

comité ejecutivo del
consejo directivo



ORGANIZACION
PANAMERICANA
DE LA SALUD

grupo de trabajo del
comité regional

ORGANIZACION
MUNDIAL
DE LA SALUD



70a Reunión
Washington, D.C.
Julio-Agosto 1973

INDEXED

Tema 19 del proyecto de programa

CE70/14 (Esp.)
4 junio 1973
ORIGINAL: ESPAÑOL

ASISTENCIA REGIONAL PARA LA REHABILITACION DEL SISTEMA DE SALUD PUBLICA
DE NICARAGUA

La ciudad de Managua, con una población estimada de 417,000 habitantes, fue víctima el 23 de diciembre de 1972 de un terremoto de gran intensidad que produjo: la destrucción total o parcial de casi las dos terceras partes de los edificios de la ciudad; entre 4,000 y 6,000 muertos; una cifra vecina a los 20,000 heridos; demolición total o parcial de las oficinas de nivel central de los sectores gubernamentales, económicos y sociales, y destrucción importante de los servicios públicos (agua, luz, teléfonos, escuelas, hospitales, etc.).

Por haber sido afectado el corazón mismo del país en el cual se concentra una alta proporción de la actividad administrativa, económica y comercial, la situación que hubo que afrontar adquirió proporciones dramáticas desde los primeros momentos consecutivos a la confusión creada al haberse desorganizado e inutilizado el elemento rector de la actividad nacional, es decir, la capital de la República.

El Gobierno de Nicaragua constituyó a las pocas horas de la catástrofe un Comité Nacional de Emergencia bajo la presidencia del Jefe de las Fuerzas Armadas, Excelentísimo General Anastasio Somoza Debayle, e integrado por los ministros de estado, directivos de entidades autónomas, ejército, Dirección General de Estadísticas, cámaras de la construcción, industrias y comercio, Cruz Roja, etc. A la vez que se organizaron comités encargados de acciones específicas como obras públicas, salud, agua, luz, educación, etc.

Inmediatamente se hizo presente la colaboración internacional tanto de los gobiernos de casi todos los países de América y de otras regiones del mundo individualmente, como de las organizaciones internacionales de colaboración multinacional: Naciones Unidas y sus agencias especializadas, Organización de Estados Americanos, bancos internacionales, Cruz Roja, etc.

Situación del sector salud y la colaboración de OPS/OMS y otras organizaciones y gobiernos

El Sector Salud sufrió la destrucción de la totalidad de las camas de hospitalización que sumaban 1,250; de la casi totalidad de los centros, policlínicos y subcentros de salud, quedando utilizables solamente la Policlínica Occidental del INS y una guardería infantil.

Desde la madrugada del 23 las diversas instituciones del sector actuaron coordinadamente para a) disponer que el personal médico y paramédico trabajara en puestos de emergencia; b) organizar centros asistenciales de emergencia en Managua; c) preparar los hospitales del interior del país para recibir heridos; d) derivar los traumatizados que lo requirieran a los hospitales departamentales de Carazo, Masaya, Granada, etc. (los traumatizados más graves fueron enviados a hospitales de México y otros países centroamericanos que ofrecieron sus servicios), y e) organizar la colaboración médica ofrecida por distintos países. Esta se distribuyó de la siguiente manera: 1) hospital de emergencia del Ejército Norteamericano con base en Panamá (24 camas); 2) Army Hospital G-1 de Houston, Texas, en la Hacienda El Retiro; 3) médicos del Perú e Inglaterra en el Hospital de Masaya; 4) médicos de Chile en la Guardería Infantil del INS; 5) médicos de Francia en los patios del Instituto Maestro Gabriel; 6) médicos de Cuba en la Colonia Máximo Jerez (Hospital de 50 camas); 7) médicos de Costa Rica y Venezuela en el Hospital de Jinotepe; 8) médicos de Honduras en el Hospital Vélez País; 9) médicos de Guatemala en Las Palmas, y 10) médicos mexicanos en Las Palmas. Se inició prontamente el control de vectores y roedores.

