

## población y desarrollo

# **D**esigualdades sociodemográficas en Nicaragua: tendencias, relevancia y políticas pertinentes

Maritza Delgadillo

Acuerdo de Cooperación CEPAL-UNFPA  
(Fondo de Población de las Naciones Unidas,  
Oficina de Nicaragua)

Centro Latinoamericano y Caribeño  
de Demografía (CELADE)-División  
de Población de la CEPAL



Santiago de Chile, octubre de 2007



Este documento fue preparado por Maritza Delgadillo, consultora del CELADE-División de Población de la CEPAL, en el marco del Memorándum de cooperación entre la Oficina del Fondo de Población de las Naciones Unidas de Nicaragua y la CEPAL (NIC/02/P05), bajo la coordinación de Daniela González, del CELADE, y la supervisión de Jorge Rodríguez, encargado del Proyecto CEPAL/UNFPA-Nicaragua desde sus inicios en 2002. El texto se nutrió de los comentarios de Jorge Campos, encargado del proyecto por parte de UNFPA-Nicaragua. También elaboraron componentes Enrique Beteta, Carlos López y Gaudi Beer, a quienes la autora agradece su colaboración.

Las opiniones expresadas en este documento, que no ha sido sometido a revisión editorial, son de exclusiva responsabilidad de la autora y pueden no coincidir con las de la Organización.

Los límites y los nombres que figuran en los mapas incluidos en este documento no implican su apoyo o aceptación oficial por las Naciones Unidas.

---

Publicación de las Naciones Unidas

ISSN impreso 1680-8991

ISSN electrónico 1680-9009

ISBN: 978-92-1-323122-7

LC/L.2794-P

Nº de venta: S.07.II.G.129

Copyright © Naciones Unidas, octubre de 2007. Todos los derechos reservados

Impreso en Naciones Unidas, Santiago de Chile

---

La autorización para reproducir total o parcialmente esta obra debe solicitarse al Secretario de la Junta de Publicaciones, Sede de las Naciones Unidas, Nueva York, N. Y. 10017, Estados Unidos. Los Estados miembros y sus instituciones gubernamentales pueden reproducir esta obra sin autorización previa. Sólo se les solicita que mencionen la fuente e informen a las Naciones Unidas de tal reproducción.

## Índice

---

<b>Resumen</b> .....	7
<b>Introducción</b> .....	9
<b>I. Debate conceptual y aspectos metodológicos</b> .....	11
1. Población, desarrollo y pobreza .....	11
2. La metodología empleada.....	12
<b>II. Caracterización de la pobreza</b> .....	17
1. Generalidades de la pobreza en Nicaragua.....	17
2. Caracterización y carencias de los pueblos indígenas y grupos étnicos.....	22
2.1 Grado de alfabetización .....	23
2.2 Pobreza .....	24
2.3 Identidad cultural .....	26
<b>III. Las desigualdades en la reproducción</b> .....	27
1. Tendencias nacionales de la fecundidad.....	27
2. Las desigualdades entre los departamentos .....	29
2.1 La brecha urbano-rural por departamento.....	29
3. Las desigualdades entre los municipios.....	31
4. La fecundidad por grupos de edades .....	36
4.1 La fecundidad por estrato socioeconómico.....	38
4.2 La fecundidad entre jóvenes de 15 a 19 años .....	41
4.3. La fecundidad adolescente por estrato socioeconómico .....	42
5. La fecundidad en los pueblos indígenas y en las comunidades étnicas.....	46
5.1 La fecundidad adolescente en los grupos étnicos .....	48
<b>IV. Las desigualdades en la mortalidad infantil</b> .....	51
1. Diferencias departamentales.....	53

2.	La mortalidad infantil por municipio .....	56
3.	La mortalidad infantil por estrato socioeconómico.....	61
4.	La mortalidad infantil según condición étnica.....	65
4.1	La mortalidad infantil en madres adolescentes de pueblos indígenas o comunidades étnicas.....	65
<b>V.</b>	<b>Algunas propuestas de políticas pertinentes .....</b>	<b>69</b>
1.	A modo de síntesis.....	69
2.	Lineamientos de políticas públicas .....	73
2.1	Política Nacional de Población .....	73
2.2	Política Nacional de Educación.....	74
2.3	Hambre y pobreza .....	75
2.4	Política Nacional de Salud y Estrategia Nacional de Salud Sexual y Reproductiva .....	75
2.5	Política de género y violencia contra la mujer .....	75
2.6	Legislación .....	75
2.7	Política de empleo .....	76
2.8	Política de ordenamiento territorial y desarrollo de infraestructura .....	76
2.9	Política de descentralización .....	77
	<b>Bibliografía .....</b>	<b>79</b>
	<b>Serie población y desarrollo: números publicados .....</b>	<b>83</b>

## Índice de cuadros

Cuadro 1	Nicaragua: evolución de la pobreza entre 1993 y 2005 .....	18
Cuadro 2	Nicaragua: fondos para el alivio de la pobreza, 2001 a 2006.....	19
Cuadro 3	Nicaragua: distribución de la renta por quintiles, 1985 y 1998.....	20
Cuadro 4	Nicaragua: población indígena o de comunidades étnicas, 2005 .....	22
Cuadro 5	Nicaragua: nivel de utilización de la lengua o el idioma del grupo étnico al que se dice pertenecer, 2005.....	23
Cuadro 6	Nicaragua: grado de alfabetización en las comunidades étnicas, 2005.....	24
Cuadro 7	Nicaragua: porcentaje de la población indígena con NBI, 2005 .....	25
Cuadro 8	Nicaragua: tasa global de fecundidad por departamentos y área de residencia, 1995 y 2005 .....	28
Cuadro 9	Nicaragua: indicadores de desigualdad de la fecundidad según departamento, 1995 y 2005.....	31
Cuadro 10	Nicaragua: nivel de fecundidad en los municipios, 2005.....	32
Cuadro 11	Nicaragua: indicadores de desigualdad en la fecundidad por municipios, 1995 y 2005.....	32
Cuadro 12	Nicaragua: fecundidad por grupos de edades, 1995-2005 .....	37
Cuadro 13	Nicaragua: indicadores de desigualdad en la tasa global de fecundidad por quintiles de educación, 1995 y 2005.....	39
Cuadro 14	Nicaragua: indicadores de desigualdad en la tasa de fecundidad adolescente por quintiles de educación, 1995 y 2005.....	43
Cuadro 15	Nicaragua: tasa global de fecundidad de grupos indígenas y étnicos, 1995 y 2005.....	47
Cuadro 16	Nicaragua: tasa global de fecundidad por etnias y zona de residencia, 2005.....	48
Cuadro 17	Nicaragua: tasa de fecundidad adolescente de grupos indígenas y étnicos, 1995 y 2005.....	48
Cuadro 18	Nicaragua: lugar de atención durante el parto por departamento, 2001 .....	52
Cuadro 19	Nicaragua: diferencias en las tasas de mortalidad infantil departamentales respecto del que registra el menor valor (Managua), 1995 y 2005 .....	54

Cuadro 20	Nicaragua: reducción de la tasa de mortalidad infantil por departamentos y zona de residencia, 1995 y 2005 .....	55
Cuadro 21	Nicaragua: indicadores de desigualdad de la mortalidad infantil total, urbana y rural por departamento, 1995 y 2005 .....	56
Cuadro 22	Nicaragua: tasa de mortalidad infantil por municipios seleccionados, 1995 y 2005 .....	60
Cuadro 23	Nicaragua: indicadores de desigualdad en la mortalidad infantil total, urbana y rural por municipios, 1995 y 2005 .....	61
Cuadro 24	Nicaragua: indicadores de desigualdad en la mortalidad infantil por quintiles de educación, 1995 y 2005.....	62
Cuadro 25	Nicaragua: tasa de mortalidad infantil por condición étnica, 1995 y 2005.....	65
Cuadro 26	Nicaragua: mortalidad infantil para madres de 15 a 19 años según condición étnica, 1995 y 2005 .....	66
Cuadro 27	Nicaragua: lugar de atención del parto de las mujeres indígenas, 2005 .....	67

## Índice de recuadros

Recuadro 1	El impacto de las migraciones sobre la pobreza .....	21
------------	--	----

## Índice de gráficos

Gráfico 1	Nicaragua: índice del estado educativo municipal por departamentos, 2005 .....	36
Gráfico 2	Nicaragua: reducción en las tasas de fecundidad por área de residencia, período intercensal 1995-2005.....	38
Gráfico 3	Nicaragua: curvas de concentración de la tasa global de fecundidad, 1995 y 2005 .....	39
Gráfico 4	Nicaragua: curvas de concentración de la tasa global de fecundidad urbana, 1995 y 2005.....	40
Gráfico 5	Nicaragua: curvas de concentración de la tasa global de fecundidad rural, 1995 y 2005 .....	40
Gráfico 6	Nicaragua: fecundidad adolescente según zona de residencia y estrato socioeconómico, 1995 y 2005 .....	44
Gráfico 7	Nicaragua: curvas de concentración de la fecundidad adolescente, 1995 y 2005 .....	45
Gráfico 8	Nicaragua: curvas de concentración de la fecundidad adolescente urbana, 1995 y 2005 .....	45
Gráfico 9	Nicaragua: curvas de concentración de la fecundidad adolescente rural, 1995 y 2005 .....	46
Gráfico 10	Nicaragua: curvas de concentración de la mortalidad infantil, 1995 y 2005 .....	63
Gráfico 11	Nicaragua: curvas de concentración de la mortalidad infantil urbana, 1995 y 2005 .....	63
Gráfico 12	Nicaragua: curvas de concentración de la mortalidad infantil rural, 1995 y 2005 .....	64
Gráfico 13	Nicaragua: tasa de mortalidad infantil según zona de residencia y estrato socioeconómico, 1995 y 2005.....	64

## Índice de mapas

Mapa 1	Nicaragua: tasa global de fecundidad por municipios, 2005.....	33
Mapa 2	Nicaragua: tasa global de fecundidad urbana por municipios, 2005.....	34
Mapa 3	Nicaragua: tasa global de fecundidad rural por municipios, 2005 .....	35
Mapa 4	Nicaragua: tasa de mortalidad infantil por municipios, 2005.....	57
Mapa 5	Nicaragua: tasa de mortalidad infantil urbana por municipios, 2005.....	58
Mapa 6	Nicaragua: tasa de mortalidad infantil rural por municipios, 2005 .....	59

## Resumen

---

Utilizando los datos de los dos últimos relevamientos censales (1995 y 2005), este documento describe las tendencias de las inequidades sociodemográficas en Nicaragua, considerando tales desigualdades a la vez como objeto de estudio y como insumo para la formulación de políticas públicas. El trabajo se propone elaborar un marco conceptual actualizado para la interpretación de las inequidades demográficas en Nicaragua, tanto las que recorren a la mortalidad como a la fecundidad total y adolescente; relacionar tales desigualdades con la reproducción de la pobreza; construir y validar indicadores de segmentación social y de medición de las desigualdades demográficas, y presentar las conclusiones derivadas del análisis empírico en términos de insumos para políticas públicas dirigidas a encararlas.

El primer capítulo recorre brevemente el debate conceptual en torno a la noción de pobreza y su relación con las desigualdades sociodemográficas, definiendo el enfoque que guía el documento, y presenta el marco metodológico empleado. El segundo apartado describe las generalidades de la pobreza en Nicaragua, poniendo énfasis en las carencias de los pueblos indígenas y grupos étnicos. El tercer capítulo se ocupa de las desigualdades que se manifiestan en la reproducción, mientras que el cuarto analiza aquellas que atraviesan la mortalidad infantil. En ambos acápites se recorren las diferencias entre departamentos, municipios, zona de residencia (urbana o rural) y por estrato socioeconómico. Los jóvenes y los pueblos indígenas y comunidades étnicas reciben una especial consideración, en su calidad de grupos desaventajados. Finalmente, el quinto capítulo realiza algunas propuestas de políticas públicas pertinentes para estas problemáticas.





## Introducción

---

Diversos estudios de la CEPAL señalan que las desigualdades demográficas competen a tres aspectos del cambio demográfico, los cuales merecen especial atención por constituir el núcleo de la llamada “dinámica demográfica de la pobreza”: un riesgo de mortalidad temprana, una intensidad final de la reproducción alta y un calendario de fecundidad más temprano.<sup>1</sup> Todos estos aspectos están relacionados con el nivel socioeconómico de las personas, su pertenencia a determinadas etnias y las localidades en que residen.

Nicaragua, igual que el resto de los países de América Latina, está atravesando el proceso conocido como *transición demográfica*,<sup>2</sup> que se expresa en la caída de sus tasas de fecundidad y de mortalidad. Este proceso está modificando el crecimiento y la estructura por edades de su población. Si el país lograra aplicar políticas económicas y sociales oportunas y acertadas en este contexto, se abriría una “ventana de oportunidades”.

Según diversas investigaciones, los cambios demográficos “*traen consigo la potenciación del crecimiento económico por los cambios graduales que se van dando en la estructura por edades y que se manifiestan en el descenso de las relaciones de dependencia y en la concentración de la población en edades laborales, que permite a cualquier país incrementar su potencial productivo y sus niveles de ahorro*” (CEPAL, 2005). A este fenómeno se lo conoce como el “bono demográfico”.

---

<sup>1</sup> El “calendario de fecundidad” alude a la distribución de los nacimientos a lo largo del período reproductivo. Un calendario más temprano implica que una mayor proporción de mujeres tienen sus hijos a menores edades.

<sup>2</sup> Por presentar indicadores de mortalidad y natalidad moderados y un crecimiento natural también moderado, del 2,4% medio anual en el quinquenio 2000-2005, Nicaragua se encuentra en plena transición, según la tipología diseñada para la región por la CEPAL (2004).

Pasar de niveles altos a bajos de fecundidad y mortalidad no ha significado para Nicaragua superar o atenuar los problemas de inequidad, por el contrario, siguen presentes y se han acentuado en algunos casos, como entre los grupos étnicos, entre las mujeres jóvenes (sobre todo aquellas de entre 15 a 19 años) y entre las entidades geográficas.

Para lograr una mayor equidad, el Estado se vería obligado a *“adoptar necesariamente criterios de selectividad que jerarquicen los problemas y las prioridades y a identificar a la población y territorios cuyas condiciones desmedradas los hacen merecedores de la atención preferente de las políticas públicas”* (Rivadeneira, 2000). Por tanto, la formulación y ejecución de programas económicos y sociales en el corto y largo plazo deben considerar a aquellos segmentos de la población más desprotegidos, con miras a propiciar un cambio social y una utilización racional de los recursos naturales y humanos con que se cuenta, buscando satisfacer las crecientes, variadas y cambiantes demandas de bienes y servicios requeridos por la nueva estructura poblacional, y sobre todo por aquellos grupos desfavorecidos (Rodríguez, 2005). Para este propósito, es importante que exista en el país una decidida voluntad política para definir e implementar políticas públicas adecuadas a este proceso, como un importante elemento para llevar a cabo una verdadera estrategia nacional de desarrollo en beneficio de todos.

La importancia de analizar las inequidades estriba en las implicaciones de políticas públicas que de ellas pueden derivarse, y en la posibilidad de dar respuesta a demandas crecientes y distintas que surgen como consecuencia del desarrollo en campos como la salud pública, el sistema educativo, el empleo, la seguridad social, la vivienda y muchos otros requerimientos individuales, familiares y comunitarios, así como de los grupos poblacionales (etnias, género), de las divisiones territoriales, entre otros.

Usando los datos de los dos últimos censos (1995 y 2005), en este documento se describen las tendencias de las inequidades sociodemográficas en Nicaragua, aplicando el criterio de clasificación por estratos socioeconómicos, en el que se enfatiza el nivel de educación más que el de equipamiento, por ser el elemento que más discrimina al intentar identificar a los grupos vulnerables ya mencionados.

Por tanto, el presente trabajo aborda las inequidades como objeto de estudio sociodemográfico y como insumo para la formulación de políticas públicas, con los propósitos de: elaborar un marco conceptual actualizado para la interpretación de tales desigualdades en Nicaragua; construir y validar indicadores de segmentación social y de medición de las desigualdades demográficas susceptibles de usarse con información de censos y encuestas especializadas; describir las tendencias de las inequidades demográficas en la mortalidad, la fecundidad total y adolescente, y presentar las conclusiones derivadas del análisis empírico en términos de insumos para políticas públicas dirigidas a encarar estas problemáticas.

El primer capítulo recorre brevemente el debate conceptual en torno a la noción de pobreza y su relación con las desigualdades sociodemográficas, definiendo el enfoque que guía el documento, y presenta el marco metodológico empleado. El segundo apartado describe las generalidades de la pobreza en Nicaragua, poniendo énfasis en las carencias de los pueblos indígenas y grupos étnicos. El tercer capítulo se ocupa de las desigualdades que se manifiestan en la reproducción, mientras que el cuarto analiza aquellas que atraviesan la mortalidad infantil. En ambos acápite se recorren las diferencias entre departamentos, municipios, zona de residencia (urbana o rural) y por estrato socioeconómico. Los jóvenes y los pueblos indígenas y comunidades étnicas reciben una especial consideración, en su calidad de grupos desaventajados. Finalmente, el quinto capítulo realiza algunas propuestas de políticas públicas pertinentes para estas problemáticas.

# I. Debate conceptual y aspectos metodológicos

---

## 1. Población, desarrollo y pobreza

El interés por los problemas relacionados con la población y el desarrollo es de larga data, pero en la actualidad adquiere muchísima relevancia, especialmente porque se considera que *“el proceso de superación de la pobreza se encuentra estancado en América Latina y el Caribe”* (CEPAL, 2003) y porque las desigualdades, lejos de reducirse, están excluyendo a las mayorías del acceso a servicios sociales y a los beneficios del desarrollo (PNUD, 1999). Lo que sí ha venido cambiando en el debate son las posiciones respecto a las implicancias y consecuencias de la dinámica y dimensión de estos dos aspectos.

En los años sesenta, el debate se caracterizó por la confrontación entre quienes consideraban al crecimiento de la población como el principal obstáculo para el desarrollo, y aquellos que defendían más bien la idea de que el cambio en el comportamiento demográfico sólo sería posible si estaba precedido por el desarrollo económico. A principios de la década de 1970, en el marco del Plan de Acción Mundial sobre Población (PAMP, 1974), comienza a hablarse de la interrelación entre población y desarrollo y de la interacción recíproca de ambos fenómenos. Para los años ochenta, la discusión se centró en las diferencias de fecundidad entre los países y entre grupos definidos, adjudicando a la dinámica demográfica de los segmentos pobres un papel coadyuvante con su situación de pobreza.

En la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (CIPD, 1994), celebrada en El Cairo, se introdujo un enfoque multidimensional para analizar la relación entre población y pobreza, incorporando los derechos sexuales y reproductivos de las personas y sustituyendo las metas demográficas por metas sociales para alcanzar el desarrollo. Entonces adquirieron gran importancia temas como la fecundidad adolescente, la mortalidad materna, las migraciones, las etnias, entre otros.

Aún no hay consenso en la evaluación de las desigualdades demográficas; no existe ni una visión ni un método único para medirlas (CEPAL, 2004), siguen sujetas al debate. Actualmente hay tres enfoques para su interpretación: el primero sostiene que la expresión de la desigualdad social más profunda la constituyen las inequidades que se dan en el ámbito de la producción, del ingreso, de los activos y el bienestar, es decir, parte de la idea central de que se trata de privación material. Sus defensores consideran que mientras estos fundamentos persistan, tales desigualdades se mantendrán.

Una segunda posición considera a las desigualdades como una función de la falta de capacidades individuales —como la educación o la salud— para alcanzar un nivel básico de bienestar humano. Esta visión va más allá de los ingresos y la capacidad de consumo, pues considera que *“lo importante para evaluar el nivel de vida propio es la capacidad de adoptar decisiones bien informadas y vivir una vida larga y saludable”* (Sen, 2003). Más importantes que los ingresos o que la opulencia, serían los cuadros comparativos de mortalidad, desnutrición, entre otros, que pueden variar según la etapa del desarrollo de las sociedades. Para Wagle (2003), sin embargo, la idea de pobreza de capacidades tiene una limitación: *“no reconoce la importancia de los procesos sociales, políticos y psicológicos que obligan a algunos a esa condición”*.

La tercera posición apoya sus fundamentos en la noción de exclusión social, y pone énfasis en la negación del acceso a recursos que permiten participar plenamente en la economía y en la sociedad. El proceso de exclusión social comprende dimensiones tanto individuales como institucionales, y tiene consecuencias económicas, políticas, cívicas y culturales en la pobreza (Wagle, 2003).

De estos distintos enfoques puede concluirse que la pobreza, y por ende la desigualdad, no sólo se reducen a una serie de carencias de índole económica sino también sociopolítica, que se derivan de la falta de poder de los grupos que las padecen, y de carencias culturales, emanadas de la evolución histórica concreta del sistema social. Por tanto, *“la pobreza es una condición social e histórica multidimensional y dinámica que se transmite de generación en generación y se reproduce en un círculo vicioso”* (CCA, 2000). Todo análisis sectorial y ahistórico de la problemática no puede conducir a conclusiones verdaderas ni a cursos de acción eficaces. Se trata de analizar cada dimensión sin perder de vista las otras, encontrando interrelaciones entre ellas (CCA, 2000). Este es, finalmente, el enfoque que guió la realización de este estudio, tras una discusión de las tres posiciones expuestas.

## 2. La metodología empleada

En la elaboración de este estudio se usaron las bases de microdatos de los censos nicaragüenses de los años 1995 y 2005, proporcionadas por el CELADE-División de Población de la CEPAL en formato Redatam, conteniendo las estimaciones indirectas de la mortalidad y la fecundidad.

Las estadísticas vitales constituyen las fuentes de datos tradicionales para el cálculo de los numeradores de indicadores de fecundidad y mortalidad, pero cuando son deficientes o poco consistentes es preciso emplear métodos indirectos para su estimación, y en ese caso es cuando la información censal se torna relevante. Las preguntas formuladas a las mujeres de 13 años y más (consultas 32 a 35 en la boleta del censo de Nicaragua 2005) proporcionaron la información

necesaria para efectuar estas estimaciones y obtener, por ejemplo, las tasas de fecundidad por grupos de edades de las mujeres, la tasa global de fecundidad y la tasa de mortalidad infantil mediante “procedimientos indirectos”.

Algunos de los procedimientos demográficos estandarizados para estos cálculos están disponibles como módulos externos (aplicaciones) de Redatam+SP, tales como EIM (Estimación Indirecta de la Mortalidad) y EIF (Estimación Indirecta de la Fecundidad). Para efectuar tales estimaciones fue necesario revisar y estandarizar todas las secciones sobre fecundidad y mortalidad (que contienen al menos tres preguntas: hijos tenidos, hijos sobrevivientes e hijos nacidos en el último año). Esta estandarización implica la evaluación de las variables, y la recodificación y asignación de valores en caso de ser necesario. Asimismo, los módulos EIM y EIF de Redatam+SP requieren la indicación de los nombres de las variables genéricas (sexo, edad, hijos nacidos vivos, hijos sobrevivientes) y los significados de los valores de sus diferentes categorías. En este modelo también es necesario indicarle al sistema qué variante de tablas de mortalidad del modelo Coale y Demeny se aplicará (Oeste, Sur, etc.), según cuál sea el más adecuado para la población en estudio.

La aplicación de la estimación indirecta de la fecundidad mediante Redatam+SP (EIF) tiene incorporados todos los supuestos establecidos en el método de Brass, que se basa en la información retrospectiva y actual de la fecundidad. Es necesario que el usuario defina las variables genéricas y sus valores (año del censo, sexo, grupos de edad, hijos nacidos vivos e hijos nacidos el último año), y así se genera una tabla de salida que contiene todos los cálculos que fue necesario realizar para obtener las tasas de fecundidad por edad corregidas y la tasa global de fecundidad. La aplicación entrega dos alternativas de resultados, una de ellas utilizando la P/F (paridez acumulada/fecundidad de momento)<sup>3</sup> del grupo de mujeres de 20 a 24 años y la otra un promedio entre las mujeres de 20 a 24 y 25 a 29 años. La ventaja de esta aplicación es que, además de obtener la estimación de la fecundidad para todo el país, es posible calcularla para otros niveles geográficos o administrativos (departamentos, municipios, área urbana y rural) o según el nivel de instrucción de las mujeres o su estrato socioeconómico. En este estudio el procedimiento se realizó con los censos de 1995 y 2005, permitiendo observar la evolución de la fecundidad en dicho período.

Para el cálculo de la mortalidad infantil se utilizó la aplicación disponible en Redatam+SP, que se apoya en la información sobre el número de hijos nacidos vivos e hijos sobrevivientes declarados por las mujeres en el censo. Al igual que con el procedimiento para estimar la fecundidad, hubo que revisar y recodificar las variables genéricas a utilizar, además de seleccionar la familia de Coale-Demeny adecuada para la población en estudio. Junto con la aplicación a escala nacional, se realizaron estimaciones según área urbano-rural, departamentos, municipios, nivel de instrucción de las madres y estrato socioeconómico, lo que permitió efectuar diversos análisis acerca de las desigualdades geográficas y socioeconómicas en la mortalidad infantil.

