tasas de mortalidad de niños de 1 - 4 años. Estas tasas que reflejan además del estado de salud de estos grupos etarios, son un Indicador sensible de las condiciones socioeconómicas de la población total. Para el año 1978 la tasa de mortalidad infantil y de 1 - 4 años era de 121 por 1000 nacidos vivos y de 12 por 1000 respectivamente, que consideramos están sub-estimadas principalmente lo último. Para el año 1982 no se obtuvieron las tasas antes señaladas, sin embargo se tiene la tasa de mortalidad de menores de un año y de uno a cuatro por cada 1000 egresos hospitalarios con un valor de 78 y 21.2 respectivamente, que si bien no son comparables con las tasas de mortalidad de toda la población de estos grupos etarios

al ser mayores que estas últimas, permiten deducir que se han disminuído (92).

8.5.3. Repercusiones de la Agresión en Salud. A pesar de las grandes pérdidas ocasionadas en el sector salud por los ataques de la contrarrevolución que han causado pérdidas por daños en la infraestructura de salud en 38 unidades (centros, puestos y unidades móviles), atrasos en la construcción de 23, destrucción de material técnico y saqueo de medicamentos y el asesinato de 15 trabajadores de la salud, los programas siguen desarrollándose y teniendo impacto positivo (93).

8.7 ANALISIS DE ALGUNAS POLITICAS GENERALES DE LA GESTION SOCIAL DEL ESTADO SANDINISTA COMPARANDOLAS CON ALGUNOS INDICADORES QUE LA O.M.S. PROPO-NE PARA EVALUAR LOS PROGRESOS REALIZADOS EN EL LOGRO DE LA SPT 2000.

8.7.1. Educación. La educación elemento fundamental en el mejoramiento y transformación revolucionaria ha sufrido cambios cualicuantitativos importantes después del triunfo. En seguida

se describirá lo realizado en Nicaragua de acuerdo a los indicadores de la O.M.S..

8.7.1.1. Índice de Alfabetismo de Adultos. La tasa de alfabetismo de hombres sobrepasa el 70%. Los progresos realizados en este campo son extraordinarios, se bajó la tasa de analfabetismo de 50.3% al 12.9 a través de la Campaña Nacional de Alfabetización realizada en 1980.

La O.M.S. habla también de que el Índice de Alfabetismo de las mujeres es particularmente importante para la salud puesto que son ellas las que con mayor frecuencia prestan atención primaria de salud en el hogar. Ello reviste aún más importancia si el concepto de alfabetismo se extiende para incluir el "Alfabetismo Sanitario"\*, es decir conocimiento elemental de necesidades nutricionales y sanitarias y de cómo prevenir o combatir los problemas de salud más corrientes. Respecto al primer punto puede decirse que de los 331,270 habitantes del área rural alfabetizados 154,158 eran mujeres (46.53%) y que de

los 150,000 alumnos inscritos en los Colectivos de Educación Popular (CEP), que la Revolución crea para continuar el proceso educativo de los adultos, el 72% de las mujeres pertenecían al área rural (94). Respecto al llamado "Alfabetismo Sanitario" de los 813 promotores rurales de salud capacitados, 492 eran mujeres ¡el 60.5%! (95):

8.7.1.2. Porcentaje de la Población Matriculada en Establecimientos Docentes de 5-19 Años: Este indicador se calculó sumando la matrícula de Educación Primaria y Media que representa el 24% de la población del país con un incremento relativo de 54.6% y 66.4% respectivamente en relación a 1978 (ver Cuadro No.17).

8.7.1.3. Número de Alumnos por Maestro y Gasto por Alumno. Alumnos por Maestro: 22.7  
Gasto por Alumno: 495.64 Córdobas.

El gasto por alumno se calculó dividiendo el

CUADRO No. 17

MATRICULA INICIAL POR PROGRAMAS SEGUN AÑOS

	<u>SOMOCISMO</u> <u>1978</u>	<u>EPOCA REVOLUCIONARIA</u> <u>1983</u>	<u>INCREMENTO</u> <u>ABSOLUTO RELATIVO</u>	
TOTAL	501660	986952	485292	96.7%
EDUCACION ESPECIAL	355	1282	927	261.1%
EDUCACION DE ADULTOS	--	161.317	161.317	4--%
EDUCACION P.	9,000	48452	39.452	438.4%
EDUCACION P.	369,640	571620	201.980	54.6%
EDUCACION MEDIA	98874	164516	65642	66.4%
EDUCACION	32,791	39765	15974	67.1%

FUENTE: DATOS PUBLICADOS POR EL MED EL VIERNES 15 DE JULIO DE 1983.  
EN EL PERIODICO EL NUEVO DIARIO EN BASE A INFORMACION  
ESTADISTICA DEL MED.

presupuesto (1,487 millones de córdobas en 1983 correspondiéndole 9% del PIB y 10% del presupuesto de gastos del estado) entre el número de alumnos. El número de alumnos y maestros se tomaron de los Cuadros Nos. 17 y 18.

- 8.7.1.4. Otros Indicadores no Propuestos por O.M.S. Consideramos que lo anteriormente descrito de acuerdo a los indicadores propuestos por la O.M.S., no reflejan toda la magnitud del esfuerzo realizado en este campo por la Revolución Popular Sandinista.

"El subdesarrollo es entre otras cosas, carencia de saber y la posibilidad de saber es no solo el número de los que no saben leer y escribir o continuar niveles de enseñanza por la carencia de maestros, de escuelas, de condiciones mínimas que vayan más allá de las más elementales para la subsistencia por eso no se puede separar el drama educacional y cultural del mundo subdesarrollado de su situación económica general." \*

CUADRO No. 18

NUMERO DE MAESTROS E INCREMENTOS RELATIVOS  
SEGUN PROGRAMAS Y MODALIDADES AÑOS 1980-1981-82-83

<u>PROGRAMAS Y MODALIDADES</u>	<u>1980-81</u>	<u>1983 (1)</u>	<u>INCREMENTO 80-81</u>	
			<u>ABSOLUTO</u>	<u>RELATIVO</u>
TOTAL GENERAL	37838	41,593	3755	9%
EDUCACION DE ADULTOS	18449	18186	263	-1.4%
EDUCACION FORMAL	19,389	23407	4018	20.7%
1. EDUCACION ESPECIAL	131	171	40	30.5%
2. EDUCACION PREESC.	924	1802	878	95.0%
3. EDUCACION PRIMARIA	14,113	17302	3189	22.6%
4.. EDUCACION MEDIA	9221	4132	-89	-20 %

FUENTE: IDEM AL CUADRO 17

Ahora bien, ¿Cuál es la perspectiva para el año 2000 en un mundo donde para el año 1980 existían 814.000,000 de analfabetas en los países subdesarrollados y que se calcula que llegará a 1.000.000,000 (15% de la población? (96). Nicaragua logró alfabetizar en el año 1980 a 406,506 personas y tiene 161,317 personas inscritas en los CEP pese a que la agresión contrarrevolucionaria ha provocado el cierre de 310 CEP, destrucción de dos escuelas primarias, asesinato a 37 maestros rurales y 8 profesores entre Mayo de 1982 y Mayo de 1983, las perspectivas en el campo de la educación en base a los logros alcanzados hasta la fecha permiten vislumbrar un mejoramiento substancial en el campo del saber para toda la población (97).

8.7.2. Vivienda. El indicador que propone la O.M.S. es el número de personas por habitación, como no se tiene datos al respecto utilizaremos

---

\* Fidel Castro. "La Crisis Económica y Social del Mundo, sus Repercusiones en los Países Subdesarrollados, sus Perspectivas Sombrías y la Necesidad de Luchar si Queremos Sobrevivir." Informe a la VII Cumbre de los Países No-Alineados, Pag. 199.

otros que permiten a nuestro juicio describir los cambios que se han dado a partir del triunfo de la Revolución Popular Sandinista. Las acciones en este campo no se han limitado a la construcción de viviendas sino además a la emisión de una serie de leyes y reformas que han regularizado la anárquica situación en que vivía la población marginada y explotada. En el Cuadro No. 19 se señala el número de familias beneficiadas o a beneficiar según el tipo de acción de Revolución.

Se han invertido en construcción 500.000,000 córdobas con los cuales se logró levantar 3,609 viviendas (98). Dentro de las acciones en vivienda se ha buscado mejorar las del área rural como se puede apreciar en el Cuadro No. 20.

