



UNIVERSIDAD DE LAS REGIONES AUTÓNOMAS DE LA COSTA CARIBE NICARAGUENSE URACCAN

Monografía

Factores que influyen en el proceso de
Regionalización de la salud en la RAAN, Enero a
Noviembre 2008.

Para optar al título de: Licenciatura en Administración de
Empresas con mención en Administración Pública.

AUTORAS: Br. Ruth Álvarez Coleman
Br. Darcy D. Archibold Velásquez

TUTOR: MSc. Otilio Reyes Blanco

Puerto Cabezas- RAAN
Bilwi, Diciembre, 2008

Registro: 278

A Dios que siempre me acompaña, me guía e ilumina mi vida, me da la salud, sabiduría, fortaleza y el valor para seguir adelante y lograr culminar con mis estudios superiores.

A mis adorados hijos, Abner José, Álvaro Antonio, Kennia Tathiana, Luis Ángel y Rudy Bismarck, quienes son mi fuerza, mi razón de vivir y mi inspiración, los que han sabido comprenderme con amor, paciencia y ternura para que yo pueda obtener este éxito.

A mi querido esposo Álvaro Antonio Ramírez Castro por su incondicional apoyo, paciencia y comprensión para alcanzar este sueño deseado.

A mis queridos padres Patricio Álvarez Williams y Merehilda Coleman Hemlock (q.e.p.d), quienes con su dedicación siempre me enseñaron el camino de la superación y su importancia en la vida.

Br. Ruth Álvarez Coleman

Dedico este trabajo primeramente a Dios que me guía, acompaña, ilumina siempre, me da fortaleza, sabiduría, y la salud.

A mis padres Ned Archibold y Darling Velasquez por darme su apoyo incondicional, amor, paciencia, comprensión y que con su sabiduría me enseñaron la importancia de la superación en la vida y así poder cumplir con mi sueño.

A mis amados hijos Roselyn y Ryan Archibold Velásquez que son mi fortaleza y mi inspiración para terminar mis estudios superiores.

A mis hermanos, Gilberth, David y Dervin Archibold Velásquez que me apoyaron en todo momento con su comprensión, amor, dedicación, paciencia para que yo pueda lograr este éxito.

Br. Darcy Darling Archibold Velásquez

AGRADECIMIENTO

Agradecemos a Dios todo poderoso, el dador de la vida, sabiduría e inteligencia por darnos la oportunidad de finalizar nuestros estudios superiores con éxito.

A nuestra alma Mater URACCAN por abrirnos sus puertas y abrigarnos por varios años para que hoy en día pudiéramos culminar con nuestro nivel profesional.

A nuestros queridos profesores que con mucha paciencia y dedicación han sabido entendernos y comprendernos para culminar con nuestros estudios y lograr este sueño.

Al MSc Otílio Reyes Blanco, quien ha aceptado ser tutor de este estudio, que con mucha paciencia, dedicación y comprensión nos ha guiado para llegar a la conclusión satisfactoria de este estudio monográfico.

A los miembros de la Comisión de salud del Consejo Regional, secretaria de salud del Gobierno Regional, al señor Eddy McDonald Ex asesor de la Comisión de Salud del Consejo Regional, a la directora del MINSA - Sílais, ya que gracias a ellos fue posible la conclusión de este trabajo.

Br. Ruth Álvarez C.

Br. Darcy Archibold V.

RESUMEN

La **Regionalización** es el proceso de transferencia de competencias, responsabilidades, funciones, recursos, autoridad y poder de decisión en la administración de la salud, desde los entes estatales centrales hacia los Consejos Regionales y de estos hacia las Municipalidades por lo tanto el presente estudio se realizó con el propósito de analizar los “**Factores que influyen en el proceso de Regionalización de la Salud en la RAAN**”. Para este estudio se tomaron en cuenta como universo a veinte personas conformadas por los miembros de la Comisión de Salud del Consejo Regional Autónomo del Atlántico Norte, Secretaría de Salud del Gobierno Regional del Atlántico Norte y autoridades del MINSA-SILAIS en la ciudad de Bilwi.

El presente estudio es descriptivo, cualitativo y de corte transversal y para la recolección de la información se utilizó guías de entrevistas a personas claves y grupo focal, siendo los principales descriptores del estudio: factores de Regionalización, proceso de Regionalización, políticas de Regionalización, gestiones del proceso de Regionalización, dificultades del proceso de Regionalización y el sistema de salud.

Los factores que han incidido es la falta de sensibilización de las autoridades del nivel central, la politización, el no entendimiento de las leyes relacionadas a la salud y falta de financiamiento para la movilización de los miembros de las comisiones de Regionalización de la salud en la RAAN. En relación a las dificultades se ha determinado que son elementos que han obstaculizado el proceso de Regionalización en su avance y en su materialización, siendo las principales dificultades; la falta de voluntad política, la constante rotación del personal de las

comisiones de salud, la posición geográfica y el presupuesto para la implementación del proceso de Regionalización.

Se concluye finalmente que existen diferentes factores que han afectado e impedido el avance del proceso de Regionalización del sector salud en la RAAN, sumado a ello las dificultades surgidas en el desarrollo de este proceso, las gestiones realizadas por las autoridades se han quedado en papeles sin lograr nada concreto por la falta de voluntad política por parte de las autoridades del nivel central, con el temor de perder poder al concretizar este proceso.

Los datos se procesaron manualmente y en base a los resultados se propusieron recomendaciones para continuar el proceso de Regionalización del sector salud de forma integral.

Este estudio será de mucha utilidad para todos los estudiantes, profesionales, las dos universidades de la ciudad de Bilwi y para toda la población en general, ya que el tema de salud es de interés común para toda la sociedad la sociedad costeña.

Portada
Dedicatoria
Agradecimiento
Resumen

INDICE GENERAL

Contenido	Páginas
I INTRODUCCION	1
II OBJETIVOS	4
III MARCO TEORICO	5
IV DISEÑO METODOLOGICO	36
VI RESULTADOS Y DISCUCION	44
VI CONCLUSIONES	51
VII RECOMENDACIONES	53
VIII LISTA DE REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	56
IX ANEXOS	57
9.1 Anexo No. 1. Tabla matricial informantes claves	58-67
9.2 Anexo No. 2. Tabla matricial grupo focal	68-79
9.3 Anexo No. 3. Organigrama del sistema de salud	80
9.4 Anexo No. 4. Fotografías	81-82
9.5 Anexo No. 5. Guía de entrevista a informantes claves	83
9.6 Anexo No. 6. Guía de entrevista grupo focal	84
9.6 Anexo No. 7. Resultados	

I.- INTRODUCCIÓN

El proceso de Regionalización constituye una estrategia de reforma de la gestión del Estado la cual incluye al Gobierno Nacional, Gobiernos Regionales, Gobiernos Municipales y que tiene por finalidad democratizar el Estado en sus tres niveles de gobierno al servicio de la ciudadanía, con el propósito de lograr mayores niveles de eficacia, eficiencia y calidad de los servicios de salud.

En 1987 después de aprobado el Estatuto de Autonomía se inició el proceso de su reglamentación y para tal efecto se conformó una comisión de la Presidencia que presentó un documento el 20 de octubre de 1989 en el cual se planteaba un proceso paulatino y sistemático para la Regionalización del sistema de salud y el Consejo Regional Autónomo por medio de su Comisión de Salud dio inicio a un proceso de discusión de los procesos de Regionalización del sector salud con los representantes de la sociedad civil primer comité del proceso de Regionalización de la salud en la RAAN siendo los integrantes: Msc Alta Hooker, Señor Juan González, Prof. Hurtado Becker y el Prof. Juan Saballos, así como líderes comunitarios, agentes tradicionales de salud y delegados de instituciones con el objetivo de diseñar un modelo de salud que responda a las necesidades y demandas objetivas de la población costeña.

En octubre de 1997 el Consejo Regional aprobó el Modelo de Salud de la Región después de un proceso de consulta y en marzo del 2002 la Asamblea Nacional aprobó la ley general de salud con un capítulo titulado” **La salud en las Regiones Autónomas de la Costa Atlántica**” quedando reconocido el modelo de salud de las Regiones

Autónomas Atlántico Norte.

Por lo tanto el presente trabajo de investigación sobre el **tema “factores que influyen en el proceso de Regionalización de la salud en la RAAN, Enero a Noviembre del 2008”**, consideramos que es un tema relevante en la actualidad y que amerita ser estudiado en los diferentes niveles de autoridad por las siguientes razones: han pasado varios años después de la promulgación de la Ley de Autonomía, pero aun persiste la centralización en todos los ámbitos y niveles de toma de decisiones en el sector salud, así también el proceso de descentralización y el modelo de salud en las Regiones Autónomas ha sido elaborado, revisado, consultado y aprobado por disposiciones administrativas de los Consejos Regionales Autónomos, máxima autoridad en la Región pero no se ha materializado. Por lo tanto con la Regionalización de la salud en la RAAN facilitaría el uso y combinación de la medicina occidental con la medicina tradicional aprovechando los conocimientos empíricos de los pueblos y comunidades indígenas.

Este trabajo se realizó con el objetivo de dar a conocer los factores, el proceso, las políticas, las gestiones y las dificultades del proceso de Regionalización de la salud en la RAAN, los cuales son elementos que debemos tener en cuenta para lograr materializar una Regionalización integral del sector salud en la RAAN que incluya transferencias de presupuestos, financiamiento, personal, equipos, autonomía y responsabilidades en la toma de decisiones.

El presente trabajo es una investigación de tipo descriptivo, cualitativo y de corte transversal y para el cual utilizamos como técnicas para la recolección de la

información guías de entrevistas dirigidas a informantes claves y grupo focal y los resultados se analizaron cualitativamente y finalmente se propusieron recomendaciones que ayuden a la continuidad del proceso de Regionalización del sector salud en la RAAN basados en el principio salud para todos.

II. OBJETIVOS

➤ OBJETIVO GENERAL

Analizar los factores que influyen en el proceso de Regionalización de la salud en la RAAN, Enero a Noviembre del 2008.-

➤ OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Describir los factores que influyen en el proceso de la Regionalización de la salud en la RAAN.-
- Identificar las políticas del proceso de Regionalización de la salud en la RAAN
- Describir las gestiones realizadas por las autoridades Regionales sobre el proceso de Regionalización de la salud en la RAAN.
- Determinar las dificultades del proceso de Regionalización de la salud en la RAAN.

III. MARCO TEÓRICO

El plan Nacional de Regionalización define esta acción, como la forma de organización administrativa en la cual se confiere, a través de una ley, autoridad, competencias, funciones y recursos que antes eran ejercidas o administradas por entidades sectoriales centrales a entidades territoriales con autonomía política, administrativa y financiera, se reconoce el derecho de las regiones a definir su propio modelo de salud. Impone al ministerio de salud coordinar con los consejos regionales todos los aspectos relacionados con dicho modelo de gestión institucional, así como el aspecto requerido para promover la Regionalización.¹

La Regionalización debe ser vista como un proceso gradual, armónico, que conlleve la capacidad tanto del que recibe poder para la toma de decisiones como también la voluntad política y capacidad para entregar el poder.

➤ Factores:

Son los elementos primarios necesarios para producir un bien económico y que tradicionalmente se han agrupado en tres grandes grupos tierra, trabajo y capital, aunque se reconocen dificultades al establecimiento y uso de los límites de tal clasificación. (Según el Dr. Mauricio Lefcovich)

¹ Plan de Salud Intercultural de la Región Autónoma de la Costa Caribe de Nicaragua, 2005-2015.

Tipos de factores:

Factores externos e internos

Antes de enumerar los diversos factores debemos distinguir claramente entre factores externos e internos, siendo los primeros aquellos que hacen al entorno de la corporación y sobre los cuales ésta no tiene mayor poder para modificar. En tanto que los internos son aquellos sobre los cuales los directivos y funcionarios de la empresa pueden direccionar o ejercer una política concreta.²

Factores internos

Entre los factores internos que impiden ya sea la implantación o el logro de los resultados buscados por medio de la mejora continua tenemos:

- Falta de toma de conciencia por parte de los directivos.
- Falta de decisión firme y apoyo de parte de los directivos o alta gerencia. ausencia de liderazgo.
- Falta de conciencia y apoyo de la gerencia media.
- Falta de conciencia y apoyo del resto del personal.
- Ausencia o deficiencia en los planes de implementación y puesta en marcha.
- Ausencia de capacitación y entrenamiento.
- Carencia de partidas presupuestarias para su aplicación.
- Falta de una auditoria cultural y de diagnóstico de la situación.

² E-MAIL:mlefcovich Hotmail.com Autor: Dr. Mauricio Lefcovich

Factores externos: De los factores externos más importantes tenemos los siguientes:³

- Ausencia de políticas económicas de largo plazo por parte del Estado.
- Falta de una ética de trabajo con objetivos en la calidad, productividad y mejora continua por parte de la población.
- Carencia de una cultura y disciplina laboral.
- Sistema económico que no premia la mejora y la productividad.
- Falta de fomento a la investigación y desarrollo por parte del Estado.
- Ausencia de una política educativa destinada a formar individuos con conocimientos técnico, científicos y disciplina de trabajo.
- Alta participación del Estado en la economía.
- Elevados niveles de proteccionismo externo.

➤ **Proceso de Regionalización.**

Proceso: Es el conjunto de actividades o tareas, mutuamente relacionadas entre sí que admite elementos de entrada durante su desarrollo ya sea al inicio o a lo largo del mismo, los cuales se administran, regulan o autorregulan bajo modelos de gestión particulares para obtener elementos de salida o resultados esperados. (Según Ricardo F. Chamorro Cabrera)⁴

El proceso de Regionalización implica el traslado planificado, ordenado y dirigido de la autoridad política, administrativa y técnica del nivel central hacia la periferia.