Durante los tres primeros días se atendieron y trataron ambulatoriamente alrededor de 6,500 personas y 1,319 se hospitalizaron en el Hospital Vélez País y en el hospital de campaña del ejército de los Estados Unidos de América; cerca de 1,000 cadáveres fueron enterrados. Se estima que, además, se atendieron entre 14,000 y 15,000 heridos por distintos servicios, además de los oficiales.

El servicio de agua potable se restituyó en forma parcial a los seis días habiéndose mientras tanto establecido el aprovisionamiento temporal mediante carros tanques y el 13 de enero había suministro eficiente en toda la ciudad. El servicio de alcantarillado tomó más tiempo en ser repuesto y la recolección de basuras también fue regularizada.

El día 28 de diciembre visitó el país el Director de la Oficina Sanitaria Panamericana, Dr. Abraham Horwitz, acompañado del Jefe de la Zona III y del Director del INCAP. Durante su estadía en Managua el Dr. Horwitz discutió las actividades de auxilio con el Sr. Ministro de Salud, Dr. Valle López, así como con el Sr. Ministro de Relaciones Exteriores, habiéndosele entregado una lista de medicinas y equipos médicos necesarios para atender a las víctimas del terremoto.

La Organización puso inmediatamente a disposición de las autoridades nacionales su personal estacionado en el país y otro personal de la Oficina de Zona y Oficina Central, totalizando ocho técnicos entre ingenieros, médicos y auxiliares; igualmente la Organización proporcionó equipos diversos, vacuna antitífica y antirrábica y se mantuvo en consulta permanente con el Gobierno con referencia al restablecimiento futuro de los servicios de salud. Afortunadamente no se presentaron brotes epidémicos.

Un funcionario de la Oficina de Zona asumió las funciones de coordinador de las acciones de la OPS/OMS por indicación del Sr. Director y ha sido designado por el Consejo Directivo de la Junta Nacional de Asistencia y Previsión Social como miembro del Comité de Planeamiento para la reconstrucción de los Servicios de Salud.

Con motivo de la realización de la 51a reunión del Consejo Ejecutivo de la OMS, y sobre la base de un informe presentado por el Dr. Orontes Avilés de Nicaragua, miembro de dicho Consejo, se emitió la Resolución EB51.R43 que establece que el Director General "dirija, por conducto de la Sede y de la Oficina Regional para las Américas, un llamamiento a todos los Estados Miembros con el fin de obtener contribuciones voluntarias en efectivo y en especie para:

- a) construir un Hospital Nacional Universitario;
- b) construir un Centro de Salud Nacional que permita realizar las actividades de salud del Centro destruido por el siniestro".

Dicha resolución establece también que se destacará a Nicaragua una misión consultiva, integrada por personas de gran competencia, que colaborarán con las autoridades nacionales en la preparación de un programa detallado para la reorganización y la reanudación de los Servicios de Salud de Managua.

Dicha comisión visitó el país y emitió un informe que será puesto a la disposición del Gobierno.

La experiencia de este desastre como de otros ocurridos en distintos países pone de manifiesto la necesidad de contar con un organismo que planifique las acciones que deben tomarse en casos de emergencia, señalando las responsabilidades que competen a cada una de las instituciones nacionales que deben intervenir en su solución.

Durante el período 1965-1969 ocurrieron en América Latina un total de 74 desastres naturales y epidemias. En 1970 hubo 10 desastres, incluyendo el terremoto del Perú en mayo de dicho año y que costó la vida a 67,616 personas. Se estima que se recolectó un total de 74 millones de dólares, tanto de fondos nacionales como de organizaciones internacionales,

para atender estas emergencias. Estos datos referentes a desastres recientemente ocurridos que afectaron la vida de la población y la economía de los países nos dan una idea de la magnitud del problema.