El análisis realizado adoptó un enfoque transversal e incluyó una visión composicional (diferencias de niveles de fecundidad y mortalidad infantil por estrato de educación, etnia y grupo de edad —jóvenes—), otra espacial (diferencias por localidades, zonas urbanas y rurales) y finalmente la mirada temporal (comparaciones entre fechas censales).

Para detectar brechas de fecundidad y mortalidad entre localidades, adolescentes y etnias se utilizaron quintiles de educación o estratos socioeconómicos específicos para áreas urbanas y rurales: el primer quintil comprende la población sin ninguna instrucción, el segundo la que tiene entre uno y tres años de primaria, el tercero a la que cuenta con entre cuatro y seis años de primaria, el cuarto personas con tres años de secundaria y el quinto a aquellas con secundaria completa y más.

<sup>3</sup> En el procedimiento P/F de Brass las estimaciones se basan en un cociente entre la paridez acumulada, que se obtiene mediante la pregunta por hijos nacidos vivos, y la fecundidad de momento, calculada a través de la pregunta por hijos nacidos vivos el último año. Los resultados son tasas específicas de fecundidad y tasa global de fecundidad ajustadas (Rodríguez, 2005).

Los indicadores empleados en el análisis fueron:

**1. Las medidas sencillas:**

- a. *La razón de las tasas*: medida obtenida a partir del cociente entre las tasas de los grupos menos y más favorecidos.
- b. *La variación absoluta de las tasas* durante el último período intercensal.
- c. *La variación relativa de las tasas* en el mismo intervalo.

**2. Las medidas de la disparidad:**

- a. *La media aritmética*, usada como el punto de referencia y la sumatoria de las diferencias absolutas entre las tasas de cada grupo de población y la media de esas tasas, dividida por el número de observaciones, que permite calcular la desviación media.
- b. *El coeficiente de variación* del cociente entre la desviación estándar y la media. Este coeficiente es una medida recomendada para analizar el grado de heterogeneidad espacial con respecto a indicadores relativos al estado de salud o a los componentes del cambio demográfico. Aquí se usa para verificar si dentro del país los niveles de mortalidad infantil y de fecundidad según entidades demográficas tienden a registrar cierta convergencia.

**3. Las medidas del efecto o repercusión** de los condicionantes socioeconómicos en los niveles de fecundidad y mortalidad. Estas medidas utilizan categorías definidas por un indicador socioeconómico cuantificable en términos poblacionales. En este caso se ha empleado un índice de estratificación socioeconómica. Los indicadores utilizados son:

- a. La diferencia de las tasas.
- b. La razón de las tasas.
- c. El índice y la curva de concentración.

En los casos a y b se comparan dos grupos en situaciones extremas según nivel socioeconómico (por ejemplo el quintil más pobre de la distribución con el quintil más rico, según el índice de estratificación).

**La curva de concentración** es una generalización de la curva de Lorenz, que por ejemplo en el caso de la mortalidad infantil permite mostrar la proporción acumulada de muertes (en el eje y) en función de la proporción acumulada de niños en riesgo (en el eje x), clasificado por nivel socioeconómico del hogar y ordenado por calidad de la situación, desde la peor hasta la mejor. Si la curva de concentración coincide con la diagonal, la tasa de mortalidad infantil es la misma para todos los niños, independiente de su nivel socioeconómico. Si está por encima de la diagonal, la desigualdad en términos de mortalidad va en desmedro de los niños más pobres y, contrariamente, si la curva estuviera por debajo de la diagonal, denotaría una desigualdad en desmedro de los niños más acomodados. Cuanto más alejada está la curva de la diagonal, mayor es el grado de desigualdad entre los quintiles socioeconómicos.

**El índice de concentración (IC)** es una medida numérica de la desigualdad, que se define como el doble del área entre la curva de concentración y la diagonal. El IC toma valor cero cuando la curva de concentración coincide con la diagonal, es negativo cuando dicha curva está por encima de la diagonal y positivo cuando se ubica por debajo. Una limitación del IC es que su valor absoluto no transmite mucha información acerca de la magnitud de la disparidad. No obstante, cuando se utiliza para hacer comparaciones en el tiempo o entre poblaciones diferentes, puede mostrar la

magnitud relativa de las desigualdades. Es uno de los más apropiados para medir las desigualdades, porque presenta las siguientes características:

- a. Refleja la dimensión socioeconómica de tales desigualdades.
- b. Incorpora información correspondiente a todos los grupos de población definidos por el indicador de estratificación.
- c. Es sensible a los cambios en la distribución y el tamaño de la población a lo largo de la escala socioeconómica.





## II. Caracterización de la pobreza

---

### 1. Generalidades de la pobreza en Nicaragua

Nicaragua se caracteriza por ser un país multiétnico y pluricultural. Está constituido por 15 departamentos y dos regiones autónomas. La geografía del país se puede dividir en tres regiones: **Pacífico**, con un alto riesgo ecológico y alta densidad poblacional, de 152 habitantes por kilómetro cuadrado —Managua, por ejemplo, tiene 398 habitantes/km<sup>2</sup>, frente a 45,8 en todo el país—; **Central norte**, predominantemente rural, con una economía agrícola y limitado desarrollo vial, y una densidad de 48 habitantes/km<sup>2</sup>; y **Atlántico**, que cubre el 46% del territorio, en su mayoría rural y selvático, con baja densidad poblacional (10 habitantes/km<sup>2</sup>), mayor población indígena, bajos índices de escolaridad, limitado acceso vial y desvinculación del resto del país.

De acuerdo con los tres últimos censos, Nicaragua redujo su tasa de crecimiento poblacional de 3,5% en el período 1971-1995 a 1,7% entre 1995 y 2005, y cuenta con una población de 5.142.098 habitantes, de los cuales el 49,3% son hombres y el 50,7% mujeres, es decir, hay una relación de masculinidad de 97,2 hombres por cada cien mujeres. Del total de la población, un 56% reside en el área urbana y el 44% restante en el área rural, indicando que al país le queda aún por avanzar en la transición urbana.

Los cambios experimentados por la estructura de la población según sus grupos de edades entre las dos últimas fechas censales (1995 y 2005) revelan que la población menor de 15 años, considerada

dependiente, redujo su participación de 45,1 a 37,3%; las personas en edad de trabajar —entre 15 y 64 años— pasaron de representar el 51,4% a constituir el 58,4% de la población, y las de edad avanzada aumentaron su peso relativo de 3,5 a 4,3%, mostrando una reducción de la relación de dependencia<sup>4</sup> de 95 a 71%.

Diversos estudios señalan que la estructura por edades de la población tiene efectos sobre el desarrollo, ya que una alta proporción de familiares dependientes frena el crecimiento económico. En cambio, cuando los países van disminuyendo el número de personas dependientes, los recursos disponibles para cada miembro del hogar aumentan, lo que podría significar, para cada familia en particular, una mejoría en sus indicadores de nutrición, salud y educación, es decir, se crea la posibilidad de una movilidad social ascendente.

Según la última Encuesta de Medición del Nivel de Vida (EMNV 2005), la pobreza general en Nicaragua, en vez de reducirse, aumentó ligeramente (de 45,8% en 2001 a 46,2% en 2005). En este último año, 2,3 millones de personas se encontraban en situación de pobreza, de las cuales 770 mil estaban en pobreza extrema, es decir, consumiendo un dólar o menos al día. En las zonas urbanas el 29,1% de la población era pobre, y en las rurales se mantenía un nivel alarmante de 67,9%, del cual el 26,9% representaba pobreza extrema (véase cuadro 1).

**Cuadro 1**  
**NICARAGUA: EVOLUCIÓN DE LA POBREZA ENTRE 1993 Y 2005**  
(Porcentajes)

	Pobreza general				Pobreza extrema			
	1993	1998	2001	2005	1993	1998	2001	2005
Nacional	50,3	47,9	45,8	46,2	19,4	17,3	15,1	14,9
Urbano	31,9	30,5	30,1	29,1	7,3	7,6	6,2	
Rural	76,1	68,5	67,8	67,9	36,3	28,9	27,4	26,9
	Cambio				Cambio			
	93-98	98-01	01-05	93-05	93-98	98-01	01-05	93-05
Nacional	-2,4	-2,1	0,4	-4,1	-2,1	-2,2	-0,2	-4,5
Urbano	-1,4	-0,4	-1,0	-2,8	0,3	-1,4		
Rural	-7,6	-0,7	0,1	-8,2	-7,4	-1,5	-0,5	-9,4

Fuente: EMNV 1993, 1998, 2001 y 2005.

El crecimiento económico registrado en el país, de 3,02% promedio anual en el quinquenio 2001-2005, aunado al incremento en el desembolso del presupuesto para el gasto social y a los fondos de la Iniciativa para Países Pobres Altamente Endeudados (HIPC por sus siglas en inglés), concedidos por los países miembros del Club de París y las instituciones financieras internacionales durante el período 2002-2006 por un monto de US\$ 2.658 millones (véase cuadro 2), no han podido revertir esta situación.

<sup>4</sup> Es el cociente entre las personas económicamente dependientes (todos aquellos que tienen menos de 15 años y más de 64) y las económicamente activas (población entre los 15 y 64 años).

Cuadro 2

## NICARAGUA: FONDOS PARA EL ALIVIO DE LA POBREZA, 2001 A 2006

Año	Alivio HIPC total	Gasto ERCERP*	Financiamiento HIPC de la ERCERP	Financiamiento HIPC/Total alivio HIPC
	Millones de dólares			Porcentajes
2001	92,9	nd	nd	nd
2002	216,8	364,6	31,6	14,6
2003	214,1	453,5	96,7	45,1
2004	201,6	533,9	124,3	61,6
2005	215,4	637,1	121,2	56,3
2006	200,3	669,0	85,7	42,8
2002/2006	1 048,3	2 658,1	459,5	43,8

**Fuente:** extraído de tabla elaborada por Néstor Avendaño, *Nicaragua: el entorno político 2006. La economía en 2006 y el perfil económico en 2007. La pobreza humana y la situación social de Nicaragua en 2005*, [en línea] [quest.quixote.org/system/files?file=NICARAGUA%20ECONOMÍA%20Y%20BIENESTAR%20ENERO%202007.doc](http://quest.quixote.org/system/files?file=NICARAGUA%20ECONOMÍA%20Y%20BIENESTAR%20ENERO%202007.doc) con datos del FMI, BCN (Banco Central de Nicaragua), MHCP (Ministerio de Hacienda y Crédito Público), AN (Asamblea Nacional), 2006.

\* Estrategia Reforzada de Crecimiento Económico y Reducción de Pobreza.

Reforzada por un perfil eminentemente joven (el 49% de la población tiene menos de 20 años), la PEA representa el 58,2% de la población. En 2005 su tasa de crecimiento fue del 4,4%, mientras el de la economía fue de apenas 4%.

Con este ritmo de crecimiento de la PEA, presionando por nuevos puestos de trabajo, y si el gobierno no aplica políticas económicas que fomenten el empleo, se provocará un incremento en la tasa de dependencia económica de los hogares y se agravarán las condiciones de pobreza, máxime cuando el mercado laboral se ha caracterizado, en la última década, por la precarización e informalización. El mercado formal, con una base pequeña, creció el 4,1%, frente al 6,2% del informal. Al concluir 2005, el país acusaba un total de 2.080.900 ocupados, de los cuales sólo 762 mil tenían un empleo formal (un 36%).

De acuerdo al IDH (Índice de Desarrollo Humano) de 2005, Nicaragua se ubicaba en la posición 112 entre los 173 países incorporados en la medición del PNUD. Se observaban progresos en materia de ingreso nacional y en la esperanza de vida al nacer y logros en la tasa de alfabetización, pero también una alta concentración de la riqueza en unos pocos sectores.

A pesar de los progresos en las cifras oficiales de los últimos 10 años en materia de crecimiento económico y de reducción de la pobreza (véase cuadro 1), persiste una estructura muy desigual de la distribución. El comportamiento de la economía y el modelo distributivo existente no han tenido impactos significativos en el desigual reparto de la riqueza (véase cuadro 3). En los 13 años que abarca el período 1985-1998, la renta se ha venido concentrando en el quintil más rico, que pasó de recibir el 45% a percibir el 63,6%, reduciéndose consecuentemente la participación de los quintiles más pobres.

**Cuadro 3**  
**NICARAGUA: DISTRIBUCIÓN DE LA RENTA**  
**POR QUINTILES, 1985 Y 1998**  
*(Porcentaje)*

Quintil de ingreso	1985	1998
Primero (más pobre)	6,0	2,3
Segundo	10,4	5,9
Tercero	15,5	10,4
Cuarto	23,1	17,9
Quinto (más rico)	45,0	63,6

**Fuente:** Raúl García-Durán, “¿Y ahora Nicaragua?”, artículo de la cátedra Estructura Económica Mundial de la UAB, inédito, citando a la Comisión de Producción y Economía, 2005.

Las inequidades socavan las perspectivas de reducción de la pobreza y toda posibilidad de desarrollo, y deben ser motivo de constante preocupación por parte de los gobernantes, para poder salir de la llamada “dinámica demográfica de la pobreza”, que el Fondo de Población de las Naciones Unidas (2000), en su informe nacional para el año 2000, describe afirmando que “*existe en Nicaragua una particular dinámica demográfica de la pobreza caracterizada por una mayor tasa de crecimiento, fecundidad y mortalidad materna e infantil en la población pobre que contribuye a que persista un panorama de profundas disparidades sociales e inequidades de género, según área de residencia, escolaridad y niveles de ingreso*” (UNFPA, 2000).

Asimismo, en la declaración con motivo del Día Mundial de Población, Thoraya Ahmed, directora ejecutiva del organismo, hacía un llamado a comprometerse en pro de la igualdad, la justicia y la vigencia de los derechos humanos, ya que “*...los costos de la desigualdad son también altos y pueden medirse en función de cuerpos desvastados, sueños destrozados y espíritus agobiados. Los costos incluyen altas tasas de defunción y discapacidad derivadas de la maternidad cuando la salud de la mujer no es una prioridad política. Actualmente la deficiente salud sexual y reproductiva es una causa principal de muerte y enfermedad para las mujeres del mundo en desarrollo. Ningún otro aspecto de la salud refleja las grandes desigualdades entre ricos y pobres, entre distintos países y dentro de un mismo país*”.

Al caracterizar la pobreza en Nicaragua no se puede pasar por alto a las Regiones Autónomas del Atlántico (RAA), que presentan las características de pobreza y desigualdad más acentuadas y que ameritan especial atención por parte de los tomadores de decisión, por tener la población más rezagada dentro de los pobres del país.

## Recuadro 1

## EL IMPACTO DE LAS MIGRACIONES SOBRE LA POBREZA

La pobreza y el alto desempleo han llevado a muchos nicaragüenses a emigrar fuera del país en busca de ingresos para aliviar la precaria situación de los familiares que se quedan en casa. Sin embargo, se ha encontrado que las remesas recibidas por las familias en Nicaragua más bien han contribuido a acentuar la inequidad en la distribución del ingreso.

El censo de 2005 refleja un total de emigrantes nicaragüenses de 165 mil personas. Dados los considerables flujos de las remesas recibidas por las familias, las cifras del censo sugerirían que la cantidad de emigrantes debería ser bastante mayor. Esta aparente inconsistencia se debe —según el Informe de la Misión de Evaluación Final del VIII Censo de Población y IV de Vivienda 2005— a que la pregunta propuesta en el formulario censal, referida a miembros del hogar en el exterior, subestima fuertemente la población emigrante.

Si bien una aproximación posible al conocimiento de la emigración internacional en América Latina es a partir del conteo de los nacionales captados en los censos periódicos de los países receptores (lo que ha sido posible con el apoyo del CELADE, que mantiene una base de datos de los nacidos en el extranjero y sus características, por país de origen, denominada IMILA), el censo de 2005 en Nicaragua optó por otra alternativa, de aplicación más reciente: incluir una pregunta en la boleta censal para identificar a los miembros de los hogares que salen del país como emigrantes. Pero, como se dijo antes, esta pregunta no está exenta de problemas, entre otras cosas porque no se capta a los emigrantes de hogares completos que salen del país, y porque por una mala interpretación y aplicación de la pregunta se puede declarar al emigrante en más de un hogar (Gobierno de Nicaragua-UNFPA Nicaragua).

Del total de emigrantes captados por el censo, unos 154 mil tenían al momento de partir 15 años o más. Un 11% poseía estudios universitarios o eran graduados, el 43% tenía entre 7 y 12 años de escolaridad y un 14% había alcanzado el tercer grado de primaria, incluyendo un 6% sin ninguna instrucción. El 75% provenía de las zonas urbanas. A nivel departamental, la tasa más alta de emigrantes urbanos correspondió a Managua, con el 96%, y la más baja a Río San Juan, con el 37%.

La pobreza, sobre todo la extrema, se concentra en las zonas rurales. El fenómeno emigratorio evidencia esta desigualdad. Los emigrantes procedentes del campo fueron los de menor formación educativa. Por ejemplo, entre los originarios de Managua, los que casi en su totalidad procedían de las ciudades, sólo un 25% tenía una escolaridad que iba desde ninguna hasta sexto grado de primaria; en cambio, para los provenientes de Río San Juan esta relación se elevaba hasta el 75%. Asimismo, los graduados o que habían cursado estudios universitarios fueron el 18% en el caso de Managua y el 1% en el de Río San Juan. Esto pareciera indicar que la mayoría de los nicaragüenses que emigran son aquellos que tienen mejor preparación educativa, si se toma en consideración que el promedio de años de escolarización en el país según el Ministerio de Educación, Cultura y Deportes fue de 4,6 grados en 2001.

Las remesas representan la otra cara del fenómeno de la emigración en Nicaragua. En 2004, los flujos recibidos en el país por este concepto se aproximaron al 13% del PIB, por lo que puede decirse que su monto es muy importante. Aunque tiende a pensarse que las remesas familiares contribuyen a mejorar los ingresos de los más pobres, promover más altos niveles de inversión en capital humano y físico y producir efectos dinámicos en el crecimiento económico y la reducción de la pobreza, para el caso de Nicaragua algunas de estas hipótesis han sido parcialmente refutadas. Al menos así parece demostrarlo un reciente informe del Banco Mundial (Fajnzylber y López, 2007) que analiza las remesas y su relación con la distribución del ingreso. En él se hace hincapié en que no sería realista un examen de su impacto tratando a estos flujos monetarios como transferencias exógenas de los emigrantes. Para evitar este sesgo, se realizaron las estimaciones sobre el valor de los ingresos del hogar que se hubiera tenido si los emigrantes hubiesen permanecido en su casa. Para estos propósitos se utilizaron los datos de una encuesta para 11 países, en la que se incluyó a Nicaragua. Se empleó la comparación de los coeficientes de Gini para una aproximación a las estimaciones de pobreza de los hogares con y sin ingresos de remesas: si al coeficiente que incluye el efecto de las migraciones se le restase el valor que adoptaría si no se hubiese dado la migración, se obtendría un resultado que sería el efecto neto sobre la inequidad (positivo sería progresivo, negativo sería regresivo).

Los resultados de este ejercicio reflejaron que, a nivel general, el coeficiente de Gini sería mayor si no se hubiese producido la migración. Sin embargo, en el caso de Nicaragua el efecto neto fue de -1,8%, es decir que las remesas tuvieron un efecto regresivo en la distribución del ingreso. Al realizar el análisis por quintiles se encontró que en el más alto se concentraba el 50% del ingreso y alrededor del 60% de las remesas. Al agrupar los dos quintiles superiores resultó que percibieron alrededor del 70% del ingreso y el 80% de las remesas en el país. Además, en los casos de República Dominicana y Nicaragua se detectó que las remesas estaban ligadas a incrementos en la extrema pobreza, de 7,4 y 0,4% respectivamente. En los hogares muy pobres de estos países, los ingresos perdidos por la ausencia de los emigrantes en sus hogares son menores que el dinero que ellos mandan a casa. En otras palabras, las remesas no son transferencias exógenas, sino que sustituyen a las ganancias que los emigrantes podrían tener en su hogar si no se hubiesen marchado a trabajar al exterior.

Aunque este tema amerita una mayor discusión, una primera conclusión sería que las remesas que los nicaragüenses en el exterior envían a sus familias no contribuyen a reducir las brechas sociodemográficas, más bien las ensanchan. El otro efecto que gravita sobre el nivel socioeconómico de las personas se relaciona con la fragmentación que sufre la familia, producto de la emigración. Este otro elemento tiene probablemente un impacto igualmente importante sobre las brechas demográficas.

**Fuente:** César Fajnzylber y J. Humberto López, *Conference Edition. Close to Home, The Development Impact of Remittances in Latin America*, The International Bank for Reconstruction and Development/The World Bank, Washington D. C., 2007; INEC, censo de 2005; Gobierno de Nicaragua-UNFPA Nicaragua, "Informe de la Misión de Evaluación Final del VIII Censo de Población y IV de Vivienda 2005, 20 de Julio-4 de Agosto 2006", Managua, 2006.

## 2. Caracterización y carencias de los pueblos indígenas y grupos étnicos

Históricamente, los datos de población de los grupos étnicos nicaragüenses han sido muy escasos y discordantes según provinieran de censos o encuestas, o de acuerdo a la metodología y el rigor científico aplicados. Por ello, la captación de estos grupos ha sido muy limitada y “no ha obedecido a una política de inclusión u objetivo específico de investigar sus características propias” (UNFPA, 2002).

En su informe técnico del censo de 2005, el Instituto Nacional de Información de Desarrollo (INIDE, nueva denominación del INEC) explica la mayor exactitud lograda en la cuantificación de la población indígena y afrodescendiente en Nicaragua respecto del censo de 1995. Según el último relevamiento, estos grupos representan el 8,6% de la población total; en 1995, a causa de las debilidades metodológicas en el levantamiento de la información, la cifra fue de sólo un 2,4%. Estas debilidades se vinculan con que en 1995 la identificación se realizaba por la lengua hablada desde la niñez, en cambio en 2005 el criterio fue la autoidentificación de las personas como etnia. Así, el censo reporta la existencia de 443.847 personas que se consideran pertenecientes a un grupo étnico determinado, de las cuales el 49,9% son hombres y el 50,1% mujeres (véase cuadro 4).

**Cuadro 4**  
**NICARAGUA: POBLACIÓN INDÍGENA O DE COMUNIDADES ÉTNICAS, 2005**

Pueblo indígena o comunidad étnica	Hombres	Mujeres	Total
Rama	2 091	2 094	4 185
Garífuna	1 589	1 682	3 271
Mayangna-Sumu	4 881	4 875	9 756
Miskitu	59 112	61 705	120 817
Ulwa	361	337	698
Creole (Kriol)	9 524	10 366	19 890
Mestizo de la Costa Caribe	56 718	55 535	112 253
Xiu- Sutiava	9 882	10 067	19 949
Nahoa-Nicarao	5 513	5 600	11 113
Chorotega-Nahua-Mange	23 703	22 299	46 002
Cacaopera-Matagalpa	7 735	7 505	15 240
Otros	6 928	6 812	13 740
No sabe	24 027	23 446	47 473
Ignorado	9 734	9 726	19 460
Total	212 798	222 049	443 847
No pertenece a pueblo indígena o comunidad étnica			4 698 252

**Fuente:** elaboración en base a microdatos censales de Nicaragua 2005.

Los pueblos indígenas y etnias que residen en Nicaragua son: Miskitu<sup>5</sup>, Mayangna-Sumu<sup>6</sup>, Garífuna, Rama, Creole, Mestizos de la Costa Caribe y Ulwa, que se ubican en la Costa Atlántica de Nicaragua. En el Pacífico se sitúan las comunidades de Xiu-Sutiava, Nahoa-Nicarao, Chorotega-Nahua-Mange y Monimbó (Masaya); en el norte se encuentran las de Cacaopera-Matagalpa Sébaco

<sup>5</sup> Los Miskitu están conformados por 250 comunidades asentadas a lo largo del río Coco o Wanki, en el municipio de Waspán, en los llanos del municipio de Puerto Cabezas y en los litorales costeros de ambas regiones (URACCAN/INTRADEC, 2004).

<sup>6</sup> Los Mayangna-Sumu están conformados por 45 comunidades, concentradas en la RAAN (Región Autónoma del Atlántico Norte), en los municipios de Bonanza, Rosita, Siuna y Waspán, y en San Juan de Río Coco, en el departamento de Jinotega (URACCAN/INTRADEC, 2004).

(Matagalpa) y Matagalpas, dispersas en los departamentos de Matagalpa (municipios de San Ramón, San Dionisio y Matagalpa), Nueva Segovia (municipio de Mozonte), Jinotega y Madriz (municipios de San Lucas y San José de Cusmapa).

Los grupos más numerosos respecto a la población étnica total son el Miskitu (28,5%), el Mestizo de la Costa Caribe (26,5%) y el Chorotega-Nahua-Mange (10,8%). Los minoritarios están representados por los Ulwa (0,2%), los Garífunas (0,8%), los Ramas (1%) y los Mayangna- Sumu (2,3%).

La cuantificación de la población indígena y de los grupos étnicos permite una identificación más detallada de los distintos pueblos y comunidades que residen en el país, y una medición de un aspecto relevante para su identidad como el idioma. En las comunidades de la costa del Caribe se hablan miskito, inglés criollo, mayangna y en menor medida el garífuna y el rama. Lamentablemente muchos de estos pueblos indígenas y afrodescendientes han perdido su lengua materna, y un 5,3% del total dice no hablarla (véase cuadro 5).