³ E-MAIL:mlefcovich Hotmail.com Autor: Dr. Mauricio Lefcovich

⁴ [http://www.hsph.harvard.edu/ihsg/publications/pdf/lac/Decentralization-span3.PDF\(19-05-08\)](http://www.hsph.harvard.edu/ihsg/publications/pdf/lac/Decentralization-span3.PDF(19-05-08))

Se considera que el proceso Regionalización contribuirá a elevar la eficiencia, eficacia y efectividad de la administración pública de salud y a minimizar las preocupaciones existentes, entre otras razones, al aumento de la pobreza, la inadecuada administración de los recursos. Este proceso se realiza con el fin de dar racionalidad económica al funcionamiento de los sistemas de salud, es decir, se orientan hacia la eficiencia como principio fundamental para el desarrollo de los mismos (Polanco y Maingon 1999).⁵

El término “Regionalización” ha sido empleado para identificar una variedad de reformas caracterizadas por la transferencia de autoridad fiscal, administrativa y/o política respecto de la planificación, la administración o la prestación de servicios desde el Ministerio de Salud central hacia instituciones alternativas.⁶

Regionalización: Proceso de transferencia de competencias, responsabilidades, funciones, recursos, autoridad y poder de decisión en la administración de la salud, desde los entes estatales centrales hacia los Consejos Regionales y de estos hacia las Municipalidades. (Según el Informe final de Gestión de Comisión de Salud del consejo Regional Autónomo)⁷

Se espera que con la Regionalización se mejore el desempeño del sector de la salud en variadas formas, incluyendo las siguientes:

- Una mayor eficiencia distributiva a través de la adaptación en la combinación de servicios

⁵ <http://blog.pucp.edu.pe/item/19744> (19-05-08)

⁶ <http://www.hsph.harvard.edu/ihsg/publications/pdf/lac/Decentralization-span3.PDF>(19-05-08)

⁷ Folleto Modelo de Salud, GRAAN

- y gastos según las preferencias de los usuarios locales.
- Una mayor eficiencia productiva a través de una mayor conciencia del costo en el ámbito local.
 - Innovación en la prestación de servicios a través de la experimentación y la adaptación las condiciones locales.
 - Una mayor calidad, transparencia, responsabilidad y legitimidad debido a la participación y la observación del usuario en la toma de decisión.
 - Una mayor equidad a través de la distribución de los recursos hacia regiones y grupos tradicionalmente marginados.

El eje principal del nuevo sistema de salud de la RAAN ha de ser el fortalecimiento institucional del mismo, mediante la agilización y profundización del proceso Regionalización de la administración en salud y traspaso de poderes y facultades a las autoridades regionales y la profundización de la administración municipal de salud. Se entiende como proceso de Regionalización el traslado planificado, ordenado y dirigido de la autoridad política, administrativa y técnica de los organismos centrales de la institución hacia la periferia, así como las responsabilidades por actos que dicha autoridad genere y las capacidades y recursos de diferentes índole (político financiero físico tecnológico, humano, de conocimiento e información y optimizar todas las potencialidades existente en el territorio. En este sentido el ministerio de salud le traslada los poderes a una estructura de salud periférica (normalmente los SILAIS), asumiendo las capacidades de establecer las políticas y estrategias globales así como normar, supervisar y evaluar el proceso de salud. Para los programas de salud esto significa que

deberán responder a las necesidades locales de acuerdo al perfil epidemiológico, la valoración de prioridad y el enfoque de riesgo.⁸

Con respecto a la Regionalización de los sistemas de salud, se tiene en los aspectos de proceso político, como jurídico, administrativo y técnico de transferencia, en cuanto al uso y distribución del poder, se introduce una variante de primer orden vinculada al comportamiento político de los actores dentro de las instituciones del Estado, relacionada con el cambio de actitud mental que involucra el hecho de compartir la toma de decisiones, requisito necesario para el avance de la gestión de salud, por lo cual la descentralización requiere de una fuerte voluntad política para llevarla hasta el nivel local y objetivos del mismo.

Tipos de Regionalización.

Se puede distinguir tres tipos de Regionalización: administrativa, política y económica.

- ✓ **Regionalización Administrativa.**- El hecho de que se transfieran facultades administrativas y financieras a una determinada organización de gobierno local no quiere decir que todo lo que se haga en esa comunidad sea decidido localmente. En última instancia el órgano de gobierno local siempre responderá ante el gobierno central, en éste tipo de Regionalización las autoridades encargadas de la administración local Las competencias transferidas en una Regionalización política serán ejercidas de forma autónoma por los

⁸ Informe de Gestión de Comisión de salud del Consejo Regional Autónomo, 2003

gobiernos locales (u organismos a los cuales se transfiera las competencias), respondiendo en última instancia a los pobladores que los eligieron y no al gobierno central. (Según Ivan Finot 2001)

- ✓ **Regionalización Política.-** Se presenta como requisito para llevar a cabo una descentralización política, el hecho de que las autoridades las administraciones locales tienen funciones que pueden ser completamente autónomas y otras en las cuales tendrán que responder ante el gobierno central o están bajo la tutela de éste, habría que distinguir entonces las actividades en las cuales se lleva a cabo una Regionalización política o simplemente administrativa. (Según Ivan Finot 2001)

- ✓ **Regionalización Económica.-** Consiste en transferir el proceso de asignación de diferentes factores e insumos de producción, de instancias político-administrativas hacia mecanismos de mercado. Bajo esta premisa, se puede considerar a la privatización como una forma de descentralización, siempre que mantenga mecanismos de mercado competitivo. Tomando el enfoque sobre la provisión de bienes públicos, se puede decir que la Regionalización económica se relaciona más que con la provisión de bienes públicos. (Según Iván Finot 2001)⁹

⁹ <http://www.knoow.net/es/cieeconcom/gestion/gestionfinanciera.htm> (19-05-08)

Marco Jurídico:

El Marco Legal del proceso de Regionalización de la Salud es el siguiente:¹⁰

- ✓ **Ley de Autonomía, No. 28:** Le corresponde a los Consejos Autónomos administrar la salud, educación, cultura, transporte, servicios básicos, deportes e infraestructura en coordinación con los ministros de estado.¹¹

- ✓ **Reglamento de la Ley No. 28 del régimen político administrativo y división territorial interna, en su capítulo II, Arto. 5:** Para el efectivo ejercicio de las atribuciones de las regiones autónoma se establecen lo siguiente: Recibir del Gobierno Central los recursos y medios necesarios para administrar los programas de salud, educación, cultura, transporte, servicios básicos, deportes e infraestructura en coordinación con la instancia o ministerios correspondientes, tomando en cuenta las condiciones particulares de la Costa Atlántica, los que deben ser incluidos en el presupuesto general de la República.
El territorio de cada región autónoma se dividirá para su administración en municipios deberán ser establecidos hasta donde sea posible conforme a sus tradiciones comunales y se regirán por la ley de la materia. La subdivisión administrativa de los municipios será establecida y organizada por los Consejos Regionales correspondientes, conforme a

¹⁰ Modelo de Salud de la Región Autónoma del Atlántico Norte, 10 de Nov. 1996.

¹¹ Ley No. 28 Estatuto de las Regiones Autónomas de la Costa Caribe de Nicaragua

sus tradiciones.¹²

De la administración de programas, artos. 6, 7, 8, 14, 15 Y 16.

- ✓ **El Modelo Regional de Salud:** Es el conjunto de principios, normas, disposiciones, regímenes, planes, programas intervenciones o instrumentos adoptados por las regiones autónomas por medio de sus resoluciones de carácter vinculante y obligatorio, que orienta y dirigen la acción de salud en sus respectivas regiones autónomas.
- ✓ **Ley General de Salud:** En su capítulo IV, de la salud en las regiones autónomas de la costa atlántica.

Artículo 11.- Las Regiones Autónomas de la Costa Atlántica podrán definir un modelo de atención de salud conforme a sus tradiciones, cultura, usos y costumbres dentro del marco de las políticas, planes, programas y proyectos del Ministerio de Salud.

El Ministerio de Salud coordinará con los Consejos Regionales todos los aspectos relacionados con los modelos de gestión institucionales, así como los requeridos para promover la Regionalización, desconcentración y delegación en estas regiones.

Los Consejos Regionales Autónomos podrán crear sus Instituciones administrativas de Salud que consideren convenientes para la administración de los Servicios de

¹² Reglamento de la Ley No. 28 Estatuto de las Regiones Autónomas de la Costa Caribe de Nicaragua

Salud, todo en el marco de la autonomía y acorde con las políticas normas y procedimientos nacionales de salud.¹³

✓ **Reglamento de la Ley general de la salud.**

Título VII: Modelo de atención integral en salud

Capítulo III: De la Salud en las Regiones Autónomas de la Costa Atlántica Artos. 68, 69, 70 71 y 72.¹⁴

Artículo 68.- El MINSA podrá, sin perjuicio de lo ya dispuesto, transferir o delegar en las Regiones Autónomas facultades correspondientes a materia de titularidad estatal, que por su propia naturaleza sean susceptibles de transferencia de medios financieros.

Artículo 69.- Las estructuras de las actuales expresiones institucionales del MINSA deberán adecuar gradual y progresivamente a los lineamientos y estrategias del modelo regional de salud en la respectiva Región Autónoma.

Artículo 70.- El principio de participación social previsto en el numeral cinco, artículo cinco, de la Ley y en el modelo regional de salud debe de inspirar, guiar e informar la actuación de las administraciones de salud regional y central.

Artículo 71.- Las comisiones de salud comunal son las unidades territoriales básicas del modelo regional de salud y tendrán a su cargo la conducción, dirección y administración de las acciones locales en salud en sus respectivas comunidades indígenas.

Artículo 72.- La definición de las formas y modalidades concretas de participación social y comunal en las acciones y gestión de la salud corresponde a los Consejos Regionales Autónomos de la Costa Atlántica y se adoptará siempre con base a la negociación, concertación y consenso con las mismas comunidades, en el marco de la Ley, los modelos

¹³ Ley General de Salud.

¹⁴ Reglamento de la Ley General de Salud.

regionales de salud, el presente reglamento y demás disposiciones legales vigentes.

- ✓ **Título IV. De los acuerdos entre los Gobiernos Regionales y el Gobierno Central en su Arto 25 dice:** Serán de estricto cumplimiento y garantizados por los ministerios e instituciones correspondientes en caso contrario, los afectados podrán asumir los procedimientos administrativos y legales que estimen pertinentes para asegurar tal cumplimiento.

- ✓ **Constitución Política y sus Reformas:** En su título I: Principios fundamentales, en su Arto.5 dice: El estado reconoce la existencia de los pueblos indígenas, que gozan de los derechos, deberes y garantías consignadas en la constitución, y en especial los de mantener y desarrollar su identidad y cultura, tener sus propias formas de organización social y administrar sus asuntos locales; así como mantener las formas comunales de propiedad de sus tierras y el goce, uso y disfrute de las mismas. Todo de conformidad con la ley.¹⁵

➤ **Políticas de Regionalización.**

Política: Se entiende el conjunto de las instituciones que regulan la lucha por el poder y el ejercicio del poder y de los valores que animan la vida de tales instituciones. (Publicado por Gestipolis.com)¹⁶

Las políticas de Regionalización es establecer hasta qué punto un proceso es de Regionalización política y hasta

¹⁵ Constitución Política de Nicaragua

¹⁶ <http://www.gestipolis.com/recursos/eco/43/politicas.htm> (19-05-2008)

donde es meramente operativa dependería de conocer en qué casos las administraciones locales están operando decisiones tomadas autónomamente por el respectivo gobierno local y en qué otros están operando decisiones centrales. Y una vez más la participación juega un rol importante en la medición del grado de profundidad del proceso, para determinar su profundidad habría que establecer el grado de involucramiento ciudadano en las decisiones sobre asignación.¹⁷

Tipos de Políticas.

Existen varios tipos de políticas que se describen a continuación:

- ✓ **Política económica:** Directrices y lineamientos mediante los cuales el Estado regula y orienta el proceso económico del país, define los criterios generales que sustentan, de acuerdo a la estrategia general de desarrollo, los ámbitos fundamentales e instrumentos correspondientes al sistema financiero nacional, al gasto público, a las empresas públicas, a la vinculación con la economía mundial y a la capacitación y la productividad. Todo ello pretende crear las condiciones adecuadas y el marco global para el desenvolvimiento de la política social, la política sectorial y la política regional. Forma de intervención deliberada del Estado para lograr ciertos objetivos, haciendo uso de los medios exclusivos de que dispone: política fiscal, política de gasto, política monetaria. (Publicado por gestiopolis.com).

¹⁷ Simposio Internacional “Descentralización de la Función Salud a nivel local, octubre 2006.

- ✓ **Política financiera:** Conjunto de criterios, lineamientos y directrices que utiliza el Estado para regular el sistema financiero nacional y canalizar los recursos hacia las actividades productivas. (Publicado por gestiopolis.com)
- ✓ **Política fiscal:** Conjunto de instrumentos y medidas que toma el Estado con el objeto de recaudar los ingresos necesarios para realizar las funciones que le ayuden a cumplir los objetivos de la política económica general. Los principales ingresos de la política fiscal son por la vía de impuestos, derechos, productos, aprovechamientos y el endeudamiento público interno y externo. La política fiscal como acción del Estado en el campo de las finanzas públicas, busca el equilibrio entre lo recaudado por impuestos y otros conceptos y los gastos gubernamentales. (Publicado por gestiopolis.com)
- ✓ **Política social:** Conjunto de directrices, orientaciones, criterios y lineamientos conducentes a la preservación y elevación del bienestar social, procurando que los beneficios del desarrollo alcancen a todas las capas de la sociedad con la mayor equidad. (Publicado por gestiopolis.com)¹⁸

El ministerio de salud tiene por misión ejercer la rectoría del sector salud mediante el cumplimiento de políticas, planes, programas e intervenciones. Garantiza el cumplimiento de las acciones de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación en forma integral, con la participación de la sociedad civil a fin de velar por el mejor estado de salud de los individuos, las familias y la comunidad.

¹⁸ <http://www.gestiopolis.com/recursos/eco/43/politicas.htm> (19-05-2008)

De acuerdo a lo político- institucional, el Ministerio de Salud destaca, cinco políticas nacionales de salud que se describen a continuación:¹⁹

Política de Modernización del Sector

Impulsa cambios fundamentados en una lógica de salud pública y de descentralización hacia sus estructuras intermedias: los sistemas locales de atención integral a la salud (SILAIS)

Política de fortalecimiento del Ministerio de Salud:

Implementa una reorganización que inicia con la revisión de los objetivos y estrategias generales, desarrolla el proceso de descentralización hacia los municipios, profundizando los aspectos de recursos humanos materiales y financieros.

Política de fortalecimiento de la atención hospitalaria:

Promueve la autonomía hospitalaria y el estímulo hacia la suscripción de contratos entre el hospital, el MINSA, INSS, o sector privado.

Política nueva estrategia en salud pública:

Se hace necesario cambiar las estrategias y métodos tradicionales de trabajo para enfrentar este nuevo perfil de salud. Debe darse prioridad a los grupos sociales más vulnerables.²⁰

Mencionamos las políticas a desarrollar en la implementación del Modelo regional de Salud:²¹

- ✓ Fortalecimiento del proceso de Regionalización.

¹⁹ <http://www.gestiopolis.com/recursos/eco/43/politicas.htm> (19-05-2008)

²⁰ Ley General de Salud.

²¹ Modelo de Salud de la Región Autónoma del Atlántico Norte, 10 Nov. 96.