Al presentarse las emergencias nacionales, el Gobierno y otros grupos voluntarios se organizan con el propósito de coordinar sus actividades pero falta de programas, normas, guías, inventarios de materiales y equipos y la falta de personal adiestrado frecuentemente originan confusiones que resultan en la pérdida de esfuerzos y recursos y limitan la acción de las actividades para atender la emergencia.

El problema tiene, por consiguiente, dos aspectos: por un lado la gran magnitud de las emergencias en la Región y, por otra, la falta o deficiencia de unidades permanentes para atenderlas así como de planes y personal permanente para prestar un auxilio eficiente.

Con este propósito la OPS ha iniciado un programa cuyo propósito es asistir a los países de la Región en la reducción al mínimo de los riesgos para la salud causados por los desastres naturales.

Los objetivos de este programa son colaborar con los ministerios de salud en el establecimiento de unidades permanentes que se ocupen del problema y promover la preparación de un plan nacional para emergencias, en particular para el sector salud y el adiestramiento de personal de diversas categorías, para dirigir y ejecutar las actividades que le competen en casos de desastres.

Con este objeto, en colaboración con la Asociación Pro-Naciones Unidas de los Estados Unidos, se ha conseguido una cantidad limitada de fondos que serán destinados a este programa.

Igualmente, en colaboración con el FONDEM, del cual forma parte el Director de la Oficina, se piensa incrementar los recursos.

En diciembre de 1972 se realizó un seminario en Puerto Rico para los países del Caribe y Centroamérica sobre preparativos en casos de desastres, fundamentalmente huracanes, que son los fenómenos naturales que más afectan a esta zona. Esta reunión fue financiada por la OEA, y nuestra Organización colaboró con becas para algunos participantes y asesoría técnica.

El presente año, con la colaboración de la OEA, se hará un seminario sobre terremotos para los países del área andina.

Igualmente la Organización está propiciando cursos y seminarios en colaboración con las universidades y escuelas de salud pública en aspectos específicos, tales como ingeniería sanitaria en casos de emergencia; asimismo proporcionará información técnica a los países que así lo soliciten y los asesorará en la organización de sus servicios de atención de emergencias y primeros auxilios.

*comité ejecutivo del
consejo directivo*

ORGANIZACION
PANAMERICANA
DE LA SALUD



*grupo de trabajo del
comité regional*

ORGANIZACION
MUNDIAL
DE LA SALUD



70a Reunión
Washington, D.C.
Julio-Agosto 1973

Tema 19 del proyecto de programa

CE70/14 (Esp.)
ADDENDUM
24 julio 1973
ORIGINAL: ESPAÑOL

ASISTENCIA REGIONAL PARA LA REHABILITACION DEL SISTEMA DE SALUD PUBLICA
DE NICARAGUA

El Sr. Director ha considerado necesario informar a los Señores Miembros del Comité Ejecutivo de las medidas tomadas tanto por Nicaragua como por los organismos internacionales y más específicamente por la Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud, para la reconstrucción y rehabilitación de los servicios de salud de la ciudad de Managua.

Daños causados por el sismo

El 23 de diciembre de 1972 Managua sufrió un fuerte terremoto que destruyó gran parte del centro de la ciudad, provocando gravísimos daños materiales a los establecimientos hospitalarios y de salud que servían a la población de Managua y al país en general.

Con anterioridad al terremoto la ciudad contaba con 2,125 camas hospitalarias y siete centros de salud y policlínicas para la atención ambulatoria. El terremoto destruyó totalmente y sin esperanzas de recuperación 1,350 camas, casi todas ellas para enfermos agudos incluyendo las 875 camas del Hospital El Retiro, que era el hospital más grande y mejor equipado del país, y cinco centros de salud.

Los hospitales que sufrieron daños de menor cuantía y que pudieron seguir funcionando después del terremoto eran todos establecimientos especializados, entre otros, el Hospital Psiquiátrico y el Hospital Vélez Paiz.