**Cuadro 5**  
**NICARAGUA: NIVEL DE UTILIZACIÓN DE LA LENGUA O EL IDIOMA DEL GRUPO ÉTNICO AL QUE SE DICE PERTENECER, 2005**

Grupos étnicos	Sí habla		No habla		Total
	Número	Porcentaje	Número	Porcentaje	
Indígenas RAA	60 682	95,1	3 123	4,9	63 805
Afrodescendientes	9 428	93,4	669	6,6	10 097
Mestizos de la Costa Caribe	48 492	94,4	2 869	5,6	51 361
Indígenas Pacífico Centro Norte	127	81,9	28	18,1	155
Total	118 729	94,7	6 689	5,3	125 418

Fuente: elaboración en base a microdatos censales de Nicaragua 2005.

## 2.1 Grado de alfabetización

Uno de los principales problemas que enfrentan las comunidades étnicas es el analfabetismo (véase cuadro 6): casi el 30% no sabe leer ni escribir, y si se contabilizan los que sólo saben leer, el porcentaje se eleva a casi el 32%. Las comunidades con el mayor número de miembros son las que registran los mayores problemas en este sentido. La población de los grupos Miskitu, Mestizos de la Costa Caribe y Chorotega-Nahua-Mange suman un total de 238 mil habitantes, que representan el 65% de la población total de los pueblos indígenas. En estas poblaciones el analfabetismo fluctúa entre el 28,7% en el caso de los Miskitu y el 37,6% para los Mestizos de la Costa Caribe, porcentaje que se elevaría a un poco más del 40% si se incluyera a los que sólo saben leer.

La comunidad con la tasa de analfabetismo más baja es la Creole, con un 8,1%, pero sólo representa el 4,9% de la población indígena total. Los Ulwas, Garífunas de las RAA, Nahoas y Xiu-Sutiava del Pacífico registran tasas de analfabetismo menores al promedio nacional, que es del 22,3%. Sin embargo, estas poblaciones constituyen tan sólo el 8,6% de la población indígena total.

Cuadro 6

## NICARAGUA: GRADO DE ALFABETIZACIÓN EN LAS COMUNIDADES ÉTNICAS, 2005

Pueblo indígena o comunidad étnica	Sabe leer y escribir	Sólo sabe leer	No sabe leer ni escribir	Total	Porcentaje analfabetismo
Rama	2 370	65	1 069	3 504	35,0
Garífuna	2 134	34	609	2 777	21,9
Mayangna-Sumu	5 181	125	2 646	7 952	33,0
Miskitu	70 062	2 674	29 391	102 127	28,7
Ulwa	511	14	125	650	19,2
Creole (Kriol)	16 393	261	1 471	18 125	8,1
Mestizo de la Costa Caribe	56 860	2 665	36 008	95 533	37,6
Xiu- Sutiava	15 099	317	2 790	18 206	15,3
Nahoa-Nicarao	8 030	82	1 906	10 018	19,0
Chorotega-Nahua-Mange	26 874	441	13 084	40 399	32,0
Cacaopera-Matagalpa	9 175	189	4 174	13 538	30,8
Otro	9 655	204	2 734	12 593	27,7
No sabe	28 302	698	13 242	42 242	31,3
Total	250 646	7 769	109 249	367 664	29,7

Fuente: elaboración en base a microdatos censales de Nicaragua 2005.

## 2.2 Pobreza

La pobreza entre estos grupos es generalizada. Mediante el índice de Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI), calculado de acuerdo a cinco criterios —características de la vivienda, hacinamiento, servicio sanitario, educación y capacidad económica—,<sup>7</sup> se puede detectar el grado de pobreza que afecta a esta población. De acuerdo a este índice, la pobreza entre los pueblos indígenas y afrodescendientes es extrema, y con marcadas diferencias entre los grupos étnicos del Pacífico Centro Norte (PCN) y de las Regiones Autónomas del Atlántico (RAA). El 83% de las etnias en las RAA y el 68% entra las del PCN tienen necesidades básicas insatisfechas. De entre todas ellas, las afectadas por las mayores carencias son los Mayangna-Sumu, con 94,4%, los Miskitu, con 93,3%, y los Mestizos de la Costa Caribe, con 90,1% en esa situación. Hay que tener presente que estas dos últimas representan más de la mitad del total de las diferentes etnias del país. Dentro de los grupos étnicos de la región PCN, son los Chorotega-Nahua-Mange quienes registran las mayores necesidades básicas insatisfechas, con un 82,5% de su población en esta condición, como lo demuestra el cuadro 7.

<sup>7</sup> Respecto de las *características de la vivienda*, tanto para la zona rural como para la urbana se consideró como un buen material de construcción la madera para el piso y las paredes; la palma se estimó aceptable para el techo en la zona rural, no así para el área urbana. Se consideró presencia de *hacinamiento* en los hogares con tres o más personas por cuarto para el área urbana, y con cuatro o más personas por cuarto en la zona rural. En relación al *servicio sanitario*, en el área urbana se consideró una necesidad insatisfecha la de aquellos hogares que no tuvieran acceso al agua conectada de la red pública, tanto dentro como fuera de la vivienda. Para la zona rural se determinó que tener una letrina era aceptable, siempre y cuando los desechos no fueran vertidos sobre las fuentes de agua. En ambos casos los inodoros se consideraron aceptables. Una necesidad insatisfecha en el ámbito de la *educación* se operacionalizó como un hogar, tanto urbano como rural, con al menos un niño de entre 7 y 14 años que no haya asistido a la escuela, o que habiéndolo hecho no lo hiciera actualmente. Finalmente, sobre la *capacidad económica*, en el área urbana se consideró la presencia de una necesidad insatisfecha en el hogar que registrara dos o más personas por ocupado, con un jefe de hogar que no hubiere terminado la primaria, y en el área rural, tres o más personas por ocupado, con un jefe de hogar que no hubiere concluido el mismo nivel. Se optó por el índice de NBI en vez del índice de equipamiento, que en tanto valora elementos como el acceso a Internet, la presencia de computadora en el hogar, de lavadora y otros equipos, no responde adecuadamente a la realidad de las comunidades y pueblos indígenas de las Regiones Autónomas.



**Cuadro 7**  
**NICARAGUA: PORCENTAJE DE LA POBLACIÓN INDÍGENA CON NBI, 2005**

Con carencias	Hombres	Mujeres	Porcentaje total	Población total
Rama	36,2	36,4	72,6	4 185
Garífuna	35,9	39,6	75,5	3 271
Mayangna-Sumu	47,2	47,1	94,4	9 756
Miskitu	45,8	47,6	93,3	120 817
Ulwa	34,5	30,5	65,0	698
Creole (Kriol)	40,6	44,0	84,6	19 890
Mestizo de la Costa Caribe	45,6	44,5	90,1	112 253
Xiu-Sutiava	26,0	25,2	51,3	19 949
Nahoa-Nicarao	33,6	33,6	67,2	11 113
Chorotega-Nahua-Mange	42,7	39,8	82,5	46 002
Cacaopera-Matagalpa	37,7	36,1	73,8	15 240

**Fuente:** elaboración en base a microdatos censales de Nicaragua 2005.

Este panorama tiene su explicación en el bajo nivel de ingresos de estas poblaciones. El estudio conjunto de la Universidad de las Regiones Autónomas de la Costa Caribe Nicaragüense y el Instituto de Medicina Tradicional y Desarrollo Comunitario (URACCAN e IMTRADEC, 2004), realizado mediante una encuesta, refleja que el ingreso entre los Creoles no sobrepasa los mil dólares anuales (2,7 dólares diarios), y para los Miskitus y Mayangnas ronda entre los 6 mil y 12 mil córdobas (es decir, 333 y 666 dólares anuales), lo que viene a representar tan sólo 0,92 y 1,8 dólares diarios respectivamente.

En el mismo estudio se recogen también las actividades productivas de estos grupos, encontrándose que la totalidad de los Creoles no tiene acceso a la tierra y su principal actividad es el comercio,<sup>8</sup> fundamentalmente debido a su carácter urbano. En cambio, los Mayangnas y Miskitus<sup>9</sup> de las zonas rurales tienen entre un 88 y un 100% de acceso a la tierra, y sobreviven de la agricultura y la ganadería. Ninguna de las etnias sobrepasa la ocupación de 50 manzanas.<sup>10</sup> Son tierras cultivadas fundamentalmente para el autoconsumo, y los pequeños excedentes obtenidos difícilmente se pueden comercializar, por los problemas en los medios de transporte y de comunicación que existen en las RAA.

Las condiciones de la vivienda según área de residencia denotan la enorme pobreza que presentan estos grupos. Por ejemplo, el tamaño promedio de las viviendas de los Creoles que habitan las zonas urbanas es de 906 pies cuadrados (84 m<sup>2</sup>), y para los Miskitus de Lapan de las zonas rurales es tan sólo de 392 pies (36 m<sup>2</sup>). El promedio de cuartos por vivienda es de 4,6 para los Creoles y 0,9 para los Miskitus de Lapan; el de camas, en tanto, es de 4,4 y 1, respectivamente. En cuanto al número de personas por vivienda, el promedio varía de 5,5 para los primeros a 7,3 para los segundos.

<sup>8</sup> Creoles, Garífunas y Mestizos surgieron como resultado de diversos procesos de penetración, migración e intercambio que se dieron a partir de la conquista, y organizaron sus asentamientos humanos vinculados a actividades productivas y comerciales ligadas a los diferentes modelos de enclave del sector forestal y agropecuario, así como a las actividades y ciclos del mercado nacional e internacional.

<sup>9</sup> Los pueblos indígenas Miskitu, Rama, y Mayangna-Sumu están vinculados por ascendencia y tradiciones con poblaciones originarias del territorio de la antigua Moskitia y asentados en esa zona geográfica desde antes de la conquista, lo que les permitió la supervivencia mediante las actividades de recolección, caza, pesca y agroforestales propias del trópico húmedo y su biodiversidad.

<sup>10</sup> Estas tierras fueron obtenidas de la comunidad indígena y casi ninguno dispone de título de propiedad, lo que los expone a ser víctimas del avance de la frontera agrícola

El tipo de alimentación también marca las distancias en cuanto a niveles de pobreza y de desigualdad: *“A diferencia de los Creoles, que tienen una dieta relativamente balanceada, los niños Miskitus y Mayangna de Musawas tienen una dieta a base de carbohidratos, no consumen verduras con vitamina ‘A’ y la ingesta de lácteos es casi nula. Lo que revela la alta desnutrición que padecen los niños de esos grupos étnicos y las enfermedades gastrointestinales que continuamente los aqueja por la falta de agua potable segura para el consumo humano, la insalubridad por deposiciones fecales al aire libre, y la inaccesibilidad a los sistemas de salud y educación”* (OPS/OMS, 2004).

Para poder romper con el ciclo de exclusión al que han estado sometidos estos grupos, especialmente los pueblos indígenas y afrodescendientes, y de los que estos datos constituyen sólo una dimensión, se requiere reconocer sin temores la riqueza de la diversidad (PNUD, 2005).

### 2.3 Identidad cultural

La identidad cultural en los pueblos indígenas está muy ligada a la tierra, y no sólo como un factor de producción: *“la relación del hombre con la tierra está concebida en términos de reciprocidad, armonía y respeto mutuo”* (Matías Alonso, 2005). La tierra y los recursos naturales son la base de la economía de los pueblos indígenas y de su seguridad alimentaria, y la falta de este recurso viene a constituir un factor de inequidad y de pobreza. El control sobre sus territorios y sus recursos naturales es su derecho fundamental. Sin embargo, el acceso a la tierra ha sido *“una condición necesaria, pero no siempre suficiente, para eliminar la inequidad y el empobrecimiento en que se encuentran estos pueblos”* (Cunningham, 2002). A ello han contribuido la ausencia de políticas gubernamentales y muchos otros factores que han impactado fuertemente en la vida socioeconómica y sociodemográfica de las comunidades, como las invasiones y ocupaciones de sus territorios, el avance agresivo y progresivo de la frontera agrícola y el saqueo y explotación indiscriminada de sus recursos, que han ayudado a perpetuar la pobreza y a impulsar un proceso demográfico, cultural y político de recomposición étnica y cultural.

Las RAA han conseguido importantes logros y avances en materia de ordenamiento jurídico y de políticas públicas para los pueblos indígenas, como el Estatuto de Autonomía, Ley N° 28;<sup>11</sup> la Ley 445 sobre la propiedad de los pueblos indígenas,<sup>12</sup> y la Ley de Lenguas, N° 162, entre otras, que reconocen la identidad y los derechos específicos de cada uno de los pueblos indígenas y comunidades étnicas que habitan en la región. Sin embargo, reconocer los derechos no ha sido suficiente para reducir la pobreza y las desigualdades sociales; no basta legislar, hace falta también voluntad política para hacer cumplir las leyes y estatutos.

En resumen, y a pesar que los indicadores de transición demográfica reflejan cambios en la estructura por edades, la desaceleración del ritmo de incremento anual de la población y el descenso en las tasas de dependencia demográfica, en Nicaragua todavía no se está aprovechando la ventana de oportunidades que ofrece el bono demográfico, ya que los índices de pobreza se mantienen estancados a niveles altos. Dentro de los pueblos indígenas, los grupos más afectados y que merecen especial atención son los Miskitu, Mestizos de la Costa Caribe y Mayangna-Sumu, ya que entre ellos la pobreza es generalizada. Estos tres grupos padecen un alto grado de analfabetismo, elevados índices de NBI, el desconocimiento de sus derechos ancestrales a la tierra y los recursos naturales y la carencia de capital para explotarlos.

---

<sup>11</sup> Según el artículo 8 de esta ley (Estatuto de Autonomía de las comunidades de la Costa Atlántica), es potestad de las autoridades regionales administrar la salud en coordinación con el Ministerio de Salud.

<sup>12</sup> Ley de Régimen de Propiedad Comunal de los Pueblos Indígenas y Comunidades Étnicas de las Regiones Autónomas de la Costa Atlántica y de los Ríos Bocay, Coco, Indio y Maíz, aprobada el 13/12/05 por la Asamblea Nacional.

### **III. Las desigualdades en la reproducción**

---

Existen diversas consideraciones sobre el hecho que la modernización social y económica llega tarde o temprano a todas las personas y territorios, uniformando sus probabilidades de muerte más tardía y las decisiones reproductivas. Pero en América Latina algunos estudios demuestran que las desigualdades demográficas aún persisten y se prevé cierta inmutabilidad, ya que operan en la región patrones distintos de localización territorial de ciertos grupos —por ejemplo los indígenas—, acompañados de inequidades geográficas en el acceso a servicios básicos.

El avance de la modernización social, aún con crisis económicas, políticas e institucionales, se observa en la mejoría de los niveles educativos, de las tecnologías en salud, el acceso a medios de comunicación de masas y del incremento de la participación laboral femenina, que favorecen la reducción de la fecundidad y la mortalidad. Sin embargo, las desigualdades demográficas siguen siendo significativas (CEPAL, 2005).

#### **1. Tendencias nacionales de la fecundidad**

Desde los años setenta Nicaragua viene presentando reducciones constantes en el número medio de hijos por mujer. Pero la última década es la que muestra los más grandes avances en esta materia. En el país, todos los departamentos de la región del Pacífico y el departamento de Estelí se encuentran por debajo de la Tasa Global de Fecundidad (TGF), de 3,2 hijos por mujer en 2005, pero la Región

Autónoma del Atlántico Norte (RAAN) y Jinotega aún sobrepasan los 4,9 hijos por mujer, que era el promedio nacional de hace diez años.

La tendencia de la fecundidad ha sido entonces decreciente, pasando de una tasa global de 4,9 hijos por mujer en 1995 a una de 3,2 en el año 2005. Como se observa en el cuadro 8, la caída ha sido generalizada en todos los departamentos, aunque en algunos fue más notoria, dado que al inicio de la década considerada presentaban los índices de fecundidad más altos del país. Es el caso de la Región Autónoma del Atlántico Norte, la Región Autónoma del Atlántico Sur (RAAS) y Río San Juan, que lograron reducir su fecundidad total en 2,3; 2,8 y 3,5 hijos por mujer respectivamente. Sin embargo, persiste el patrón según el cual las más altas tasas de fecundidad se localizan en las mismas regiones y departamentos pobres y más aislados.

En el área urbana estas mismas localidades mantuvieron las tasas más altas, pero lograron las mayores reducciones: Río San Juan disminuyó en 2,9 hijos por mujer su TGF, la RAAS en 2,4 y la RAAN en 1,9. En el ámbito rural las mayores disminuciones se apreciaron en Río San Juan y Chontales, que redujeron su TGF en 3,7 y 3,4 hijos por mujer respectivamente, pero también la RAAS, Granada y Boaco alcanzaron reducciones significativas (e iguales, de 3,1 hijos).

Las RAA y los departamentos de Jinotega y Río San Juan continúan siendo los de mayor fecundidad del país, lo cual es coincidente con sus altos niveles de analfabetismo y falta de comunicación con el resto del país (agudizados en los casos de las Regiones Autónomas), la presencia de poblaciones indígenas y grupos étnicos localizados en territorios de muy difícil acceso y, en muchos casos, con mayores complicaciones de comunicación a causa del idioma.

**Cuadro 8**

**NICARAGUA: TASA GLOBAL DE FECUNDIDAD POR DEPARTAMENTOS  
Y ÁREA DE RESIDENCIA, 1995 Y 2005**

Departamentos	Totales			Urbano			Rural			Brecha urbano-rural	
	TGF		Reducción	TGF		Reducción	TGF		Reducción	Porcentaje	
	1995	2005	1995-2005	1995	2005	1995-2005	1995	2005	1995-2005	Brecha 1995	Brecha 2005
Nueva Segovia	5,7	3,6	2,1	4,6	3,0	1,6	6,8	4,3	2,5	38,5	36,1
RAAN	7,8	5,5	2,3	5,6	3,7	1,9	8,8	6,4	2,4	41,0	49,0
RAAS	7,2	4,4	2,8	5,5	3,1	2,4	8,4	5,3	3,1	40,3	50,0
Jinotega	7,0	5,0	2,0	4,5	3,1	1,4	7,7	5,6	2,1	45,7	50,0
Madriz	5,7	3,5	2,2	3,9	2,5	1,4	6,6	4,0	2,6	47,4	42,8
Estelí	4,4	2,5	1,9	3,6	2,3	1,3	5,8	3,0	2,8	50,0	28,0
Chinandega	4,9	2,9	2,0	4,1	2,5	1,6	6,4	3,7	2,7	46,9	41,3
León	4,3	2,6	1,7	3,5	2,2	1,3	5,8	3,1	2,7	53,5	34,6
Matagalpa	6,1	3,6	2,5	4,2	2,6	1,5	7,4	4,4	3,0	52,5	50,0
Boaco	5,9	3,3	2,6	4,0	2,7	1,3	6,8	3,7	3,1	47,5	30,3
Managua	3,6	2,5	1,1	3,4	2,5	0,9	5,0	3,0	2,0	44,4	20,0
Masaya	4,5	2,9	1,6	3,8	2,8	1,0	5,4	3,2	2,2	35,6	13,7
Chontales	5,2	2,7	2,5	4,0	2,3	1,7	6,7	3,3	3,4	51,9	37,0
Granada	4,8	3,0	1,8	4,0	2,7	1,3	6,6	3,5	3,1	54,2	36,6
Carazo	4,6	2,7	1,9	3,9	2,4	1,5	5,8	3,2	2,6	41,3	29,6
Rivas	4,7	2,7	2,0	3,6	2,4	1,2	5,4	3,0	2,4	38,3	22,2
Río San Juan	7,7	4,2	3,5	6,0	3,1	2,9	8,3	4,6	3,7	29,9	35,7
TGF total	4,9	3,2	1,7	3,8	2,6	1,2	6,8	4,2	2,6	61,2	50,0

**Fuente:** elaboración en base a microdatos censales de Nicaragua, rondas de 1995 y 2005.

Como resultado de la caída en la fecundidad ha habido una disminución en el número de nacimientos en todos los departamentos de Nicaragua: frente a 147.945 en 1995, en 2005 fueron

125.043. Los departamentos que en el último censo presentaron mayor participación en el número de nacimientos fueron Managua (22%), Matagalpa (9,8%), Chinandega (7,2%), RAAN (8,5%), Jinotega (8,7%) y RAAS (6%), que son aquellos históricamente concentradores de población.

En las zonas rurales de los distintos departamentos también disminuyó el número de los nacimientos, salvo en la RAAN, que de 6.515 en 1995 pasó a 8.255 en 2005. Los departamentos con más nacimientos en áreas rurales en el último relevamiento censal fueron Jinotega (14,5%), RAAN (13,1%), Matagalpa (12,9%), RAAS (9,3%) y Chinandega (6%).

## 2. Las desigualdades entre los departamentos

Entre departamentos y zona de residencia también se aprecian disparidades absolutas en cuanto a la fecundidad (véase cuadro 8). En relación a Managua y Estelí, que tienen ambos la tasa más baja de fecundidad con 2,5 hijos, hay departamentos que acusan valores próximos o superiores al doble: se trata de la RAAN (5,5 hijos), Jinotega (5 hijos) y la RAAS (4,4 hijos).

En el área urbana el departamento de León registra la menor tasa de fecundidad del país, con 2,2 hijos. Las mayores brechas respecto de este valor se dan en la RAAN, con 1,5 hijos por encima, seguida por Jinotega, Río San Juan y la RAAS, con 0,9 hijos por mujer más que León.

Estelí, Managua y Rivas son los departamentos con los menores índices de fecundidad en la zona rural, con 3 hijos en cada caso, seguidos de León con 3,1. De manera similar respecto de lo que ocurre en el área urbana, las mayores brechas se registran en la RAAN, que acusa un promedio de 6,4 hijos, es decir, más que el doble que los departamentos con los valores más bajos, seguida por Jinotega, con 5,6 hijos, y la RAAS, con 5,3 hijos por mujer.

Es interesante comentar que Estelí y León tienen una mayor cultura organizativa, han dado continuidad a las políticas de educación y salud y les ha llegado mucha cooperación en materia de salud sexual y reproductiva, lo que podría estar explicando este comportamiento.

### 2.1 La brecha urbano-rural por departamento

La brecha urbano-rural<sup>13</sup> del país para este componente demográfico se redujo moderadamente en el período intercensal (véase cuadro 8). A nivel departamental fueron notorias las reducciones de las brechas ocurridas en los casos de Masaya (61,5%), Managua (54,9%) y Estelí (44%), y en menor medida que aquellas las de Rivas (42%), León (35%) y Granada (32%). Contrasta este comportamiento con los incrementos de las brechas registradas en las RAA, Jinotega y Río San Juan, lugares donde hay una mayor concentración de grupos indígenas y otras etnias, que han quedado excluidos de un conjunto de servicios por su aislamiento geográfico y dificultades de comunicación.

En el cuadro 9 se recogen los indicadores de desigualdad por departamentos y zona de residencia, que reflejan la siguiente tendencia:

- a) La razón de fecundidad máxima respecto a la mínima se ha mantenido inalterable durante el período intercensal: 2,3 en 1995 y 2,2 en 2005. Es decir, mientras en 1995 la tasa máxima (RAAN, con 7,8 hijos por mujer) más que duplicaba a la mínima (Managua, con 3,6), en el año 2005 la tasa máxima (RAAN, con 5,5 hijos por mujer) continúa más que duplicando a la mínima (Managua, con 2,5). Entonces, la RAAN sigue presentando la misma brecha respecto a Managua, a pesar que ha venido mostrando reducciones sustanciales en su tasa de fecundidad.

<sup>13</sup> Calculada como la relación entre la diferencia de la fecundidad rural-urbana con la fecundidad total.

- b) En la zona urbana, al igual que para el total, la razón entre las fecundidades máxima y mínima se ha mantenido casi constante: 1,7 en 1995 y 1,6 en 2005. Es así que en 1995 el departamento con mayor fecundidad (Río San Juan, con 6 hijos por mujer) y el de menor fecundidad (Managua, con 3,4) reflejaron una relación de 1,7 veces; mientras que en 2005 la razón entre el departamento con la mayor tasa (RAAN, con 3,7) y el de la menor (León con 2,2) fue de 1,6 veces.
- c) En el área rural es donde se advierte un comportamiento distinto, pues la razón aumentó de 1,7 a 2,1 veces en el período intercensal.

Aunque la tasa de fecundidad se ha reducido a nivel nacional, urbano y rural, las brechas, en cambio, se van ampliando, como lo reflejan los coeficientes de variación de las tasas de fecundidad total y rural. Los coeficientes de variación de las distribuciones de fecundidad muestran que de 1995 a 2005 la fecundidad rural aumentó su dispersión de manera importante, al pasar de 16,7 a 25,6, lo que quiere decir que con respecto a las tasas medias, la fecundidad de 2005 se encontraba menos concentrada, por lo que su variación era mayor. Por lo tanto, las brechas de una fecha a otra aumentaron con respecto a su media.

En 2005 fueron pocos los departamentos que aún tenían una fecundidad alta:<sup>14</sup> la RAAN, la RAAS y Jinotega, con 5,5, 4,4 y 5 hijos por mujer, respectivamente. Aunque han logrado descender considerablemente sus tasas absolutas en términos relativos (con descensos de entre 27 y 38%), estos departamentos están en desventaja respecto a otros. Los departamentos con fecundidad media alta fueron Madriz, Nueva Segovia, Matagalpa y Río San Juan, con tasas cercanas a los 4 hijos por mujer. Para este grupo el porcentaje de descenso ha sido entre el 35 y el 44%.