- ✓ Fortalecimiento institucional del sistema de salud regional.
- ✓ Mejoramiento de la capacidad de análisis y gerencia de los recursos humanos.
- ✓ Fortalecimiento del rol normativo y regulador.
- ✓ Impulsar la reorganización institucional.
- ✓ Desarrollo de los recursos humanos.
- ✓ Administración eficiente de los recursos materiales, financieros y humanos.
- ✓ Readequación de los servicios de salud.
- ✓ Reorganización de los servicios de salud.
- ✓ Reconocer el modelo de salud de la RAAN, como una iniciativa legítima por el Ministerio de Salud a nivel central y que se enmarca en el proceso de modernización de la salud.
- ✓ Que la Ley general de salud incluya un acápite donde se reconozca la Ley de Autonomía y sus particularidades en Salud.
- ✓ Conformar una comisión conjunta Ministerio de Salud Nacional y Regional, el Consejo Regional y representantes de la sociedad civil para la elaboración del plan maestro en salud.

➤ **Gestiones del proceso de Regionalización.**²²

Por gestión se entiende el conjunto de diligencias que se realizan para desarrollar un proceso o para lograr un producto determinado. Se asume como dirección y gobierno actividades para hacer que las cosas funcionen, con capacidad para generar procesos de transformación

²² <http://www.knoow.net/es/cieeconcom/gestionfinanciera.htm> (20-05-08)

de gestión se entiende el conjunto de diligencias que se realizan para desarrollar un proceso o para lograr un producto determinado. Se asume como dirección y gobierno actividades para hacer que las cosas funcionen, con capacidad para generar procesos de transformación de la realidad. (Publicado por gestiopolis.com)

Existen varios conceptos de gestión lo cual mencionamos dos para el proceso de descentralización:

- ✓ **Gestión financiera:** La gestión financiera es una de las tradicionales áreas funcionales de la gestión, hallada en cualquier organización, competiéndole los análisis, decisiones y acciones relacionadas con los medios financieros necesarios a la actividad de dicha organización. Así, la función financiera integra todas las tareas relacionadas con el logro, utilización y control de recursos financieros. (Publicado por gestiopolis.com)
- ✓ **Gestión económica:** reflejar la actividad económica mediante el registro de la ejecución del presupuesto, ingresos y gastos, elaboración del anteproyecto y liquidación anual del mismo, tutela de la contabilidad, y la gestión de la Tesorería. (Publicado por gestiopolis.com)²³

Entre las principales gestiones llevadas a cabo por la comisión de salud del Consejo Regional Autónomo en coordinación con los diferentes organismos, se reflejan las siguientes:²⁴

- Conformación de la comisión coordinadora del proceso de descentración de la región a como lo

²³ <http://www.knoow.net/es/cieeconcom/gestionfinanciera.htm> (20-05-08)

²⁴ Informe de dos años de gestión Com. Salud del CRAAN, 23 Agosto-03.

establece el Reglamento de la Ley general de la salud.

- Se elaboró propuestas de políticas de recursos humanos en salud y cupo en las carreras de especialidades para los médicos que han trabajado con un buen desempeño en la región y que están dispuestos a regresar una vez terminen de estudiar.
- En coordinación con la comisión de lucha contra el SIDA impulso la conformación de la Comisión Regional de lucha contra el VIH/SIDA, siendo esta instalada por la Comisión de Salud el primero de diciembre del 2002.
- Se realizó visitas a cada una de las comisiones municipales de salud para revisar con ellos el trabajo que vienen realizando y asegurar así su participación de manera propositiva en al VII sesión del Consejo Regional de Salud.
- Una de las principales actividades que realizo esta comisión en coordinación con la Comisión de Salud del Consejo Regional fue el segundo simposio sobre el VIH/SIDA realizado el primero de diciembre del 2003.
- Se aseguró el nombramiento del Director de la Secretaria de la Salud como la instancia ejecutiva del que hacer de la salud en la región. Elaborándose también el reglamento de funcionamiento de esta secretaria de acuerdo al reglamento general de salud, lo cual esta pendiente su aprobación por el Consejo Regional Autónomo.
- Se conformó la Comisión Coordinadora de Regionalización con el aval del presidente de la Junta Directiva del Consejo Regional Autonomía y es la comisión que ha venido dando seguimiento a los acuerdos del dialogo con el Ministerio de Salud Nacional.

➤ **Dificultades del proceso de Regionalización.**

Dificultades: según diccionario de la lengua española es el que impide el logro del proceso de Regionalización.

Ha habido muchas, dificultades y limitaciones que han influido de una o de otra manera en el poco avance de la implementación de la Regionalización, que aunque ha habido diálogos entre las partes competentes no ha sido posible aun su implementación efectiva.

Entre las dificultades que han surgido dentro del proceso de Regionalización de la salud en la RAAN, mencionamos las siguientes:²⁵

- Falta de conocimiento por los principales funcionarios del Ministerio de Salud en los diferentes niveles de los alcances de la Ley general de la salud y su implicancia a la hora de la aplicación tanto del nivel central como del nivel regional Silais.
- Hay temor de perder el poder por parte de algunas autoridades intermedias del Ministerio de Salud.
- Falta de voluntad política por parte de las autoridades del nivel central.
- Insuficiente presupuesto para las sesiones de trabajo de las comisiones de salud para la realización de las propuestas y la realización de las gestiones necesarias ante el nivel nacional.
- La poca apropiación de la Junta Directiva del Consejo Regional Autónomo del proceso de implementación del Modelo de Salud de la Región.
- Lentitud en la ejecución de los fondos del proyecto del BID a pesar de contar ya con una planificación

²⁵ Informe de dos años de gestión Comisión de Salud, CRAAN, 2003.

concertada entre las comisiones regionales y Nacionales de Salud y las autoridades regionales autónomas.

- Atraso en la conformación de la Comisión de Regionalización del Minsa Central.
- Poca comprensión de las autoridades del gobierno central sobre el proceso autonómico y los derechos legales de los gobiernos regionales en temas de la salud.
- Condicionamiento de las políticas regionales de salud a la polarización político partidaria que afecta la región.
- Es una nueva experiencia a nivel de Centro América y Latino América ya que incide en el avance del proceso de Regionalización.
- Por ser una nueva experiencia a nivel de Centroamérica y Latinoamérica, esto también incide en el proceso de Regionalización de la salud.²⁶

➤ **Sistemas de salud.**

Un sistema de salud es la suma de todas las organizaciones, instituciones y recursos cuyo objetivo principal consiste en mejorar la salud. Un sistema de salud necesita personal, financiación, información, suministros, transportes y comunicaciones, así como una orientación y una dirección general (Según publicado por Harvard.edu)

Un sistema de salud debe de estar organizado en función de dar respuestas concretas a las necesidades básicas sentidas por la población. Hasta la fecha la interpretación

²⁶ Informe de dos años de gestión Comisión de Salud, CRAAN, 2003.

de estas necesidades fue realizada en los niveles centrales de gobierno, sin que la población participase en este proceso. De ello surgieron programas de salud más o menos verticales, que no recogían el sentir de la mayoría de la población ni respondían a las demandas de la misma.²⁷

➤ **Necesidad de un sistema de salud:**

El Estado de la salud de una población es la expresión sintética de un momento histórico del nivel alcanzado en la relación del ser humano con la naturaleza y entre los propios seres humanos respecto a su salud en el plano físico, mental y social. Es el reflejo fiel de desarrollo material y espiritual de una sociedad.

El sistema de salud en las comunidades en la RAAN, es bastante deficiente por la inaccesibilidad de los indígenas a los servicios de salud, la cual se debía entre otras por razones de dispersión geográfica, la ruralidad, el atraso tecnológico, irrespeto a la cultura, por parte de los trabajadores de la salud, la falta de medios de transporte y la falta de experiencias de los indígenas por reclamar sus derechos, por tanto la necesidad mas sentida es la falta de reconocimiento del gobierno, alcaldías y SILAIS de sus derechos y necesidades básicas, destacándose entre otros el desempleo, la falta de crédito, falta de control sobre sus propios recursos, falta de letrinas, agua potable y luz eléctrica.²⁸

El sistema de salud actual, presenta una insuficiente asignación presupuestaria por parte del nivel central, una estructura en estado de deterioro, una distribución de servicio que limita el acceso a la población, un modelo de

²⁷ Informe de dos años de gestión Comisión de Salud, CRAAN, 2003.

²⁸ Modelo de Salud de la Región Autónoma del Atlántico Norte, 10 de Nov. 1996.

gestión centralizado, recursos humanos no preparados, un modelo de atención impuesto desde los niveles superiores, falta de articulación inter-intrainstitucional del sistema, deficiente integración de la sociedad civil.

En base a todas esto, la Comisión de Salud del Consejo Regional Autónomo de la RAAN, se plantea impulsar un proceso de elaboración de un modelo de salud, que parta del fortalecimiento de la promoción de la salud, en distintos niveles geográficos, con el compromiso de las autoridades y miembros de las comunidades, municipios y Gobierno Regional para el establecimiento de una red de comunidades indígenas y étnicas saludables que contribuya a mejorar las condiciones debida de la población en la RAAN.

De esta forma nace el modelo de salud, de la Región Autónoma del Atlántico Norte, el cual fue aprobado de conformidad al Estatuto de Autonomía y a la Ley general de salud, dentro del marco de las políticas, planes, programas y proyectos del MINSA y tendrán carácter vinculante.

➤ **El Modelo de Salud Regional:**

Es el conjunto de principios, normas, disposiciones, regímenes, planes, programas intervenciones o instrumentos adoptados por las regiones autónomas por medio de sus resoluciones de carácter vinculante y obligatorio, que orienta y dirigen la acción de salud en sus respectivas regiones autónomas. (Según el modelo de salud)²⁹

²⁹ Modelo de Salud de la Región Autónoma del Atlántico Norte, 10 de Nov. 1996..

La única razón de este nuevo sistema es: **Garantizar la prestación de servicio de salud a la población de la RAAN.**

El modelo de salud de las Regiones Autónomas, se articula en torno a los siguientes elementos básicos:

- ✓ Principios del modelo.
 - La integración en la atención de salud a la población costeña.
 - La participación social, en particular de los pueblos indígenas en la gestión del modelo
 - La revitalización cultural.
 - La reciprocidad y la solidaridad social de los diferentes actores y sujetos sociales involucrados en el sistema de salud.
 - La equidad en la atención.
 - Acceso a la atención básica a los pobladores y a los más desprotegidos.

- ✓ Objetivo general del modelo:
Mejorar el nivel de salud de los pobladores de las Regiones Autónomas, familias y comunidades dentro de un ambiente saludable.

- ✓ Objetivos específicos:
 - Atender a la población en el campo de la salud de las Regiones Autónomas de la Costa Atlántica desde un punto de vista integral y priorizando a los grupos más vulnerables.
 - Contribuir al mejoramiento de las condiciones higiénico sanitarias de la región.
 - Contribuir al mejoramiento de la situación en salud y por ende a las condiciones de vida de la población.

- Armonizar los elementos de los diferentes niveles de atención, integrando los elementos relacionados a las prácticas tradicionales.³⁰
- Las unidades del Sistema de salud de la RAAN serán administradas y organizadas de tal manera que puedan ser accesibles a toda la población, permitan la amplia participación social, comprendan el desarrollo de los elementos relacionados a la medicina tradicional indígena, prioricen a los grupos mas vulnerables, exista una buena coordinación intra e intersectorial, se ajusten a las particularidades de la región y el sistema se desarrolle hacia la auto sostenibilidad.

➤ **Financiamiento del Sistema de Salud Regional.**

Debido a las brechas existentes entre las asignaciones presupuestarias ordinarias por parte del Ministerio de finanzas y las necesidades de la Región, es pertinente desarrollar una serie de actividades tendentes a disminuir dicha brecha entre lo posible y lo deseado. Las principales estrategias de generación de ingresos han de basarse en:

- ✓ **El Gobierno Regional**, aportará el 25% de sus ingresos provenientes de los recursos naturales para el desarrollo del sistema regional de salud, de acuerdo a planes y presupuestos previamente desarrollados.
- ✓ **La Cooperación Externa**, mediante un plan de cooperación externa, en el cual se reflejen los proyectos y programas de apoyo al Sistema Regional de Salud, dicho plan debe basarse en las necesidades definidas, priorizando los elementos

³⁰ Modelo de Salud de la Región Autónoma del Atlántico Norte, 10 de Nov. 1996..

relacionados a a promoción de la salud y desarrollo del sistema en el área rural, impulsando el desarrollo de aquellos sectores y territorios que hasta el momento han sido desprotegidos, tales como: Sector del Río Coco, área rural de Siuna y territorio mayagna.

- ✓ **Las Alcaldías Municipales**, aportarán el 10% de sus ingresos por impuestos y aranceles a las acciones de salud de su municipio. En este sentido, se deben priorizar las acciones relacionadas a la promoción de hábitos y costumbres de vida sanas.
- ✓ **Las comunidades que obtengan beneficios de la explotación de recursos naturales**, aportarán una suma no inferior al 20% de los mismos para el mantenimiento de las unidades de salud ubicadas en ellas, así como para el apoyo del personal de salud que se desempeña en el sector.
- ✓ **Empresas privadas**, se deben lograr convenios a fin de que se garantice la atención integral de los trabajadores y sus familiares.³¹

➤ **Visión del Modelo de Salud Regional:**

- ✓ **Nivel Regional:** Administrar la salud, implementando programas de salud, formulando políticas de salud regional, y promoviendo su incorporación en las políticas nacionales, nombrando autoridades, firmando convenios con Alcaldías, implementado auditorias sociales, velando por el cumplimiento de las políticas de salud, contando con un sistema de estadística

³¹ Modelo de Salud de la Región Autónoma del Atlántico Norte, 10 de Nov. 1996..

Regional, administrando los recursos en general y promoviendo el desarrollo del sistema de salud.

- ✓ **Nivel MINSA - Central:** Normando, regulando e incorporando en las políticas nacionales de salud, capítulos propios para las regiones autónomas, apoyando ampliamente en el aspecto técnico y económico, capacitando y acompañando el proceso de descentralización en las regiones.
- ✓ **Nivel SILAIS:** Transformando en la unidad técnica de la Secretaría de Salud, encargada de la medicina occidental, supervisando, monitoreando, controlando, registrando todas las informaciones de las actividades en salud y retroalimentando las acciones de salud en los deferentes niveles de atención de acuerdo a las normas establecidas por el MINSA.
- ✓ **Nivel Hospital:** Transformando en hospital docente asistencial funcionando como unidad de referencia Regional, cumpliendo con las normas de referencia y contrarreferencia y cubriendo brechas económicas por medio de servicios diferenciados.
- ✓ **Nivel Municipal:** Brindando servicios de salud por medio de sus redes, en cantidad con calidez y calidad, accesibles a toda la población, desarrollando acciones en salud con los agentes tradicionales, con una amplia participación de la sociedad civil en la auditoria social en coordinación con las alcaldías municipales.³²

³² Modelo de Salud de la Región Autónoma del Atlántico Norte, 10 de Nov. 1996.