Organización de la emergencia

El Gobierno de Nicaragua constituyó, a las pocas horas después del sismo, un Comité Nacional de Emergencia, bajo la presidencia del Jefe de las Fuerzas Armadas, Excelentísimo General Anastasio Somoza Debayle, y compuesto por todos los Ministros de Estado, los jefes de las

entidades autónomas, los jefes de las Fuerzas Armadas y elementos representativos de la Cámara de la Construcción, de las industrias, del comercio, de la Cruz Roja, etc. A la vez se organizaron comités encargados de acciones específicas, entre otros, un comité de salud bajo la presidencia de la Sra. Hope Portocarrero de Somoza, Presidenta de la Junta Nacional de Asistencia y Previsión Social. Este comité de salud se encargó de coordinar la colaboración médica ofrecida por países extranjeros y de tomar, a través del Ministerio de Salud, las más importantes medidas preventivas para restablecer el abastecimiento de agua potable, destruir insectos y roedores, vacunar a la población, etc. Al mismo tiempo se organizaron hospitales en locales de emergencia atendidos, en general, por misiones de médicos extranjeros y en la forma más rápida posible se habilitó el Hospital Vélez Paiz con 140 camas de medicina y cirugía y un hospital de carpas con otras 140 camas, lo que permitió dar la atención médica mínima a la población y transferir a las ciudades vecinas los pacientes más graves, que exigían atención especializada. Cabe hacer presente que toda esta labor de salud pública y de atención de emergencia fue organizada por las autoridades nacionales de salud en forma muy eficiente, lo que evitó que se produjeran epidemias y permitió atender a los heridos en forma bastante satisfactoria.

El día 28 de diciembre de 1972 el Dr. Abraham Horwitz, Director de la OSP, visitó el país y dejó organizada la asistencia técnica a fin de ayudar al Gobierno en la reconstrucción y rehabilitación de sus servicios de salud.

Resolución del Consejo Ejecutivo de la OMS

En los primeros días de enero de 1973 se reunió en Ginebra el Consejo Ejecutivo de la OMS en su 51a Reunión Ordinaria con la participación del miembro designado por el Gobierno de Nicaragua, quien hizo una elocuente y emotiva presentación al Consejo, en la que dio cuenta de la desgracia que había recientemente sufrido su país. Después de las manifestaciones de adhesión de todos los Miembros del Consejo Ejecutivo, éste adoptó la Resolución No. 43, en cuyo numeral "3. pide al Director General:

- a) que adopte cuanto antes las disposiciones necesarias para enviar una misión consultiva de alto nivel encargada de preparar con el Gobierno de Nicaragua un programa detallado para la reconstrucción y el restablecimiento de los servicios de salud en Managua;
- b) que dirija, por conducto de la Sede y de la Oficina Regional para las Américas, un llamamiento a todos los Estados Miembros con el fin de obtener contribuciones voluntarias en efectivo y en especie para:

- 1) construir un Hospital Nacional Universitario; y
- 2) construir un Centro de Salud Nacional que permita realizar las actividades de salud del Centro destruido por el siniestro;
- c) que facilite al Secretario General de las Naciones Unidas los datos necesarios para la inclusión de la ayuda sanitaria en el llamamiento que aquél hará en favor del programa de reconstrucción general de Nicaragua; y
- d) que asegure la eficaz coordinación de la ayuda de la OMS con la de los demás organismos del sistema de las Naciones Unidas, en particular la ONUSD, el PNUD, el BIRF, y el UNICEF, y con la que se reciba del BID, de la Liga de Sociedades de la Cruz Roja y de otras organizaciones interesadas".