Analizadas las acciones realizadas en un contexto mundial en donde más de 1,000 millones de personas viven en condiciones miserables, de los cuales 300 millones son niños (99), los esfuerzos realizados por la Revolución Popular Sandinista son grandes; pese a las

CUADRO No. 19

ACTIVIDADES REVOLUCIONARIAS EN MATERIA DE VIVIENDA

NICARAGUA 1979-1982

<u>TIPO DE ACCION</u>	<u>No. DE FAMILIAS BENEFICIADAS.</u>
LEY DE INTERVENCION DE REPARTOS ILEGALES	6,000
ENTREGA DE TITULAS DE PROPIEDAD	6,700
ENTREGA DE LOTES EN ASENTAMIENTOS POPULARES	10,900
FAMILIAS UBICADAS EN ASENTAMIENTOS MARGINALES SIN NINGUN DERECHO A POSESION.	6,000
18 PROYECTOS HABITACIONALES (EN CONTRUCCION)	9,000
13 PROYECTOS DE AUTO-CONSTRUCCION	<u>603</u>
TOTAL	39,203

FUENTE: CUADRO ELABORADO EN BASE A DATOS PROPORCIONADOS POR LA OFICINA  
DE DIVULGACION Y PRENSA MINVAH.

CUADRO N<sup>o</sup>. 20

MEJORAMIENTO DE VIVIENDA

PORCENTAJE

	<u>1978</u>	<u>1981</u>
TECHO DE ZINC	28.6	35.9
PARED DE LADRILLO	12.6	13.9
PISO MEJORADO	15.4	19.0
LETRINA	36.6	47.8
ALUMBRADO	14.8	19.8
AGUA	15.8	18.6

FUENTE: CUADRO ELABORADO EN BASE A DATOS APARECIDOS EN LA  
PAGINA 61-62 FOLLETO INFORME DE NICARAGUA A LA  
FAO 1983. MIDINRA CIERA.

dificultades que se atraviesan como el corte de préstamos de A.I.D. en 1980 que paralizó 5 proyectos que iban a satisfacer las necesidades de 1,280 familias que laboran en diferentes centros productivos (100).

8.7.3. Disponibilidad de Alimentos. Cantidad de Calorías disponible por habitantes. Este dato no ha sido posible obtenerlo pero describiremos otra serie de indicadores que reflejan con mayor claridad lo realizado por la Revolución. Primeramente es necesario referirse al Programa Alimentario Nicaraguense (PAN) que tiene como objetivo principal alcanzar la seguridad alimentaria del pueblo a través de la autosuficiencia en la producción de granos básicos y la creación de una adecuada red de distribución y comercialización basada en la participación popular (101).

El esfuerzo realizado en este sentido debe estudiarse a la luz de varias cuestiones. La estructura de producción heredada del Somocismo no estaba destinada a la producción de alimentos para la población ya que la ma-

yor parte de las tierras y las mejores en calidad eran dedicadas al cultivo de agroexportación. Los granos básicos se producían en unidades pequeñas y aisladas con técnicas rudimentarias y bajo relaciones de explotación. Esta situación estructural que impedía garantizar una adecuada producción de granos básicos se ha modificado paulatina pero firmemente enfrentándose aún problemas en el acopio (compra y traslados), en el almacenamiento y en la comercialización que se ve afectada por el acaparamiento y la especulación.

La respuesta del Estado Sandinista es integral: en la producción se ha formado el APP, el proceso de cooperativización y la habilitación destinada a la producción de granos básicos. (Ver Cuadro No. 21).

Se ha incrementado la capacidad de acopio y almacenamiento y han realizado acciones para defender el salario real de los trabajadores: gratuidad de los servicios sociales básicos como salud y educación, control de los precios, nacionalización y participación po-

CUADRÓ No. 21

NICARAGUA: HABILITACION POR MANZANA Y EQUIVALENTE

EN QUINTALES DE LOS PRODUCTOS BASICOS

	<u>1978-79</u> HABILITACION POR MNZ. (CORDOBAS)		<u>1981-82</u> HABILITACION POR EN QUINTALES MNZS (CORDOBAS)	EQUIVALENTE EN QUINTALES
ARROZ	750	6.8	2,225	6.9
FRIJOLES	690	4.8	1,617	5.1
MAIZ	518	10.4	1,402	14.0
SORGO	855	18.7	1,904	22.4

FUENTE: BANCO NACIONAL DE DESARROLLO ESTADISTICAS ANUALES.

pular en control de la distribución y comercialización de los productos básicos (102) y subsidio a los mismos (ver Cuadro No. 22).

Todo este esfuerzo ha hecho posible que se tenga una canasta básica al costo más bajo en Centroamérica pese a la crisis económica internacional (ver Cuadro No. 23) y ha permitido el aumento en consumo per cápita de granos básicos a partir del triunfo de la Revolución (ver Cuadro No. 24).

En un mundo, donde según datos de la FAO, mueren 40.000,000 de seres humanos cada año por desnutrición y hambre siendo la mitad de ellos niños, de los cuales 1.000,000 pertenecen a América Latina (103) los esfuerzos realizados por la Revolución Popular Sandinista son grandes. Si se toma el dato de la FAO que señala que solamente se necesitan 230 kilogramos de cereales al año por persona para cubrir adecuadamente el número de necesidades calóricas diarias del ser humano promedio (104) tenemos que, a partir de los datos del Cuadro No. 24, el consumo per cápita de granos básicos ha aumentado de 101.2 ki-

CUADRO No. 22

EVOLUCION DEL SUBSIDIO 1979-1982

(MILLONES DE CORDOBAS)

<u>DESCRIPCION</u>	<u>1979</u>	<u>1980</u>	<u>1981</u>	<u>1982</u>
GRANOS BASICOS *	3.8	280.0	295.0	401.1
LECHO **	-	2.3	20.8	52.0
AZUCAR ***	-	-	220.5	239.5
ACEITE ****	-	74.6	17.8	-

\* Ministerio de Finanzas

\*\* Estimado CIERA

\*\*\* Cifra de 1981; Estimado de CIERA; Cifra 1982 Estimado de la D.G.P. para la producción de la zafra 82-83 destinadas al consumo interno.

\*\*\*\* 1980 Estimado del CIERA 1981 MICOIN.

FUENTE: Ministerio de Finanzas D.G.P. Azúcar, Ocil, Industria Aceitera.

CUADRO No. 23

COSTO DE LA CANASTA BASICA (CORDOBAS)

<u>PAISES</u>	<u>ENERO 1982</u>	<u>ENERO 1983</u>	<u>INFLACION ACUMULADA</u>
1. COSTA RICA	1,048.40	2125.32	102.7%
2. HONDURAS	1,824.75	2347.18	28.6%
3. EL SALVADOR	1,778.75	2206.60	24.1%
4. GUATEMALA	1,800.00	2167.92	20.4%
5. NICARAGUA	953.07	1059.25	11.1%

FUENTE: CUADRO TOMADO DE EL FOLLETO "EL ABASTECIMIENTO" EDITADO POR EL DEPARTAMENTO DE PROPAGANDA Y EDUCACION POLITICA DEL FRENTE SANDINISTA DE LIBERACION NACIONAL MAYO 1983.

CUADRO No. 24

NICARAGUA: CONSUMO APARENTE PER CAPITA

DE GRANOS BASICOS (EN QQS)

<u>PRODUCTOS</u>	<u>1970</u>	<u>1975</u>	<u>A N O S</u>			<u>1981</u>
			<u>1979</u>	<u>1980</u>	<u>1981</u>	
MAIZ	2.18	1.93	1.44	1.69	1.77	
FRIJOL	0.38	0.44	0,31	0.39	0.39	
SORGO	0.52	0.41	-	0.57	0.61	
ARROZ	0.40	0.56	0.45	0.53	0.55	

FUENTE: INDICADORES ECONOMICOS DEL BANCO CENTRAL DE NICARAGUA 1979

BALANCE MATERIALES DEL MINISTERIO DE PLANIFICACION NACIONAL MARZO 1, 1982

logramos en 1979 a 152.72 kilogramos en 1981, cifra aún muy por debajo del índice calculado que sin embargo muestra el ascenso en el consumo. Pese a que la agresión contrarrevolucionaria ha provocado el abandono de siembras de granos básicos en el interior del país (105).