➤ **El Modelo de Atención de Salud Intercultural en la RAAN.**

El Modelo de Atención se refiere a la organización de la oferta de servicios de salud en el nivel de atención primaria en la Región. En el caso de las personas que sufren de daños a la salud, el sistema plantea mecanismos que aseguran la continuidad de la atención a través, de la referencia y contra referencia hasta los Hospitales en la RAAN, hospital de Bilwi, Hospital de campaña en Waspam y muy pronto en Siuna. Para la atención especializada se organizan traslados a los hospitales de referencia nacional en Managua y el Hospital Oftalmológico en Bilwi, que ofertaran servicios a corto plazo.³³

Atención Primaria de Salud intercultural en la RAAN:

Es la organización de la oferta de servicios de promoción, prevención, curación y rehabilitación de salud para mujeres y hombres que pertenecen a distintos pueblos indígenas y comunidades étnicas, de diversos grupos de edad, en los ámbitos comunitarios, familiar y personal a través de redes complementarias de salud tradicional y occidental, con el objetivo de contribuir a mejorar las condiciones de vida de las comunidades , familias y personas de la RAAN. La gestión de oferta de servicios de salud esta bajo la responsabilidad compartida de las autoridades autónomas, regionales, municipales, territoriales, comunales y el MINSA quienes pueden coordinar con otros actores para ello.³⁴

³³ Modelo de Atención Intercultural de Salud, RAAN, 2008.

³⁴ Modelo de MASIRAAN

➤ **La salud Intercultural.**

Los pueblos indígenas por muchos años han padecido de una escasez crónica de oportunidades y de acceso a servicios básicos de calidad, a los mercados laborales y de crédito, a condiciones de infraestructura adecuada, al sistema de justicia y al incumplimiento sistemático de los convenios, acuerdos y tratados nacionales e internacionales.

La medicina indígena miskita es un sistema de conocimientos, creencias y practicas destinado a la prevención y curación de enfermedades en el contexto de la realidad económica, social y cultural de las comunidades. La medicina tradicional igual que la medicina occidental tiene sus propios terapeutas y médicos tradicionales que brindan la atención de salud.

En la actualidad según los estudios realizados por el Instituto de Medicina Tradicional y Desarrollo Comunitario (IMTRADEC) han demostrado que personas que viven en las comunidades, incluyendo indígenas urbanos, acuden primero a los médicos tradicionales antes de acudir al sistema de salud aduciendo que ciertas afectaciones pueden y deben ser atendidas solo por los médicos tradicionales, siendo estas las enfermedades causadas por malos espíritus. Los Pueblos indígenas de América han desarrollado un sistema de relación con la naturaleza. La cosmovisión indígena plantea que este sistema de normas, valores, conocimiento y practicas esta determinada por el medio natural donde habitan sus pobladores.³⁵

³⁵ Plan de Salud Intercultural RAAN 2005- 2015.

A pesar de las maneras diferentes de interpretación del fenómeno Salud-enfermedad de los diferentes pueblos indígenas y comunidades étnicas, los modelos de salud oficial, han planteado la igualdad en la atención como uno de sus principios. En la práctica el sistema de salud ha uniformado los servicios de salud, sin tomar en cuenta las percepciones diferentes del proceso Salud Enfermedad.

Han dejado a un lado las particularidades culturales geográficas y territoriales de los pueblos que asisten a los servicios de salud y cuyas aspiraciones y sueños han sido el de tener un sistema de salud capaz de entender y aceptar esas diferencias.

Frecuentemente existe descalificación del personal de salud respecto a las prácticas tradicionales y populares de atención a la salud y a la enfermedad. La población indígena lleva además de esto el estigma de la marginación y la pobreza, resultado de una histórica y persistente enajenación social. Evitar este desencuentro entre culturas, particularmente en los servicios de salud que se proporciona a la población indígena, especialmente en el primer nivel y segundo nivel de atención, depende en gran parte de la profesionalización y competencia técnica del personal de salud y para esto tienen que estar preparados.

En estos dos aspectos se presenta actualmente un déficit muy importante, que puede ser superado mediante la incorporación del enfoque intercultural de la salud como una estrategia adecuada en los programas de capacitación del personal de salud, con el fin de modificar la percepción, los valores y sobre todo las prácticas del trabajo del equipo de salud en situaciones interculturales.

Es por ello que se debe establecer una relación constante entre los trabajadores de la salud y las personas con quienes trabajan en las comunidades y barrios, a pesar de las diferencias culturales, para que el sistema de salud pueda abrirse a otra cultura, conocerla, aprender de ella. Así la población realmente podrá optar por la atención que mejor le parezca, superando los prejuicios y el etnocentrismo.

La salud intercultural se constituye en una herramienta para avanzar hacia la equidad en la oferta y atención en salud. Para su aplicación efectiva debe contarse con algunos requisitos básicos entre los cuales el reconocimiento de la identidad colectiva de los pueblos indígenas y comunidades étnicas es importante. A partir de ese reconocimiento se desprende el hecho de aceptar la existencia de sistemas de salud propios con todos sus componentes.³⁶

➤ **La Medicina Tradicional Miskita** (capital social para la salud comunitaria).

La medicina indígena miskita es un sistema de conocimientos, creencias y prácticas destinado a la prevención y curación de enfermedades en el contexto de la realidad económica, social y cultural de las comunidades. Es el resultado de un complejo proceso histórico en el que intervienen los conocimientos ancestrales de generaciones de comunitarios indígenas en interacción con la influencia de otros sistemas, particularmente africanos y europeos. Es ejercida por médicos tradicionales conocidos como sukias, curanderos, parteras o buka grande, por los inteligentes o profetas. Una buena cantidad de

³⁶ Plan de Salud Intercultural de la Región Autónoma de la Costa Caribe de Nicaragua, 2005-2015.

pobladores le utiliza cotidianamente. Los conocimientos se transmiten de generación en generación, en cada comunidad o barrio con población indígena se encuentran uno o varios de estos agentes sanitarios tradicionales. La fama y capacidad específica de algunos rebasa los límites comunales trascendiendo fronteras.

El Modelo de Salud Regional fomenta el desarrollo y recuperación de las capacidades autóctonas de la población indígena y vincula la medicina tradicional al modelo occidental de atención.³⁷

➤ **La Cosmovisión**

Una **cosmovisión** es el conjunto de opiniones y creencias que conforman la imagen o concepto general del mundo que tiene una persona, época o cultura, a partir del cual interpreta su propia naturaleza y la de todo lo existente.

Una cosmovisión define nociones comunes que se aplican a todos los campos de la vida, desde la política, la economía o la ciencia hasta la religión, la moral o la filosofía. Las relaciones, sensaciones y emociones producidas por la experiencia peculiar del mundo en el seno de un ambiente determinado contribuirían a conformar una cosmovisión individual. Todos los productos culturales o artísticos serían a su vez expresiones de la cosmovisión que los crease; la tarea hermenéutica consistiría en recrear el mundo del autor en la mente del lector. El término fue rápidamente adoptado

³⁷ Informe de Desarrollo Humano 2005 PNUD

en las ciencias sociales y en la filosofía, donde se emplea tanto traducido como en la forma alemana original.³⁸

➤ **Cultura de la RAAN.**

Según Wikipedia, la **cultura** es el conjunto de todas las formas y expresiones de una sociedad determinada. Como tal incluye costumbres, prácticas, códigos, normas y reglas de la manera de ser, vestimenta, religión, rituales, normas de comportamiento y sistemas de. Desde otro punto de vista se puede decir que la cultura es toda la información y habilidades que posee el y algunos animales. El concepto de cultura es fundamental para las disciplinas que se encargan del estudio de la sociedad en especial para la antropología y la sociología.

La Costa Atlántica de Nicaragua es la única región del país que posee una amalgama de culturas y formas de gobierno únicas en todo el país, lo que la convierte en zonas verdaderamente especial por la gran riqueza y variedad étnica, cultural, religiosa, lingüística, folklórica y ecológica.

Conviven armónicamente en la Región Atlántica seis etnias diferentes que son a saber: Mestizos, Miskitos, Sumos, Ramas, Garífunas y la Etnia Negra. Cada una de ellas con su propia lengua, tradiciones y cultura.³⁹

³⁸ <http://es.wikipedia.org/wiki/Cosmovisi%C3%B3n> 27-11-08

³⁹ IBID

IV. DISEÑO METODOLÓGICO

- **Tipo de estudio:**

Descriptivo, cualitativo y de corte transversal.

- **Área de estudio:**

Bilwi, RAAN.

- **Duración del estudio:**

Enero a Noviembre 2008.

- **Universo:**

El universo comprende 20 personas, conformadas por 5 miembros de la Comisión de Salud del Consejo Regional Autónomo del Atlántico Norte, de los periodos anteriores y los actuales, 4 funcionarios de la Secretaria de Salud del Gobierno Regional del Atlántico Norte, 5 miembros de la Comisión Técnica de regionalización, 4 miembros de la sociedad civil y 2 autoridades del MINSA-SILAIS en la ciudad de Bilwi.

- **Muestra:**

La muestra para el estudio comprende el 50% del universo, distribuidas de la siguiente manera: 3 personas de la Comisión de Salud del Consejo Regional Autónomo del Atlántico Norte, 2 personas de la Secretaria de Salud, 1 persona del Gobierno Regional del Atlántico Norte, 1 persona de la universidad URACCAN-IMTRADEC, 1 persona de la sociedad civil y 2 personas del MNSA-SILAIS en la ciudad de Bilwi.

- **Tipo de muestreo:**

El tipo de muestreo es no probabilística por cuanto cada una de las unidades de análisis no tienen la misma probabilidad de ser incluidas en el presente estudio y por

conveniencia por que consideramos que son las personas que están involucradas en el proceso de regionalización.

▪ **Criterios de inclusión y exclusión:**

- ✓ **Criterios de Inclusión:** En el presente estudio participaron miembros de la Comisión de Salud del Consejo Regional Autónomo del Atlántico Norte, de los periodos anteriores y actuales, miembros de la Comisión Técnica, Secretaria de Salud del Gobierno Regional del Atlántico Norte y del MINSA-SILAIS en la ciudad de Bilwi.
- ✓ **Criterios de Exclusión:** Se excluyeron a todas las comisiones que no pertenecen a la Comisión de Salud del Consejo Regional Autónomo del Atlántico Norte y que no trabajan en el sector salud.

▪ **Método para la recolección de información:**

- ✓ **Fuentes Primarias:** Guías de entrevistas y guías para grupos focales.
- ✓ **Fuentes Secundarias:** Revisión bibliográfica como Modelo de salud de la RAAN, plan nacional de desarrollo, Planes estratégicos de las comisiones de salud 2006, Ley General de la salud, Ley de Autonomía, Constitución Política y otros documentos oficiales relacionados al tema en estudio.

Plan de tabulación y análisis de la información:

La tabulación de la información se hizo a través de la estadística descriptiva y sus resultados son presentados en tablas matriciales y descripción de toda la información recopilada.

Descriptores del estudio:

- Factores de regionalización
- Proceso de regionalización
- Políticas de regionalización
- Gestiones del proceso de regionalización
- Dificultades del proceso de regionalización
- Sistemas de salud

Aspecto ético:

Se mantendrá el anonimato de las personas que brindaran información importante y necesaria para ser posible la realización del presente estudio, lo cual es un requisito para la culminación de nuestros estudios de la carrera de administración de empresas en la Universidad URACCAN para optar al título de licenciatura en administración de empresas con mención en administración pública.

Matriz de Descriptores:

N o.	DESCRIPTORES	DEFINICIÓN	INDICADOR	VALOR y/o ESCALA
1.	Factores de Regionalización Política Económico Administrativo	<p>Por Regionalización política se entiende aquella que, además de transferir las funciones de administración, financiera y tributaria, dota a las personas públicas de base territorial, de una competencia legislativa e incluso jurisdiccional.</p> <p>Consiste en transferir el proceso de asignación de diferentes factores e insumos de producción, de instancias político-administrativas hacia mecanismos de mercado. Bajo esta premisa, se puede considerar a la privatización como una forma de descentralización siempre que mantenga mecanismos de mercado competitivo.</p> <p>La Regionalización administrativa puede ser definida como un proceso de transferencia de competencias anteriormente ejercidas por la administración central, hacia una persona jurídica diferente, no sometida jerárquicamente, que cuenta con un órgano decisorio elegido mediante sufragio con participación de los</p>	<p>Respuestas espontáneas de los grupos focales y personas claves.</p> <p>Respuestas espontáneas de los grupos focales y personas claves</p> <p>Respuestas espontáneas de los grupos focales y personas claves.</p>	<p>Excelente Muy bueno Bueno Regular Malo</p> <p>Excelente Muy bueno Bueno Regular Malo.</p> <p>Excelente Muy bueno Bueno Regular Malo.</p>

	Fiscal	<p>interesados, y que puede decidir irrevocablemente y de manera independiente, en el ámbito de sus nuevas potestades específicas.</p> <p>En cuanto a la Regionalización fiscal, dotar a los gobiernos regionales y locales de las herramientas adecuadas para que puedan ser exitosos en su gestión (la facultad de asignar sus gastos y el otorgamiento de responsabilidades de recaudación tributaria). Para asegurar el éxito del proceso de descentralización fiscal, delimitar claramente las funciones y responsabilidades específicas de los gobiernos regionales, para mejorar la provisión de servicios públicos, evitar duplicidades y hacer posible una adecuada rendición de cuentas. Concurrentemente, adoptar restricciones presupuestales firmes que impidan al gobierno central asumir deudas o compromisos contraídos por los gobiernos subnacionales.</p>	Respuestas espontáneas de los grupos focales y personas claves	Excelente Muy bueno Bueno Regular Malo.
2	Proceso de Regionalización	El proceso de Regionalización implica el traslado planificado, ordenado y dirigido de la autoridad política, administrativa y técnica del nivel central hacia la periferia.	Respuestas espontáneas de los grupos focales y personas claves.	Excelente Muy bueno Bueno Regular Malo