La mayoría de los departamentos tenía una fecundidad media baja. En este rango se cuentan Estelí, León, Chinandega, Boaco, Managua, Masaya, Chontales, Granada, Carazo y Rivas, con una fecundidad cercana a los 3 hijos por mujer, un poco por debajo del total nacional, de 3,2. El descenso de la fecundidad en este grupo fue de los más pronunciados (entre 38 y 44%). Hay dos departamentos en Nicaragua que ya han alcanzado el promedio de América Latina y el Caribe, de 2,5 hijos por mujer:<sup>15</sup> Estelí y Managua.

---

<sup>14</sup> Parámetros regionales indican que la fecundidad se considera alta cuando la TGF es de 4,5 y más hijos por mujer, media alta cuando es de entre 3,5 y 4,4; media baja entre 2,5 y 3,4; baja entre 1,8 y 2,4, y muy baja cuando está por debajo de 1,8 hijos por mujer (Chackiel y Schkolnik, 2004).

<sup>15</sup> Este era el promedio de la región en el año 2000 (Rodríguez, 2004).

**Cuadro 9**

**NICARAGUA: INDICADORES DE DESIGUALDAD DE LA FECUNDIDAD  
SEGÚN DEPARTAMENTO, 1995 Y 2005**

Censo	1995			2005		
	Total	Urbano	Rural	Total	Urbano	Rural
Nacional	4,9	3,8	6,8	3,1	2,6	4,4
Número de divisiones	17	17	17	17	17	17
Mínimo	3,6	3,4	5,0	2,5	2,3	3,1
Máximo	8,0	6,0	8,8	5,5	3,7	6,5
Razón	2,3	1,7	1,7	2,2	1,6	2,1
Rango	4,5	2,6	3,7	2,9	1,4	3,5
Media	5,6	4,2	6,7	3,4	2,8	4,1
Mediana	5,2	4,0	6,6	3,0	2,6	3,8
Desviación estándar	1,3	0,8	1,1	0,9	0,4	1,0
Coefficiente de variación	23,2	18,0	16,7	26,3	13,6	25,6

**Fuente:** elaboración en base a microdatos censales de Nicaragua, rondas de 1995 y 2005.

### 3. Las desigualdades entre los municipios

Las desigualdades territoriales se aprecian mejor al clasificar a los 153 municipios de acuerdo a su nivel de fecundidad. Para 2005 se encontró que, a nivel total, sólo había 13 municipios con tasas de fecundidad bajas (8,5%), 73 se encontraban en el rango de fecundidad media baja (47,7%), 40 en la media alta (26,2%) y 27 en la alta (17,6%). Entre los municipios que registraban tasas altas —mayores que 5 hijos por mujer— aparecían Murra en Nueva Segovia; Wiwilí de Jinotega, El Cuá, San José de Bocay y Santa María de Pantasma en el departamento de Jinotega; Rancho Grande en Matagalpa; San Juan del Nicaragua en el departamento de Río San Juan; Waspán, Rosita, Bonanza, Waslala, Mulukuku, Siuna y Prinzapolka en la RAAN; y Paiwas y La Cruz de Río Grande en la RAAS.

Con tasas bajas —menores que 2,4 hijos por mujer— se hallaban: Estelí y La Trinidad en el departamento de Estelí; Corinto en Chinandega; Telica, León y Nagarote en León; Managua y Ticuantepe en Managua; Nindirí en Masaya; Juigalpa en Chontales; Potosí, Buenos Aires y Rivas en el departamento de Rivas (véase mapa 1).

Sin embargo, los totales municipales ocultan las disparidades entre zonas urbanas y rurales. Así, por ejemplo, en el área urbana había 5 municipios que tenían tasas muy bajas (3,3%), 44 con tasas bajas (28,7%), 78 con medias bajas (51%), 20 con medias altas (13,1%) y sólo 6 con tasas altas (3,9%). En el área rural, en cambio, tenían tasas bajas sólo 5 municipios (el 3,3%), 62 registraban tasas medias bajas (el 40,5%), 42 tasas medias altas (el 27,4%) y 44 tasas altas (28,8%) (véanse mapas 2 y 3).

Del cuadro 10 se desprenden las grandes desigualdades en la fecundidad perceptibles entre las áreas rurales y urbanas de los distintos municipios del país. Mientras en las zonas urbanas había 122 municipios clasificados como de fecundidad baja y media baja (el 80%), en la zona rural sólo existían 67 en esta categoría (43,7%). Y en tanto en la zona urbana eran 26 los municipios clasificados como de fecundidad alta y media alta (el 16,9%), en las rurales eran 86 los considerados dentro de ese rango (56%).

Cuadro 10

## NICARAGUA: NIVEL DE FECUNDIDAD EN LOS MUNICIPIOS, 2005

Fecundidad	Total		Urbano		Rural	
	Nº municipios	Porcentaje	Nº municipios	Porcentaje	Nº municipios	Porcentaje
Muy baja (menor a 1,8)	-	-	5	3,0	-	-
Baja (entre 1,8 y 2,4)	13	8,0	44	28,7	5	3,0
Media baja (2,5 a 3,4)	73	47,0	78	50,9	62	40,5
Media alta (3,5 a 4,4)	40	26,0	20	13,0	42	27,6
Alta (4,5 y más)	27	17,6	6	3,9	44	27,7

Fuente: elaboración en base a microdatos censales de Nicaragua 2005.

En el cuadro 11, en tanto, se muestran las diferencias absolutas entre los municipios con mayores y menores tasas de fecundidad, así como aquellas que se dan de acuerdo a la zona de residencia. Estos indicadores muestran que:

- La razón de fecundidad total descendió ligeramente durante el período analizado, al pasar de 3,7 en 1995 a 3,2 en 2005.
- A nivel urbano el descenso fue mayor: de 6,8 a 5,9.
- Pero a nivel rural este indicador muestra un ligero incremento, al pasar de 3,2 a 3,7.

Un análisis del coeficiente de variación de las distribuciones revela que de 1995 a 2005 la fecundidad rural aumentó su dispersión, pasando de 21,4 a 31,7. Esto quiere decir que, con respecto a las tasas medias, la fecundidad de 2005 se encontraba menos concentrada, por lo que su variación era mayor y por lo tanto habían aumentado las brechas en el transcurso de esta década.

Cuadro 11

## NICARAGUA: INDICADORES DE DESIGUALDAD EN LA FECUNDIDAD POR MUNICIPIOS, 1995 Y 2005

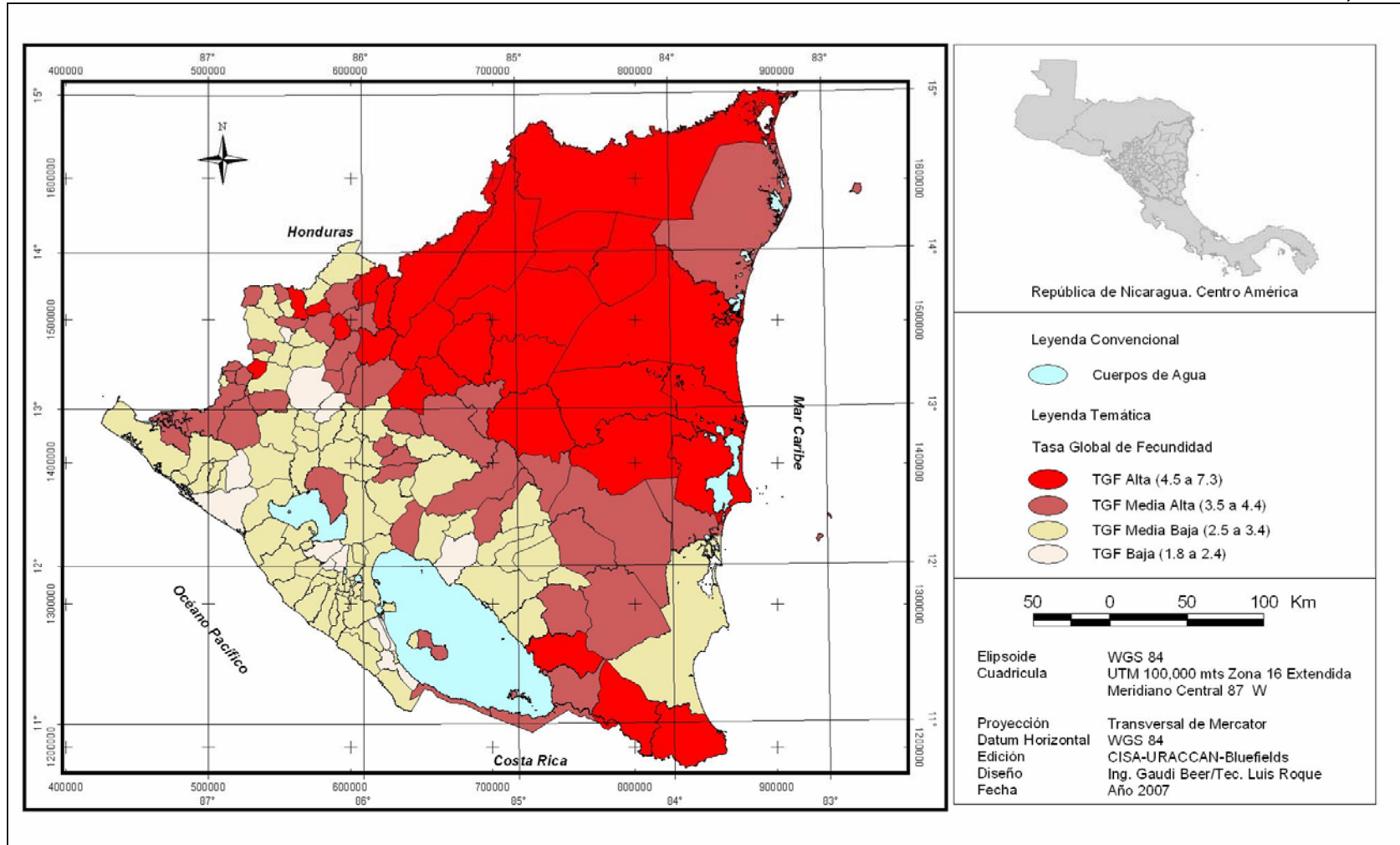
Censo	1995			2005		
	Total	Urbano	Rural	Total	Urbano	Rural
Nacional	4,9	3,8	6,8	3,1	2,6	4,4
Número de divisiones	145	145	145	153	153	153
Mínimo	3,3	1,5	3,8	2,2	1,3	2,3
Máximo	12,1	10,2	12,2	7,0	7,6	8,4
Razón	3,7	6,8	3,2	3,2	5,9	3,7
Rango	8,8	8,7	8,4	4,8	6,3	6,1
Media	6,0	4,6	6,8	3,6	2,9	4,0
Mediana	5,8	4,5	6,7	3,3	2,8	3,6
Desviación estándar	1,4	1,3	1,4	1,1	0,9	1,3
Coeficiente de variación	24,1	29,2	21,4	29,9	29,2	31,7

Fuente: elaboración en base a microdatos censales de Nicaragua, rondas de 1995 y 2005.



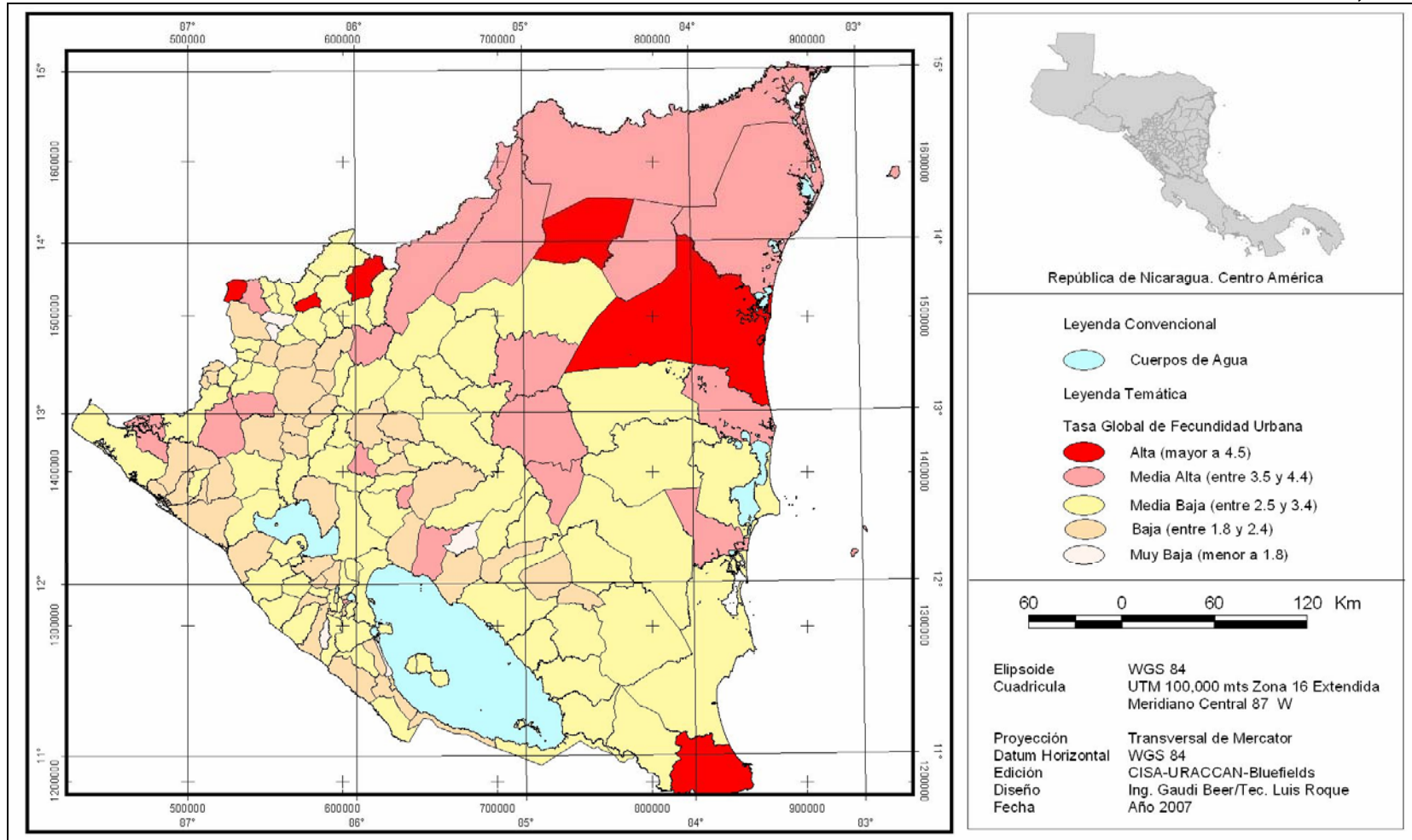
Mapa 1

NICARAGUA: TASA GLOBAL DE FECUNDIDAD POR MUNICIPIOS, 2005



Fuente: elaboración en base a microdatos censales de Nicaragua 2005.

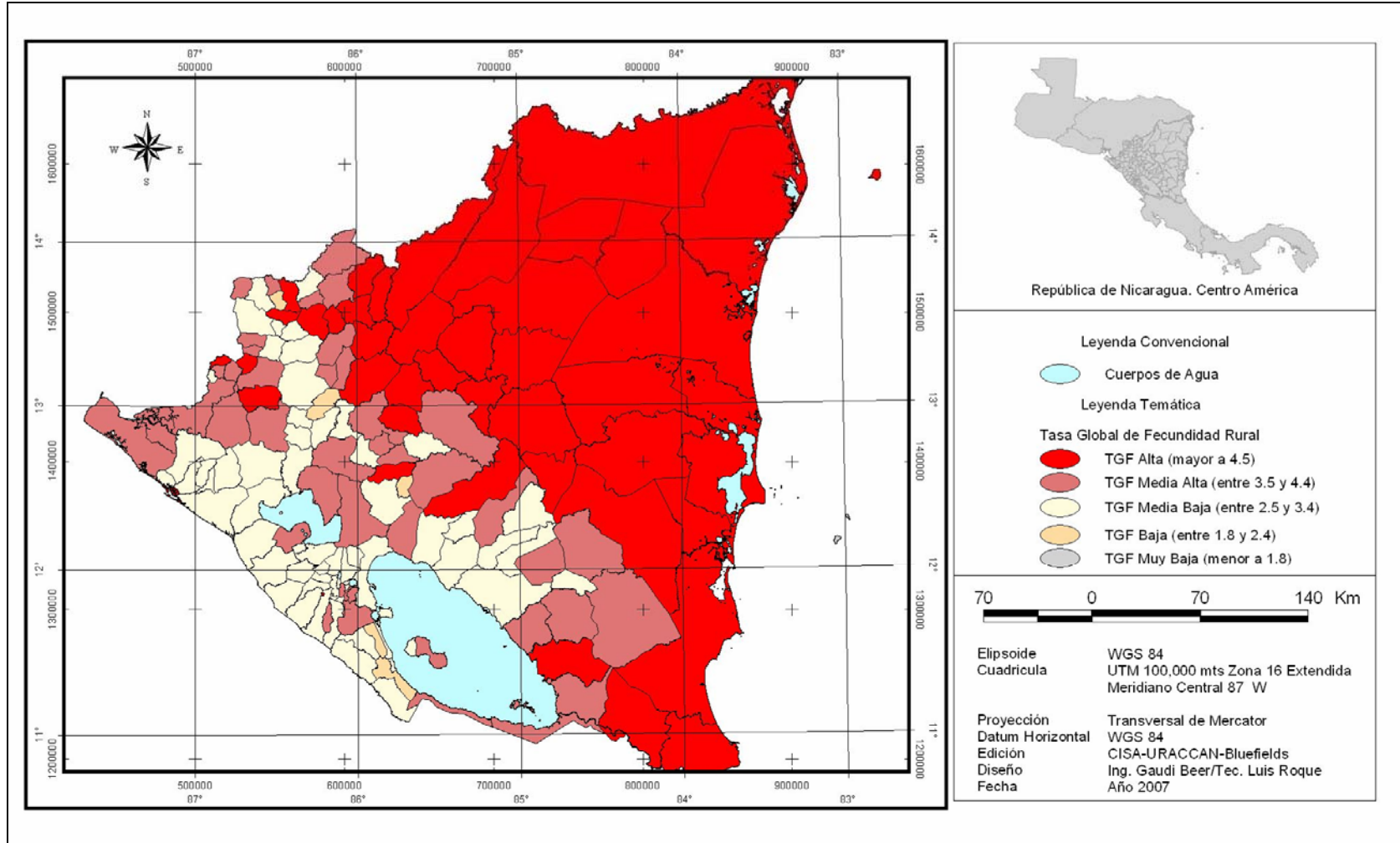
NICARAGUA: TASA GLOBAL DE FECUNDIDAD URBANA POR MUNICIPIOS, 2005



Fuente: elaboración en base a microdatos censales de Nicaragua 2005.

Mapa 3

NICARAGUA: TASA GLOBAL DE FECUNDIDAD RURAL POR MUNICIPIOS, 2005



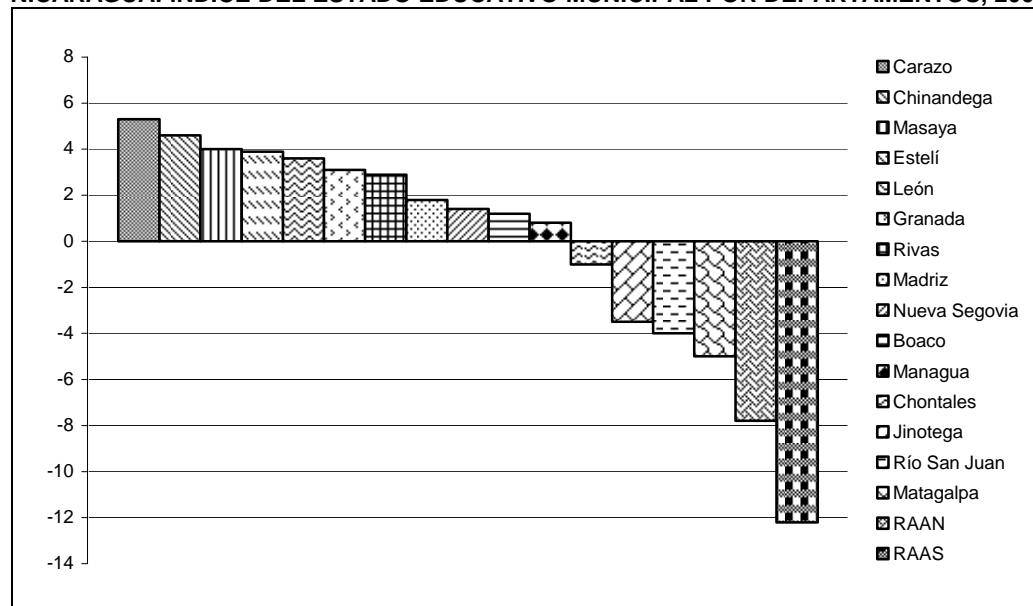
Fuente: elaboración en base a microdatos censales de Nicaragua 2005.

El estrecho vínculo entre los niveles de fecundidad y las características educativas de la población fundamentan la necesidad de una mirada en este sentido. De acuerdo al ordenamiento de los municipios según el Índice de Estado Educativo Municipal (IEEM), realizado por el Ministerio de Educación, Cultura y Deportes (MECD), las entidades geográficas más atrasadas en ese aspecto coinciden con las mayores TGF. El índice clasifica en forma descendente el estado educativo de cada municipio —es decir, ubicando el mejor en el primer lugar y el peor en el 150—. De acuerdo a este criterio, considera a los municipios ubicados en los lugares 1 y 2 con categoría muy buena, los del puesto 3 al 83 como buena, los del 84 al 140 como regular y los de la posición 141 a 150 como deficiente. Para su elaboración se escogieron los indicadores educativos de los diferentes programas que atiende el MECD, incluyendo las Tasas Netas de Escolaridad (TNE), la retención, la aprobación y la repetición.

El gráfico 2 refleja esta relación entre bajos niveles de IEEM y altas TGF, pues los departamentos con los peores valores del primero son los que registraron las mayores cifras de la segunda: la RAAS se ubica en último lugar a nivel nacional, correspondiendo a la comunidad de El Tortuguero el puesto 150; en la RAAN, de 11 municipios, seis obtuvieron una categoría regular, tres deficiente y dos buena; en Río San Juan hubo bajos índices de aprobación, altos índices de repetición y una baja cobertura de secundaria, mientras que en Jinotega se advirtió una buena cobertura pero bajos porcentajes de aprobación y altos porcentajes de repetición.

Gráfico 1

#### NICARAGUA: ÍNDICE DEL ESTADO EDUCATIVO MUNICIPAL POR DEPARTAMENTOS, 2005



Fuente: Ministerio de Educación, Cultura y Deportes (MECD), "Cobertura y Eficiencia Escolar a Nivel Municipal", Dirección General de Desarrollo Educativo, diciembre de 2006.

## 4. La fecundidad por grupos de edades

La caída de la fecundidad en Nicaragua se ha verificado en las mujeres de todas las edades y zonas de residencia; sin embargo, la intensidad de la declinación de las tasas específicas difiere, tanto a nivel nacional como por área urbana o rural de residencia.

En el cuadro 12 se observa una tendencia generalizada a la reducción y el rejuvenecimiento de las tasas de fecundidad en el período intercensal. La tabla muestra una disminución más intensa

de las tasas en las edades mayores. Así, por ejemplo, la caída en la tasa de fecundidad a nivel nacional en las edades mayores a 30 años fue de entre 35 a 58% (un 48% en promedio), mientras que en la de jóvenes ha sido de entre 24 a 31% (un 29,6% en promedio).

En el área urbana, para el mismo período, la disminución en las edades mayores fue de entre 36 a 61% (un 48% en promedio), mientras para las menores fue de entre 23 y 30% (un 28% en promedio). De manera similar, en el área rural, para igual período, la disminución para las edades mayores fue de entre 42 a 56% (en promedio 50%), mientras para las menores fue de entre 19 a 36% (28% en promedio).

Hay una tendencia entre los grupos jóvenes a mantener el mismo ritmo de fecundidad (28% en promedio), tanto a nivel nacional como por áreas urbanas y rurales. Entre los grupos mayores de 30 años la diferencia la hace la mayor caída observada en el área rural, donde la reducción de la fecundidad fue de 50%, mientras la urbana acusó una caída similar al total nacional, de 48%.