8.7.4. Saneamiento Ambiental. En esta sección se describen las modificaciones del medio ambiente.

8.7.4.1. Porcentaje de Hogares que Disponen de un Volumen de Agua Suficiente Para Beber y Mantener Limpia la Casa y los Alrededores. No se tiene el dato propuesto por la O.M.S. pero se han realizado 36,226 conexiones domiciliarias de agua potable y se han construido 373 kilómetros de tuberías después del triunfo revolucionario.

8.7.4.3. Proporción de Hogares con Instalaciones Seguras o Adecuadas de Evacuación de Residuos. No se tiene información elaborada de esta forma pero se han realizado 4,446 conexiones do-

miciliares de alcantarillado. Se han construido 61 kilómetros de tubería recolectora que ha beneficiado a 46,000 personas (106).

- 8.7.4.2. Disponibilidad de una Fuente Pública o de un Pozo Protegido a una Distancia Dada: 15 minutos a pie. Se han construido 97 pozos y 18 tanques de almacenamiento (107).

Si analizamos el contexto mundial en el cual según la O.M.S. 2000 millones de seres humanos carecen de fuentes estables y seguras de suministro de agua, el 78% de la población rural en el mundo en 1976 no disponía de medios adecuados de abastecimientos de agua. Estimando que no menos de 750,000 personas mueren cada mes por enfermedades relacionadas con el consumo de aguas contaminadas y que bastarían 6 millones de dólares anuales por parte de la comunidad internacional, menos de lo que la humanidad invierte en cinco días en gastos militares, para cumplir los objetivos del decenio del agua proclamado por las Naciones Unidas (108). Las acciones realizadas por la R.P.S. son considerables aún dentro del

marco de la agresión contrarrevolucionaria que ha impedido en el caso específico instalación de tuberías de agua potable como su-  
cesión en Ocotal (109).

- 8.7.5. Tenencia de la Tierra. Este indicador no se encuentra contemplado entre los que propone la O.M.S. para evaluar los progresos realiza-  
dos en alcanzar las metas SPT 2000 y no se incorpora en los cambios socio-económicos que es necesario realizar en América Latina según los planes de la Organización Paname-  
ricana de la Salud pero que consideramos es de fundamental importancia para transformar el perfil epidemiológico de los países que integran la región.

Recién el triunfo de la Revolución Popular Sandinista, ésta toma medidas a través de la Junta de Gobierno de Reconstrucción Nacional como el Decreto No. 3 que en su Artículo 1 establece la "confiscación de todos los bie-  
nes de la familia Somoza, militares y funcio-  
narios que abandonaron el país," el Decreto No. 38 que establece la confiscación de to-

dos los bienes de la familia Somoza, la Ley Reguladora de los Arrendamientos de tierras. destinadas al cultivo de los productos de agroexportación y consumo interno y posteriormente la Ley de Cooperativas y la Reforma Agraria que han introducido modificaciones profundas en la tenencia de la tierra, principal medio de producción en los países Latinoamericanos, y que han producido cambios en las relaciones de producción (110).

Se ha creado el sector Area Propiedad del Pueblo (APP) al cual le corresponde aproximadamente el 23% de la tierra; el sector Cooperativo que le corresponde el 2% de la tierra, el sector de propietarios privados con más de 500 hectáreas con un 18% y el sector de propietarios con menos de 500 hectáreas con un 60% (ver Cuadro No. 25).

A.P.P. se ha conformado a través de las confiscaciones del 21% de la tierra en poder de los latifundios y el 30.9% de las propiedades con más de 500 hectáreas (111), no afectándose en términos generales a los pequeños

CUADRO N.º. 25

DISTRIBUCION DE LA TIERRA POR SECTOR DE PROPIEDAD (MZS)

<u>REGIONES</u>	<u>TOTAL</u>	<u>APP</u>	<u>COOP.</u>	<u>(1)</u>	<u>(2)</u>
I	736,437	146,057	20,374	29,133	540,673
II	1.067,877	294,813	25,560	216,948	530,556
III	376,374	161,417	19,221	39,785	155,951
IV	568,013	219,756	13,240	40,938	249,079
V	1.455,465	397,670	24,012	643,493	390,290
VI	2.405,189	199,006	21,617	269,561	1.915,005
Z. ESP. I *					
Z. ESP. II *					
Z. ESP. III *	458,949	211,509	5,361	0	242,079
<b>TOTAL</b>	<b>7.068,304</b>	<b>1.630,228</b>	<b>129,385</b>	<b>1.239,858</b>	<b>4.968,833</b>

(1) Propietarios Privados con más de 500 Manzanas.

(2) Propietarios Privados con menos de 500 Manzanas.

\* Datos en fase de Procesamiento.

FUENTE: Datos tomados del folleto "El Abastecimiento" editado por el Departamento de Propaganda y Educación Política del Frente Sandinista de Liberación Nacional.

propietarios. La Ley de Cooperativas ha contribuido a regular el acceso a la tierra y profundizar la liquidación de los sectores más atrasados -Terratenientes/Rentistas- posibilitando la incorporación de tierras ociosas, abandonadas y mal trabajadas a la producción de alimentos fundamentalmente garantizando así en forma definitiva el acceso a la misma, priorizando al sector campesino a través de la dotación de tierras a las cooperativas de producción y servicios (112). En el Cuadro No. 26 se puede apreciar el proceso de cooperativización a partir del triunfo de la revolución y compararlo con la época Somocista.

"A lo largo del documento se omite la referencia a la necesidad de cambios estructurales, condición indispensable para el desarrollo económico (requisito fundamental para llegar a la meta STP 2000) sin embargo al ofrecer soluciones se limita a plantear ideas como las contenidas en la página 8, cuando se dice que "durante el próximo decenio sólo el establecimiento y la resuelta

CUADRO No. 26

NUMERO DE ORGANIZACIONES COOPERATIVAS Y SUS SOCIOS 1978-1981

<u>A Ñ O</u>	<u>NUMERO DE COOPERATIVAS</u>	<u>NUMERO DE SOCIOS</u>
1975	13	3,141
1978	22	-
1979	1,795	23,390
1980	3,454	56,123
1981	3,842	62,359

FUENTE: CUADRO TOMADO DE INFORME DE NICARAGUA A LA FAO 1983  
MIDINRA CIERA.

aplicación de planes de desarrollo económico y social de amplio alcance ofrecen las posibilidades de subsanar algunos desequilibrios básicos que hoy caracterizan a la sociedad en la mayoría de los países de América Latina.

Consideramos que esta no es la única solución para subsanar los actuales desequilibrios básicos, que sobre la base de las estructuras existentes es imposible lograr planes de desarrollo económico y social de amplio alcance y en el mejor de los casos, si esos planes se pudieran formular ni tendrían repercusiones positivas para la gran mayoría desposeída marginada de los pueblos Latinoamericanos. Además al sector privado se mantiene con extraordinaria delicadeza sin tocarse, dentro de las medidas propuestas cuando en realidad los grandes latifundios y los principales medios de producción en manos de las minorías, medidas como la Reforma Agraria no aparecen ni siquiera mencionadas en ese documento." \*

---

\* XXVII Reunión del Consejo Directivo de la O.P.S., Doc. oficial 176 Estrategias Regionales de Salud para Todos en el Año 2000. Intervención del Representante de Cuba.

Hemos traído a colación esta extensa cita porque nos parece que ilustra con claridad las medidas que es necesario realizar si se quiere alcanzar las metas de SPT 2000 son justamente las medidas que la R.P.S. ha llevado a efecto y ha posibilitado que 20,236 familias campesinas hayan sido beneficiadas con la Ley de Reforma Agraria (113).

8.7.6. Otros Indicadores Sobre los Esfuerzos y Avances de la Revolución Popular Sandinista.

8.7.6.1. Comunicaciones. Como medio de facilitar el desarrollo integral y fundamentalmente de favorecer las políticas sociales del Gobierno Revolucionario, evidenciado en la construcción de carreteras y caminos especialmente en las zonas especiales (Departamento de Zelaya) secularmente olvidados y sumidos en el atraso (114).

8.7.6.2. Cultura. El impulso efectuado con la promoción de los valores artísticos-culturales nacionales mediante la creación del Ministerio de Cultura (antes inexistente) que fortalece

CUADRO No. 27

NUMERO DE DERECHO HABIENTES DEL INSS.