3	Políticas de Regionalización Económica	Directrices y lineamientos mediante los cuales el Estado regula y orienta el proceso económico del país, define los criterios generales que sustentan, de acuerdo a la estrategia general de desarrollo, los ámbitos fundamentales e instrumentos correspondientes al sistema financiero nacional, al gasto público, a las empresas públicas, a la vinculación con la economía mundial y a la capacitación y la productividad.	Respuestas espontáneas de los grupos focales y personas claves.	Excelente Muy bueno Bueno Regular Malo
	Financiera	Conjunto de criterios, lineamientos y directrices que utiliza el Estado para regular el sistema financiero nacional y canalizar los recursos hacia las actividades productivas.	Respuestas espontáneas de los grupos focales y personas claves	Excelente Muy bueno Bueno Regular Malo
	Fiscal	Conjunto de instrumentos y medidas que toma el Estado con el objeto de recaudar los ingresos necesarios para realizar las funciones que le ayuden a cumplir los objetivos de la política económica general.	Respuestas espontáneas de los grupos focales y personas claves.	Excelente Muy bueno Bueno Regular Malo
	Social	Conjunto de directrices, orientaciones, criterios y lineamientos conducentes a la preservación y elevación del bienestar social, procurando que los beneficios del desarrollo alcancen a todas las capas de la sociedad con la mayor equidad.	Respuestas espontáneas de los grupos focales y personas claves.	Excelente Muy bueno Bueno Regular Malo

4	Gestiones del proceso de Regionalización Gestión	Por gestión se entiende el conjunto de diligencias que se realizan para desarrollar un proceso o para lograr un producto determinado. Se asume como dirección y gobierno actividades para hacer que las cosas funcionen, con capacidad para generar procesos de transformación de la realidad.	Respuestas espontáneas de los grupos focales y personas claves.	Excelente Muy bueno Bueno Regular Malo
	Financiera	La gestión financiera es una de las tradicionales, áreas funcionales de la gestión, hallada en cualquier organización, competiéndole los análisis, decisiones y acciones relacionadas con los medios financieros necesarios a la actividad de dicha organización.	Respuestas espontáneas de los grupos focales y personas claves.	Excelente Muy bueno Bueno Regular Malo
	Económica	Reflejar la actividad económica mediante el registro de la ejecución del presupuesto, ingresos y gastos, elaboración del anteproyecto y liquidación anual del mismo, tutela de la contabilidad, y la gestión de la Tesorería.	Respuestas espontáneas de los grupos focales y personas claves.	Excelente Muy bueno Bueno Regular Malo
5.	Dificultades del proceso de Regionalización	Son los que impiden el logro del proceso de Regionalización.	Respuestas espontáneas de los grupos focales y personas claves.	Excelente Muy bueno Bueno Regular Malo

6	Sistemas de salud	Un sistema de salud es la suma de todas las organizaciones, instituciones y recursos cuyo objetivo principal consiste en mejorar la salud. Un sistema de salud necesita personal, financiación, información, suministros, transportes y comunicaciones, así como una orientación y una dirección generales.	Respuestas espontáneas de los grupos focales y personas claves.	Excelente Muy bueno Bueno Regular Malo
---	-------------------	---	---	--

IV.- RESULTADOS Y DISCUSION

Factores que influyen en el proceso de Regionalización de la salud en la RAAN.

Después de analizar los resultados obtenidos en cuanto a factores que influyen en el proceso de la Regionalización de la salud en la RAAN, podemos afirmar que los factores que han incidido según nuestras opiniones coinciden con lo reflejado en el marco teórico, mas sin embargo a nuestro criterio el gran problema que existe en todo esto es que nuestras autoridades no tiene el carácter suficiente para actuar con decisión firme por lo que también existe la falta de conciencia y sensibilización por parte de las autoridades del nivel central en relación a la regionalización de la salud. En relación a este punto los informantes claves manifestaron que *“Hace falta fortalecer la Secretaria de Salud y Secretaria de Finanzas del Gobierno Regional y trabajar mas en el cronograma de actividades del proceso de regionalización”*

“Yo creo que uno de los factores es el desconocimiento de todo este tema de la salud intercultural y la falta de interés de las autoridades regionales, como el Gobierno y Consejo Regional Autónomo para echar a andar este proceso y también tiene que ver con el desconocimiento de nuestra cultura y la convivencia”

“Para mi los factores que influyen son: La necesidad de recursos humanos capaces, responsables y que estén apropiados de la salud intercultural, insumos médicos, presupuesto, inversiones en equipos e infraestructura”.

“Los factores que influyen en lo general son la reglamentación o la ley de autonomía y el factor político, pues este gobierno aviso que se debe de regionalizar la

salud, esta buscando como soltar responsabilidades, pero son muy frescos las autoridades de la región por eso no avanza el proceso de regionalización”.

Al respecto se puede apreciar que aunque el proceso de descentralización de salud tiene años de haber iniciado, aún hace falta mucho para poder apropiarnos de este tema lo que nos indica dirigir esfuerzos en cuanto a gerencia, liderazgo, capacitación y formación de los recursos humanos.

Políticas del proceso de Regionalización de la salud en la RAAN.

En cuanto a las políticas del proceso de Regionalización de la salud en la RAAN, consideramos que son elementos muy importantes que inciden en los diferentes niveles de decisión, consideramos que existe coherencia con lo descrito en el marco teórico, ya que los informantes manifestaron que las políticas del proceso de Regionalización fueron recogidas desde los fundamentos de la Ley de Autonomía, tomando en cuenta las diferencias culturales y las necesidades objetivas de la región.

“La política de MINSA SILAIS en la RAAN es de apoyar y facilitar todas las gestiones, procesos e informaciones relacionadas a la salud en la región”.

“La política y la cultura son como el eje transversal de este proceso porque nosotros somos diferente, hablamos diferente, pensamos diferente, hasta nos alimentamos diferente”.

“El proceso de Regulación lo seguirá manteniendo el Nivel Central y los procesos de atención, vigilancia,

epidemiológica e Inversiones serán responsabilidades del Gobierno Regional a través de la Secretaria de la Salud.”

“Las políticas de salud, 2005-2015, en el plan estratégico de salud esta claro, ya que en el plan estratégico nacional, están los lineamientos en un capítulo especial para la Regiones Autónomas desde la integración de la Costa Atlántica, su organización, su cosmovisión, la interculturalidad y la reorganización de nuestro sistema de salud”.

Con respecto a las políticas de Regionalización de salud, a criterio nuestro consideramos que las políticas del Ministerio de salud nacional son muy buenas, si se aplicaran a cabalidad, por que según el Plan Estratégico del Ministerio de Salud Nacional, se habla de: Política de Modernización del Sector salud, de impulsar cambios y de desarrollar el proceso de Regionalización hacia los municipios, profundizando los aspectos de recursos humanos materiales y financieros entre otras, pero en la practica no se da el cumplimiento a las mismas, a pesar de que existen leyes que mandata la Regionalización de la salud, las autoridades del nivel central no sueltan las responsabilidades ni el poder, mucho menos lo económico hacia los gobiernos regionales. Es ahí donde las autoridades regionales a través del poder que le otorga su cargo y la Ley de Autonomía debe de exigir al gobierno central de una o de otra manera el cumplimiento de las políticas descritas en las leyes relacionadas con la salud regional, a fin de impulsar este proceso a lo inmediato. Con tal actitud podemos afirmar que se están violentando lo establecido en la Ley de Autonomía, Ley General de la Salud y lo dispuesto en la Constitución Política por parte de las autoridades centrales.

Gestiones del proceso de Regionalización de la salud en la RAAN.

Sumado a esto, el MINSA - SILAIS, CRAAN y GRAAN han realizado diferentes tipos de gestiones ante el Ministro de salud a nivel central, a fin de llegar a materializar el proceso de Regionalización de la salud en la RAAN, lo cual a través de los resultados obtenidos determinamos que es congruente con lo reflejado en el marco teórico, por cuanto en relación a este punto los informantes manifestaron:

“El CRAAN aprobó el primer modelo de salud regional en el año 1997, se ha dialogado con las autoridades del MINSA Central y el MINSA Regional, se han formado comisiones, existen convenios, acuerdos firmados y en el 2003 se aprueba la Ley general de la Salud en la cual ya fue incluido nuestro Modelo de Salud Regional. Para el diseño del Modelo de la Salud realizaron consultas con todos los sectores donde participaron de forma directa e indirecta las comunidades a nivel Regional”.

“El CRAAN y GRAAN han realizado gestiones ante el Ministro de salud y conformo una comisión coordinadora 2008, que la integran el presidente del CRAAN, Msc Carlos Alemán, Presidente del CRAAN, Sr Reynaldo Francis, Coordinador de Gobierno Regional autónomo, Lic. Centuriano Knight, Presidente de la Comisión de salud CRAAN y Lic.Silvia Malespín, Directora de Secretaria de Salud, también se elaboro la propuesta de Convenio marco previsto a firmarse el 29 de agosto del 2008. Desde la secretaria de Salud se ha elaborado el modelo de atención en salud intercultural y esto viene a facilitar el proceso de la regionalización con relación a la provisión de servicios”.

“El MINSA RAAN y el Ministerio de Salud Central han realizado gestiones con el Ministerio de Hacienda y Crédito Público para establecer mecanismos para la transferencia de fondos al Gobierno Regional”. “Se ha creado recientemente la secretaria de Finanzas, quien estará a cargo de la administración de los recursos económicos en relación al proceso de Regionalización de la salud”. Existe también una Comisión Técnica que trabaja y revisa todas las propuestas relacionadas a este proceso.

“El Consejo Regional Autónomo desde el año 1994 inicio las gestiones del proceso de regionalización de la salud en la RAAN con el objetivo de compartir responsabilidades en la planificación y atención a la población, además existen aproximadamente 12 convenios y 54 acuerdos firmados con el Ministerio de Salud a nivel Central enmarcados en compartir responsabilidades e implementar el modelo de salud para las Regiones Autónomas”.

“Se han realizado constantes solicitudes de apoyo económico y acompañamiento para iniciar el proceso de regionalización a los ONGs, como la OPS; Horizonte 3000, Procaribe, salud sin limite”.

Consideramos que tanto las personas entrevistadas como también los del grupo focal coinciden en sus afirmaciones sobre las gestiones que han realizado las autoridades del GRAAN, CRAAN reflejados en el marco teórico de nuestro estudio ya que según el Reglamento de la Ley No. 28, Ley de Autonomía de las Regiones Autónomas en el capítulo II, sobre el régimen político administrativo y división territorial interna, Arto. 5: que explícitamente dice: Que para el efectivo ejercicio de las atribuciones de las Regiones Autónomas se establece que los Gobiernos

Regionales deben recibir del Gobierno Central los recursos y medios necesarios para administrar los programas de salud, educación, cultura, transporte, servicios básicos, deportes e infraestructura en coordinación con las instancias o ministerios correspondientes, tomando en cuenta las condiciones particulares de la Costa Atlántica, los que deben ser incluidos en el presupuesto general de la República. Pero realmente todas las gestiones han quedado plasmadas en papeles, es decir no hay productos tangibles que la población pueda afirmar de que se les esta brindando una mejor atención en materia de salud, aunque la misma es un derecho establecido en la Ley de Autonomía y su reglamento.

En relación a las gestiones realizadas por las autoridades competentes se refleja una marcada debilidad por parte de las mismas al no exigir al gobierno central un derecho que es propio y para toda la población costeña, el cual esta fundamentado mediante la Ley de Autonomía, la Constitución Política y las demás leyes relacionadas al tema de regionalización de la Salud en la RAAN.

Dificultades del proceso de Regionalización de la salud en la RAAN.

Si bien es cierto que ha habido avances en el proceso de Regionalización de la salud en la RAAN, también determinamos que han surgido dificultades que han obstaculizado el avance del mismo. Según los resultados obtenidos, estos tienen coherencia con lo que se presenta en el marco teórico de nuestro estudio, por cuanto los informantes manifestaron que *“Existe falta de voluntad política, constante rotación de personal de la Comisión Coordinadora tanto de los Gobiernos Autónomos como del MINSA Central”*,

“La dificultad mas grande es la voluntad política de los gobiernos de turno, la posición geográfica, los costos de traslado de los miembros de la comisión, costos de las consultas, la falta de apropiación del modelo de salud Regional y falta de financiamiento para la movilización de la comisión coordinadora”

“Hace falta voluntad política del Gobierno Central o el Ministerio de salud para transferir poderes a las regiones autónomas, falta de presupuestos, de financiamiento para llevar a cabo el proceso de regionalización y falta de conocimientos de los principales funcionarios del Ministerio de salud en los diferentes niveles de los alcances de la Ley General de Salud y su Reglamento”

Otras de las dificultades según nuestro análisis es que el proceso de regionalización tiene que desarrollarse de forma gradual, por que es un proceso que conlleva muchas responsabilidades tanto del gobierno central como del gobierno regional ya que el proceso de traspaso de competencias, responsabilidades y recursos se tienen que hacer de forma ordenada, transparente y para que el Gobierno Regional prepare las condiciones y el Ministerio de Salud se prepare para acompañar todo este proceso.

La falta de apropiación de las autoridades del MINSA Regional es otra de las dificultades, ya que no permite avanzar con este proceso, pues los recursos humanos o el capital humano que tiene el MINSA en la RAAN, aun desconoce de este proceso. Además no existe un liderazgo eficaz de las autoridades de Salud Regional para echar a andar el proceso.

V. Conclusiones:

Después del análisis y discusión de los resultados de nuestra investigación y tomando en cuenta los objetivos específicos del trabajo, hemos llegado a las siguientes conclusiones:

- Existen diferentes factores internos y externos que han afectado de manera negativa el proceso de descentralización del sector salud en la RAAN, entre los factores internos los cuales han influido de manera directa impidiendo la implementación de este proceso, tenemos: Falta de recursos humanos calificados, falta de presupuestos para la movilización de los miembros de las comisiones de salud, falta de apropiación de este tema, falta de interés de las autoridades regionales, así como la falta de sensibilización por parte de las autoridades del nivel central y regional y la falta de conocimiento de las leyes relacionadas a la salud de la RAAN. Entre los factores externos tenemos: El no reconocimiento por parte del nivel central que somos diferentes, la falta de voluntad política del nivel central, poca coordinación entre autoridades regionales y centrales y trabajar más en el cronograma de actividades, entre otros.
- Las políticas que existen para el proceso de Regionalización se encuentran en los diferentes niveles de decisión y apoyo de las autoridades del nivel central hacia los gobiernos regionales para la transformación del sistema de salud actual a un sistema de salud con visión regional.
- Existen gestiones realizadas por las autoridades del GRAAN, por medio de la Secretaría de Salud, CRAAN, por medio de la Comisión de Salud, y el

MINSA central para el proceso de Regionalización del sector salud, tanto en el aspecto político, financiero y económico y las mismas han quedado plasmadas únicamente en papeles.