En cumplimiento de esta Resolución, el Director de la OSP, en consulta con el Director General de la OMS, envió a Nicaragua, a fines del mes de abril de 1973 una misión especial compuesta por los siguientes expertos:

- a) Sr. James Stephan, Presidente de Hamilton Associates, Inc., y Profesor de administración hospitalaria de la Universidad de Minnesota;
- b) Dr. Ned Wallace, Profesor de salud internacional de la Universidad de Wisconsin;
- c) Arq. Robert Douglass, Director del programa conjunto de diseño de establecimientos de salud y de sistemas de prestaciones de salud de la Universidad Rice y de la Facultad de Salud Pública de la Universidad de Texas;
- d) Dr. R. Glyn Thomas, Asesor Regional en Organización de Atención Médica, Oficina Regional para Europa de la Organización Mundial de la Salud;
- e) Dr. Alfredo Leonardo Bravo, Jefe, Administración de Servicios de Atención Médica de la Organización Panamericana de la Salud (coordinador de la misión);
- f) Dr. Henrique Maia Penido, Jefe de la Zona III, OPS; y
- g) Dr. Antonio Delgado, funcionario de enlace para todos los asuntos relacionados con la rehabilitación y reconstrucción de los servicios de salud en Nicaragua.

El marco de referencia de la Misión fue:

- a) Examinar los planes formulados a nivel nacional para el programa de reconstrucción;
- b) Preparar un proyecto preliminar del hospital general y el centro de salud que se construirán en Managua; y
- c) Hacer un cálculo del costo de esos dos edificios.

La Misión se ciñó, en el cumplimiento de su mandato, al Plan Decenal de Salud para las Américas aprobado por la III Reunión Especial de Ministros de Salud celebrada en Santiago, Chile, en octubre de 1972, y de acuerdo con los conceptos contenidos en ese Plan hizo las siguientes recomendaciones:

a) Recomendaciones generales

- 1) La Misión encomia las medidas ya adoptadas por el gobierno nacional, que han contribuido a evitar epidemias y han permitido que se sigan prestando servicios de salud a la población de Managua después del terremoto.
- 2) La Misión estima que el programa de construcción, que ya está en ejecución y que debería terminarse para el 10 de julio de 1974 es satisfactorio y permitirá restablecer los servicios hospitalarios al nivel existente antes del terremoto. Este programa, que cuenta con la ayuda del AID, incluye la construcción de dos hospitales generales, y la ampliación del Hospital Vélez Paiz y su transformación en hospital de niños. La Misión considera que, con estas medidas, la fase de emergencia del programa de reconstrucción y rehabilitación podrá darse por concluida satisfactoriamente. De ahora en adelante, el país deberá prepararse para mantenerse a la par de los últimos adelantos científicos y sociales, y organizar un sistema moderno de servicios de salud.
- 3) La Misión apoya plenamente los seis puntos de las "Bases doctrinarias para la asistencia médica en Nicaragua" que figuran en el plan aprobado por la Comisión de Planificación, que la J.N.A.P.S. creó en febrero de 1973.
- 4) La Misión considera que la nueva estructura orgánica, aprobada en principio para el sector de la salud pública, parece ser un buen punto de partida para el proceso de coordinación entre el Ministerio de Salud y la Junta Nacional de Asistencia y Protección Social. Además, la Misión tiene

entendido que las Fuerzas Armadas ya brindan a su personal y a los familiares a cargo amplios servicios para el cuidado de la salud.

b) Recomendaciones conceptuales

1) Se recomienda que el nivel básico de la asistencia sea el centro de salud donde un mismo equipo de salud preste a la comunidad servicios preventivos y curativos, simultáneamente, en forma ambulatoria. Que se establezcan tanto subcentros de salud para la comunidad en las zonas suburbanas y rurales como sea necesario.

2) Se recomienda que los hospitales generales para la comunidad apoyen las actividades de salud de los centros y subcentros y que, dondequiera que se disponga de camas de hospital, se proporcione también, de ser posible en el mismo edificio, atención ambulatoria.

3) Se recomienda que los hospitales especializados, por lo elevado de su costo y de su consumo de recursos, se reserven exclusivamente para zonas muy densamente pobladas a nivel nacional o estatal, y se dediquen al adiestramiento y a la investigación.

4) Se recomienda que cuando quiera que las condiciones de los hogares lo permitan, se creen servicios de atención domiciliaria.