**Cuadro 12**  
**NICARAGUA: FECUNDIDAD POR GRUPOS DE EDADES, 1995-2005**

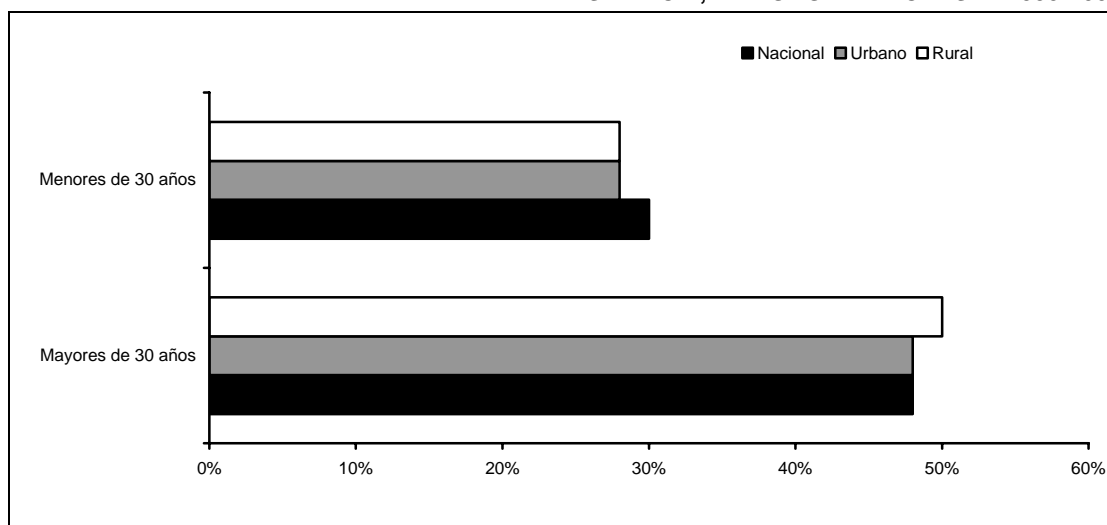
Grupos de edad	Totales nacionales			Urbano			Rural		
	1995	2005	Dif. 1995-2005	1995	2005	Dif. 1995-2005	1995	2005	Dif. 1995-2005
15 a 19 años	0,1681	0,1276	-24,1	0,1376	0,1054	-23,4	0,2111	0,1716	-18,7
20 a 24 años	0,2537	0,1756	-31,0	0,2083	0,1416	-32,0	0,3240	0,2142	-33,9
25 a 29 años	0,2217	0,1529	-31,0	0,1788	0,1253	-29,9	0,2953	0,1878	-36,4
30 a 34 años	0,1682	0,1087	-35,4	0,1289	0,0820	-36,4	0,2411	0,1393	-42,2
35 a 39 años	0,1162	0,0622	-46,5	0,0751	0,0418	-44,3	0,1853	0,0930	-49,8
40 a 44 años	0,0478	0,0232	-51,5	0,0282	0,0131	-53,5	0,0806	0,0371	-54,0
45 a 49 años	0,0113	0,0048	-57,5	0,0056	0,0022	-60,7	0,0199	0,0088	-55,8
TGF	4,9344	3,2719	-33,7	3,8130	2,5571	-32,9	6,7871	4,2587	-37,3

**Fuente:** elaboración en base a microdatos censales de Nicaragua, rondas de 1995 y 2005.

Coadyuvaron al descenso generalizado de las tasas de fecundidad los mayores niveles de escolaridad de la población femenina, la urbanización creciente y el mayor conocimiento y uso de métodos anticonceptivos modernos, que aumentó entre las mujeres unidas del 60 al 69% entre 1998 y 2001, según los datos de la Encuesta de Demografía y Salud (ENDESA).

Gráfico 2

**NICARAGUA: REDUCCIÓN EN LAS TASAS DE FECUNDIDAD POR ÁREA DE RESIDENCIA, PERÍODO INTERCENSAL 1995-2005**



Fuente: elaboración en base a microdatos censales de Nicaragua, rondas de 1995 y 2005.

#### 4.1 La fecundidad por estrato socioeconómico

Un primer indicador de la amplitud de la disparidad socioeconómica de la fecundidad se desprende de la diferencia entre el valor de las TGF entre los estratos de menor y mayor nivel socioeconómico. Los segmentos más pobres, por lo general, se reproducen a un ritmo mucho más elevado que el resto de los estratos de la población (CEPAL, 2005).

Una observación de la información del período intercensal estudiado (1995-2005) permite advertir los siguientes comportamientos (véase cuadro 13):

- A nivel nacional la tasa global de fecundidad del estrato más pobre pasó de 7,9 hijos por mujer a 5,2; el estrato de mayor riqueza redujo su fecundidad de 2,9 hijos por mujer a 2,1. La razón o relación entre el estrato más pobres y el más rico bajó, al pasar de 2,8 a 2,5 veces, es decir, en 1995 las mujeres en el estrato más pobre tenían cinco hijos más que las del estrato más rico, para 2005 esta cifra se redujo a tres hijos. En general, los estratos más pobres (1, 2, y 3) registraron las mayores caídas en la fecundidad.
- En las zonas urbanas las mujeres del estrato más bajo redujeron la fecundidad de 6,6 hijos a 3,8 y las del quintil superior pasaron de 2,8 hijos por mujer a 2. La razón de fecundidad entre el estrato más pobre y el más rico pasó de 2,3 a 1,9, es decir, mientras que en 1995 las mujeres del estrato más pobre tenían 3,8 hijos más que las del quintil superior, en 2005 esa brecha se redujo a 1,8 hijos. En esta zona de residencia hubo una sostenida disminución de la fecundidad, que se acentuó en los dos estratos más pobres (1 y 2).
- En la zona rural, las mujeres del estrato más pobre pasaron de 8,2 a 5,6 hijos en promedio y las del superior de 3,5 a 2,3. La razón pobre-rico en la fecundidad de esta área de residencia prácticamente no tuvo variación. Sin embargo, al comparar la distancia entre el quintil más pobre y el más rico se aprecia que, en tanto en 1995 las mujeres del primero tenían 4,7 hijos más que las del segundo, en 2005 esa cifra se redujo a 3,3.

Como puede observarse, para el caso de la fecundidad las diferencias son más marcadas en el campo que en la ciudad. Es notorio que las reducciones en las tasas de fecundidad se dieron con mayor intensidad en los quintiles tercero y cuarto, y que la brecha urbano-rural aumentó en el

quintil más pobre, reduciéndose la distancia en todos los demás, especialmente en los que registraron un mayor descenso de las tasas de fecundidad.

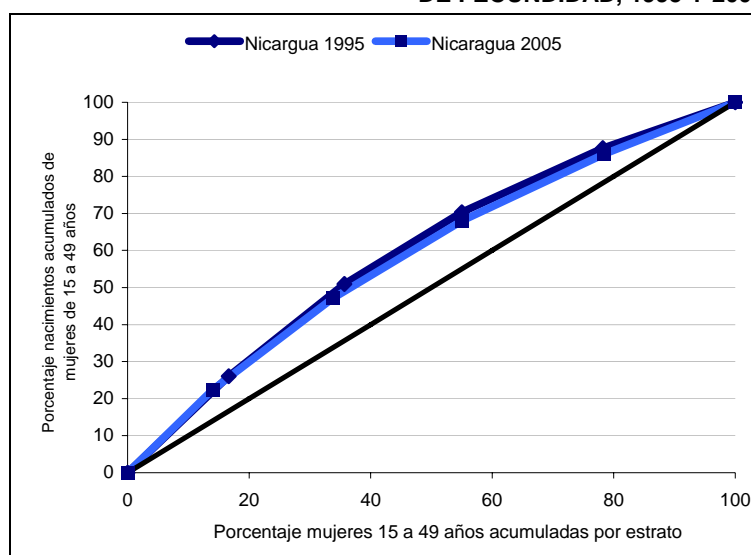
**Cuadro 13**  
**NICARAGUA: INDICADORES DE DESIGUALDAD EN LA TASA GLOBAL DE FECUNDIDAD POR QUINTILES DE EDUCACIÓN, 1995 Y 2005**

		Quintiles de educación					Razón pobre/rico	Índice de concentración
		1 <sup>o*</sup>	2 <sup>o</sup>	3 <sup>o</sup>	4 <sup>o</sup>	5 <sup>o</sup>		
Total	1995	7,8955	6,5919	5,0441	3,7528	2,8693	2,752	-0,20
	2005	5,2385	4,0726	3,2180	2,5190	2,1156	2,476	-0,18
Variación	Abs.	-2,66	-2,52	-1,83	-1,23	-0,75		
	%	-33,7	-38,2	-36,2	-32,9	-26,3		
Urbano	1995	6,5728	5,7368	4,5494	3,5950	2,8182	2,332	-0,15
	2005	3,8006	3,4574	2,9781	2,5719	2,0440	1,859	-0,11
Variación	Abs.	-2,77	-2,28	-1,57	-1,02	-0,77		
	%	-42,2	-39,7	-34,5	-28,5	-27,5		
Rural	1995	8,2271	7,0946	5,8199	4,4442	3,4839	2,361	-0,11
	2005	5,5943	4,4446	3,5146	2,7639	2,3447	2,386	-0,13
Variación	Abs.	-2,6	-2,7	-2,3	-1,6	-1,13		
	%	-32,0	-37,4	-39,6	-37,8	-32,7		

**Fuente:** elaboración en base a microdatos censales de Nicaragua, rondas de 1995 y 2005.

\* Más pobre.

**Gráfico 3**  
**NICARAGUA: CURVAS DE CONCENTRACIÓN DE LA TASA GLOBAL DE FECUNDIDAD, 1995 Y 2005**

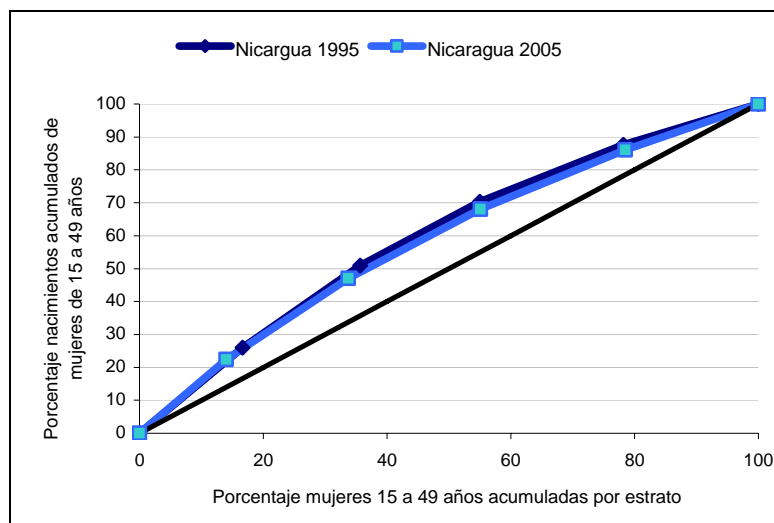


**Fuente:** elaboración en base a microdatos censales de Nicaragua, rondas de 1995 y 2005.

Una forma clara de visualizar las inequidades que atraviesan los procesos demográficos, en este caso puntualmente la fecundidad, es la curva de concentración, que para Nicaragua a nivel nacional se ubicó por encima de la diagonal de equidad, lo que supone una distribución desigual de los riesgos de procreación en función del nivel socioeconómico. Para el año 2005 la curva de concentración mostró un menor distanciamiento de la diagonal de equidad en los estratos 1, 2 y 3 que la registrada por la curva de concentración del año 1995 (véase gráfico 3).

Gráfico 4

**NICARAGUA: CURVAS DE CONCENTRACIÓN DE LA TASA GLOBAL DE FECUNDIDAD URBANA, 1995 Y 2005**

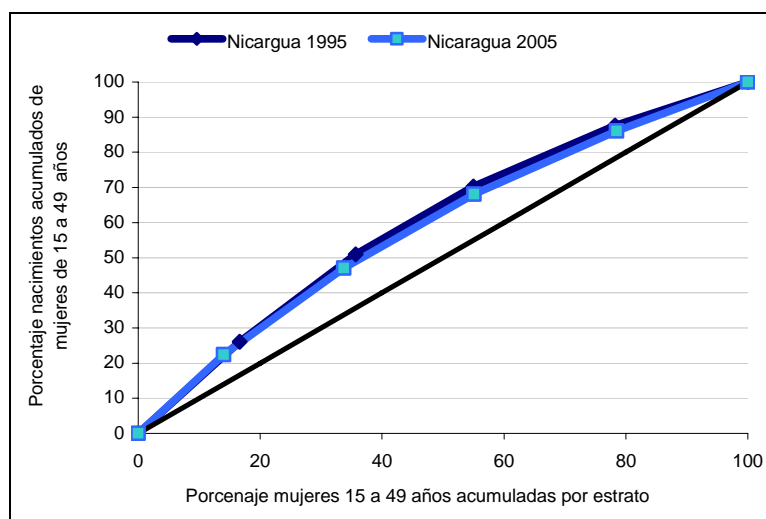


**Fuente:** elaboración en base a microdatos censales de Nicaragua, rondas de 1995 y 2005.

Lo mismo ocurrió a nivel urbano, tanto en relación a la distribución desigual de los riesgos de procreación en función del nivel socioeconómico, como respecto a los cambios en el período intercensal: para el año 2005 la curva de concentración mostró una mayor aproximación a la diagonal de equidad en los estratos 1, 2 y 3 que la registrada por la curva del año 1995 (véase gráfico 4).

Gráfico 5

**NICARAGUA: CURVAS DE CONCENTRACIÓN DE LA TASA GLOBAL DE FECUNDIDAD RURAL, 1995 Y 2005**



**Fuente:** elaboración en base a microdatos censales de Nicaragua, rondas de 1995 y 2005.



A nivel rural la situación es muy similar: la curva de concentración por encima de la diagonal de equidad muestra una distribución desigual de los riesgos de procreación en función del nivel socioeconómico, y para 2005 la curva de concentración evidenció un menor distanciamiento respecto a la diagonal de equidad en los estratos 2, 3 y 4 que la de 1995 (véase gráfico 5).

## 4.2 La fecundidad entre jóvenes de 15 a 19 años

La población joven nicaragüense (entre los 15 y 19 años) es de 556.162 habitantes, los que representan el 10,8% de la población del país, de los cuales 293.677 son hombres y 292.485 son mujeres, con una relación de masculinidad casi paritaria (de 100,4), situación que se modifica si se considera el área de residencia. En las zonas urbanas viven 327.709 jóvenes, de ellos, 159.022 son hombres y 168.687 mujeres, es decir, la razón de masculinidad es de 94 hombres por cada 100 mujeres. En el área rural, en tanto, residen 258.453 jóvenes, y la razón de masculinidad es inversa, pues registra 109 hombres por cada 100 mujeres (en términos absolutos, 134.655 hombres frente a 123.798 mujeres).

El tema de la juventud ha adquirido visibilidad recientemente en Nicaragua. Desde el año 2001 se ha venido perfilando el marco legal e institucional para las políticas públicas orientadas a este grupo etario,<sup>16</sup> lo que denota el esfuerzo que se ha estado haciendo en torno a este segmento poblacional.

La Primera Encuesta Nacional de Juventud, efectuada en 2006, indica que las mayores demandas de los jóvenes son de tipo económico. Los jóvenes visualizan entre sus problemas más agudos, y en orden de importancia: el desempleo, los bajos salarios, la falta de capacitación y promoción, la delincuencia e inseguridad, la falta de viviendas y de recreación. Estas percepciones tienen su correlato en algunas cifras: el 57% no tiene empleo, y del 43% que trabaja sólo el 20,6% está afiliado al seguro social; el 43% no dispone de espacio en su vivienda, está hacinado y le falta privacidad; el 39,2% vive en pisos de tierra y el 66,9% no cuenta con red de tuberías de agua dentro de la vivienda.

La encuesta indica también que el 21% de los jóvenes encuestados abandona los estudios por dos razones: una porque mantienen relaciones de pareja que les obligan a asumir responsabilidades como jefes del hogar, y otra porque las muchachas quedan embarazadas a edades tempranas y tienen nuevas responsabilidades que afrontar, truncando su formación y las posibilidades de conseguir empleo de calidad en el futuro.

Según el censo de 2005, el 70,3% de los emigrantes fueron jóvenes, el 75% procedía de las zonas urbanas, con una formación académica superior al promedio nacional, que está dejando al país sin el capital humano que demanda el desarrollo —el 57% de los emigrantes tenía nivel de educación secundario o universitario—.

El gobierno anterior (bajo la Presidencia de Enrique Bolaños) ha dejado alianzas establecidas con instituciones del mismo gobierno y del Estado<sup>17</sup> para el desarrollo integral de la juventud con propuestas, lineamientos y formulación de proyectos que es preciso seguir desarrollando durante la

<sup>16</sup> Ley N° 392, de Promoción de Desarrollo Integral de la Juventud Nicaragüense (2001); Política Nacional para el Desarrollo Integral de la Juventud Nicaragüense (2001); creación de la Secretaría de la Juventud (2002); reglamentación de la Ley para el Desarrollo Integral de la Juventud Nicaragüense (2002), Comisión Nacional de Juventud (2003) y, en 2004, el Plan de Acción de la Política Nacional de Juventud 2005-2015.

<sup>17</sup> Con SETEC (Secretaría Técnica de la Presidencia), MINSAL (Ministerio de Salud), MECD, MITRAB (Ministerio del Trabajo), INIM (Instituto Nicaragüense de la Mujer), INEC, MIGOB (Ministerio de Gobernación), MIFAMILIA (Ministerio de la Familia), MHCP, Asamblea Nacional, INATEC (Instituto Nacional Tecnológico), INPYME (Instituto Nicaragüense de Apoyo a la Pequeña y Mediana Empresa).

gestión actual (presidida por Daniel Ortega). En el año 2006, 13 organismos de cooperación estaban apoyando con fondos diferentes ámbitos relevantes para la juventud.<sup>18</sup>

Los esfuerzos de todos los actores involucrados (gobierno central, autoridades municipales, sociedad civil y la cooperación internacional) se han centrado en programas de prevención y atención a la violencia juvenil, a la educación en población y a la sexualidad, al voluntariado social y la información juvenil, entre otros. Se requiere ahora pasar a otra etapa: la generación de fuentes de trabajo.

### 4.3 La fecundidad adolescente por estrato socioeconómico

Se ha observado que las mujeres menores de 30 años son las que muestran la menor flexibilidad a la baja de la fecundidad, tanto a nivel nacional como por zonas urbanas y rurales. Interesa, en este apartado, describir y analizar el comportamiento reproductivo de las más jóvenes de este grupo: las adolescentes (15 a 19 años).

Pese a que por una combinación de factores (socioeconómicos, culturales, tecnológicos, y la implementación de políticas y campañas en algunos casos), la fecundidad ha caído fuertemente en América Latina desde la década de 1970, la fecundidad antes de los 20 años ha mostrado una tendencia distinta desde finales de los años ochenta, con un comportamiento refractario a la baja primero, y de propensión al aumento en algunos países después. Si bien de acuerdo a los dos relevamientos censales considerados en este estudio (1995 y 2005), Nicaragua forma parte del reducido grupo de países de la región en que desciende el porcentaje de madres entre los 15 y 19 años (hasta 7,6 puntos en las de 19 años), los altos valores que sigue mostrando este indicador evidencian la necesidad de implementar o reformular políticas públicas en este ámbito (las madres de 19 años aún representaban el 38,4% del total de las mujeres de esta edad en 2005, las de 18, el 28,9, y las de 16, un 19,8%) (Rodríguez, 2007). Los nacimientos anuales entre las mujeres de 15 a 19 años ocuparon el segundo lugar entre los alumbramientos de las mujeres en edad fértil (15 a 49 años) en el quinquenio 1995-2000, con un valor de 43 mil (en el caso de Uruguay, en el mismo período, fueron 9 mil) (CELADE, 2001).

La consideración de la variable socioeconómica es más que relevante dentro de esta problemática, pues se sabe que en los países de la región son los sectores más pobres de los jóvenes los que cargan con el grueso de la constitución de los nuevos hogares, y por lo tanto con la reproducción biológica y social (CELADE-OIJ, 2000). Al analizar las tasas específicas de fecundidad adolescente en Nicaragua por estrato socioeconómico durante el período 1995-2005 se encuentra lo siguiente (véase cuadro 14):

- a) La tasa en el estrato más pobre refleja una reducción del 15,9%. Sin embargo, es en el cuarto estrato y en el más rico donde se dan las mayores reducciones, con un 32,1 y un 27,5% respectivamente. La razón de fecundidad total entre el estrato más pobre y el más rico era de 3,3 veces en 1995 y aumentó a casi 3,9 en 2005.
- b) En la zona rural la fecundidad se redujo en 15,2% para el estrato más pobre, y en el resto de los estratos la reducción fue en ascenso, en correspondencia con los mayores estratos socioeconómicos. La reducción en el estrato más rico, por ejemplo, fue de 41,6%, unos 26 puntos porcentuales menos que la fecundidad del estrato más pobre. Para esta zona de residencia la razón pasó de 1,4 en 1995 a casi 1,7 en 2005.

---

<sup>18</sup> La OPS, la GTZ (Cooperación Técnica Alemana), el BID y la UNESCO dirigiendo recursos al tema de la violencia juvenil; el PNUD y la OEA apoyando el tema del voluntariado y la participación política de la juventud; la COSUDE (Agencia Suiza para el Desarrollo y la Cooperación), la AECI (Agencia Española de Cooperación Internacional) y UNICEF colocando recursos en el ámbito educativo-laboral, el BID destinando recursos a tecnología y seguridad ciudadana; la USAID (Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional) en la información y conocimiento sobre la juventud y la participación ciudadana de los jóvenes en la gestión pública local; el BM fortaleciendo la generación de información y apoyando el deporte; y el PNUMA en cuidado y protección del medio ambiente.

- c) En el área urbana las diferencias no fueron tan acentuadas: el estrato más pobre redujo la tasa en 23,1%, mientras para el más rico el descenso fue del 28,9%. Aquí la reducción entre el estrato más pobre y el más rico fue sólo de 5,8 puntos porcentuales. La razón para el área urbana en general pasó de 3,5 en 1995 a casi 3,8 en 2005.

La brecha en las tasas de fecundidad de las jóvenes de entre 15 y 19 años no sólo se verifica a nivel de estratos socioeconómicos, sino también entre zona urbana o rural de residencia, la que lejos de disminuir se está ensanchando.

El riesgo de procreación entre las muchachas de 15 a 19 años del estrato socioeconómico inferior supera en más de tres veces el del estrato superior en las zonas urbanas en todo el período analizado. En la zonas rurales la brecha es menor (un poco menos de dos), pero la concentración de la desigualdad tuvo un mayor crecimiento; en las zonas urbanas tendió a mantenerse alrededor del 0,21 en el período intercensal analizado; en cambio, para el mismo lapso, el índice de concentración en el sector rural aumentó de 0,09 a 0,14. Las jóvenes de mayor estrato socioeconómico han mostrado mayores avances en la reducción de la fecundidad. Y se constata que la razón de fecundidad adolescente entre los estratos socioeconómicos extremos, en vez de mantenerse —como ha sucedido para la población en general— se ha incrementado en el período (véase cuadro 14).

**Cuadro 14**  
**NICARAGUA: INDICADORES DE DESIGUALDAD EN LA TASA DE FECUNDIDAD**  
**ADOLESCENTE POR QUINTILES DE EDUCACIÓN, 1995 Y 2005**

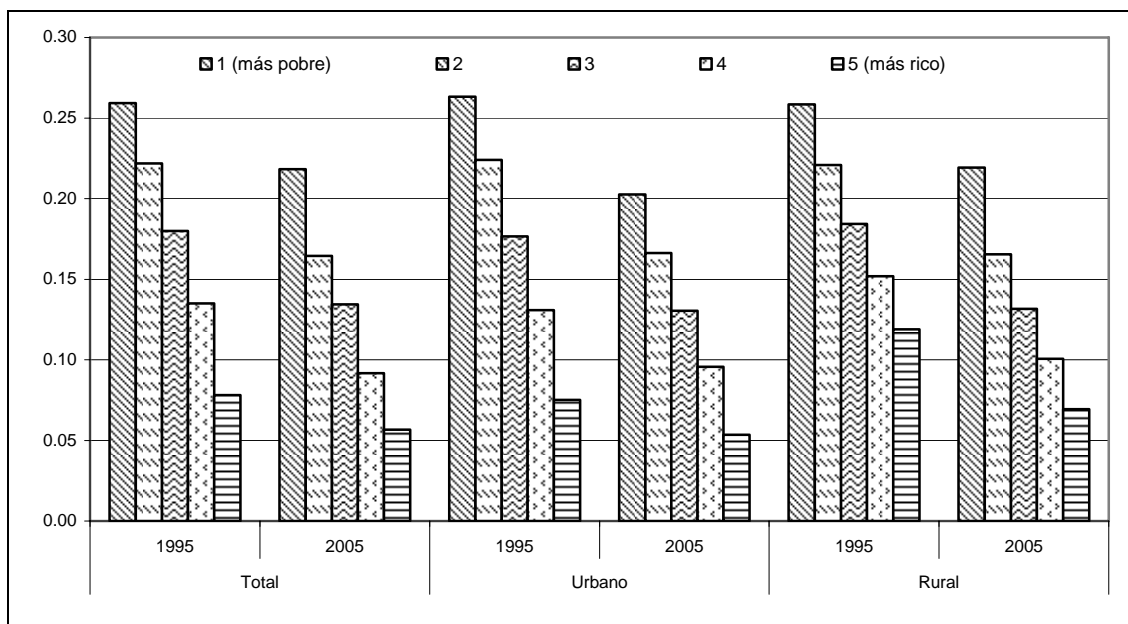
		Quintiles de educación					Razón pobre/ rico	Índice de concentra- ción
		1º*	2º	3º	4º	5º		
Total	1995	0,2593	0,2219	0,1800	0,1350	0,0781	3,320	-0,1953
	2005	0,2182	0,1644	0,1343	0,0917	0,0566	3,855	-0,2175
Variación	Abs.	-0,04	-0,06	-0,05	-0,04	-0,02		
	%	-15,9	-25,9	-25,4	-32,1	-27,5		
Urbano	1995	0,2632	0,2241	0,1765	0,1308	0,0752	3,500	-0,2089
	2005	0,2025	0,1662	0,1304	0,0956	0,0535	3,785	-0,2137
Variación	Abs.	-0,06	-0,06	-0,05	-0,04	-0,02		
	%	-23,1	-25,8	-26,1	-26,9	-28,9		
Rural	1995	0,2585	0,2208	0,1843	0,1518	0,1189	1,403	-0,0972
	2005	0,2192	0,1655	0,1317	0,1006	0,0694	1,664	-0,1442
Variación	Abs.	-0,04	-0,06	-0,05	-0,05	-0,05		
	%	-15,2	-25,0	-28,5	-33,7	-41,6		

**Fuente:** elaboración en base a microdatos censales de Nicaragua, rondas de 1995 y 2005.

\* Más pobre.