- Dentro del desarrollo del proceso de Regionalización existen dificultades como; falta de voluntad política del Gobierno Central de transferir poderes, la falta de financiamiento y la constante rotación de personal de la comisión coordinadora de Regionalización y la comisión de salud, a nivel nacional y regional, son las principales dificultades que han surgido en el proceso de Regionalización del sector salud en la RAAN, ninguna de las Comisiones ha funcionado a como esta mandado.
- La Ley general de la salud mandata la articulación de la medicina tradicional con la occidental a fin de mejorar la atención a la salud de la población costeña, mediante la implementación del Modelo de la Salud Regional.
- Que para el desarrollo del sistema de la salud en la RAAN, el Modelo de Salud Regional establece y mandata al Gobierno Regional y Alcaldía Municipal entre otros contribuir y aportar con los fondos provenientes de los recursos naturales de la región para la sostenibilidad de este proceso.
- No todos los actores involucrados en este proceso están apropiados del tema y han hecho avances según sus competencias.
- No existe una estrecha coordinación entre las autoridades políticas, sociedad civil para juntos echar a andar este proceso.

VI. Recomendaciones:

Partiendo de las conclusiones presentadas, proponemos las siguientes recomendaciones:

1.- Al Consejo Regional Autónomo Atlántico Norte

- Dar seguimiento a las gestiones del proceso de Regionalización en los diferentes niveles y disminuir los factores tanto internos como externos que afectan el proceso de Regionalización.
- Capacitar a los miembros de Consejo Regional para que tomen conciencia y conocimiento de la importancia del proceso de Regionalización del sector salud en la RAAN.
- Realizar negociaciones con el Gobierno Central y MINSA Central con el propósito de sensibilizar y agilizar la Regionalización del sector salud en la RAAN.
- Crear nuevos mecanismos de coordinación con las autoridades del nivel central y regional a fin de conseguir los propósitos y los fines del proceso de Regionalización de la salud en la RAAN.

2.- Al Gobierno Regional Autónomo Atlántico Norte

- Que cumpla con la asignación del 25% de los fondos provenientes de los recursos naturales para el desarrollo del sistema regional de salud, de acuerdo a planes y presupuestos previamente desarrollados.

- Fortalecer la secretaria de Salud y Finanzas con equipos técnicos, recursos humanos y presupuesto para el proceso de Regionalización.
- Búsqueda de asesoría y acompañamiento de la sociedad civil en el proceso de Regionalización del sector salud.

3.- A Secretaria de Salud del Gobierno Regional Autónomo Atlántico Norte:

- Preparar los recursos humanos necesarios y condiciones para asumir las transferencias de responsabilidades de la Regionalización del sistema de salud.
- Se recomienda que la secretaria de salud tenga su propia oficina fuera del predio, es decir independiente del gobierno regional, para no politizar el proceso de Regionalización.

4.- Al Ministerio de Salud (MINSAL, RAAN)

- Continuar con el apoyo y traspaso de responsabilidades a la secretaria de salud del gobierno Regional de la RAAN.
- Acompañar en las negociaciones y gestiones relacionadas al proceso de Regionalización del sector salud hacia las Regiones,
- Asesorar y acompañar a la secretaria de salud del GRAAN en los aspectos técnicos y de personal.

5.- A las universidades URACCAN

- Continuar apoyando con la asesoría técnica a la comisión de salud en relación al tema de la salud regional y apoyar en la gestión de fondos por cuanto hay dificultades en cuanto a presupuesto se refiere.
- Dar seguimiento a las gestiones que se ha realizado hasta el momento a través del Instituto de Medicina Tradicional y Desarrollo comunitario, a fin de ir concretizando este proceso.

6.- A las Alcaldías Municipales:

- Que procedan a aportar con la partida que le corresponde a las acciones de la salud de su municipio, de acuerdo a la ley de Municipios.
- Que apoyen el proceso de Regionalización de la Salud en la RAAN.

VII. LISTA DE REFERENCIAS:

1. Calero, Valinda. Manual de Investigación, investigar es fácil. CIES UNAN, Managua, Nicaragua. 1997.
- 2.- Constitución Política de Nicaragua, publicada en la Gaceta el 19 de enero 2000.
- 3.- Corea MPH, Leonor, Sistemas de Salud en Nic., Sept. 2000.
- 4.- El Modelo de Salud de la RAAN, del 10 de Nov.96.
- 5.-E-MAIL:mlefcovich Hotmail.com Autor: Dr. Mauricio Lefcovich
- 6.- Folleto Modelo de Salud, CRAAN
- 7.- <http://blog.pucp.edu.pe/item/19744> (19-05-08)
- 8.<http://www.gestiopolis.com/recursos/eco/descydesareg.htm>.(19-05-08)
- 9.-<http://www.gestiopolis.com/recursos/eco/43/politicas.htm>(19-05-08)
- 10.-<http://www.hsph.harvard.edu/ihsg/public/pdf/lac/Dec>(19-05-08).
- 11.-<http://www.knoow.net/es/cieeconcom/gestionfinanc.htm>(20-05-08)
- 12.- <http://es.Wikipedia.org/wiki/Cosmovision%C3%B3n> 27-11-08
- 13- Informe de dos años de gestión Com. de Salud, CRAAN
- 14.- Informe de Desarrollo Humano 2005 PNUD
- 15.- Ley de Autonomía No. 28, Mayo 1997
- 16.- Ley General de Salud No. 423. Aprobada el 14 de Marzo del 2002.
- 17.- Material de Apoyo, Metodología de la investigación URACCAN
- 18.-. Plan de Salud Intercultural de las Regiones Autónomas de la Costa Caribe de Nicaragua, 2005-2015.
- 19.- Política Nacional de Salud 2005–2015 del 5 de mayo 2007.
- 20.- Reglamento de la Ley de Autonomía, No. 28.
- 21.- Reglamento de Ley de Salud.
- 22.- Simposio Intern. “Descentralización de la Función Salud a nivel local, Oct. /06.

IX. ANEXOS

Anexo No. 1

Tabla No. 1

Tabla matricial aplicada a informantes claves: Gobernador de la RAAN, Directora de la Secretaria de salud del gobierno regional, Presidente de la Comisión de Salud del Consejo Regional y Delegada del MINSA SILAIS son los siguientes:

En relación a la pregunta sobre ¿ Cuales son las gestiones realizadas por el MINSA- SILAIS, RAAN, Consejo Regional Autónomo y la Secretaria de salud del Gobierno Regional Autónomo para llevar a cabo el proceso de Regionalización de la salud en la RAAN, los informantes claves respondieron:

“El MINSA-SILAI RAAN, el CRAAN y GRAAN han realizado gestiones ante el Ministro de salud y conforme una comisión coordinadora que la integran el presidente del CRAAN Carlos Alemán, Reynaldo Francis, Centuriano Knight y Silvia Malespín, también se elaboro la propuesta de Convenio marco previsto a firmarse el 29 de agosto del 2008. Desde la secretaria de Salud se ha elaborado el modelo de atención en salud intercultural y esto viene a facilitar el proceso de la regionalización de provisión de servicios”.

“La Regionalización de la salud o la atención a la salud en la región es una necesidad ya que con este proceso de regionalización podemos atender mejor a la salud poblacional y se han estado realizando gestiones desde antes de la década del 90. El CRAAN aprobó el primer modelo de salud regional en el año 1997, se ha dialogado con las autoridades del MINSA Central y el MINSA Regional, se han formado comisiones, existen convenios, acuerdos firmados y en el 2003 se apruebo la Ley general de la Salud en la cual ya fue incluido nuestro Modelo de

Salud Regional. La Comisión de Salud, Secretaria de Salud del Gobierno Regional y el Consejo Regional continúan las gestiones para que la Regionalización sea una realidad. Para el diseño del Modelo de la Salud se realizaron consultas con todos los sectores donde participaron de forma directa e indirecta las comunidades a nivel Regional”.

“El MINSA y el Ministerio de Salud Central han realizado gestiones con el Ministerio de Hacienda y Crédito Público para establecer mecanismos para la transferencia de fondos al Gobierno Regional Autónomo y Como Ministerio de Salud hemos participado activamente en todas las reuniones que se han venido desarrollando así como en las sesiones de trabajo para la elaboración del convenio marco del proceso de regionalización”.

“El Consejo Regional Autónomo desde el año 1994 inicio las gestiones del proceso de Regionalización de la salud en la RAAN con el objetivo de compartir responsabilidades en la planificación y atención a la población, además existen aproximadamente 12 convenios y 54 acuerdos firmados con el Ministerio de Salud a nivel Central enmarcados en compartir responsabilidades y diseñar un modelo de salud para las Regiones Autónomas. En esta sentido existen acuerdos y compromisos que ayudan al fortalecimiento y agilización del proceso de regionalización, es decir capacitación en lo relacionado al marco jurídico, funcionamiento de la comisión coordinadora, cronograma de trabajo, administración de recursos humanos y transformación del MINSA-SILAIS”

“Las gestiones que se han realizado son constantes solicitudes de apoyo para iniciar el proceso de regionalización con apoyo y acompañamiento de los

ONGs, como la OPS; Horizonte 3000, procaribe, salud sin limite y Se hizo gestiones económicas con procaribe el cual es un proyecto de la embajada de ASDI”.

En cuanto a la pregunta sobre ¿Cuales son las dificultades que han surgido en relación a la Regionalización de la salud en la RAAN? Los informantes claves expresaron:

“Existe falta de voluntad política, constante rotación de personal de la Comisión Coordinadora tanto de los Gobiernos Autónomos como del MINSa Central”,

“La dificultad mas grande es la voluntad política ya que se llevo al momento en que solo faltaba la firma de máximas autoridades prácticamente quedo estancado, por lo que podemos afirmar que las dificultades que inciden en el proceso de regionalización son: la falta de voluntad política de los gobiernos de turno, la posición geográfica, los costos de traslado de los miembros de la comisión, los costos de las consultas, la apropiación del modelo de salud Regional y falta de financiamiento para la movilización de la comisión coordinadora”

“El proceso de regionalización tiene que desarrollarse de forma gradual por que es un proceso que conlleva muchas responsabilidades tanto del gobierno central como por parte del gobierno regional para que el proceso de traspaso de competencias, responsabilidades y recursos se hagan de forma ordenada. El tiempo transcurrido en todas estas platicas ha sido necesario para que el Gobierno Regional prepare las condiciones y el Ministerio de Salud se prepare para acompañar todo este proceso”

“Hace falta voluntad política del Gobierno Central o el

Ministerio de salud para transferir poderes a las regiones autónomas y falta de interés de algunos miembros del consejo Regional que por algunos periodos pasan transitoriamente en el poder, además no existe un cronograma de actividades para sistematizar de manera cronológica la regionalización de las áreas de recursos humanos, presupuestos, insumos médicos, cooperación y planificación. Existen problemas de financiamiento para llevar a cabo el proceso de regionalización y falta de conocimientos de los principales funcionarios del Ministerio de salud en los diferentes niveles de los alcances de la Ley General de Salud y su Reglamento”

“Cuando se perpetran las reuniones de gestión para el proceso de regionalización se vuelven muy largas, es decir no se logra el objetivo por el cual se programa para otra ocasión, así también el cambio en el personal tanto del gobierno regional y del MINSA Central, es un atraso para agilizar el proceso de regionalización”.

Con respecto a la pregunta, ¿Considera usted que es importante la Regionalización del sistema de salud en la RAAN? Los informantes claves opinaron.

“Sí es importante porque somos autónomos, tenemos nuestras propias costumbres y esto nos permitirá trabajar con nuestros agentes tradicionales”

“Sí es importante para nosotros como región que afectan la salud y por ser un sistema de salud mas incluyente pero también no excluyente sino que incluye todo el sistema tradicional de salud que se practican en las comunidades. Este modelo manda a trabajar de una manera articulada y va ser largo porque hay que trabajar todo un tema de concientización de nuestra población para que entiendan la importancia de este modelo de

salud que es para todos.”

“Si es importante porque nos ayudara hacer un mejor uso de los recursos presupuestarios que se nos asigna, pero es necesario tener presente que debemos primero tener todas las condiciones creadas en la región para asumir tal responsabilidad”

“Es básico para el desarrollo del sistema de salud en la RAAN y tiene que ver con la reorganización, con la prestación de salud, con la integración de nuestra medicina tradicional y con las relaciones de cooperación externa, pero si no tenemos un sistema o una organización descentraliza desde el nivel nacional vamos a continuar con la misma situación aunque supuestamente hayan muchos esfuerzos y se dice que es una prioridad para todos la educación, la salud, pero en la practica no es cierto, por que en principio población versus presupuesto no mide igual y no puede darse esta situación. En segundo nivel, la autonomía no es nada mas ni nada menos un proceso acelerado para nivelarlo con la costa pacifica con el Atlántico en lo social, económico y en lo político, entonces si no tenemos una regionalización, los costeños no vamos a tener derecho de seguir planificando, de decidir sobre nosotros, aunque unos sueltan mas que otros, pero que nos dejen manejar a nosotros nuestro proceso autonómico, aunque también muchas cosas nos han soltado todavía inciden los asuntos políticos y la irresponsabilidad de nuestras autoridades regionales”

”Si es importante, nosotros tenemos nuestras propias costumbres, políticas, culturas, por lo cual se necesita que se de la regionalización y han pasado cuatro gobiernos Regionales por lo cual debe existir empoderamiento relacionado al tema del modelo de salud

Regional y su fortalecimiento a nivel regional y comunitario.”

En cuanto a la pregunta sobre, ¿Cuales podrían ser los beneficios de la Regionalización de la salud en la RAAN? Los informantes expresaron:

“Los beneficios son muchos porque podemos implementar nuestro modelo de atención en salud como prioridad numero uno y de esta forma disminuir la mortalidad materna, neonatal, articular la medicina tradicional con la medicina occidental”

“El beneficio es que vos vas a adaptar el modelo de salud a tu propia realidad y combinar la medicina occidental con la medicina tradicional y además organizarlo no en basa a la política del gobierno central, MINSA Central si no a la realidad, estructura y territorio nuestro, por ejemplo: Nosotros hablamos de Subsede, aquí hay un problema, todos los hospitales que existe en la región, te dicen que son un centro de salud con cama y esto es mentiras por que para llegar a ser un hospital con camas debe de tener ciertas características, pero cuando ya nos apropiemos con el modelo de salud nuestro vamos a decir que en un territorio vamos a tener una subsede, entonces es un beneficio grande para la región y las comunidades que nunca han tenido los servicios de salud, por ejemplo; estamos pensamos poner varios subsedes y luego varios centros de salud y clínicas donde realmente la salud llegue a las comunidades para tener acceso a lo que es la salud”.

“Los beneficios serian tener asegurados el presupuesto desde inicios de año, evitar riesgo de que se no desvíe el presupuesto para otras necesidades, así como orientar los recursos a nuestras prioridades de atención en salud”

“Tener una planificación acorde a la realidad objetiva de la región desde el punto de vista presupuestario, por ejemplo: todos los años hay incumplimiento en el presupuesto relacionados con la ejecución del monto asignado y si se tiene un presupuesto en la región puedes tomar las decisiones y cumplir con los compromisos de la región. Se puede planificar como atender las enfermedades nociologicas y enfermedades comunes de la población indígena. Contratar recursos que efectivamente se necesitan en la región y planificación de los insumos médicos de acuerdo a la realidad objetiva de la región, para así mejorar los servicios básicos de la salud en la región, como también la canalización de una forma efectiva el apoyo de la cooperación externa”.