<u>POBLACION</u>	<u>AÑOS</u>	
	<u>1979</u>	<u>1983</u>
A s e g u r a d a	122,597	241,520
P r o t e g i d a	202,548	300.831

\* Cuadro elaborado de datos tomado de Barricada 13 de Julio 1983

la identificación del pueblo con su patrimonio nacional (115).

- 8.7.6.3. Seguridad Social. Extensión de la Seguridad Social a todo el país aumentándose en un 99% los trabajadores asegurados, esto se traduce a su vez en un aumento del 78.1% de la población protegida por el Instituto de Seguridad Social (116).

La descripción de la gestión social realizada anteriormente expresa la voluntad del estado Sandinista materializada en acciones concretas de satisfacer las necesidades básicas de la población dando una respuesta integral. Las transformaciones en cada uno de los sectores se traducen y afectan positivamente a los otros, así al mejorarse la economía los niveles de nutrición del pueblo se elevan, estos favorecen la salud que a su vez impulsa el desarrollo socioeconómico. Puede decirse que se da un fenómeno de potencialización en donde los cambios deben interpretarse como algo más que la suma de acciones en cada una de las esferas de la sociedad.

Una constante en toda la gestión es la participación de las masas, el pueblo es el sujeto de todas las acciones y es el que planifica y controla las mismas, no existe actividad en la cual no se dé la participación popular.

Pese a que no fué posible hacer proyecciones estadísticas de las tendencias de los cambios que se han producido, la magnitud de las mismas permiten suponer que las metas de Salud para Todos en el Año 2000 serán superadas antes de lo estipulado a pesar de las agresiones contrarrevolucionarias que obstaculizan el pleno desarrollo. Esto último (la agresión Imperialista) ha sido señalado reiteradamente a lo largo del presente informe porque es un elemento a tenerse siempre en cuenta cuando se trata de evaluar lo realizado por la Revolución Popular Sandinista.

## 8.8 ESTADO Y APS.

- 8.8.1. Estado Somocista y APS. La Atención Primaria es implementada en Nicaragua a través de una serie de programas que cubrían parcialmente el área rural, en donde un numeroso grupo de

campesinos que se dedicaban al cultivo de la tierra una parte del año, mediante formas atrasadas como la aparcería, mediería, etc. bajo relaciones de explotación, conformaban un sector denominado de agrosubsistencia que producía bienes de consumo interno y practicaba una economía de autoconsumo, donde se reproducía la fuerza de trabajo que se consumía en el sector agroexportador, paralelo a éste y en mutua complementación (117). Teniendo presente lo anterior y que:

1. El modelo de desarrollo económico basado en la agroexportación de algunos productos está inserto al mercado mundial capitalista bajo relaciones de dependencia y ha sido impulsado por el imperialismo como algo necesario para su mismo desarrollo.
2. La conformación de este modelo agroexportador trae consigo el despojo de grandes grupos de campesinos de sus tierras que son expulsados a zonas no aptas para los cultivos y carentes de toda infraestruc-

ra, como sucedió en el siglo pasado con la introducción del cultivo del café y a mediados del presente con el cultivo del algodón.

3. Esta masa de campesinos semiproletarizados parcialmente incorporados como fuerza de trabajo al sector agroexportador y a la tenencia de la tierra, junto a un salario insuficiente los convertía a una situación de sobre-explotación (118) que hacía de ellos un grupo social de alta combatividad en lucha constante contra el poder estatal, pese a su condición de productores individuales portadores de valores pequeño-burgueses; fue radicalizándose crecientemente e incorporándose en la lucha revolucionaria.

4. El Imperialismo a través de su instrumento de poder local, la dictadura, (recuérdese el carácter de intermediario de la dominación Imperialista que tenía el Estado Somocista), implementó una serie de programas de desarrollo dirigidos a este

CUADRO NO. 25

DISTRIBUCION DE LA TIERRA POR SECTOR DE PROPIEDAD (M2S)

<u>REGIONES</u>	<u>TOTAL</u>	<u>APP</u>	<u>COOP.</u>	<u>(1)</u>	<u>(2)</u>
I	736,437	146,057	20,374	29,133	540,673
II	1.067,877	294,813	25,560	216,948	530,556
III	376,374	161,417	19,221	39,785	155,951
IV	568,013	219,756	13,240	40,938	249,079
V	1.455,465	397,670	24,012	643,493	390,290
VI	2.405,189	199,006	21,617	269,561	1.915,005
Z. ESP. I *					
Z. ESP. II *					
Z. ESP. III *	458,949	211,509	5,361	0	242,079
<b>TOTAL</b>	<b>7.068,304</b>	<b>1.630,228</b>	<b>129,385</b>	<b>1.239,858</b>	<b>4.968,833</b>

(1) Propietarios Privados con más de 500 Manzanas.

(2) Propietarios Privados con menos de 500 Manzanas.

\* Datos en fase de Procesamiento.

FUENTE: Datos tomados del folleto "El Abastecimiento" editado por el Departamento de Propaganda y Educación Política del Frente Sandinista de Liberación Nacional.

CUADRO No. 26

NUMERO DE ORGANIZACIONES COOPERATIVAS Y SUS SOCIOS 1978-1981

<u>A Ñ O</u>	<u>NUMERO DE COOPERATIVAS</u>	<u>NUMERO DE SOCIOS</u>
1975	13	3,141
1978	22	-
1979	1,795	23,390
1980	3,454	56,123
1981	3,842	62,359

FUENTE: CUADRO TOMADO DE INFORME DE NICARAGUA A LA FAO 1983  
MIDINRA CIERA.

grupo social principalmente, a través de sus agencias internacionales, con el apoyo de instituciones que los grupos de poder local crearon para tal fin, con el objetivo de disminuir la presión social y favorecer de algún modo la reproducción de la fuerza de trabajo en este sector de agrosubsistencia.

5. Los programas de extensión de cobertura son parte de esta estrategia general de desarrollo y son financiados por las mismas agencias internacionales. Podemos afirmar que la estrategia de APS, impulsada por organismos internacionales, en un estado burgués como el Somocista favoreció la dominación Imperialista, la reproducción del capital local y modelo económico basado en la agroexportación. En cuanto a la forma en que se implementó la estrategia puede decirse que intentaba dársele una orientación preventiva y de la salud con escasos recursos curativos y se desarrollaba de manera paralela a los servicios médicos que existían en el

país que tenían una orientación totalmente curativa. En este sentido profundizaba y fortalecía la gestión diferencial en salud del estado Somocista que daba distintas respuestas a los grupos y clases sociales. En cuanto a la participación popular se observa ausencia en la implementación de la estrategia de APS que es producto de la ausencia de participación del pueblo en el ejercicio del poder y en la conducción de la sociedad.

8.8:2. Estado Sandinista y APS. Ya ha sido referido en secciones anteriores cómo el Estado Sandinista asume la estrategia de APS; la función que ésta tiene dentro del SNUS; los cambios en la producción de los servicios; el impacto real de los programas; el papel que juega dentro de la gestión social, etc., que describen cómo la estrategia de APS es desarrollada e implementada en forma distinta pero es necesario hacer algunas consideraciones en torno al significado que ha tenido la estrategia de APS en la transformación del perfil epidemiológico, para lo cual es necesario señalar que:

1. El perfil epidemiológico de un grupo o clase social está determinado en primera instancia por la forma en que se inserta en el proceso productivo, por las condiciones de trabajo; por las relaciones que se establecen con el medio ambiente; por las formas de conciencia y de conducta y por las condiciones biológicas, todo esto en permanente y constante reproducción (119).
  
2. El estado como órgano de dominación de clase, determina la forma en que se reproduce una sociedad en su conjunto y los grupos sociales que la conforman.
  
3. Al cambiar el carácter de clase del Estado, cambia la forma de reproducción de la sociedad y de las clases y grupos sociales, lo que trae consigo un cambio en el perfil epidemiológico. Por lo tanto es fácil entender que los cambios que se observan en el perfil epidemiológico de la formación social Nicaragüense son producto no sólo de las acciones de carácter

asistencial y de promoción de la salud que se implementan sino que están determinadas fundamentalmente por cambios a nivel de la base material (creación del área propiedad del pueblo, reforma agraria, cooperativización, etc); las transformaciones en el medio ambiente en que viven los grupos sociales como la introducción de agua potable, alcantarillado, reasentamientos humanos que cambian positivamente las condiciones ecológicas; las transformaciones de las formas de conciencia y de conducta que se dan en cuanto a la causalidad de la enfermedad a través de la educación popular en salud, alfabetización, etc.; por el mayor acceso al consumo de los productos alimenticios básicos. Cambios que ha sido posible realizar debido al control del poder estatal por parte de los trabajadores.