5) Se recomienda que la capacitación y la formación del personal de salud se lleven a cabo en todos los niveles del servicio.

c) Recomendaciones específicas

1) La Misión considera que el Hospital Universitario Nacional y el Centro de Salud Nacional, cuya construcción recomienda el Consejo Ejecutivo de la OMS, ofrecen una oportunidad excepcional y pueden servir para muchos fines si se fusionan en una unidad funcional para constituir un instituto nacional de ciencias de la salud.

2) Este instituto sería un organismo generador de ideas innovadoras y creadoras, tendientes a renovar la estructura de servicios de salud existente antes de producirse el terremoto y daría orientación sobre cómo elevar el nivel de la atención e idear nuevos métodos para prestar atención

médica. Además, reforzaría la formación del personal de salud y se dedicaría a la investigación aplicada orientada hacia la solución de problemas concretos.

3) Se prevé que el instituto desempeñará las siguientes funciones:

i. Centro de atención hospitalaria especializada y atención médica ambulatoria para pacientes enviados por otros establecimientos del sistema de salud.

ii. Centro de excelencia para la enseñanza de postgrado, y centro de investigaciones aplicadas para todo el país.

iii. Centro de información sobre la salud.

iv. Laboratorio para pruebas múltiples y centro de referencia.

v. Establecimiento para la formación de médicos especialistas a través de programas de residencia y de enseñanza continuada para graduados.

vi. Establecimiento para la formación de enfermeras.

vii. Establecimiento para la formación de otro personal de salud.

4) Se recomienda que se establezca una Comisión Nacional cuya función primordial sea elaborar un programa con miras al establecimiento de este instituto.

5) Para la pronta ejecución de esa tarea, sería necesario que la Comisión estuviera facultada para delegar, cuando proceda, la responsabilidad de supervisar las actividades de programación, diseño y construcción.

6) En el desempeño de su mandato, la Comisión podría contar con la asistencia de la Organización Mundial de la Salud o de la Organización Panamericana de la Salud.

7) Si la Comisión inicia su labor a más tardar el 1.º de julio de 1973, cabe esperar que el instituto pueda inaugurarse dentro de los próximos cuatro años.

8) Según el programa que se apruebe en última instancia, el costo de la construcción podría variar entre ocho y once millones de dólares.

9) Se recomienda que se adquirieran terrenos adyacentes a los hospitales que se construirán con la ayuda de la AID con vistas a su futura expansión.

10) Se recomienda que desde el comienzo se preste gran atención a la formación de personal para los servicios administrativos, la enseñanza y los servicios de atención directa a los pacientes.

En el texto de su informe, la Misión presenta el siguiente cronograma para los trabajos de reconstrucción y rehabilitación de los servicios de salud de la ciudad de Managua.

Período de emergencia - Desde la fecha del terremoto hasta el 10. de junio de 1974. - Durante este período la atención médica de la ciudad de Managua estará reducida a las 200 camas disponibles en el Hospital Vélez Paiz, después de una pequeña ampliación realizada gracias a un préstamo de la AID. El hospital de carpas que funcionó durante los primeros meses tuvo que ser desmontado en el curso del mes de mayo al iniciarse la temporada de lluvias. Fue, en parte, reemplazado por una ampliación de 80 camas agregadas al Hospital Vélez Paiz.

Esta etapa de atención mínima terminará el 10. de junio de 1974, cuando se pongan en funcionamiento los dos nuevos hospitales de comunidad de 200 camas cada uno construidos también gracias a un préstamo de la AID.

Al término del período de emergencia, en consecuencia, la ciudad de Managua podría disponer de 680 camas hospitalarias de las cuales 400 estarán destinadas a adultos y 200 a pediatría. Estas camas hospitalarias sumadas a los hospitales de crónicos que han continuado funcionando harán un total de 1,375 camas para la ciudad de Managua, lo que se considera un mínimo satisfactorio para proveer la atención médica a los habitantes de la ciudad.