“Que las comunidades se sientan empoderadas del de modelo de salud y que sea un deber la articulación con la medicina tradicional”

En relación a la pregunta, ¿Cuales son los factores que influyen en el proceso de Regionalización de la salud en la RAAN? Los informantes claves dijeron:

“Hace falta fortalecer la Secretaria de Finanzas del Gobierno Regional y trabajar mas en el cronograma de actividades del proceso de regionalización”

“Yo creo que uno de los factores es el desconocimiento de todo este tema de la salud intercultural y la falta de interés de los ministerios regionales, de las autoridades de la región por que ellos si conocen y han estado en el proceso, pero la información que da arriba no viene hacia abajo donde están las enfermeras, es decir a los puestos de salud por lo que no existe una información fluida y

existe temor que se le llame la atención por parte del Ministerio de Salud central aunque la ley lo manda y hasta podemos decir que se esta violentando la ley general de la salud por que la ley mandata que el modelo de salud debería estar en el proceso de implementación. La ley fue aprobada en el año 2005 ya han pasado cuatro años y la ley esta sin efecto, esto es un factor que pienso que tiene que ver mucho, aunque se ve como algo negativo y como no hay interés de las autoridades para echar a andar este proceso y también tiene que ver con el desconocimiento por que los que dirigen son la mayor parte, las personas que no conocen nuestra cultura y la convivencia son factores que influyen a que exista temor, algún miedo, pero no hay interés y no hay tanta pasión, es decir vamos a echarlo andar. Prácticamente es un derecho que no le queremos dar uso ya que muchas veces aquí se politiza todo y esto puede estar influyendo por que los políticos buscan la manera de cómo incluirse. Es cierto que la secretaria de salud es del gobierno regional, pero para que la gente no lo vea como politizado la secretaria de salud debería de irse a las oficinas del MINSA y si esto fuese así va a ser una gran ventaja para poder avanzar en el proceso regionalización por que la gente ahorita todo lo ve politizado. Se necesita del respaldo de la política, pero en este caso la secretaria de salud debe de salir de las instalaciones del Gobierno Regional”

“Para mi los factores que influyen son: La necesidad de recursos humanos, insumos médicos, presupuesto, inversiones en equipos e infraestructura”.

“Los factores que influyen en lo general son la reglamentación o la ley de autonomía ya que la organización de este sistema de salud en la Región es una necesidad y esta clarito por su combinación con la

medicina tradicional. Si revisas el reglamento también habla del proceso de regionalización y cuando vamos a hablar de salud vos te vas a la ley general de la salud, hay un capítulo y un título para las regiones autónomas, que claramente dice que debemos organizar el sistema de salud como nosotros creemos que debe ser, es la ley general de salud el marco jurídico legal, en donde está clarito sobre la regionalización. Otro factor llamémoslo el factor político, pues este gobierno avisó que se debe de regionalizar la salud, ha mandado y hay un espacio favorable, este gobierno está buscando como soltar responsabilidades que a cada quien le corresponde, pero ahí es donde vuelvo a señalar por que tenemos mucha responsabilidad, porque somos frescos las autoridades de la región, no avanza el proceso de regionalización”

“Estas podrían ser el cambio de gobierno, falta de voluntad política del MINSA Central y la débil estructura del Gobierno Regional”.

Respecto a la pregunta ¿Cuales son las políticas que inciden en el proceso de Regionalización de la salud en la RAAN? Los informantes respondieron:

“La política de MINSA SILAIS en la RAAN es de apoyar y facilitar todas las gestiones, procesos e informaciones relacionadas a la salud en la región”.

“La política y la cultura son como el eje transversal porque nosotros somos diferente, hablamos diferente, pensamos diferente, hasta nos alimentamos diferente, entonces debemos de tener algo diferente para nuestra región, esa es la base fundamental, esa es la política principal, somos diferentes a otros, nuestra ideología, nuestra filosofía, estas son las bases fundamentales que ocupamos para poder tener la salud y apropiarnos

nosotros mismos de la salud para poder beneficiar a nuestra población”.

“El proceso de Regulación lo seguirá manteniendo el Nivel Central y los procesos de atención, vigilancia, epidemiológica e Inversiones serán responsabilidades del Gobierno Regional a través de la Secretaria de la Salud.”

“Las políticas de salud, 2004-2015, en el plan estratégico de salud esta clarito ya que en el plan estratégico nacional están los lineamientos en un capitulo especial para la Regiones Autónomas y partimos de la regionalización. El plan esta claro en sus políticas, también en las políticas hay un lineamiento estratégico, entonces recogemos de las políticas, las estrategias desde los fundamentos del Ministerio de Salud a nivel nacional, involucrando el asunto de la Costa Atlántica por lo que ni siguiera partimos del capitulo sino partimos de los objetivos, de las líneas de trabajo del Ministerio de Salud, tanto en las políticas como las líneas estratégicas, desde la integración de la Costa Atlántica, desde su organización, su cosmovisión, la interculturalidad y si vos te vas en los documentos a nivel nacional en todos los ministerios, vas a ver que la salud la integramos desde su base fundamental, la interculturalidad, cosmovisión y la reorganización de nuestro sistema de salud”

“En que se delego a un recurso humano del MINSA Central para que atienda el proceso de descentralización”.

Fuente: Entrevistas, 2008.

Anexo No. 2

Tabla No. 2

Tabla matricial del grupo focal aplicado a los miembros de la Secretaría de Salud, miembros de la comisión de salud del Consejo Regional y Miembros del MINSA-SILAIS, RAAN

En relación a la pregunta sobre, ¿Cuáles consideran ustedes que han sido las gestiones del Consejo Regional Autónomo RAAN, en relación a la Regionalización de la salud en la RAAN? Los del grupo focal expresaron:

“El proceso de regionalización se ha llevado a cabo durante un periodo de mas de diez años mediante elaboración de planes y programas que se han venido haciendo durante todo este periodo y han habido muchos avances, por que para hablar de descentralización tenemos que tener planificado, como vamos a ir asumiendo toda esa responsabilidad de la salud en la región, porque será responsabilidad de las autoridades del gobierno Regional y la Secretaria de salud, por lo que la parte que se ha venido trabajando y presentado a las autoridades de MINSA Central es el modelo de salud para las Regiones Autónomas de la Costa Caribe. Existe un modelo de salud en el cual se establecen los principios o la base fundamentales de cómo se quiere trabajar una vez que asumamos desde aquí la toma de decisiones en lo que respecta al tema de salud y entonces a partir de este modelo existen tres grandes componentes: La atención en salud que se le brindara a la población, las gestiones en las diferentes áreas y el financiamiento. Estos tres grandes componentes del modelo de atención han sido un gran reto para el Ministerio de Salud en el acompañamiento a la secretaria

de salud y al gobierno Regional, quienes se harán cargo de todo proceso una vez que la descentralización o regionalización se haya materializado, y el MINSA-SILAIIS en la RAAN será parte del personal de la secretaria de salud. El modelo de atención en salud fue presentado ante el pleno del Consejo Regional Autónomo para su aprobación y posteriormente se elaboró el modelo de gestión. El Ministerio de Salud durante ya dio su versión de que esta de acuerdo en que se de el proceso de descentralización y se esta haciendo reuniones con la comisión coordinadora para valorar que es lo que se va administrar desde las Regiones, que se va transferir, entonces este proceso de transferencias se encuentra en negociaciones. Se piensa creando las condiciones y capacidades locales para empezar con el proceso de transferencias. El Ministerio de salud simplemente apoya y vamos dando acompañamiento y dando los insumos necesarios, el resto es responsabilidad de los Gobiernos Regionales y la Secretaria de salud”

“Se han venido haciendo gestiones desde hace muchos años a través de la secretaria de salud del Gobierno Regional ya que ellos están conduciendo prácticamente la regionalización junto con el CRAAN y MINSA SILAIIS. Hay una comisión coordinadora donde están todas estas autoridades Regionales al frente de la regionalización, es decir el Gobierno Regional, el Consejo Regional y MINSA-SILAIIS”.

“Los miembros del Consejo Regional en sus diferentes periodos no se han quedado quietos, han estado haciendo gestiones, encuentros, platicas bilaterales, elaborando reglamentos y decretos referentes al proceso de regionalización de la salud. El Ministerio de salud ha entendido que el proceso de regionalización es importante por lo que ha venido apoyando y eso ha

motivado al Consejo Regional crear la comisión de salud, que son los que han estado al frente de este proceso”.

“Este tema de la regionalización inició con la aprobación del modelo de salud por el Consejo Regional Autónomo en el año 1995 y es cuando se inicia todo un proceso de negociaciones, firma de acuerdos y de platicas entre las autoridades regionales de salud quienes integran parte de la comisión de salud del Consejo Regional. Entre los acuerdos esta primero sensibilizar a las autoridades del MINSA Central sobre el modelo de salud Regional. Se firmaron 54 acuerdos y 12 convenios sobre el tema de descentralización de la salud con el ministro de salud Doctor José Antonio Alvarado quien fue mas abierto a escuchar y con la aprobación de la ley general de la salud en el 2003 se logro incluir todo un capitulo relacionado a la implementación del modelo de salud regional relacionado con los aspectos legales y jurídicos, aspectos en los cuales existen avances significativos y solo falta la firma del convenio marco que se encuentra elaborado y en manos de las autoridades a nivel central”.

“La regionalización del MINSA-SILAIS o la atención a la salud en la región es una necesidad ya que con este proceso de regionalización podemos atender mejor a la salud poblacional. Para este proceso se viene luchando desde antes de la década del 90 ya que el CRAAN aprobó el primer modelo de salud regional en el año 1997, se ha dialogado con el MINSA Central, con MINSA Regional, se han formado comisiones y firmados acuerdos, en el 2003 se apruebo la Ley general de la salud, en la cual ya fue incluida nuestro modelo de salud regional. La comisión de salud, secretaria de salud del Gobierno Regional y el Consejo Regional luchan para que este proceso de regionalización sea una realidad y para el diseño del modelo de la salud se tuvo que hacer varias

consultas con todos los sectores y en el cual participaron de forma directa e indirecta las comunidades a nivel regional.”

En cuanto a la pregunta, ¿Cuales han sido las dificultades del proceso de Regionalización de la salud en la RAAN? Los del grupo focal manifestaron:

“Quizás una de las dificultades podría ser que en ese entonces la secretaria de salud lo conformaba solo una persona, existían pocos recursos humanos capacitados, el costo del proceso de regionalización y porque no todas las personas están aquí por lo que se debe de coordinar y viajar hacia Managua para realizar estas reuniones”

“Las dificultades son las situaciones de elecciones, huelgas, desastres naturales, estos han influido en su momento en el proceso de regionalización, pero también ha habido un poco de resistencia por parte del personal de salud por no estar tan claros sobre el proceso de regionalización que ahora se llama regionalización. Hay una secretaria de finanzas en Gobierno Regional la cual es una nueva instancia de gestión del Gobierno Regional y eso también esta permitiendo que este proceso avance hacia adelante”

“Una de las dificultades que siempre ocurre en estos casos es la diferencia cultural, en principio no tenían una visión clara la gente del Ministerio de Salud de lo que queríamos, ellos no entendían de que a pesar de que somos nicaragüenses nosotros éramos diferentes y el otro problema es lo económico, ya que es un problema social lo cual exige mucho presupuesto y han habido ministros que no comulgaban con lo que nosotros queríamos, pero hay una persona que tenemos que mencionar es al señor José Antonio Alvarado quien fue

ministro de salud y en todo momento entendió muy bien el porque de la regionalización esto ha facilitado el proceso descentralización, pero otro de los problemas es que no se cuenta con presupuesto, esto es una plata grande, estamos hablando de ocho municipios que el consejo y gobierno regional tienen que atender. El presupuesto es un obstáculo y hay que recordar que los recursos que salen no quedan aquí, sino se quedan en Managua por lo que puede ser un atraso por lo tanto las autoridades están peleando para ver como se logra de que un mayor porcentaje de este dinero quede en la Región para ser pagados a los empleados públicos y para ello se están realizando gestiones, pero hay que recordar que los políticos tienen sus estrategias para decir que no”.

“La principal dificultad es que no hay financiamiento y hasta donde ha avanzado es por el apoyo incondicional de Horizonte 3000 y es por eso que el modelo de la salud ha llegado hasta donde esta. Para seguir gestionando no hay financiamiento, el MINSA tiene dinero pero para esto no hay, tampoco es prioridad del gobierno central por lo que no existe una partida presupuestaria. Actualmente PROCARIBE que es un ONG está financiando este proceso y también ha apoyado en la contratación de un equipo de tres personas en la secretaria de salud del gobierno regional. El gobierno central todavía no ha dicho aquí esta la plata para este proceso ya que hay falta de interés porque no lo ven como prioridad la salud de la población costeña. Nosotros apoyamos con la parte técnica, tales como revisión de documentos, propuestas, pero para la parte de gestiones a nivel político le corresponde a los políticos ya pueden entenderse mejor de gobierno a gobierno. Ya se conformo la secretaria de finanzas, lo cual también es un avance de este proceso para agilizar las gestiones”.

“Como este proceso es algo nuevo, es algo difícil, siempre Managua es un sistema único de salud, por tanto es difícil introducir otro sistema como el modelo de la salud Regional a un sistema ya existente, además hay dificultad de financiamiento y poco recursos humanos en la secretaria de salud.”