En un estudio realizado en México se señala que para alcanzar mínimos de bienestar en salud para el año 2000 es necesario atenuar el enfrentamiento diferencial

de las clases sociales a los riesgos de enfermedad, incapacidad y muerte (120) o en otras palabras modificar la forma de reproducirse de estas clases sociales. En este trabajo se señala como primera condición que toda la población disponga de agua potable, alcantarillado, vivienda, nivel mínimo de educación, alimentación suficiente; como segunda, la extensión universal de los servicios de producción de la salud y de prevención de los daños; como tercera la extensión universal de los servicios poniendo énfasis en los de carácter preventivo como inmunizaciones, control de embarazadas, del crecimiento y desarrollo, etc. Proponiendo como estrategia la planeación de los servicios según las necesidades reales de la población con cobertura universal, regionalizados, participación popular activa (121), adecuado sistema de referencia entre los niveles de atención, etc. citamos este estudio porque surge después de haber sido implementado un proyecto de extensión de cobertura en el cual se invirtieron

cuantiosos recursos y no se tuvo impacto en la modificación del perfil epidemiológico y por que se proponen una serie de medidas semejantes a las que se han desarrollado en Nicaragua en cuanto a la organización de los servicios. Señalando con claridad que conseguir mínimos de bienestar en salud no pasa solo por la extensión de los servicios médicos.

"Para una población diferenciada en clases sociales, las necesidades esenciales de salud sólo pueden ser definidas racionalmente tomando en cuenta lo anterior, considerando que la satisfacción de las mismas unicamente puede ocurrir en una sociedad que persiga abatir las profundas diferencias sociales." \*

---

\* "Necesidades Esenciales en México", Salud, Situación Actual y Perspectivas en el año 2000", pag. 52, Coplamar. Siglo Veintiuno Editores.

## 9. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.

### 9.1. CONCLUSIONES.

En el Estado Burgués Somocista.

- A. Las políticas sanitarias son determinadas por la burguesía local fuertemente influenciadas desde el exterior por el Imperialismo.
- B. Es una gestión diferencial y clasista y juega un papel secundario dentro de las políticas del estado en la reproducción del modelo económico dominante y en las relaciones sociales de producción sobre las que éste descansa.
- C. La respuesta social al proceso salud-enfermedad es fundamentalmente asistencial.
- D. La forma en que se implementa la estrategia APS no se corresponde con la manera en que es asumida oficialmente.
- E. La estrategia de APS ocupa un lugar paralelo

a la estructura de servicios de salud, aislado de estos y fortalece la gestión diferencial en salud.

- F. La APS es parte de una estrategia de desarrollo reformista que busca favorecer la reproducción de la fuerza de trabajo en el sector de agrosubsistencia y es utilizada como instrumento de control político.
- G. La participación popular en salud, se reduce a aportar mano de obra barata y recursos materiales. No existe participación de la población en la definición de las políticas sanitarias.
- H. El impacto de los programas de salud desarrollados en la estrategia de APS es casi nulo. No se observan modificaciones importantes en el perfil epidemiológico de la población.

En el Estado Popular Sandinista, al cambiar el carácter de clase del Estado y ser ejercido el poder por los trabajadores:

- A. La respuesta social que se da al proceso de salud-enfermedad es integral. Se hace énfasis en el control y la prevención sin descuidar lo asistencial.
  
- B. La gestión en salud es priorizada y es el eje rector de la gestión social del estado.
  
- C. La estrategia de APS es conceptualizada como fundamental para la satisfacción de las necesidades básicas de la población.
  
- D. La estrategia de Atención Primaria es globalizadora, incluye acciones en el campo educativo, saneamiento básico, seguridad social, alimentación, vivienda, a demás de salud.
  
- E. Los trabajadores obreros y campesinos participan en la definición de las políticas sanitarias, en la planificación, en el control y en la ejecución de las acciones en salud. La participación en las actividades ha sido fundamental sobre todo a nivel primario.
  
- F. La estrategia de APS es el eje rector de las

actividades del SNUS, teniendo los programas un impacto ostensible en la modificación del perfil epidemiológico.

- G. Las acciones en salud y las actividades del sector social (educación, vivienda, etc.) acompañadas de medidas transformadoras de las relaciones sociales de producción como la Reforma Agraria han elevado el nivel de vida de la población, acercándose a las metas planteadas en la política de STP 2000 como lo expresan los indicadores que la O.M.S. propone para medir los progresos en la consecución de estas.

Todo lo anterior nos permite afirmar que se cumple la hipótesis general 2 y queda demostrado como la estrategia de Atención Primaria es implementada de forma diferente en el estado Somocista y en el estado Sandinista, lo que indica que ante una misma propuesta hay diferentes formas de responder, mediadas por el carácter del estado y la correlación de fuerzas políticas entre las clases y no por las características de la misma.

## 9.2. RECOMENDACIONES.

Entre estados con un mismo carácter de clase pueden haber diferentes modalidades de implementar la propuesta, lo que obviamente ya no está determinado por el carácter de clase, sino por la capacidad que se tenga de orientar el desarrollo del sistema de salud con el proceso de reproducción de la nueva sociedad, por la correlación de fuerzas entre las clases que en el proceso de transición se enfrentan antagónicamente, y en el interior del Frente Revolucionario entre las que se enfrentan no antagónicamente y que se disputan la hegemonía de la conducción del proceso.

Estas contradicciones no antagónicas se manifiestan en las diferentes expresiones organizativas de las masas y sus vanguardias y en todas las instancias de gestión del estado. Incluyéndose en esto el espacio salud, por lo que es importante profundizar en el estudio de cómo se expresan hoy estas contradicciones no antagónicas en las concepciones y estrategias de desarrollo del SNUS y la APS, a la luz de una perspectiva de largo plazo vinculada con el modelo de sociedad que se está construyendo.

Iniciar un estudio de esta naturaleza es importante para el desarrollo del SNUS.

#### 10. RESUMEN.

El presente trabajo estudia la relación que existe entre el carácter del estado y el tipo de respuestas que se dan a la estrategia de APS, en el marco de STP 2000 antes y después del triunfo de la Revolución Popular Sandinista. Tiene como objetivos identificar la relación entre la forma de implementar la estrategia de APS y el carácter del estado en Nicaragua y cuál ha sido el impulso que se ha dado a partir del triunfo de la Revolución Popular Sandinista en función de lograr las metas fijadas en la política de SPT 2000.

Las categorías trabajadas en el marco teórico son Atención Primaria, STP 200, Estado, Período de Transición en Nicaragua, Salud en la Transición y Política de Salud. Se asumieron dos hipótesis generales, la primera expresa que "la forma de implementar la estrategia de APS en el marco de la política de STP 200 es diferente en el estado capitalista del gobierno Somocista y en el estado popular Sandinista," tomándose como variable independiente estado, y como dependiente APS, la hipóte-

sis 2 afirma que "las políticas generales del estado popular Sandinista y en particular las políticas sanitarias favorecen que se alcancen la metas expresadas en la política SPT 2000", asumiéndose como variable independiente las políticas generales y la política sanitaria y como dependiente SPT 2000.

El universo de estudio fue la formación económico-social de Nicaragua durante 1975-1983.

Se realizaron entrevistas con los comités ejecutivos de la C.S.T. y de los C.D.S. y se recogió información secundaria de archivos, decretos, leyes, actas y planes; se comparó estado con estado, APS con APS, y estado-APS en los dos momentos históricos. En la segunda comparación indicadores que la O.M.S. propone para evaluar el desarrollo de la estrategia, con los de las políticas generales y sanitaria del estado popular Sandinista.

El análisis de los resultados indica que en el estado burgués Somocista la política sanitaria es determinada por la burguesía local, bajo la influencia imperialista, es diferencial y clasista, tiene un papel secundario en la gestión del estado y la práctica médica es de tipo asistencial y la APS ocupa un lugar paralelo a los

a los servicios de salud, es parte de una estrategia reformista, utilizada como instrumento de control político, la participación popular se reduce al aporte de mano de obra barata y no hay impacto de los programas en el perfil epidemiológico.