Gráfico 6

**NICARAGUA: FECUNDIDAD ADOLESCENTE SEGÚN ZONA DE RESIDENCIA  
Y ESTRATO SOCIOECONÓMICO, 1995 Y 2005**



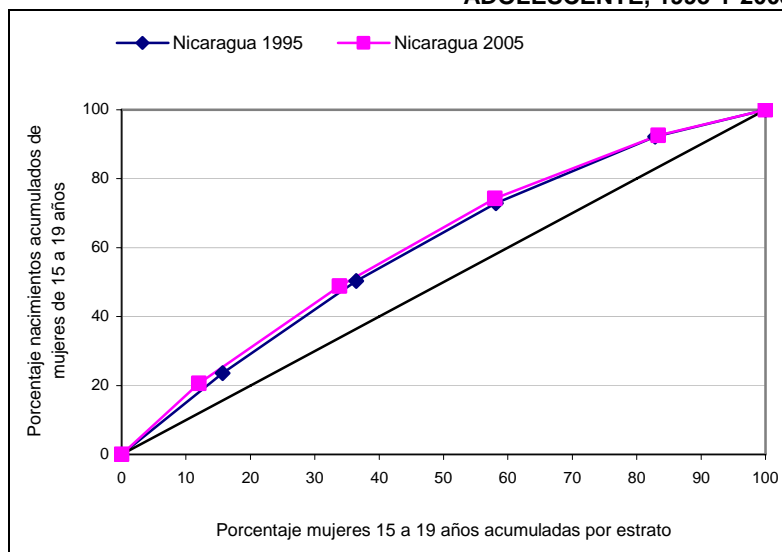
**Fuente:** elaboración en base a microdatos censales de Nicaragua, rondas de 1995 y 2005.

En el gráfico 6 se aprecia el papel fundamental que juega la educación en los niveles de fecundidad adolescente, considerando que los estratos socioeconómicos utilizados en este estudio fueron definidos fundamentalmente según este componente. Como se observa, la fecundidad se concentra en el estrato más pobre, y también se aprecian importantes disparidades por área de residencia.

En un reciente estudio, Espinoza (2005) considera que para avanzar en la equidad de género (y por ende en el comportamiento reproductivo) se requieren cambios en el acceso a la educación y al empleo digno, en la propiedad y control de los recursos productivos por parte de las mujeres, además de la movilización y el poder para el cambio. La condición de pobreza define diferenciales en el acceso a la educación. La autora expone datos sobre las brechas educativas: entre las mujeres nicaragüenses de 13 a 19 años pobres, la tasa de asistencia escolar del área urbana es 1,9 veces la del área rural; y entre las mujeres no pobres del mismo grupo de edad la tasa del área urbana es 1,8 veces la del área rural. En general, las brechas por área de residencia son mayores incluso que las existentes por condición de pobreza en una misma área de residencia. Estas consideraciones refuerzan el comportamiento reproductivo que se ha observado entre las jóvenes de 15 a 19 años.

En los gráficos 7, 8 y 9 se presentan las curvas de concentración de la fecundidad adolescente total, urbana y rural, respectivamente. Puede apreciarse la desigual distribución en los riesgos de procreación a edades tempranas según sea el estrato de educación al cual la joven pertenece.

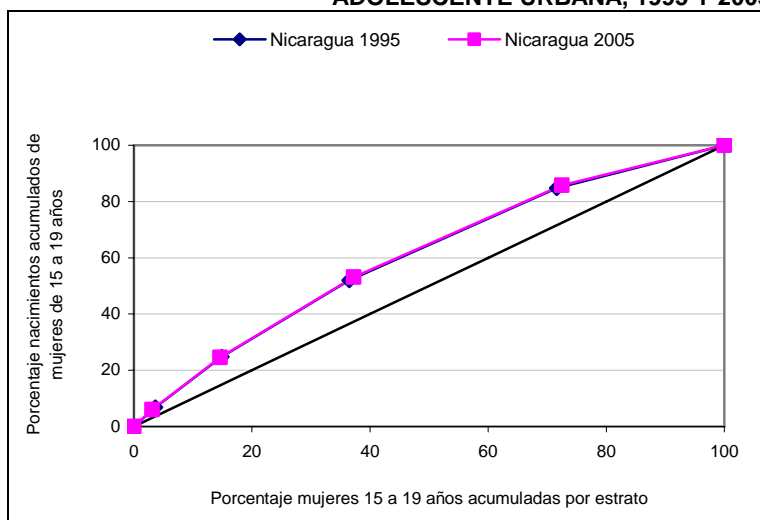
**Gráfico 7**  
**NICARAGUA: CURVAS DE CONCENTRACIÓN DE LA FECUNDIDAD ADOLESCENTE, 1995 Y 2005**



**Fuente:** elaboración en base a microdatos censales de Nicaragua, rondas de 1995 y 2005.

La curva de concentración de la fecundidad adolescente por encima de la diagonal de equidad muestra una distribución progresivamente desigual de los riesgos de procreación a edades tempranas en función del estrato socioeconómico. Para el año 2005 la curva de concentración mostró un mayor distanciamiento respecto a la diagonal de equidad en los estratos 1, 2 y 3 que la observada en 1995 (véase gráfico 7).

**Gráfico 8**  
**NICARAGUA: CURVAS DE CONCENTRACIÓN DE LA FECUNDIDAD ADOLESCENTE URBANA, 1995 Y 2005**

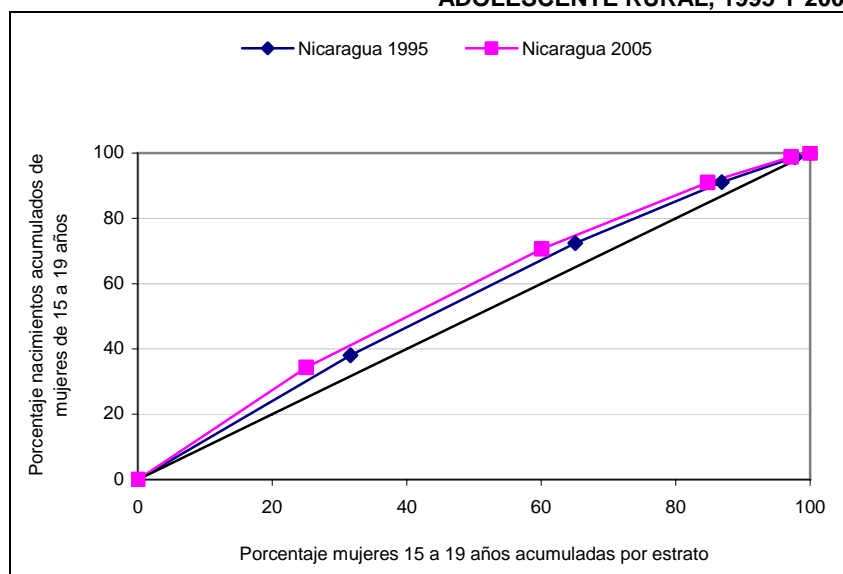


**Fuente:** elaboración en base a microdatos censales de Nicaragua, rondas de 1995 y 2005.

Sucede lo mismo en las zonas urbanas respecto del papel del nivel socioeconómico en la determinación de una distribución progresivamente desigual de los riesgos de procreación a edades tempranas. Para el año 2005 la curva mantuvo casi el mismo distanciamiento respecto a la diagonal

de equidad que la mostrada en 1995. Es decir, en el sector urbano no ha habido cambios sustanciales entre un período y otro en este aspecto (véase gráfico 8).

**Gráfico 9**  
**NICARAGUA: CURVAS DE CONCENTRACIÓN DE LA FECUNDIDAD ADOLESCENTE RURAL, 1995 Y 2005**



**Fuente:** elaboración en base a microdatos censales de Nicaragua, rondas de 1995 y 2005.

En el ámbito rural persiste la misma tendencia que en el urbano, con una distribución progresivamente desigual de los riesgos de procreación a edades tempranas en función del nivel socioeconómico. Para el año 2005 la curva de concentración experimentó un mayor distanciamiento respecto de la diagonal de equidad para los estratos 1, 2 y 3 que el registrado en 1995 (véase gráfico 9).

A modo de conclusión, entonces, se observa que a pesar de la reducción en la intensidad de la reproducción entre las jóvenes, la desigualdad en las tasas de fecundidad adolescente no sólo es más marcada, sino que tiende a ser creciente tanto en zonas urbanas como rurales. Este rostro de las inequidades sociodemográficas supone una prioridad política, pues la maternidad adolescente en condiciones de desventajas socioeconómicas y geográficas configura un cuadro personal y social de mal pronóstico, y contribuye a la reproducción intergeneracional de la pobreza (CELADE-UNFPA, 2005).

## 5. La fecundidad en los pueblos indígenas y en las comunidades étnicas<sup>19</sup>

La etnicidad es una variable determinante de las desigualdades reproductivas en la región, y Nicaragua es un ejemplo de ello. En el cuadro 15 se puede apreciar a los grupos indígenas de las RAA y a los mestizos costeños como los más rezagados en cuanto al avance de la fecundidad. Estos grupos presentan una TGF con valores por encima o iguales a los promedios registrados en los departamentos una década antes.

<sup>19</sup> Esta denominación está ligada a la presencia originaria y las tradiciones de cada uno de los pueblos, comunidades y culturas que utilizaron tradicionalmente el territorio Caribe mucho antes del contacto europeo de 1492 (PNUD, 2005).

En vista que algunos grupos poblacionales son muy pequeños, y para que la muestra fuera más representativa, se optó por realizar cuatro agrupaciones étnicas: indígenas de las Regiones Autónomas del Atlántico, afrodescendientes, mestizos costeños e indígenas del Pacífico Central Norte.

Los grupos indígenas tienen en su alta fecundidad un rasgo distintivo. Así, por ejemplo, las mujeres indígenas de las RAA residentes en Jinotega tienen en promedio 8 hijos, mientras que el promedio departamental es de 5 hijos; los indígenas del PCN ubicados en Nueva Segovia tienen una tasa de 4,7 hijos, en comparación con 3,6 del promedio departamental.

Entre uno y otro grupo étnico también existen particularidades: la fecundidad promedio de las mujeres indígenas del PCN es de 4 hijos, frente a 8 de las mujeres indígenas de las RAA, estando ambas ubicadas en el mismo departamento de Jinotega, que tiene una tasa de 5. En la RAAS hay significativas diferencias entre los afrodescendientes, con 2,7 hijos por mujer, y los mestizos costeños, con 4,5; igual sucede en la RAAN con los afrodescendientes, con 3,2, y los mestizos costeños, con 5,7 hijos por mujer.

Cuadro 15

**NICARAGUA: TASA GLOBAL DE FECUNDIDAD DE GRUPOS INDÍGENAS Y ÉTNICOS, 1995 Y 2005**

Departamentos	Total 1995	Total 2005	Indígenas RAA	Afrodescendientes	Mestizos Costeños	Indígenas PCN
Nueva Segovia	5,8	3,6				4,7
Jinotega	7,0	5,0	8,0			4,0
Madriz	5,9	3,5				4,0
León	4,3	2,6				2,4
Matagalpa	6,2	3,6				3,4
Managua	3,6	2,5	3,2	2,7	3,6	2,3
Masaya	4,4	2,9				2,6
Rivas	4,7	2,7				3,4
Río San Juan	7,6	4,2				
RAAN	8,0	5,5	5,5	3,2	5,7	
RAAS	7,2	4,4	4,2	2,7	4,5	

**Fuente:** elaboración en base a microdatos censales de Nicaragua, rondas de 1995 y 2005.

Al estudiar las etnias separadamente se observan grandes diferencias en sus patrones reproductivos. Por ejemplo, la brecha entre los indígenas de Sutiava y los Mayangna-Sumu es de 6 hijos por mujer (véase cuadro 16).

Entre los indígenas del PCN —Xiu-Sutiava, Naho-Nicarao, Chorotega-Nahua-Mange y Cacaotera-Matagalpa—, las TGF son menos dispares, oscilando entre 2,3 y 3,7 hijos por mujer. La diferencia entre los Xiu-Sutiava y las Cacaotera-Matagalpa es de 0,8, es decir, una brecha de menos de un hijo. En cambio, entre los indígenas de las RAA —Ramas, Garífunas, Mayangna-Sumu, Miskitu, Ulwa, Creoles y Mestizos de la Costa Caribe—, las tasas son las más altas y dispares, oscilando entre 2,9 y 8,3 hijos por mujer. La diferencia entre los Creoles y los Mayangna-Sumu es de cinco hijos por mujer.

Las brechas son más marcadas aún entre las etnias que viven en las zonas urbanas y rurales. Las tasas más altas las tienen los grupos étnicos que están ubicados en las áreas rurales más aisladas de las Regiones Autónomas del Atlántico: Mayangna-Sumu (8,6 hijos por mujer), seguidos por los Miskitu (6,3), los Mestizos de la Costa Caribe (6,5), los Ulwa (4,4) y los Ramos (5,6). En todos estos grupos se aprecian tasas superiores a las urbanas, que pueden evidenciar la presencia de mayores restricciones en el acceso de la población étnica a los servicios sociales básicos, sobre todo

en el ámbito de la educación y la salud, que estarían incidiendo sobre el desarrollo de estas áreas por su lejanía y su difícil accesibilidad.

**Cuadro 16**  
**NICARAGUA: TASA GLOBAL DE FECUNDIDAD POR ETNIAS**  
**Y ZONA DE RESIDENCIA, 2005**

Etnia	TGF	TGF Urbana	TGF Rural
Rama	4,2	2,63	5,64
Garífuna	3,7	2,93	4,69
Mayangna-Sumu	8,3	5,15	8,59
Miskitu	5,2	3,76	6,30
Ulwa	4,2	5,28	4,39
Creole (Kriol)	2,9	2,93	3,16
Mestizo de la Costa Caribe	4,7	3,15	6,47
Xiu- Sutiava	2,3	2,08	3,62
Nahoa-Nicarao	3,2	2,75	3,63
Chorotega-Nahua-Mange	3,7	2,44	4,36
Cacaopera-Matagalpa	3,1	2,45	3,47

Fuente: elaboración en base a microdatos censales de Nicaragua 2005.

## 5.1 La fecundidad adolescente en los grupos étnicos

Aunque a nivel departamental las tasas específicas de fecundidad se han reducido entre las adolescentes, cuando se analizan las tasas específicas por grupos indígenas y étnicos se aprecia que más bien han aumentado. Tal es el caso de los indígenas de las RAA en Jinotega y en Managua, de los afrodescendientes en Managua y de los indígenas del PCN en Madriz, León y Managua.

Los grupos indígenas de las RAA tienen tasas más bajas en relación a las de sus propias regiones (RAAN y RAAS). En cambio, los del PCN poseen en su mayoría tasas o más bajas o ligeramente por encima de las de sus departamentos de origen. En Managua, donde convergen los distintos grupos étnicos, todos muestran tasas por encima de la departamental, pero las mayores las presentan los grupos indígenas del PCN y los afrodescendientes (véase cuadro 17).

**Cuadro 17**  
**NICARAGUA: TASA DE FECUNDIDAD ADOLESCENTE DE GRUPOS**  
**INDÍGENAS Y ÉTNICOS, 1995 Y 2005**

Departamento	Total 1995	Total 2005	Indígenas RAA	Afrodescendientes	Mestizos Costeños	Indígenas PCN
Nueva Segovia	0,186	0,147				0,122
Jinotega	0,220	0,174	0,212			0,156
Madriz	0,167	0,130				0,140
León	0,144	0,101				0,122
Matagalpa	0,182	0,132				0,101
Managua	0,137	0,091	0,101	0,185	0,101	0,198
Masaya	0,158	0,115				0,117
Rivas	0,159	0,117				0,101
Río San Juan	0,253	0,177				
RAAN	0,226	0,178	0,160	0,103	0,195	
RAAS	0,236	0,173	0,143	0,126	0,029	

Fuente: elaboración en base a microdatos censales de Nicaragua 2005.



A modo de síntesis, en el período analizado hubo una reducción generalizada de la fecundidad, que se acentuó en las mujeres de 30 años y más pero mostró ser más resistente a la baja en el grupo de 15 a 19 años, tanto a nivel total como por zonas urbanas y rurales de residencia. Esto es bastante normal, dado el período biológico reproductivo de las poblaciones jóvenes. No se observa lo mismo cuando se analiza el comportamiento reproductivo según el estrato de educación, pues la razón de la tasa de fecundidad de la población adolescente ubicada en el estrato menos educado (primer quintil) y la del más alto se amplió durante el período intercensal tanto a nivel total como urbano y rural.

En todos los departamentos de la región del Pacífico y Estelí la tasa de fecundidad cayó por debajo de la TGF nacional —3,2 hijos en 2005—. La RAAN y Jinotega sobrepasaron los 4,9, que era la TGF total en 1995. Departamentos como Río San Juan y Jinotega y las RAAN y RAAS, que tienen los más bajos niveles educativos, con dificultades de transporte, comunicación e idiomas, continúan siendo no sólo los de mayor fecundidad del país sino también los que presentan incrementos en sus brechas. La diferencia urbano-rural de la RAAN, la RAAS, Jinotega y Río San Juan se amplió en 2005 respecto de 1995. Sin embargo, en el resto del país se redujo.

De todos los grupos analizados son los pueblos indígenas quienes presentan las más altas TGF, que varían mucho de una a otra etnia. Entre los indígenas del PCN las TGF son bastante similares, pero menores a las de las RAA. En las áreas rurales son en general considerablemente mayores que en las zonas urbanas, detectándose las mayores tasas en las comunidades que están más aisladas.

De acuerdo al IEEM, los municipios más atrasados en materia educativa coinciden con la presencia de mayores TGF. En la RAAN, de 11 municipios, nueve se clasificaron como regulares o deficientes según este criterio. En Río San Juan y Jinotega también la baja calificación fue coherente con las altas TGF.



## **IV. Las desigualdades en la mortalidad infantil**

---

Tanto por su impacto sobre la dinámica de la población como por su capacidad de revelar la incidencia de las desigualdades sociodemográficas, la mortalidad infantil es un componente al que se presta mucha atención. En América Latina la mortalidad infantil es más elevada en el área rural y en la población cuyas madres tienen menor grado de instrucción (CELADE-UNFPA, 2005). Un análisis de los factores económicos y sociales que influyen en ella es, por lo tanto, un paso previo indispensable para la gestación de cualquier política que procure eliminar tales inequidades.

Durante el primer año de vida la mortalidad presenta intensidades muy elevadas, que se expresan en tasas significativamente mayores que las registradas en las edades siguientes. Diversos estudios revelan que en los primeros años de vida, y en forma más evidente después del primer mes, la mortalidad se asocia fuertemente con factores exógenos que inciden sobre la salud del recién nacido. Por ello el nivel de mortalidad en las edades tempranas es un buen indicador de las condiciones de salud de la población, y un foco de atención para todas las políticas que se aplican en este ámbito.

En Nicaragua se asiste a un proceso de descenso de la mortalidad infantil, y la caída de la fecundidad ha sido determinante en este hecho. Hace diez años el riesgo de muerte en la infancia era de 52,1 niños nacidos vivos por mil, y la tasa de fecundidad de 4,9 hijos por mujer. Hoy en día se observan cambios importantes en esos

indicadores: la tasa de mortalidad infantil ha descendido a 34,1 por mil y la de fecundidad es de 3,2 hijos por mujer.

En el caso de la mortalidad infantil hay ciertas variables intermedias que se relacionan con algunas características de la madre (como edades extremas del período reproductivo, mujeres múltiparas), así como también con su control durante el embarazo, parto y puerperio, el acceso a la vacunación y una apropiada nutrición, que pueden estar actuando sobre la caída de este indicador.

Según la ENDESA de 2001, en Nicaragua ha mejorado el nivel de atención prenatal con personal calificado. Este tipo de atención fue superior al 85% en el área urbana, en los departamentos del Pacífico y en la región de las Segovias (Estelí, Madriz y Nueva Segovia), pero inferior en las RAA y Jinotega (80%).

Otro elemento que podría estar coadyuvando en la disminución de la mortalidad infantil es la cobertura institucional del parto, que pasó del 60% en 1993 al 66% en 2001. Managua fue el departamento con mayor cobertura de este tipo (94%), mientras que la RAAN, Río San Juan y Jinotega presentaron valores inferiores al 40%. Como puede verse en el cuadro 18, los departamentos de Estelí, Chinandega, León, Masaya, Carazo y Rivas fueron, después de Managua, los de mayor cobertura.

**Cuadro 18**  
**NICARAGUA: LUGAR DE ATENCIÓN DURANTE EL PARTO POR DEPARTAMENTO, 2001**  
(Porcentaje)

Departamentos	Establecimiento		Casa	Otro
	Público	Privado		
Nueva Segovia	64,1	0,5	33,9	1,6
Jinotega	35,4	0,2	64,0	0,4
Madriz	60,2	0,8	38,5	0,5
Estelí	76,6	1,7	21,7	0,0
Chinandega	70,9	7,2	21,2	0,7
León	74,9	7,1	17,6	0,3
Matagalpa	59,4	3,3	36,9	0,4
Boaco	50,0	3,4	46,6	0,0
Managua	74,6	19,0	6,1	0,4
Masaya	68,9	4,7	26,4	0,0
Chontales	50,0	4,8	44,9	0,3
Granada	73,5	5,4	20,4	0,6
Carazo	79,3	4,5	15,8	0,4
Rivas	69,7	1,3	29,0	0,0
Río San Juan	33,6	1,7	64,8	0,0
Región Autónoma del Atlántico Norte	33,6	1,1	64,4	0,9
Región Autónoma del Atlántico Sur	35,1	1,7	62,5	0,7

Fuente: ENDESA, 2001.

A estos factores debe sumarse el esfuerzo realizado para disminuir las enfermedades prevenibles por vacunación y las enfermedades infecciosas, como la diarrea y las afecciones respiratorias.

A pesar de estos avances, la encuesta ENDESA de 2001 también reveló que se siguen observando significativas diferencias en cuanto a la atención prenatal por área de residencia, por el grado de instrucción de la madre y por el orden de nacimiento del hijo. Mientras que entre las mujeres con educación superior sólo un 2% no recibió atención, entre aquellas sin educación la no atención profesional del parto representó un 34%; y en tanto el 7,3% de las mujeres urbanas no recibió atención, entre las mujeres rurales ese valor alcanzó el 34%. También es contrastante la atención recibida en el caso de las mujeres multíparas y las residentes en las RAA, con 70 y 67% respectivamente, y sobre todo porque no han mostrado progresos desde 1998: las de la RAAS más bien han experimentado un descenso, al pasar del 67 a 63%, lo cual podría estar explicando algunas de las brechas en cuanto a muerte temprana encontradas en el estudio.

## 1. Diferencias departamentales

Entre los acuerdos logrados en la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (CIPD, 1994) y en los objetivos de desarrollo del Milenio, uno es “*la eliminación de las disparidades dentro de los países y entre regiones geográficas, grupos étnicos o culturales y grupos socioeconómicos*” de la mortalidad en la infancia.

Nicaragua no ha logrado avanzar en esta meta, pues si bien se observó una notable caída en las tasas de mortalidad infantil<sup>20</sup> en 2005 respecto de 1995, tanto a nivel nacional como en todos y cada uno de los departamentos del país (véase cuadro 19), se apreciaron marcadas diferencias entre los departamentos con los mayores y menores valores. Managua fue el que registró la menor tasa (19,8 niños que mueren por mil nacidos vivos), seguido por León (24,6), Granada (24,8) y Estelí (24,9). Las mayores tasas estuvieron en la RAAN (53,4), Jinotega (49,5) y la RAAS (49,5). Al comparar los departamentos con valores extremos en términos de TMI se puede observar la disparidad territorial en los riesgos de muerte temprana. El porcentaje de muertes de niños en la RAAN fue 63% mayor respecto a Managua, 60% para Jinotega y 60% para la RAAS. Esto significa que, por cada niño que muere en Managua, fallecen casi tres en la RAAN y más de dos en Jinotega y la RAAS (véase cuadro 19).