Respecto a la pregunta sobre, ¿Cuáles consideran ustedes que podrían ser los beneficios del proceso de Regionalización de la salud en la RAAN? Los del grupo focal respondieron:

“El principio básico del modelo es respetar la interculturalidad que existe en la región y rescatarlo. Antes el concepto era que la medida tradicional no era una alternativa sana para la población, entonces en si lo que se quiere del modelo de atención es que la persona pueda decidir si quiere que lo atienda con medicina occidental o con el curandero y si el curandero identifica que tiene que ir al medico lo hará sin que el medico lo regañe. La regionalización es importante porque se pueden destinar los recursos donde se necesiten porque la salud en las comunidades es caro por la distancia, el combustible cada vez va para arriba, los medicamentos son mas caros, son poco los trabajadores de la salud para las comunidades y los medicamentos que se asignan a la Región, entonces desde aquí se mide como se va a destinar el presupuesto para cada una de las diferentes áreas y este sería el principal logro. Otro de los elementos sería ir viendo como reorganizar la red de servicios y fortaleciendo todos los centros de salud con cama”

“Desde la región vamos a atender la salud, ¿que significa esto?, no solo hablamos de fondos sino de cómo los

servicios de salud van a llegar a la población y eso quiere decir hacer lo que esta escrito en el modelo de salud, y lo que esta escrito es que todas las personas tengan acceso a la salud, que se le respete sus tradiciones, que no se le rechace por ser mayagnas, miskitos, creoles. En ese aspecto vamos a poder avanzar más también desde la Región ya que se va a discutir las distintas formas de atención el reconocimiento y el rescate de todo lo que es la medicina tradicional, tanto en su gusto como en su práctica de medicina tradicional. Entonces eso es un avance para la región y también para el país, por que este va a ser un sistema de salud donde todos vamos a estar incluidos”

“Los beneficios son muchos porque podemos hablar sobre la interculturalidad de la salud, es decir que un medico tradicional puede estar acompañando a un medico en el hospital y muchas veces nuestra gente confía más en sus curanderos que en los propios médicos, que vienen de otra parte. Esto sería una ventaja, un beneficio que en el futuro un curandero reconocido nuestro pueda trabajar en un hospital para dar atención a la población y este es el beneficio más importante. Entonces aquí sería directamente con las autoridades en los diferentes niveles para que puedan mandar al personal de la salud hacer pasantías en países desarrollados en la salud”.

“Puede ser que esté enfocado en el tema de recursos humanos y esto es uno de los beneficios porque actualmente todo depende del MINSA Central ya que su sistema es centralista, vertical, y uno de los problemas mas serio es que el MINSA Central asigna la plaza, pero con la regionalización la región realizaría una revisión del personal qué realmente se necesita el MINSA, va tener autonomía de abrir las plazas y llenar los vacíos o donde

hay muchos recursos humanos realizar una distribución de manera equitativa para las comunidades. La idea del modelo de salud es que la atención llegue a los más necesitados, entonces tiene que haber una estrategia de cómo hacer llegar a las comunidades rurales la salud donde realmente hay problema. Lo otro es que vamos a manejar los fondos y se va a prioriza la salud. Mejorar mucho más el hospital por que va a ser considerado como Hospital regional, contar con un equipo grande de profesionales, Incluso manejar equipos que se manejan en Managua para diagnosticar las enfermedades criticas y otro de los beneficios seria todo el reconocimiento de la medicina tradicional en el sistema de salud donde la idea es de trabajar de forma coordinada con los médicos tradicionales ya que permitirá mayor comunicación entre las parteras, curanderos y el manejo de una información mas fluida en relación a los problemas de las comunidades, la idea es ir apoyando ambas partes combinar lo tradicional con lo occidental“.

“Es de mucho beneficio para nuestra población por que nuestras comunidades recibirán dos tipos de atención ya legalizados, atención con medicina occidental y atención con medicina tradicional y los curanderos van a trabajar legal y formalmente. Esto viene siendo como un complemento del uso de medicina tradicional al problema de la salud y el uso adecuado de la medicina tradicional puede ser de mucho beneficio para todos”.

Respecto a la pregunta sobre, ¿Cómo consideran ustedes que se podría lograr una Regionalización de la salud en la RAAN? Los del grupo focal expresaron:

“Para lograrla debe de existir un consenso cerrado de las Regiones Autónomas, consenso político de los lideres de la región que han manifestado que debe de haber

consenso entre las autoridades regionales, llámese Gobierno Regional, Consejo Regional, Secretaría de Salud, Comisión de Salud del Consejo Regional y el Ministerio de Salud como base fundamental en este proceso de regionalización. Si el Ministerio de Salud no quiere que se de el proceso de regionalización simplemente se apega a la ley, por que la ley general de la salud mandata la regionalización y para que sea efectiva y armoniosa debe existir una voluntad explicita del Ministerio de Salud”.

“Creo que se va a lograr, este es un proceso donde tenemos que ir convenciendo a la gente, sensibilizar a las personas a las comunidades y sectores de cómo podemos construir ese sistema de salud de manera integral, entonces es todo un proceso y lo han venido encaminando desde muchos años atrás, mucha gente lo iniciaron y otras lo están continuando. Eso no esta escrito en ningún lado de qué vamos a ir construyendo el proceso de descentralización, pero que cada vez obtenemos mayores experiencias por lo que se ha planificado de cómo hacer un modelo de la salud integral, como regionalizar algunas cosas, pero al principio se debe tener una guía donde diga cual es la ruta que va a seguir y esto es un proceso de construcción paulatina con la participación de mucha gente y ese es el proceso que nosotros mismos hemos ido construyendo con éxito. El éxito que se ha alcanzado no es por que no haya dificultades sino que el éxito se basa en que hemos ido poco a poco saltando esas dificultades y así hemos avanzado en este proceso”

“Para Lograr una descentralización integral y formal todavía tenemos que limar algunas asperezas, por ejemplo: la escuela de enfermería, si nosotros como costeños consideramos que si nuestros estudiantes están

en diferentes carreras de la salud se debe contemplar dentro del pensum el uso de la medicina tradicional y también se debe de predicar hacia el pacífico para hacerles conciencia a la gente, a las mismas autoridades sobre la necesidad de regionalización integral hacia las Regiones Autónomas por lo que hasta ahora hemos logrado que algunas personas ya tengan entendimiento sobre esto y es importante que nosotros como costeños tratemos de hacer conciencia a los políticos para que así podamos lograr lo que es la regionalización integral por que muchas veces dependen de las autoridades si quieren votar a favor de nosotros.”

“Eso depende de un esfuerzo tuyo, mío y de todos por que si solo es función de las autoridades de salud no vamos a logra una regionalización integral que debe contar la participación de todos y con un equipo pequeño no se puede lograr, este es un proceso largo, no es posible lograrlo en seis o en tres meses. Es una demanda de todos y se necesitan romper las brechas que existen y ¿cuales son esas brechas? Los recursos humanos necesarios para poder recibir eso y dar una buena respuesta a la población con respecto a la salud por que sino simplemente te van a acusar y te van a decir: mira, le pasamos las responsabilidades y no pueden, no tienen capacidad, no están haciendo nada, entonces se revierte contra vos, por lo que se necesita un esfuerzo de todos para que realmente sea factible y sea una Regionalización integral”.

“Se puede lograr con la participación de todos y todas, es decir poner un grano de arena con nuestro aporte por que el servicio de la salud es para todos y todas y es responsabilidad de todos nosotros para que sea una buena atención a la salud y para una buena implementación del modelo de la salud todos tenemos

que cooperar, colaborar y seguir trabajando y capacitando nuevos elementos”

Con relación a la pregunta ¿Cuáles consideran ustedes que han sido las diferentes barreras mas relevantes en relación al proceso de Regionalización de la salud en la RAAN? Los del grupo focal manifestaron:

“Voluntad política de los niveles nacionales, algunas leyes que limitan el proceso de regionalización del dinero, la ley 550, la inexperiencia en los procesos de regionalización y la voluntad expresa de las autoridades regionales”

“Una de las barreras en todo este proceso de 20 años no sé podría decir que es el cambio continuo de once mujeres, que hemos tenido que ir negociando con las autoridades, creo que eso fue lo mas difícil por que se ha tenido que ir sensibilizando mayormente al Ministerio de Salud y mientras ellos no entiendan el proceso y sientan como una amenaza, entonces si es una dificultad, por que se daña, se atrasa y pues dificultad la descentralización de la salud. Hemos tenido también autoridades que han tenido poca voluntad, hay resistencia en el gobierno, muchas veces los equipos de apoyo son voluntarios que en determinado momento son transitorios, que no son asesores permanentes y también el proceso de cambio de las autoridades regionales cada cuatro años son dificultades en este proceso”

“Lo primero es que no entendían que nosotros gozamos de autonomía desde los años 90, muchas personas del pacifico no conocen lo que es la autonomía y muchas personas no aceptan que siendo un país unitario como dice en la política, somos diferentes con nuestras propias leyes y precisamente por eso que muchas personas no

entienden la cultura costeña, hasta ahora hay cierta integración, entonces si hablamos de integración que sea de conocimiento, reconocimiento de respeto, de igualdad y solo así se puede lograr la regionalización integral”

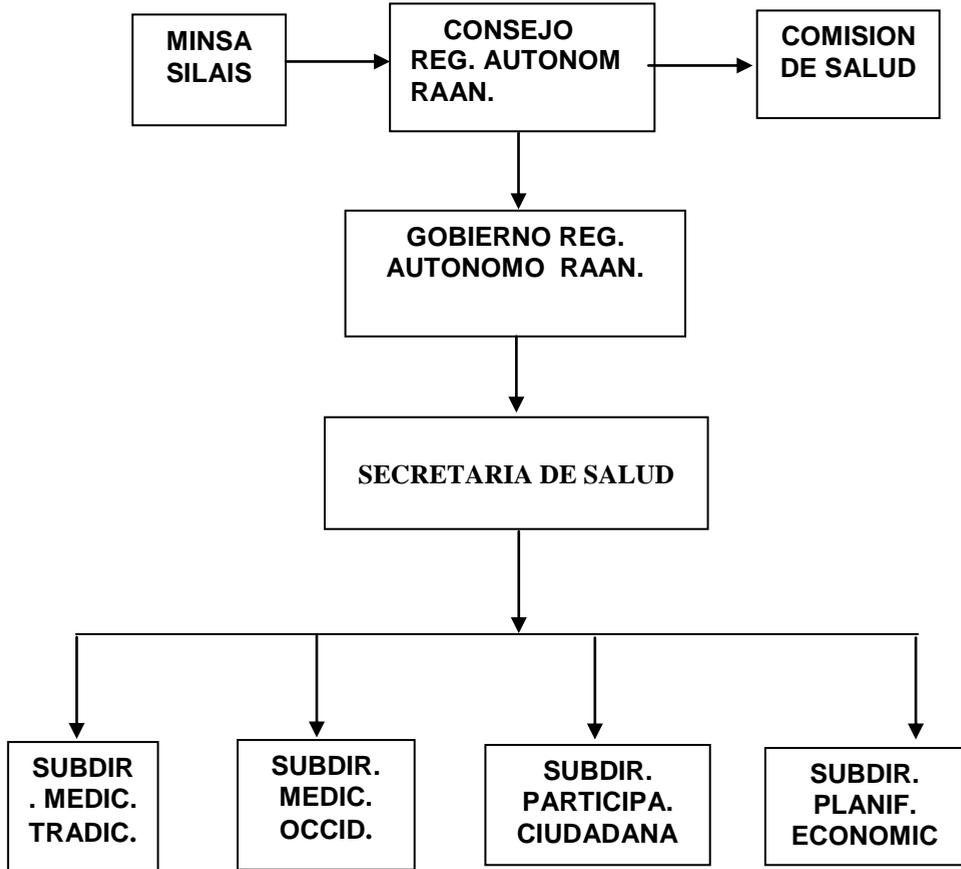
“Las barreras mas relevantes son los momentos coyunturales donde comienzan a pelear por cuestiones de ideología, entonces cada quien quiere halar a un lado, pero van entendiendo y hay una integración, aunque haya problemas en otro lado pero si estamos cohesionados y fuertes, por lo tanto va ser difícil que nos venzan, pero si no tenemos esa cohesión y si no hay una unidad monolítica alrededor de lo que es la cuestión de salud fácil nos doblegaran”

“Una de las barreras en todo este proceso de veinte años, es la sensibilización en el personal de la salud, falta de conocimiento del sistema de salud y hemos tenido también autoridades con poca voluntad e interés en el proceso de regionalización y a lo relacionado con la salud de nuestra gente”.

Fuente: Entrevistas a grupo focal, 2008.

Anexo: 3

ORGANIGRAMA DEL SISTEMA REGIONAL DE SALUD EN PROCESO DE REGIONALIZACION



Anexo: 4



Entrevista a informantes claves CRAAN



Entrevista a informantes claves GRAAN



Entrevista a informantes claves GRAAN

Anexo: 5

UNIVERSIDAD DE LAS REGIONES AUTONOMAS DE LA COSTA CARIBE DE NICARAGUA (URACCAN)

Guía de entrevista a personas claves

Guía de entrevistas a personas claves: el gobernador, RAAN, directora de la secretaria de salud del gobierno regional, presidente de la comisión de salud del consejo regional y secretaria de salud del gobierno regional y la directora del MINSAL- SILAS.

Nosotras, estudiantes egresadas de la carrera de administración de empresas de la Universidad URACCAN, Recinto Bilwi- Kambla estamos realizando un estudio sobre los factores que inciden en el proceso de Regionalización de la salud intercultural de la RAAN, por lo que le solicitamos su apoyo en brindarnos información sobre el tema, con el compromiso de que mantendremos su anonimato.

Guía de preguntas a los grupos claves:

1. ¿Cuales son los factores que influyen en el proceso de Regionalización de la Salud en la RAAN?
2. ¿Cuales son las políticas en el proceso de Regionalización de la salud en la RAAN?
3. ¿Cuales son las gestiones que se ha realizado el MINSAL- SILAIS, RAAN, Consejo y Gobierno Regional Autónomo para llevar a cabo el proceso de Regionalización de la salud en la RAAN?
4. ¿Cuales son las dificultades que han surgido en relación a la Regionalización de la salud, en la RAAN?
5. ¿Considera usted que es importante la Regionalización del sistema de salud en la RAAN?
6. ¿Cuales podrían ser los beneficios de la Regionalización de la salud en la RAAN?

Gracias por su cooperación

Anexo No. 6

UNIVERSIDAD DE LAS REGIONES AUTONOMAS DE LA COSTA CARIBE DE NICARAGUA (URACCAN)

Guía para grupos focales

Guía para grupos focales a personas claves los miembros del MINSA-SILAIS, RAAN, miembros de la comisión de salud del consejo regional y secretaría de salud del gobierno regional.

Nosotras, estudiantes egresadas de la carrera de administración de empresas de la Universidad URACCAN, Recinto Bilwi- Kambla estamos realizando un estudio sobre los factores que inciden en el proceso de regionalización de la salud intercultural de la RAAN, por lo que le solicitamos su apoyo en brindarnos información sobre el tema, con el compromiso de que mantendremos su anonimato.

Guía de preguntas a los grupos focales:

1. ¿Cuáles consideran ustedes que han sido las gestiones del Consejo Regional Autónomo RAAN, en relación a la Regionalización de la salud en la RAAN?
2. ¿Cuales han sido las dificultades del proceso de Regionalización de la salud en la RAAN?
3. ¿Cuáles consideran ustedes que podrían ser los beneficios del proceso de Regionalización de la salud en la RAAN?
4. ¿Cómo consideran ustedes que se podría lograr una Regionalización integral de la salud en la RAAN?
- 5.- ¿Cuáles consideran ustedes que han sido las diferentes dificultades más relevantes en relación al proceso de Regionalización de la salud en la RAAN?

Gracias por su cooperación