En el estado popular Sandinista se prioriza la gestión en salud y es el eje rector de la gestión social del estado, la práctica médica es integral; la APS es elemento esencial del SNUS y los programas tienen un impacto real en la modificación positiva del perfil epidemiológico. La participación popular es real en todos los niveles de la gestión en salud.

Se concluye que la gestión del estado favorece que se alcancen las metas de STP 2000 y se demuestra cómo la APS es implementada distintamente por el estado Somocista y el estado Sandinista de acuerdo al carácter de clase del estado y la correlación de fuerzas. Se recomienda iniciar el estudio de cómo se expresan las contradicciones no antagónicas en la concepción y estrategia de desarrollo del SNUS y la APS a la luz de una perspectiva a largo plazo vinculada con el modelo de sociedad que se está construyendo.

A N E X O

RESUMEN DE LA ACTIVIDAD LEGISLATIVA EN UN AÑO PARA LOS DOS  
MOMENTOS HISTORICOS ANTES Y DESPUES DEL TRIUNFO REVOLUCIO-  
NARIO.

LEYES APROBADAS POR EL CONGRESO DURANTE EL AÑO DE 1976.

AREA ECONOMICA.

1. Aprobación del congreso a préstamos entre el gobierno de la República de Nicaragua e instituciones financieras internacionales.
2. Aval del estado al First National Bank para préstamo de 2.000,000 de dólares al INCEI.
3. Autorización al Ministro de Hacienda para suscribir contrato de préstamo con el Bir por 11,000,000 dólares para escuelas.
4. Autorización al Ministro de Hacienda para suscribir contrato de préstamo con BCIE por 7.700,000 dólares para carreteras.
5. Contrato de préstamo del estado con la compañía Tahal Consulting Ingeniers Ltda. para fomento del plan nacional de desarrollo.
6. Contrato de préstamo con Banco Exterior de España para compra de maquinaria de dicho país.
7. Contrato de préstamo con BCIE para construcción en la zona franca las mercedes.
8. Convenio de préstamo con AID de 5.000,000 de dólares para mejorar la salud rural.
9. Autorízase al poder ejecutivo para contratar préstamo

- con BID para DENACAL.
10. Autorización al Sr. Ministro de Hacienda para suscribir contrato de préstamo con Consorcio de bancos extranjeros.
  11. Apruébase aumento de capital del BID e incremento en contribuciones al fondo para operaciones especiales del banco.
  12. Apruébase convenio de préstamo entre el Gobierno de Nicaragua y AID para el fondo de reconstrucción inmediata.
  13. Autorización al Sr. Ministro de Hacienda y Crédito Público para suscribir contrato de préstamo con el Royal Bank of Canada.
  14. Aval del gobierno de Nicaragua para préstamo de 16.000,000 de dólares de préstamos a Enaluf de Inversiones de Venezuela.
  15. Prórroga de un año más a la ley de emergencia económica.
  16. Ley de emergencia sobre aprovechamiento racional de bosques.
  17. Decreto de ley #58, noviembre de 1975 relativo a aval a la compañía Siemens de Alemania por crédito otorgado a Telcor.
  18. Préstamo de consolidación de adeudos del Banco Nacional al Central y facúltase al Central a otorgarle

préstamos a INBIERNO.

19. Aval del estado a préstamo de "Estudios y Proyectos Técnicos Industriales, S. A." al IAN.
20. Declárase estado de emergencia económica.
21. Autorización al poder ejecutivo a suscribir contrato con INFONAC de aportación de capital para incrementar su capitalización.

AREA CULTURAL.

1. Ley creadora del Instituto Tecnológico de Estudios Superiores de Managua.
2. Declárase al Cuerpo de Bomberos de León benemérito de la patria.
3. Créase Instituto Nicaraguense de Tecnología Agropecuaria.
4. Concédese la medalla del Congreso a Don Cornelio Hüeck y a Don Pablo Rener.

AREA POLITICA.

1. Otorgación de personería jurídica a:
  - a) Club Social de Jinotepe.
  - b) Club Social de Bonanza.
  - c) Asociación Folklórica de Masaya.

- d) Asociación de Almacenes Generales de Managua.
- e) Sociedad Nicaraguense de Oftalmología.
- f) Sociedad Bolivariana de Nicaragua.
- g) Sociedad Nicaraguense de Oftalmología y Endocrinología.
- h) Cámara Nacional de Turismo de Nicaragua.
- i) Junta Comunal de la Concepción.
- j) Asociación Nicaraguense de Distribuidores de Productos de Petróleo y Derivados.
- k) Servicios de Documentación para el Desarrollo Rural.
- l) Liga Nicaraguense del Corazón y Fondo de Pensiones y Retiros de Ferretería Lang.
- m) Asociación Nicaraguense de Instituciones de Seguro.

2. AUTORIZASE OPERACION CONDECA AGUILA XI EN TERRITORIO NACIONAL.

- 3. Respaldo de la Cámara de Diputados al Sr. Presidente de la República en defensa de la integridad territorial.
- 4. Permiso de viaje al excmo. Sr. Presidente de la República en cinco ocasiones.

AREA SOCIAL.

1. Se otorgan pensiones mensuales y vitalicias a 269 personas en varias sesiones.
2. Toda cajetilla deberá llevar la leyenda "fumar puede ser dañino para la salud."
3. Prórroga a ley de inquilinato.
4. Prórroga a ley de inquilinato.
5. Agrégase al inciso del artículo 180 del Código del Trabajo párrafo relativo a trabajadores de mina.
6. Refórmase títulos y articulados del Libro II del Código Penal relativo a salud pública.
7. Reformas y adiciones a Decreto Legislativo No. 20 del 25 de Abril de 1975 relativo al Instituto de Bienestar Campesino (INBIERNO).

#### AREA ADMINISTRATIVA.

1. Ley que autoriza y regula la matanza y proceso de elaboración del ganado equino.
2. Donación a Telcor de propiedad urbana en Bluefields para central de teléfonos automáticos.
3. Apruébase ley de expropiación.
4. Adición al Artículo 40 de Decreto Legislativo No. 20 del 13 de Junio de 1975 relativo a franquicias y exenciones del Ministerio de Hacienda.
5. Aclaración al Decreto Legislativo No. 19 del 15 de

de Marzo de 1973 relativo a honorarios de puertos en caso de incendios.

6. Reforma a la ley de impuesto sobre la renta y bienes inmobiliarios..
7. Creación de aduanas terrestres de Guasaule y Las Manos.
8. Nombran neto del magistrado de la corte de apelaciones de Bluefields.
9. Transferencias de partidas al Ministerio de Defensa.
10. Transferencias de partidas del poder electoral al Ministerio de la Gobernación.
11. Transferencias de partidas entre varias instituciones del estado.
12. Reglaméntase Art. 57 del Código del Trabajo relativo a los días feriados.
13. Autorízase al Poder Ejecutivo para efectuar transferencias al Ministerio
14. Autorízase al Ministerio de Hacienda para efectuar transferencias de partidas de la Presidencia de la República a la Jefatura del Ejército y otros Ministerios.
15. Autorízase al Poder Ejecutivo transferencias de partidas de ramo de Ministerio.
16. Autorízase al Poder Ejecutivo a efectuar transferencias de partidas en presupuesto general de ingresos y egresos en el Ministerio del Trabajo.

17. Particulares o entidades podrán establecer u operar cementerios para servicios públicos.
18. Otórgase facultades al Poder Ejecutivo de legislar en receso de congreso.
19. El Congreso Nacional aprobará:
  - Las garantías del estado a entes autónomos, depósito de ahorros los garantiza el gobierno..
  - Reglaméntase el pase de auditorías del Tribunal de Cuentas a entes autónomos.
  - Autorízase al poder ejecutivo para donar terreno en Los Madrigales, Nindirí para Centro Escolar.

Fuente: Archivo Nacional, Casa de Gobierno.

Gacetas Oficiales Publicadas en el Año 1976.

Tomos I, II, III y IV.

LEYES APROBADAS POR EL CONSEJO DE ESTADO. SEGUNDA LEGIS-  
LACION 1981.

AREA ECONOMICA.