El riesgo de muerte temprana a nivel nacional ha disminuido un 35%, al pasar de 52 niños que morían en 1995 a 34 en 2005, pero aún es muy alto en comparación con los logros que para el año 2000 habían ya alcanzado algunos países de la región con economías similares, como Costa Rica (11,8), Panamá (23,7) y El Salvador (32) (CELADE, 2003).

A nivel departamental la reducción fue más acentuada en aquellos que iniciaron el período con menor riesgo (véase cuadro 20). Por ejemplo Managua, que en 1995 tenía un riesgo de muerte temprana de 38,1 niños por cada mil, lo redujo en un 48,1%, al registrar 19,8 niños en 2005. En cambio la RAAN y la RAAS, con riesgos de 57,1 y 60,1 niños respectivamente, sólo lo redujeron en 6,4 y 17,7%. El comportamiento desigual en estas dos regiones se observa también a nivel urbano, con 45,1 y 51,1 niños en riesgo, pero con sólo el 10 y el 28,4% de reducción respectivamente respecto de 1995. La caída fue menos acentuada aún en el área rural, con 61,1 niños en riesgo para la RAAN y 66 para la RAAS, y una reducción de sólo 6% para la primera y 16,5% para la segunda.

<sup>20</sup> La Tasa de Mortalidad Infantil (TMI) alude a la relación entre las muertes de niños menores de un año y los nacidos vivos en ese mismo año. Expresa cuántos niños mueren en un año por cada mil nacidos vivos.

Cuadro 19

**NICARAGUA: DIFERENCIAS EN LAS TASAS DE MORTALIDAD INFANTIL DEPARTAMENTALES RESPECTO DEL QUE REGISTRA EL MENOR VALOR (MANAGUA), 1995 Y 2005**

Departamentos	1995 Total	2005 Total	Diferencia	
			1995	2005
Nueva Segovia	58,1	36,5	0,4	0,5
Jinotega	70,5	49,5	0,5	0,6
Madriz	58,1	36,8	0,4	0,5
Estelí	45,1	24,9	0,2	0,2
Chinandega	57,6	30,1	0,3	0,3
León	44,1	24,6	0,1	0,2
Matagalpa	65,2	43,5	0,4	0,6
Boaco	49,9	33,6	0,2	0,4
Managua	37,8	19,8	0,0	0,0
Masaya	52,3	28,3	0,3	0,3
Chontales	53,5	36,5	0,3	0,5
Granada	49,3	24,8	0,2	0,2
Carazo	52,6	30,9	0,23	0,4
Rivas	48,7	27,3	0,2	0,3
Río San Juan	63,4	34,9	0,4	0,4
Región Autónoma del Atlántico Norte	56,8	53,4	0,3	0,6
Región Autónoma del Atlántico Sur	60,0	49,5	0,4	0,6

**Fuente:** elaboración en base a microdatos censales de Nicaragua, rondas de 1995 y 2005.

Es importante señalar las reducciones porcentuales departamentales en materia de mortalidad infantil alcanzadas por Granada (49,7%), Chinandega (48,3%), Managua (48,1%), Masaya (45,9%), Río San Juan (45%), Estelí (44,9%), Rivas (44,3%) y León (44,1%). A nivel urbano los más sobresalientes fueron: Granada (57%), León (52,9%), Chinandega (52,7%), Río San Juan (52,6%) y Masaya (51,1%). En el sector rural las caídas más importantes se dieron en los departamentos de Rivas (44,2%), Río San Juan (43,5%), Masaya (43%), Chinandega (43%), Estelí (41,7) y Granada (41,7%) (véase cuadro 20).

Esta disparidad en el descenso no resulta sorprendente, dadas las condiciones económicas y políticas por las que ha atravesado Nicaragua en las dos últimas décadas. En un estudio de Cid y Paz (2005) sobre las diferencias sociales de riesgo de muerte en la infancia, los autores señalan que “*si se toma un punto de partida y una tecnología médica dada, a los países o regiones que comienzan con un nivel más elevado de mortalidad les será menos complicado y costoso reducirlo. Opera para este fenómeno la ley de los rendimientos marginales decrecientes*”.

**Cuadro 20**

**NICARAGUA: REDUCCIÓN DE LA TASA DE MORTALIDAD INFANTIL  
POR DEPARTAMENTOS Y ZONA DE RESIDENCIA, 1995 Y 2005**

Departamentos	Total			Rural			Urbano		
	1995	2005	Variación porcentual	1995	2005	Variación porcentual	1995	2005	Variación porcentual
Nueva Segovia	58,1	36,5	-37,2	62,2	40,7	-34,6	53,5	29,4	-45,1
Jinotega	71,0	49,5	-30,3	74,1	52,8	-26,1	55,1	33,6	-39,0
Madriz	55,1	36,8	-33,2	60,1	38,9	-35,4	40,2	31,2	-22,5
Estelí	45,1	24,9	-44,9	52,0	30,3	-41,7	39,5	20,7	-47,7
Chinandega	58,1	30,1	-48,3	60,1	34,3	-43,0	56,2	26,6	-52,7
León	44,0	24,6	-44,1	47,5	31,0	-36,6	41,0	19,3	-52,9
Matagalpa	65,2	43,5	-33,3	70,1	47,5	-34,8	55,3	34,6	-37,5
Boaco	50,0	33,6	-32,8	53,0	36,3	-31,5	42,2	25,9	-38,7
Managua	38,1	19,8	-48,1	43,3	28,9	-33,2	37,0	18,6	-49,6
Masaya	52,3	28,3	-45,9	59,0	33,6	-43,0	47,0	23,0	-51,1
Chontales	54,0	36,5	-32,4	61,1	40,8	-33,2	46,5	32,7	-29,8
Granada	49,3	24,8	-49,7	55,3	32,3	-41,7	45,1	19,4	-57,0
Carazo	53,1	30,9	-41,8	58,5	34,8	-40,5	48,0	27,8	-42,1
Rivas	49,0	27,3	-44,3	52,0	29,0	-44,2	42,0	25,1	-40,3
Río San Juan	63,4	34,9	-45,0	66,1	37,3	-43,5	54,0	25,6	-52,6
RAAN	57,1	53,4	-6,4	61,1	57,5	-6,0	45,1	40,6	-10,0
RAAS	60,1	49,5	-17,7	66,0	55,1	-16,5	51,1	36,6	-28,4
TMI total	52,1	34,6	-33,6	61,1	43,8	-28,3	44,1	24,6	-44,2

**Fuente:** elaboración en base a microdatos censales de Nicaragua, rondas de 1995 y 2005.

En el cuadro 21 se ofrecen comparaciones de poblaciones con valores extremos en términos de tasas de mortalidad infantil en los departamentos, que permiten visualizar la disparidad territorial de los riesgos de muerte temprana.

Al relacionar los departamentos con la mayor y menor tasa de mortalidad infantil a nivel nacional, urbano y rural, se encuentra lo siguiente:

- a) A nivel nacional, en 1995 la probabilidad que tenía un niño de morir antes de cumplir un año era 1,9 veces mayor en Jinotega que en Managua. En 2005 la probabilidad de muerte de un niño de la RAAN fue 2,8 veces mayor que para un niño de Managua.
- b) En 1995 la probabilidad de muerte era 1,5 veces mayor para un niño de Jinotega urbana que para uno de Managua urbana. Según el censo de 2005 la probabilidad de morir de un niño de la RAAS urbana fue 2,2 veces mayor que para uno de Managua urbana.
- c) La probabilidad de morir era 1,6 veces mayor para un niño en Jinotega rural que para uno de Managua rural en 1995. Una década después la probabilidad de morir para un niño en la RAAN rural era dos veces mayor que para otro de Managua rural.

Del cuadro se desprenden las marcadas diferencias territoriales que hay en Nicaragua respecto de las tasas de mortalidad infantil: es en las zonas urbanas donde se ha logrado tener más control sobre los principales factores de riesgo para la salud de los niños. En las áreas rurales, en cambio, aún queda mucho por hacer, especialmente en los departamentos ubicados en la costa atlántica.

Cuadro 21

**NICARAGUA: INDICADORES DE DESIGUALDAD DE LA MORTALIDAD INFANTIL TOTAL, URBANA Y RURAL POR DEPARTAMENTO, 1995 Y 2005**

Censo	1995			2005		
	Total	Urbano	Rural	Total	Urbano	Rural
Nacional	51,8	44,1	61,1	34,1	24,1	43,3
Número de divisiones	17	17	17	17	17	17
Mínimo	37,8	37	43,3	19,2	18,1	28,5
Máximo	70,5	56,2	74,1	53	40,5	57,1
Razón	1,9	1,5	1,6	2,8	2,2	2
Rango	32,8	19,2	26,8	33,8	22,4	28,6
Media	54,3	47	59,1	33,9	27,3	38,6
Mediana	53,5	46,5	60,1	32,4	26,1	35,1
Desviación estándar	8,2	6,2	7,5	9,8	6,6	9,2
Coefficiente de variación	15,2	13,3	12,6	29,1	24,3	23,9

**Fuente:** elaboración en base a microdatos censales de Nicaragua, rondas de 1995 y 2005.

## 2. La mortalidad infantil por municipio

Para detectar las brechas de muerte temprana fueron seleccionados algunos municipios bajo el siguiente criterio: se escogieron del censo de 1995 los cinco con mayores desventajas totales, cinco aventajados y cinco del nivel medio (véase cuadro 22).

Salvo en los municipios de Puerto Cabezas (RAAN), Desembocadura del Río Grande (RAAS) y Prinzapolka (RAAN), todos los seleccionados mostraron un tendencia a la baja en las tasas de mortalidad infantil, lo cual es congruente con el comportamiento ascendente de estas dos regiones en cuanto a la fecundidad.

Es notable la brecha urbano-rural que presentaban los tres municipios que constituyeron la excepción. En Puerto Cabezas la mortalidad infantil urbana declinó ligeramente de un censo a otro (en 10,8%), pero la rural se hizo más pronunciada (aumentó en 19%). La situación más complicada se presentó en el municipio Desembocadura de Río Grande, en el que la mortalidad infantil urbana creció casi el 100% y la rural el 125%.

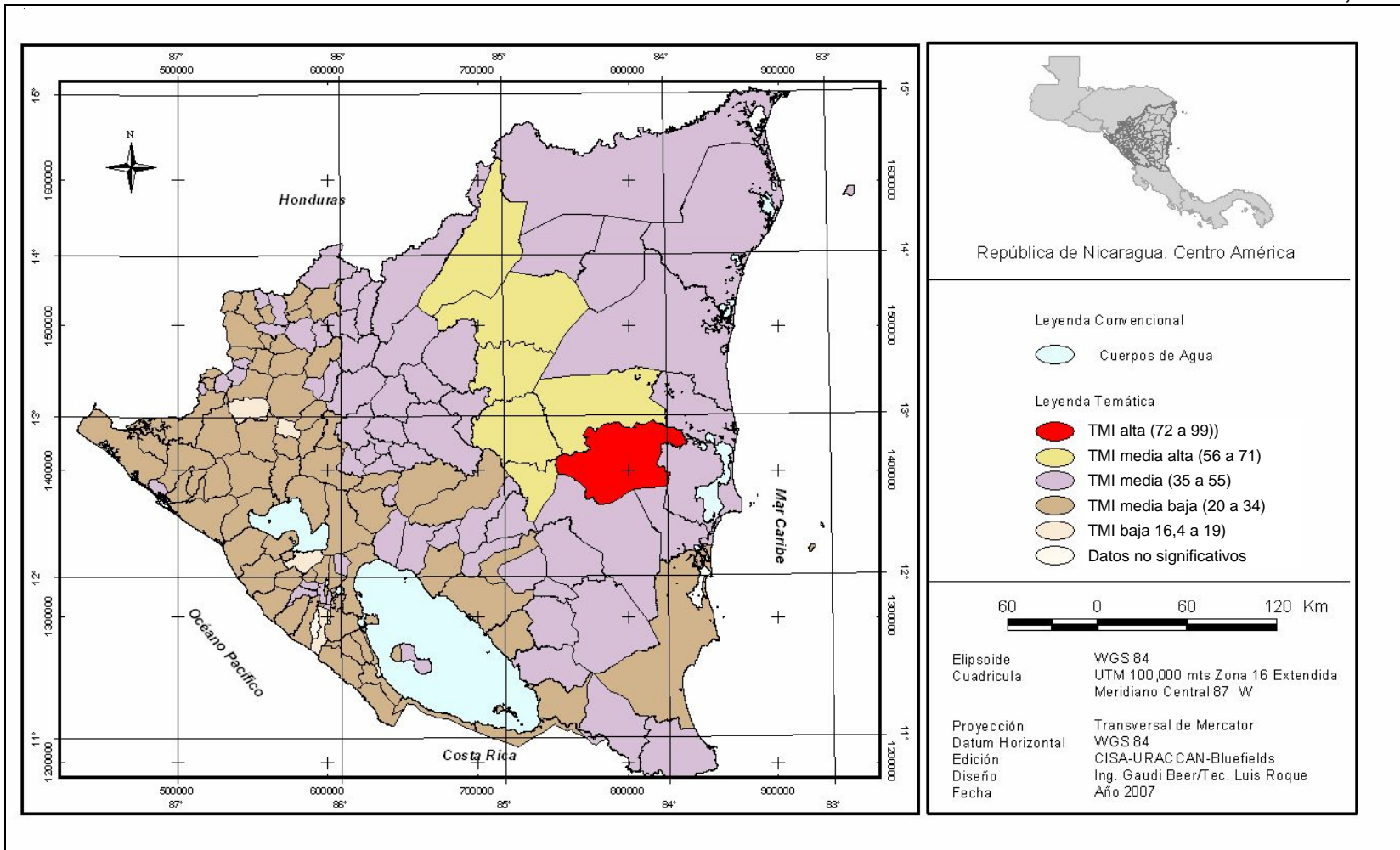
Otro de los municipios que merece especial atención es Prinzapolka (RAAN), en vista que los riesgos de muerte infantil no han disminuido significativamente en la zona rural (sólo 5,7%), y en la zona urbana más bien se han incrementado (84%).

Los mapas 4, 5 y 6 muestran los niveles de mortalidad infantil de los diferentes departamentos y municipios, tanto a nivel nacional como urbano y rural. En ellos se pueden observar con mayor precisión las desigualdades en cuanto a mortalidad infantil que hay en las distintas localidades del país.



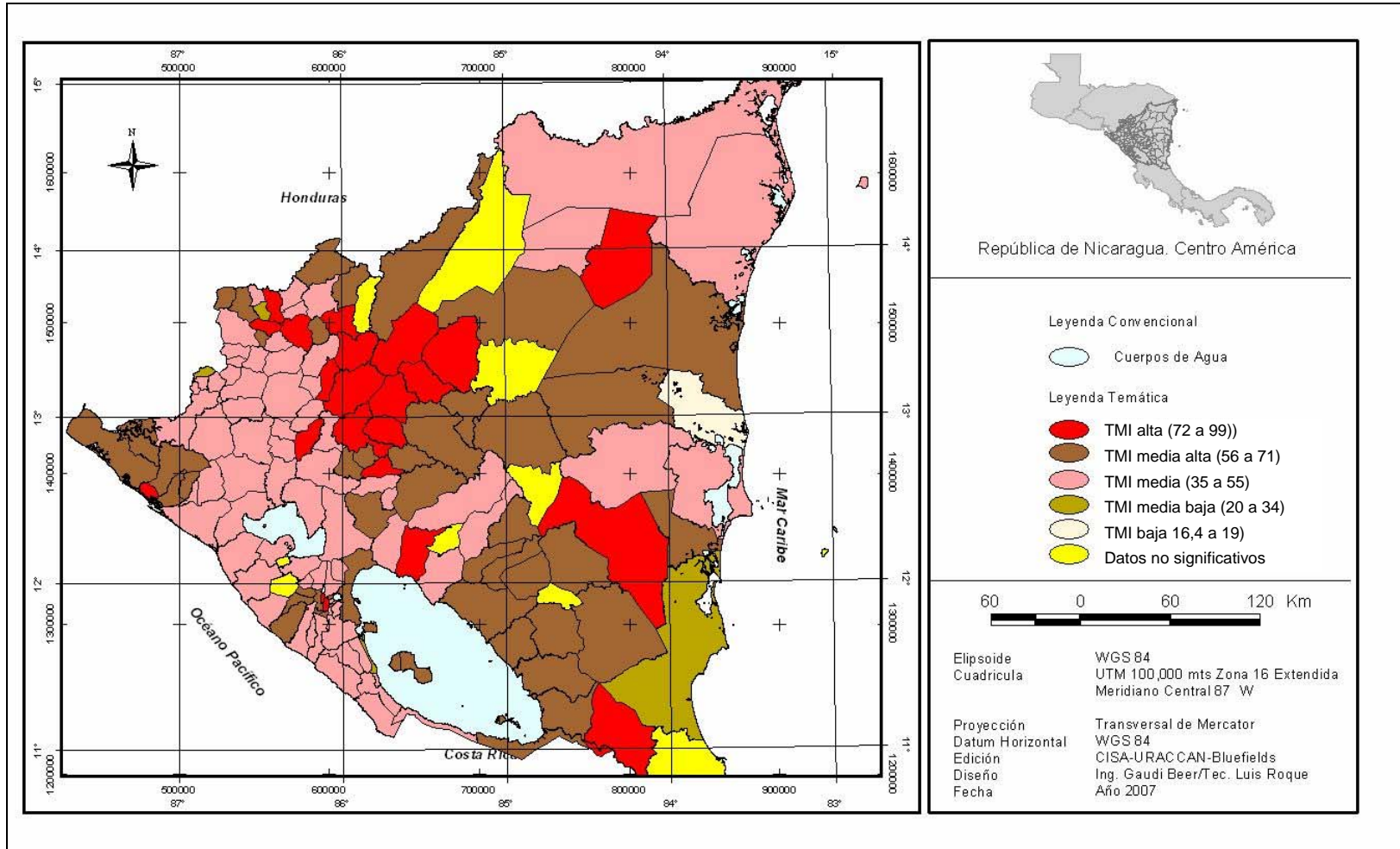
Mapa 4

NICARAGUA: TASA DE MORTALIDAD INFANTIL POR MUNICIPIOS, 2005



Fuente: elaboración en base a microdatos censales de Nicaragua 2005.

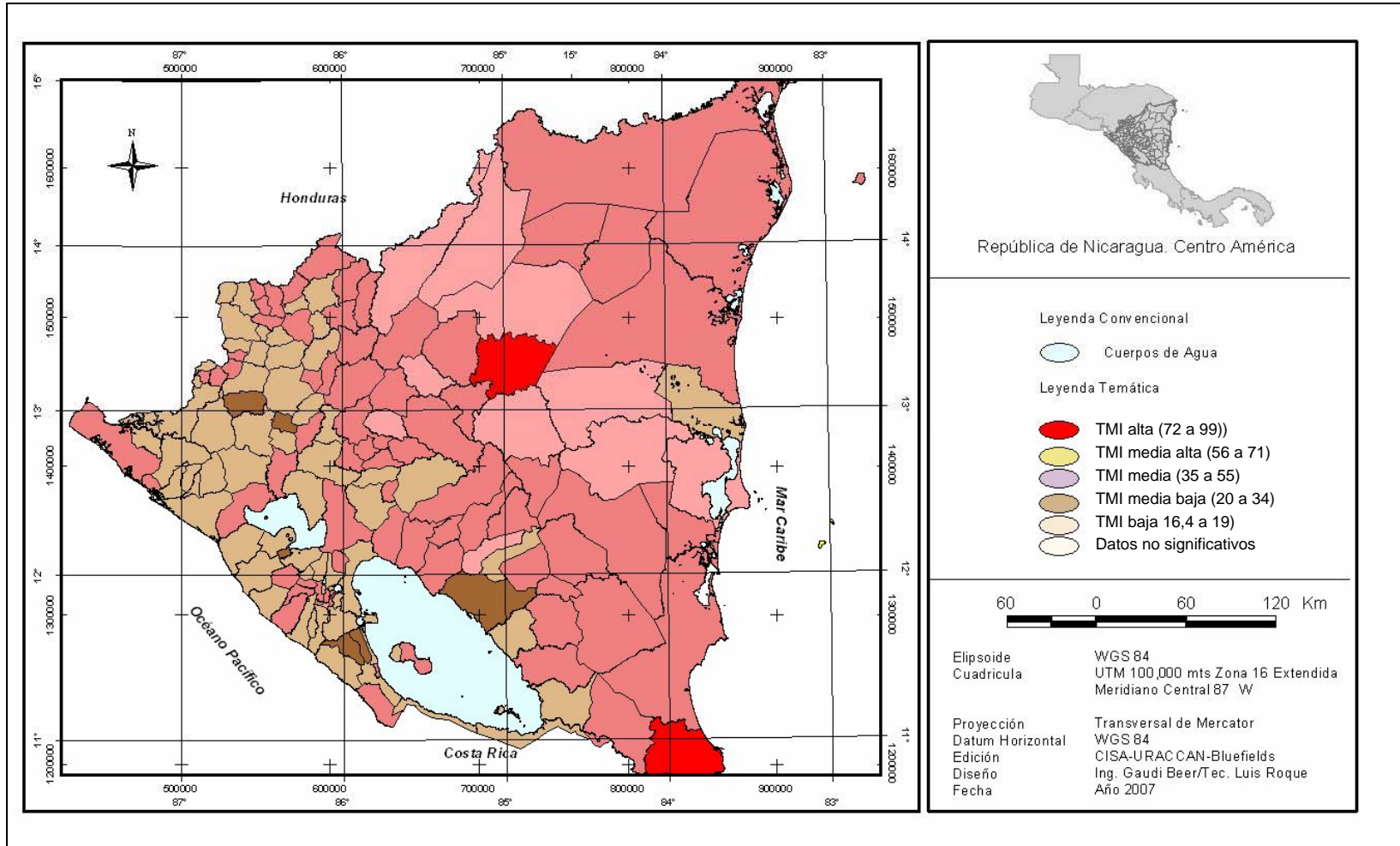
NICARAGUA: TASA DE MORTALIDAD INFANTIL URBANA POR MUNICIPIOS, 2005



Fuente: elaboración en base a microdatos censales de Nicaragua 2005.

Mapa 5

NICARAGUA: TASA DE MORTALIDAD INFANTIL RURAL POR MUNICIPIOS, 2005



Fuente: elaboración en base a microdatos censales de Nicaragua 2005.

Cuadro 22

**NICARAGUA: TASA DE MORTALIDAD INFANTIL POR MUNICIPIOS SELECCIONADOS, 1995 Y 2005**

Municipios	1995			2005		
	Total	Urbano	Rural	Total	Urbano	Rural
San Juan de Oriente	99,0	71,0	114,8	43,0	37,0	49,4
Rancho Grande	86,0	84,5	86,3	55,0	29,6	56,3
San Ramón	85,0	75,1	85,6	55,0	35,8	56,6
El Rama	75,0	62,1	80,6	49,0	37,3	53,0
Comalapa	76,0	56,4	77,8	49,0	50,3	48,7
Villanueva	54,0	48,2	55,3	25,0	12,8	29,2
Nueva Guinea	55,0	46,2	59,9	37,0	31,0	40,9
Prinzapolka	56,0	32,0	57,7	55,0	58,9	54,4
San Carlos	57,0	49,8	60,8	25,0	14,9	29,5
Yalagüina	58,0	47,6	61,1	30,0	20,0	31,9
Estelí	43,0	39,1	55,9	24,0	20,8	34,1
San Juan del Sur	39,0	38,8	39,3	25,0	26,6	24,2
Santa Teresa	39,0	36,0	39,4	19,0	10,0	21,7
Managua	36,0	35,7	42,7	16,0	16,3	21,1
Puerto Cabezas	33,0	25,8	41,9	36,0	23,0	49,7
Desembocadura de Río Grande	19,0	22,9	14,6	40,0	45,2	32,8
Nacional	52,0	44,1	61,1	34,0	24,1	43,3

**Fuente:** elaboración en base a microdatos censales de Nicaragua, rondas de 1995 y 2005.

Al comparar los municipios en desventaja por su incremento en la TMI con el de Managua, pueden señalarse otras brechas llamativas (véase cuadro 23):

- La probabilidad de muerte de un niño de Puerto Cabezas urbana es 1,4 veces mayor que la de un niño de Managua urbana, y la de un niño de la zona rural de este mismo municipio es 2,4 veces mayor que la de otro de la zona rural de Managua.
- La probabilidad de muerte de un niño de la zona urbana del municipio de la Desembocadura de Río Grande es 2,8 veces mayor que la de un niño de Managua urbana, y la de un niño de la zona rural del primer municipio es 1,5 veces mayor que la de un niño del segundo municipio en su zona rural.
- La probabilidad de muerte de un niño de Prinzapolka urbana es 3,6 veces mayor que la de un niño de Managua urbana, y la de otro de la zona rural del mismo municipio es 2,6 veces mayor que la de un niño de la zona rural de Managua.

Algunos municipios que han logrado un descenso de la mortalidad infantil en el período señalado, pero que mantienen brechas sustantivas respecto a Managua, son Rancho Grande (3,4), San Ramón (3,4), El Rama (3,1), Comalapa (3,1) y Nueva Guinea (2,3), todos con brechas mayores que aquellos anteriormente señalados, que no pudieron bajarla.