Etapa de restauración definitiva - julio de 1973 a julio de 1978. - Esta etapa debería iniciarse de inmediato con el nombramiento de una comisión nacional de construcciones hospitalarias, que diseñe el programa y tome las medidas necesarias para la construcción del Instituto Nacional de Ciencias de la Salud, que comprendería un hospital especializado de 400 camas y un gran centro de salud nacional para atención ambulatoria, trabajando ambos en estrecha coordinación a fin de satisfacer no sólo las necesidades asistenciales de la ciudad de Managua, sino que servir como centro de referencia para todo el sistema nacional de salud del país y centro de investigaciones científicas y de formación de especialistas en cursos y residencias de posgrado. La Misión calculó que estos

establecimientos podrían estar terminados en julio de 1977 y dejando la posibilidad de que entre julio de 1977 y julio de 1978 se pudiera hacer una ampliación de 180 camas a cada uno de los dos hospitales construidos por la AID y una expansión de 110 camas al hospital del Instituto Nacional de Ciencias de la Salud. Con todo lo anterior en julio de 1978 la ciudad volvería a tener las 2,125 camas que tenía antes del terremoto con el agregado de un gran centro ambulatorio y de toda una red de centros de salud periféricos, urbanos y rurales que permitirán poner el énfasis en la atención ambulatoria antes que la hospitalaria. El programa prevé, sin embargo, un número de camas suficientes para las necesidades de hospitalización, considerando el crecimiento vegetativo de la población.

La Misión consideró que estableciendo una amplia red de centros de salud en todo el país más un centro ambulatorio de especialidades en Managua, y haciendo adecuado uso de las camas existentes y por construir, el sistema de salud del país debería funcionar eficientemente disponiendo del nivel primario de medicina comunitaria, de los hospitales de comunidad a nivel intermedio y de un gran centro de especialidades a nivel central. Esto permitirá, además, cumplir la recomendación del Plan Decenal de Salud de alcanzar un mínimo de un egreso hospitalario por cada 10 habitantes-año y dos consultas médicas por habitante-año.

El informe de la Misión fue enviado por el Sr. Director de la OSP al Sr. Ministro de Salud Pública de Nicaragua con fecha 23 de junio de 1973, por medio de la carta que se acompaña en anexo.

Resolución de la Asamblea Mundial de la Salud

La 26a Asamblea Mundial de la Salud tomó conocimiento de la resolución del Consejo Ejecutivo y fue informada, en términos generales, del contenido del informe de la misión especial. La Asamblea recomendó que el informe de la Misión, una vez aprobado por el Gobierno de Nicaragua, sea sometido al Consejo Ejecutivo.

Gestiones para el financiamiento

Como se indica en el informe de la Misión el costo aproximado del proyecto será, según la extensión que el Gobierno de Nicaragua quiera dar al programa, entre 8 a 10 millones de dólares.

Para los efectos de financiar esta cantidad, el Sr. Director de la OSP ha iniciado gestiones ante el Presidente del Banco Interamericano de Desarrollo, quien ha dado, en principio, su apoyo a un préstamo multilateral, que sería suscrito por diferentes países sin gravar la capacidad crediticia de Nicaragua, pagadero a un plazo de 40 años con un período de gracia de 10 años y al 2% de interés anual. En el momento actual sólo se espera la aprobación del informe de la Misión por parte del Gobierno de Nicaragua para iniciar las gestiones definitivas y formalizar este crédito.

Por otra parte, en respuesta al llamado que hiciera el Consejo Ejecutivo de la OMS en el mes de enero del presente año se han recibido, hasta el momento, un aporte financiero del Gobierno de Guinea ascendente a \$1,974.75 y una promesa de donación del Gobierno de Tailandia por la suma de \$1,000.00. Ambas se depositarán en una cuenta especial de ayuda para el terremoto de Nicaragua.