1. Ley de la valorización por la ejecución de obras o mejoras públicas.
2. Ley de reforma agraria.
3. Ley para prevenir y combatir la descapitalización económica de la república.
4. Ley del delito de defraudación fiscal.
5. Reforma al decreto No. 732 del 1 de Julio de 1981, ley de registro de préstamos asistencia financiera y donaciones ante el Banco Central.
6. Ley de delitos cambiarios.
7. Ley de reforma del Arto. 42 sobre el impuesto selectivo de consumo.
8. Decreto de prórroga a depósitos a plazos de moneda extranjera.
9. Ley reguladora de los delitos de malversación, fraude y peculado.

AREA POLITICA.

1. Ley de regulación del ejercicio profesional.

2. Concesión ley de personería jurídica. (confer).
3. Ley de nacionalidad.
4. Concesión personalidad asociación de profesionales de administración Oscar Paz Cuba.
5. Conseción de personalidad jurídica a Asociación de Psicólogos Nicaraguenses.
6. Conseción de personería jurídica a Asociación de de Geólogos y Profesiones Afines.
7. Conseción de personalidad jurídica a la Asociación de Juristas Democráticos.
8. Ley de Gracia.
9. Concesión de personalidad jurídica a la Asociación de Profesionales de la Economía (APEN).
10. Concesión de la personalidad jurídica a la Asociación de Auditores Internos de Nicaragua.
11. Ley procesal para los delitos sobre mantenimiento del orden y seguridad pública.
12. Reglamento a ley de gracia.
13. Conseción de personería jurídica a la Asociación de Biólogos y Geólogos de Nicaragua.
14. Concesión de personalidad jurídica al Instituto Histórico Centroamericano.
15. Ley de partidos políticos. (Introducción de Iniciativa).

AREA SOCIAL.

1. Reforma a la ley creadora de la Junta de Reconstrucción Nacional.
2. Reformas a la ley de inquilinato.
3. Reformas a la ley procesal de inquilinato.
4. Ley de cooperativas agropecuarias.
5. Decreto de suspensión por 60 días a la ley procesal de inquilinato.
6. Ley de adopción.
7. Ley de la campaña contra el Aedes Aegyptis.
8. Ley de reformas al Código del Trabajo y a las leyes y reglamentos referidos a la protección familiar.
9. Ley de reforma del decreto 573 sobre normativa laboral.
10. Ley de las relaciones entre madre, padre e hijo.
11. Decreto de suspensión a la ley procesal de inquilinato hasta 1982.
12. Ley de reposición de partidas de nacimiento.
13. Ley de seguridad social.
14. Reformas al Código del Trabajo.
15. Ley de titulación a los repartos intervenidos.
16. Ley de suspensión de las disposiciones laborales relativas al paro, huelga, y procedimientos para la solución de conflictos de carácter económico y social.

AREA CULTURAL.

1. Decretos sobre frentes de liberación.
2. Decreto sobre las ciudades heroicas.
3. Decreto sobre la primera capital de la revolución.
4. Decreto que declaró "Héroe Nacional" al Comandante Germán Pomares.
5. Decreto que declara el 9 de Septiembre día del combatiente popular.
6. Decreto que declara el 16 de Mayo día del colaborador anónimo.
7. Declaración de "Héroe Nacional" a Rogiberto López Perea.
8. Declaración del día del maestro.
9. Ley de Promoción del Deporte y la Cultura en la Juventud.
10. Declaración de "Héroes Nacionales" a Emanuel Mongalo, Andrés Castro, y Juan Santamaría.
11. Ley creadora de la Orden Augusto César Sandino.
12. Declaración de patrimonio nacional de la casa natal del jefe de la Revolución Popular Sandinista Comandante Carlos Fonseca.

#### AREA ADMINISTRATIVA.

1. Ley de contrataciones administrativas del estado, entes descentralizados o autónomos y municipalidades.

2. Reglamento del grupo nacional interparlamentario.
3. Declaración de utilidad pública terreno de Miriam Hebé Incer de Escala.
4. Creación del Municipio de Nueva Guinea.
5. Declaración de utilidad pública del programa de construcción de viviendas a los trabajadores de haciendas bananeras.
6. Reforma al estatuto general del Consejo de Estado.
7. Reforma al reglamento interno del Consejo de Estado.
8. Decreto que establece la hora oficial de la república de Nicaragua.
9. Declaración de utilidad pública de terreno en Telpaneca.
10. Declaración de utilidad pública de finca rústica en Yalí, Departamento de Jinotega.
11. Declaración de utilidad pública de la construcción de talleres y garajes para buses de la empresa ENABUS.
12. Reformas a la ley creadora del sistema estadístico nacional y del Instituto Nacional de Estadística y Censos.
13. Ley creadora registro único del Ministerio de Finanzas.
14. Ley de emisión de pasaportes.
15. Ley sobre arancel de Emigración y Extranjería.
16. Declaración de utilidad pública de la construcción de un parque infantil en Chinandega.

17. Reformas al inciso a) del Artículo 1 de la ley de aranceles consulares.
18. Declaración de despacho de carga INE.
19. Declaración de utilidad pública de la finca de Ofelia Paiz.
20. Reforma al decreto 351 sobre aranceles consulares.
21. Supresión de la nota en la parte final del Arto. 1 Decreto 356.

RESUMEN.

Leyes de carácter administrativo.....	21
Leyes de carácter político.....	15
Leyes de carácter social.....	16
Leyes de carácter económico.....	9
Leyes de carácter cultural.....	12
Total de leyes aprobadas por el Consejo de Estado.....	73

Fuente: Tomado del folleto "Consejo de Estado. Segunda Legislación 1981", Año de la Defensa y la Producción. Pags. 9-31.

Nota Final: El subrayado es de los autores

## B I B L I O G R A F I A

1. División Nacional de Atención Médica, Area Atención Médica, Ministerio de Salud. Presentación de las Estrategias de Atención Primaria en Nicaragua ante el Consejo Técnico Ministerial. Febrero, 1982, Managua, Nicaragua.

2 Programa de APS. Guía de Programación y Control de Actividades MINSA, MIPLAN, UNICEF, OPS. Noviembre, 1981.

Nicaragua, Plan de Acción Programa APS. Noviembre, 1981.

APS en Nicaragua. Evolución Histórica Logro y Dificultades. División de Atención Médica. 1983.

La Participación Popular como Componente de la Estrategia de Atención Primaria.

Indicadores de la Política de Nicaragua en la Estrategia de Atención Primaria en Salud. MINSA.

Desarrollo de la Organización del Trabajo en Areas de

- Salud. Implementación del Plan Integral de Actividades de Areas de Salud. Sub-dirección de Atención Médica. 1983.
3. Borroto Rafael y Troncoso María del Carmen, Extensión de Cobertura y Atención Primaria, SESPAS, República Dominicana, 1980. Pags. 45-46.
  4. OPS/OMS, SPT 2000, Estrategias, 1980. Pag. 52.
  5. OMS/UNICEF, Atención Primaria en Salud, OMS, Ginebra, 1978. Pags. 43-46.
  6. Lenin, El Estado y La Revolución. La doctrina Marxista del Estado y las Tareas del Proletariado en la Revolución, Obras Escogidas, Editorial Progreso. Pags. 274-282.
  7. Lenin, Las Tareas Inmediatas del Poder Soviético, traducción de "Obras Completas de V. Lenin , 5ta. Edición en Ruso", Editorial Progreso, Moscú. Pag. 16.
  8. Marx, Crítica al Programa de Ghotá, Traducción al Español, Editorial Progreso, Moscú, 1979. Pag. 16.

9. IBID. Pag. 19.
10. Lenin, La Economía y la Política en la Época de la Dictadura del Proletariado, Obras Escogidas, Editorial Progreso, Moscú. Pag. 519.
11. IBID (8), Pag. 7.
12. IBID (8), Pags. 22-25.
13. Orlando Núñez, El Proceso de Transición en Nicaragua, Revistas Centroamericanas de Ciencias de la Salud, No. 21, CSUCA, Costa Rica. Pag. 75.
14. IBID. Pag. 80.
15. IBID. Pag. 79.
16. IBID. Pag. 75.
17. IBID. Pag. 78.
18. Arouca Sergio, Salud en las Sociedades en Transición, Revistas Centroamericanas de Ciencias de la Salud, No. 21, Costa Rica. Pag. 84.

19. IBID. Pag. 85.
20. IBID. Pag. 87.
21. Wheelock Román Jaime, Carrión Luis. El Desarrollo Económico y Social de Nicaragua. Pags. 77-95.
22. IBID. Pags. 87-95.
23. IBID. Pags. 95-101.
24. IBID. Pags. 105-119.
25. IBID. Pags. 121-168.
26. IBID. Pag. 183.
27. IBID. Pag. 1.
28. IBID. Pag. 103.
29. IBID. Pags. 165-182.
30. IBID. Pag. 129.

31. Gacetas Oficiales Publicadas en el Año 1976.. Archivo Nacional. Casa de Gobierno. Managua, Nicaragua..
32. Wheelock Román Jaime. El Gran Desafío. Entrevista por Martha Harnecker. Editorial Nueva Nicaragua, 1983. Pags. 23-30.
33. IBID. Pags. 85-96.
34. IBID (32).
35. Consejo de Estado, 2da. Legislatura, Managua, 1981.
36. Lunes Socioeconómico. Periódico Barricada. 11 de Julio, 1983. Pag. 3.
37. 3 Años de Reforma Agraria. CIERA, MIDINRA, Managua, Nicaragua, 1983. Pag.
38. IBID (21). Pags. 85-96.
39. Oficina de Divulgación. MICOIN. Managua, Nicaragua, 1983.
40. IBID (35).

Lunes Socioeconómico. Periódico Barricada, 30 de Mayo, 1983. Pag. 3.

Los Organismos de Masa y su Función Dentro del Actual Proceso Revolucionario. Sección de Formación Política y Cultural del EPS, 1981. Pags. 1-14.

IBID (31).

IBID (35).

Entrevista con Oficial del EPS.

Programa Económico de Austeridad y Eficiencia, 1981. MIPLAN, Managua, Nicaragua. Pag. 24.

Informe sobre el Estado de Salud de Nicaragua 1974-77, Pan-American Health Organization, World Health Organization. Ministerio de Salud Pública, Nicaragua, C. A. Nota Introductoria.

Ministerio de Salud Pública. Plan de Salud. Managua, D. N. Período 1976-1980. Pags. 9-13.

Proyecto de Mejoramiento de los Servicios Rurales de

Salud, 1977. (OPS/OMS). República de Nicaragua,  
América Central. Pags. 1-4.

50. IBID (48). Pags. 1-7.

51. IBID (49). Pag. 29.

52. IBID (48). Pag. 2.

53. IBID (47). Pags. 1-62.

54. IBID (49). Pags. 102-104.

55. IBID (48). Pags. 1-2.

56. Información elaborada a partir de datos del Plan de  
Salud 1978-1980 del Ministerio de Salud y del Informe  
para el Año 1978 de misma Institución.

57. IBID (47). Pag. 36.

58. IBID (2). Pags. 66-69.

59. IV Reunión Especial del Ministerio de Salud de las  
Américas. Washington, D. C. 26, 27 de Septiembre  
1972.

Extensión de la Cobertura de los Servicios de Salud con las Estrategias de Atención Primaria y Participación de la Comunidad en Nicaragua.

Consejo Nacional de Salud (M.S.P., JNAPS, JLAS, INSS).  
Pag. 23.

60. IBID (47). Pags. 49-52.

61. Ministerio de Salud Pública. División de Educación para la Salud, República de Nicaragua. Agencia Internacional de Desarrollo (A.I.D.), Programa Rural de Acción Comunitaria en Salud. Compendio de un Año de Operaciones. Junio, 1977. Pags. 40-43.

62. IBID (59). Pag. 11.

63. IBID (61). Pag. 48.

64. IBID (49). Pags. 1-164.

65. Analisis de la Implementación y el Desarrollo de la Estrategia de Atención Primaria en Centroamérica y Panamá. Nicaragua, 1983.

66. Estrategia de Atención Primaria en Salud en la República de Nicaragua. MIPLAN/MINSA, Managua, 1981.  
Participación Popular en Nicaragua. Folleto del MINSA, 1982.
67. IBID.
68. Informe Anual 1980, MINSA. Pag. 21.
69. Participación Popular en Nicaragua. MINSA, 1983.
70. Plan de Salud MINSA, 1983. Pag. 121.
71. IBID. Pags. 12 y 13.
72. IBID. Pags. 117-118.
73. Entrevista con Cro. Responsable de la Defensa de la Economía del Ejecutivo del C.D.S. Managua, 1983.
74. Propuesta para lograr un Desarrollo Armónico e Integral del Area de Atención Primaria. MINSA, Julio, 1981.
75. IBID.(70). Pag. 219.

76. Estrategia de Capacitación Popular en APS en Nicaragua. DECOPS, MINSA, 1983.
77. Jornadas Populares de Salud, 1981. DIMAVI. MINSA.
78. El SNUS. 3 Años de Revolución 1979-1982. MINSA.
79. Plan de Salud 1983, MINSA. Pags. 56-58.
80. IBID (79). Pag. 143.
81. IBID (79) Pag. 41.
82. IBID (79). Pag. 53.
83. IBID (70), Pag. 105.
84. Entrevista con el Personal de Departamento de Epidemiología del Area de Control y Erradicación de la Malaria. MINSA.
85. Evaluación del Impacto de la Movilización Nacional Antimalárica, Noviembre de 1981. Oficina de Epidemiología, Area de Control y Erradicación de la Malaria. MINSA.

86. Estadísticas Departamento de Tuberculosis. MINSA.
87. IBID (79). Pags. 62-63.
88. IBID (86).
89. Programa de Control de la Tuberculosis en Nicaragua. Una Evaluación Crítica (pag. 4). Autores; Dr. Pablo A. Cuadra, Dr. Orlando Castillo, Enfermera Norma de Chamberlain, Dra. Adriana Vega.
90. IBID (79). Pag. 55.
91. Cuaderno de Pensamiento Propio, INIES. Managua, 1983.
92. Informe Sobre la Situación de Salud en Nicaragua. Dr. César Amador Kuthl. XXXIII Asamblea Mundial de la Salud, 1980. Pag. 10. DINEI, MINSA 1982.
93. Nuevo Diario 8 de Julio de 1983.
94. Informe de Nicaragua a la FAO, 1983. Ministerio de Desarrollo Agropecuario y Reforma Agraria. MIDINRA. Centro de Investigaciones y Estudios de la Reforma Agraria. CIERA. Pag. 74.

95. IBID. Pag. 73.
96. Castro Fidel, "La Crisis Económica y Social del Mundo. Sus Repercusiones en los Países Subdesarrollados. Sus perspectivas Sombrias y la Necesidad de Luchar si Queremos Sobrevivir. Informe a la VII Cúmbre de los Países No-Alineados. Oficina de Publicaciones del Consejo de Estado. La Habana, 1983. Pag. 199.
97. Barricada. 27 de Junio, 1983. Lunes Socioeconómico. Pag. 3.
98. Oficina de Divulgación y Prensa. MINVAH.
99. IBID (98)..
100. IBID (98).
101. IBID (94). Paq. 23.
102. Folleto "El Abastecimiento" Editado por el Departamento de Propaganda y Educación del F.S.L.N. Managua, Mayo, 1983. Pags. 10-51.
103. IBID (96). Pvg. 187.

104. IBID (96). Pag. 189.
105. IBID (97). Pag. 3.
106. Nicaragua 79-1982 ."Realizaciones Estatales en 3 Años de Revolución" Editado por la Dirección General de Divulgación y Prensa de la Junta de Gobierno de Reconstrucción Nacional.
107. IBID.
108. IBID (96). Pags. 206-207.
109. IBID (97).
110. IBID (94). Pags. 61-62.
111. IBID (94).
112. IBID (94).
113. Dirección General de Reforma Agraria. Managua, Nicaragua, 1983.
114. IBID (106).

115. IBID (106).
116. Periódico Barricada. Miércoles 13 de Julio de 1983.
117. Núñez Soto Orlando. Las Políticas de Salud del Estado en Nicaragua. Sobre explotación, Deterioro de la Fuerza de Trabajo y Reserva Infantil de Mano de Obra. Revista Centroamericana de Ciencias de la Salud. Septiembre-Diciembre, 1983. No. 11. Pag. 77.
118. IBID.
119. Castellanos Pedro Luis. Introducción a la Epidemiología como Abordaje Integral del Proceso de Salud-Enfermedad. Reproducción por CIES. Ministerio de Salud, Nicaragua. Junio de 1983.
120. Necesidades Esenciales en México. Salud Situación Actual y Perspectivas al Año 2000. COPLAMAR, Siglo XXI Editores. Pags. 50-56.
121. IBID.