Anexo

(COPIA)

D

25 de junio de 1973

Señor Ministro:

De acuerdo con la Resolución EB51.R43 de la 51a. Reunión del Consejo Ejecutivo de la Organización Mundial de la Salud designamos una misión de expertos, que estuvo en Managua del 23 al 28 de abril del año en curso, para asesorar al Ministerio de su digno cargo en el sistema de salud de la Capital que ha de reconstruirse como consecuencia del trágico terremoto de diciembre pasado. Me permito someter a su consideración el informe de dicha misión en la esperanza que, de ser aprobado, contará nuestra Organización con la posibilidad de colaborar para llevarlo a la práctica.

Usted podrá observar que nuestros Consultores diferencian el programa de emergencia con el de largo plazo. Con respecto a este último, se concentran en el Centro de Salud Nacional y el Hospital que menciona la Resolución en referencia. Los expertos sugieren que ambas entidades se coordinen en un Instituto Nacional de Ciencias de la Salud. La localización geográfica en la ciudad de dichos servicios es de la decisión exclusiva del Gobierno y, como es natural, en estricta relación con el nuevo plan regulador de Managua.

Quiero reiterarle, Señor Ministro, a Usted y, por su digno intermedio, al Gobierno de Nicaragua, nuestra gratitud por las facilidades que le dio a los expertos para que, en un lapso tan breve, pudieran darle forma a su delicado cometido. Oída su decisión, estaremos en condiciones de enviar los asesores para detallar los programas funcionales con todas las especificaciones y los planes arquitectónicos.

En cuanto al financiamiento, sigue vigente la posibilidad de un préstamo del Banco Interamericano de Desarrollo que quisiéramos ver suscrito por los Gobiernos del Continente, sin perjuicio de contribuciones de otros países fuera de las Américas en equipos y elementos,

/..

Sr. Dr. Cnel. Fernando Valle López
Ministro de Salud Pública
Ministerio de Salud Pública
Managua, Nicaragua

cc: Sr. Dr. Guillermo Ortega Robleto
Sr. Dr. Carlos N. Canales

de acuerdo con el programa en detalle a que hice referencia. Estamos a su entera disposición para hacer las gestiones correspondientes.

Al agradecerle su deferencia para considerar este informe, le reitero los sentimientos de mi distinguida consideración.

Abraham Horwitz
Director

*comité ejecutivo del
consejo directivo*



ORGANIZACION
PANAMERICANA
DE LA SALUD

*grupo de trabajo del
comité regional*

ORGANIZACION
MUNDIAL
DE LA SALUD



70a Reunión
Washington, D.C.
Julio-agosto 1973

Tema 19 del proyecto de programa

CE70/14 (Esp.)
ADDENDUM II
1 agosto 1973
ORIGINAL: INGLES

ASISTENCIA REGIONAL PARA LA REHABILITACION DEL SISTEMA DE SALUD PUBLICA
DE NICARAGUA

Comentarios de la OMS

1) Cabe considerar que el informe de la Misión Consultiva Especial sobre "Medidas de Salud en Relación con el Terremoto de Nicaragua" constituye un documento completo y valioso que, en el momento en que sea aceptado por las autoridades nacionales, podría ser una magnífica base no sólo para la reconstrucción de las instalaciones de asistencia médica destruidas por el terremoto de Nicaragua, sino también para el mejoramiento del sistema de salud del país entero.

2) Los puntos más importantes para la División de Fortalecimiento de Servicios de Salud, como posibles campos de colaboración futura con la AMRO/OPS y las autoridades nacionales de salud para proseguir la elaboración y la ejecución son:

- i) Un amplio programa a largo plazo para la reconstrucción y el desarrollo de un sistema de asistencia de salud en Nicaragua (íntimamente relacionado con el concepto de programación de salud por país, de la División de Fortalecimiento de Servicios de Salud).
- ii) El Instituto Nacional de Ciencias de la Salud, considerado como un centro de calidad para la enseñanza, la investigación y el servicio (íntimamente relacionado con el concepto de centro de desarrollo de servicios de salud, de la División de Fortalecimiento de Servicios de Salud).