Cuadro 23

**NICARAGUA: INDICADORES DE DESIGUALDAD EN LA MORTALIDAD INFANTIL  
TOTAL, URBANA Y RURAL POR MUNICIPIOS, 1995 Y 2005**

Nacional	Censo 1995			Censo 2005		
	Total	Urbano	Rural	Total	Urbano	Rural
Número de divisiones	145	145	145	152	143	150
Mínimo	19,0	14,5	14,6	16,4	5,1	16,4
Máximo	99,1	98,6	114,8	72,4	100,2	75,7
Razón	5,2	6,8	7,9	4,4	19,7	4,6
Rango	80,1	84,1	100,2	56,0	95,1	59,3
Media	55,0	51,4	57,6	35,4	31,6	38,0
Mediana	54,2	51,2	55,6	32,9	28,5	36,0
Desviación estándar	12,9	14,8	14,3	11,4	13,8	11,9
Coefficiente de variación	23,5	28,7	24,8	32,3	43,5	31,4

Fuente: elaboración en base a microdatos censales de Nicaragua, rondas de 1995 y 2005.

### 3. La mortalidad infantil por estrato socioeconómico

Las tasas de mortalidad infantil a nivel nacional ocultan la heterogeneidad en las muertes de niños que se dan entre los departamentos y municipios, dentro de ellos cuando los datos se desagregan según área de residencia, y aún más si se hace una descomposición por estratos socioeconómicos, determinados por quintiles de educación.

Aunque las tasas de mortalidad infantil han descendido para todos los estratos socioeconómicos de la población, aún persisten brechas significativas e incluso más acentuadas, como reflejan los indicadores del cuadro 24. De su observación surge que la tasa de mortalidad infantil correspondiente a las madres sin instrucción casi triplicó (en 1995) y cuadruplicó (en 2005) la de aquellas que tienen mayor instrucción. La razón entre el estrato más pobre y el más rico<sup>21</sup> a nivel nacional pasó de 2,8 en 1995 a 4,1 en 2005. Esta misma relación se mantuvo también a nivel urbano (2,8 en 1995 y 4,3 en 2005), pero para la zona rural la brecha se amplió, al pasar de 2,4 en 1995 a 3,9 en 2005.

A nivel nacional, en 1995 morían 2,8 veces más niños en los estratos más pobres que en los más ricos, pero en 2005 la brecha se incrementó a 4,1. Si bien en términos absolutos el quintil más pobre redujo la mortalidad en 18,5 niños y el quintil más rico en 12,3, en términos porcentuales el monto de la reducción fue de sólo un 25,7% para el quintil más pobre y de un 48,5% para el quintil más rico.

En el ámbito urbano la evolución fue muy similar: en 1995 morían 2,8 veces más niños en los estratos más pobres que en los más ricos, y para 2005 la brecha era de 4,3. En términos absolutos, el quintil más pobre redujo la mortalidad en 22,5 y el más rico en 13,75. Pero en términos porcentuales el monto de la reducción fue de sólo un 31,5% para el quintil más pobre y de un 54,9% para el quintil más rico.

En el área rural el incremento de la brecha también fue de 1,5 puntos en el período intercensal, pasando de 2,4 veces más niños muertos en los estratos más pobres que en los estratos más ricos en 1995 a 3,9 para 2005. También persiste la distancia en la reducción al comparar cifras absolutas y porcentuales: mientras que considerando las primeras el quintil más pobre redujo la mortalidad en 18,3 niños y el más rico en 15,9, al analizar las segundas el monto de la reducción fue de sólo un 25,4% para el quintil más pobre y de un 53,5% para el quintil más rico.

<sup>21</sup> Para encontrar la razón de las tasas se compararon los dos grupos que están en situaciones extremas según el nivel socioeconómico (por ejemplo, el quintil más pobre de la distribución con el quintil más rico, según el índice de estratificación).

Un índice de concentración (IC) —como medida numérica de la desigualdad— con un valor negativo (como el que se aprecia en el cuadro 24) indica que la curva de concentración de la mortalidad infantil está por encima de la diagonal, es decir, es regresivo. Para 1995 fue de -0,17 y para 2005 de -0,24. Aunque el valor absoluto de este indicador no dice mucho sobre la magnitud de la disparidad, el hecho que se lo compare en el tiempo (entre 1995 y 2005) y para poblaciones diferentes (en este caso, urbanas y rurales) sirve para apreciar la magnitud relativa de la desigualdad.

**Cuadro 24**  
**NICARAGUA: INDICADORES DE DESIGUALDAD EN LA MORTALIDAD INFANTIL POR QUINTILES DE EDUCACIÓN, 1995 Y 2005**

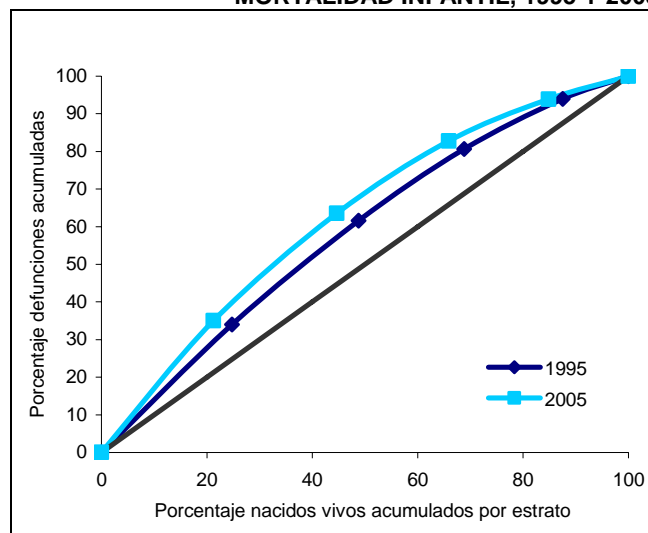
		Quintiles de educación					Razón pobre/rico	Índice de concentración
		1 <sup>o</sup> *	2 <sup>o</sup>	3 <sup>o</sup>	4 <sup>o</sup>	5 <sup>o</sup>		
Total	1995	72,0	60,1	50,1	37,0	25,5	2,826	-0,1684
	2005	53,5	39,6	29,4	19,1	13,1	4,081	-0,2443
Variación	Abs.	-18,46	-20,52	-20,66	-17,96	-12,35		
	%	-25,7	-34,2	-41,2	-48,5	-48,5		
Urbano	1995	71,5	60,7	50,2	36,5	25,0	2,853	-0,1878
	2005	49,0	35,0	26,2	18,1	11,3	4,335	-0,2460
Variación	Abs.	-22,50	-25,69	-24,00	-18,38	-13,75		
	%	-31,5	-42,3	-47,8	-50,4	-54,9		
Rural	1995	72,1	59,8	49,9	39,2	29,7	2,423	-0,1022
	2005	53,7	41,0	32,8	22,7	13,8	3,888	-0,1422
Variación	Abs.	-18,3	-18,7	-17,2	-16,5	-15,9		
	%	-25,4	-31,3	-34,4	-42,1	-53,5		

**Fuente:** elaboración en base a microdatos censales de Nicaragua, rondas de 1995 y 2005.

\* Más pobre.

La curva de concentración de la mortalidad infantil por encima de la diagonal de equidad muestra una distribución desigual del riesgo de muerte en función del estrato socioeconómico de la madre. Para el año 2005 la curva evidenciaba un mayor distanciamiento de la diagonal en los estratos 1 y 2 que la registrada en 1995 (véase gráfico 10).

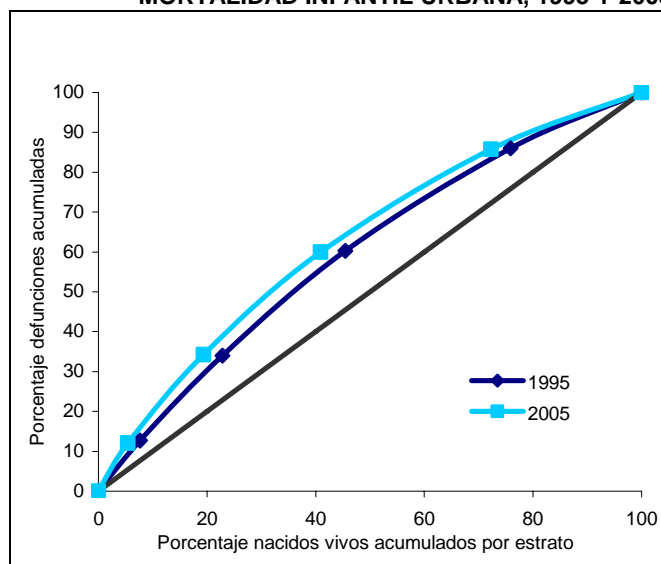
**Gráfico 10**  
**NICARAGUA: CURVAS DE CONCENTRACIÓN DE LA MORTALIDAD INFANTIL, 1995 Y 2005**



**Fuente:** elaboración en base a microdatos censales de Nicaragua, rondas de 1995 y 2005.

Observando el gráfico para la zona urbana también se aprecia una distribución desigual del riesgo de muerte en función del estrato socioeconómico de la madre. Para el año 2005 la curva mostró un mayor distanciamiento de la diagonal en los estratos 1 y 2 que la que presentaba en 1995 (véase gráfico 11).

**Gráfico 11**  
**NICARAGUA: CURVAS DE CONCENTRACIÓN DE LA MORTALIDAD INFANTIL URBANA, 1995 Y 2005**

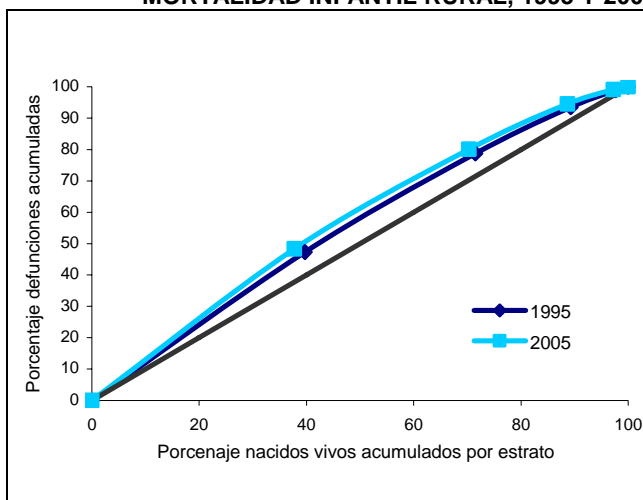


**Fuente:** elaboración en base a microdatos censales de Nicaragua, rondas de 1995 y 2005.

Lo mismo sucede si se considera la zona rural, pero en este caso el mayor distanciamiento de la curva respecto de la diagonal para 2005 en relación con 1995 también abarca al estrato 3 (además del 1 y el 2 del área urbana) (véase gráfico 12).

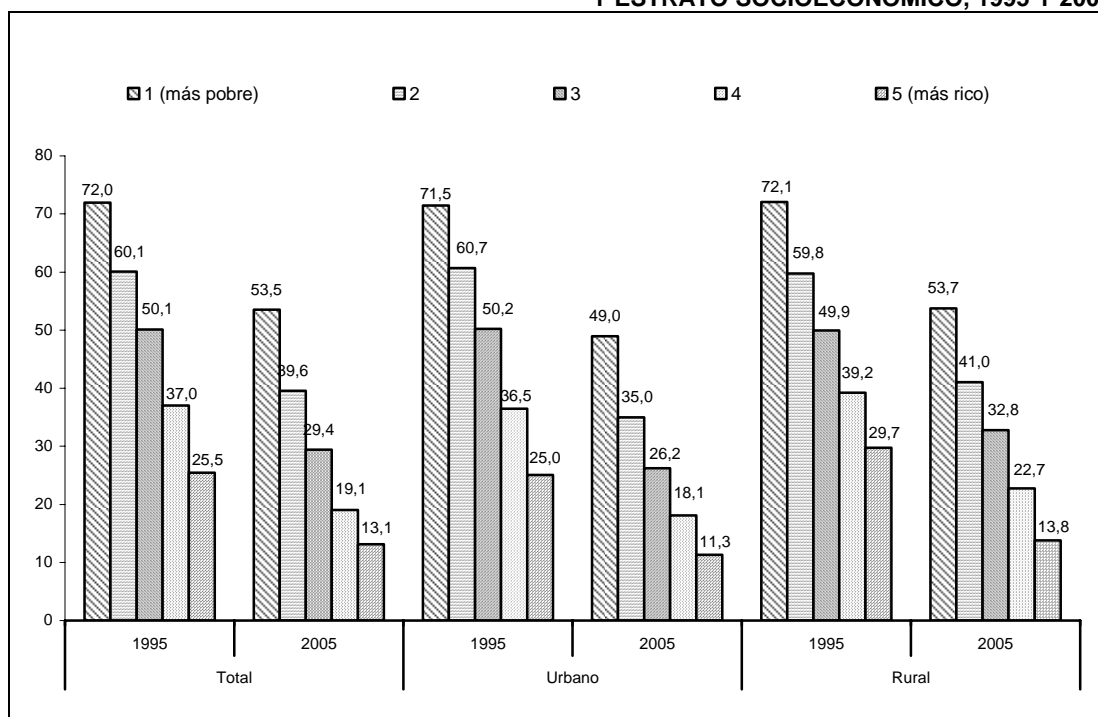


**Gráfico 12**  
**NICARAGUA: CURVAS DE CONCENTRACIÓN DE LA MORTALIDAD INFANTIL RURAL, 1995 Y 2005**



**Fuente:** elaboración en base a microdatos censales de Nicaragua, rondas de 1995 y 2005.

**Gráfico 13**  
**NICARAGUA: TASA DE MORTALIDAD INFANTIL SEGÚN ZONA DE RESIDENCIA Y ESTRATO SOCIOECONÓMICO, 1995 Y 2005**



**Fuente:** elaboración en base a microdatos censales de Nicaragua, rondas de 1995 y 2005.

El gráfico 13 incorpora al análisis según estrato socioeconómico la comparación respecto de la zona de residencia. En este sentido, además de observarse las mayores tasas en el área rural, se aprecian brechas similares entre los distintos estratos para ambas zonas de residencia.



## 4. La mortalidad infantil según condición étnica

La TMI y la probabilidad de muerte de los menores de un año demuestran el peso de las condiciones socioeconómicas sobre determinado grupo poblacional, ya que las muertes infantiles son provocadas muchas veces por enfermedades que pueden ser evitadas, y el hecho que persistan habla de las inequidades que afectan a ciertos segmentos poblacionales en los que ello sucede.

Las tasas de mortalidad infantil presentan diferencias no sólo por departamentos, municipios, área de residencia o estrato socioeconómico de la madre, sino también por la pertenencia étnica de la persona. Dentro de este criterio, además, son las mujeres de los grupos de edades más jóvenes, sobre todo, las que presentan más desventajas.

Por departamento, las mayores tasas de mortalidad infantil entre madres de 15 a 19 años las continúan teniendo la RAAN, Jinotega y la RAAS, a los que se suma Madriz (véase cuadro 25). Hay una fuerte caída de la mortalidad infantil entre las madres adolescentes en 2005 respecto a la de 1995. Una comparación entre la TMI promedio por departamento y la que presentan las madres adolescentes pertenecientes a grupos étnicos es preocupante. Por ejemplo, mientras que la TMI total para el departamento de Jinotega en 2005 fue de 49,5, entre los afrodescendientes que residen allí alcanzó casi el triple de este valor (157,5). También se aprecian diferencias significativas entre la TMI total para Estelí (24,9) y la de los indígenas del PCN del mismo departamento (62,7), y entre la de Matagalpa total (43,5) y la de los indígenas originarios de las RAA residentes en ese departamento (78,6).

Cuadro 25  
NICARAGUA: TASA DE MORTALIDAD INFANTIL POR CONDICIÓN ÉTNICA, 1995 Y 2005

Departamento	Total 1995	Total 2005	2005			
			Indígenas RAA	Afrodescendientes	Mestizos Costeños	Indígenas PCN
Nueva Segovia	58,06	36,51				45,24
Jinotega	70,52	49,52	62,39	157,50	59,30	51,80
Madriz	55,10	36,80				38,76
Estelí	45,11	24,87				62,66
Chinandega	57,55	30,06				39,43
León	44,05	24,61				20,42
Matagalpa	65,20	43,46	78,55	33,83	26,47	47,90
Managua	37,76	19,76	27,34		9,59	9,09
Masaya	52,28	28,26	49,57			23,84
Rivas	48,74	27,28				29,12
Río San Juan	63,39	34,85				
RAAN	56,76	53,44	46,56		50,37	
RAAS	59,99	49,45	26,12	21,01	50,81	

Fuente: elaboración en base a microdatos censales de Nicaragua 2005.

### 4.1 La mortalidad infantil en madres adolescentes de pueblos indígenas o comunidades étnicas

El disfrute del derecho a la vida no es igualitario según el grupo étnico del cual se forma parte. En algunos departamentos los niños de madres jóvenes pertenecientes a un grupo étnico tienen mayores riesgos de muerte en comparación con el resto de la población no étnica dentro del mismo grupo de edades. En el cuadro 27 se aprecia que el riesgo de muerte para los niños de madres indígenas de las

RAA en Jinotega es mayor que para los niños de madres no indígenas en 1,7 veces; para los Mestizos Costeños en Matagalpa es de 6,7 veces, para los indígenas del PCN en Managua es de 10,8 veces y para los afrodescendientes en la RAAN de 2,9 veces.

Cuadro 26

**NICARAGUA: MORTALIDAD INFANTIL PARA MADRES DE 15 A 19 AÑOS  
SEGÚN CONDICIÓN ÉTNICA, 1995 Y 2005**

Departamento	Total 1995	Total 2005	2005			
			Indígenas RAA	Afrodescendientes	Mestizos Costeños	Indígenas PCN
Nueva Segovia	53,47	26,97				22,18
Jinotega	58,14	30,27	52,97		58,01	8,20
Madriz	38,52	28,14				38,11
Estelí	38,15	15,67				
Chinandega	54,57	14,01				
León	35,64	14,82		180,08		
Matagalpa	56,45	22,16			149,44	10,16
Managua	28,67	12,55				135,81
Masaya	52,28	15,19				22,51
Rivas	47,86	13,55				24,47
Río San Juan	47,84	17,19				
RAAN	45,49	30,73	27,64	89,23	27,08	
RAAS	44,51	27,17	14,46	4,20	24,48	

**Fuente:** elaboración en base a microdatos censales de Nicaragua 2005.

En el estudio ya citado, Espinoza (2005) se plantea que las mujeres nicaragüenses viven la pobreza de manera distinta, y que ello incide de manera diferencial en la situación de la niñez: *“La mayor educación de las mujeres está positivamente relacionado con el estado nutricional de la niñez, la disminución de la mortalidad infantil y la mortalidad materna; ya que contribuye a mejorar el cuidado de la niñez y aumentar el nivel de autonomía de las mujeres para ejercer sus derechos. En particular, el control de las mujeres sobre su capacidad reproductiva incide en la reducción de la fecundidad, y esta a su vez en la disminución de los riesgos asociados a la muerte de niños y madre”*.

Como clara muestra de la forma en que la pobreza condiciona la maternidad y las probabilidades de sobrevivencia durante el primer año de vida, los datos del censo de 2005 revelan que el 51% de las madres indígenas de las RAA, el 48% de las mestizas de la Costa Caribe, el 27% de las indígenas del PCN y el 14% de las afrodescendientes no asiste a ningún establecimiento de salud a la hora del parto (véase cuadro 27).

**Cuadro 27**  
**NICARAGUA: LUGAR DE ATENCIÓN DEL PARTO DE LAS MUJERES INDÍGENAS, 2005**  
*(Porcentajes)*

Grupos	Establecimiento de salud	Casa particular	Otro lugar	Total
Indígenas RAA	48,7	47,2	4,1	100
Afrodescendientes	86,3	12,2	1,5	100
Mestizos de la Costa Caribe	51,8	47,0	1,3	100
Indígenas PCN	62,8	35,3	1,9	100

**Fuente:** elaboración en base a microdatos censales de Nicaragua 2005.

Una mirada con intenciones sintéticas muestra que de 1995 a 2005 la TMI se redujo sustancialmente, al pasar de 60 a 49 por mil nacidos vivos. Sin embargo, Nicaragua se mantiene muy por encima del resto de los países centroamericanos. Todos los departamentos experimentaron reducciones importantes de la mortalidad infantil, en especial la zona del Pacífico, con mayor infraestructura económica y social, y también Estelí. Sin embargo, la RAAN y la RAAS mantuvieron altas tasas, localizándose estos problemas en los municipios de Wiwilí de Jinotega, Prinzapolka y Desembocadura del Río Grande.

Es en las zonas urbanas con mayor desarrollo socioeconómico donde ha habido más control sobre los principales factores de riesgo para la salud de los niños, como la limitada cobertura sanitaria y el escaso acceso a servicios básicos.

No obstante la reducción de la TMI en las áreas urbanas y rurales, la brecha entre el campo y la ciudad se amplió en todos los departamentos durante el período intercensal, debido a que la disminución de la tasa fue sustancialmente mayor en el área urbana.

Además, aunque las TMI han descendido para todos los estratos socioeconómicos de la población, las brechas se han ensanchado en el período intercensal. En 1995 morían 2,8 niños en los estratos con menor educación por uno que moría en los estratos de mayor educación; en 2005 esta cifra aumentó a 4 veces.

El 51% de las madres indígenas de las RAA y el 48% de las mestizas de la Costa Caribe no asisten a ningún establecimiento de salud a la hora del parto, lo que representa un dato sumamente preocupante, tanto por su magnitud como por la desigualdad que representa.

En el marco de las reducciones de la mortalidad infantil de la última década, las brechas relativas entre los departamentos se han ampliado. En 1995 la diferencia entre el departamento con la mortalidad infantil más elevada y aquel con la más baja era de 46 puntos, en 2005 esta brecha pasó a ser de 63 puntos.

La búsqueda de equidad demanda acciones tendientes a generar oportunidades de acceso de la población a los bienes de elevado valor social, como educación, salud, empleo, previsión social y vivienda, que conviertan a las personas en actores y partícipes del desarrollo. La responsabilidad principal estriba en la determinación de los mecanismos que posibilitan una definición adecuada de los requerimientos sociales y un tratamiento diferenciado para quienes son distintos y carecen de acceso a dichos bienes (Rivadeneira, 2000).



## V. Algunas propuestas de políticas públicas pertinentes

---

### 1. A modo de síntesis

Se esperaría que a medida que Nicaragua avanza en el proceso de transición demográfica, el descenso de sus tasas vitales contribuiría a estrechar las históricas brechas de mortalidad y fecundidad entre grupos socioeconómicos, áreas urbanas y rurales y divisiones administrativas (mayores y menores). Sin embargo, los resultados obtenidos mediante el procesamiento de microdatos de los censos de 1995 y 2005 revelan tendencias disímiles. Si bien la fecundidad, la reproducción temprana y la mortalidad infantil han descendido en Nicaragua durante el período estudiado, un análisis más específico muestra que los grupos más desfavorecidos en términos de educación, ubicación geográfica o condición étnica mantienen un rezago transicional evidente. En varios países de la región se observa esta dualidad —avance transversal de la transición demográfica y persistencia de las desigualdades demográficas—, la que no entraña ninguna contradicción, pues la atenuación de estas desigualdades depende del ritmo de cambio de la fecundidad y la mortalidad entre grupos socioeconómicos y entidades geográficas (CEPAL, 2005).

Los datos intercensales analizados reflejan que el país tiene todavía rezagos sociodemográficos importantes, producto —entre otras condicionantes— de los bajos niveles de escolaridad. Hay entidades geográficas y grupos poblacionales con menor nivel de instrucción que registran tasas elevadas de fecundidad y de mortalidad infantil, mientras que aquellos sin carencias educativas muestran los mayores

avances. Este comportamiento se vuelve marcadamente diferente cuando se contrastan grupos ubicados en zonas urbanas o rurales, o poblaciones indígenas y no indígenas. Incluso entre las localidades rurales y entre los pueblos indígenas hay notorias diferencias. Existen localidades rurales con fuerte componente de población indígena ubicadas en las Regiones Autónomas del Atlántico que presentan las mayores desviaciones relativas de fecundidad y mortalidad infantil, y que demandan una atención preferente por ser las más rezagadas entre los pobres rurales.

Por razones históricas y a causa de los modelos de desarrollo hasta ahora aplicados, la Región del Pacífico, con el 54% de la población, una tendencia descendente de su aporte al total de la población y una densidad de 152 habitantes por km<sup>2</sup>, ha sido una zona privilegiada en cuanto a la instalación de infraestructura y el destino de recursos, por lo que cuenta con mayor nivel de desarrollo relativo y menor nivel de pobreza. En un plano intermedio, la Región Centro-Norte, con el 32% de la población, aporte estabilizado al total y una densidad de 48 habitantes por km<sup>2</sup>, cuenta con una débil infraestructura productiva y una alta concentración de población rural empobrecida. La Región del Atlántico, con el 14% de la población, una tendencia ascendente de su aporte al total y una densidad de 10 habitantes por km<sup>2</sup>, con características geográficas de difícil acceso, mayor grado de pobreza así como una ocupación desordenada del territorio, producto del avance sin control de la frontera agrícola, es la región más rezagada y excluida de las oportunidades de desarrollo.

Las desigualdades territoriales y sociales se manifiestan, por ejemplo, en indicadores que muestran una década de rezago de la Región Atlántica con relación a la Región del Pacífico. Esto indica claramente la necesidad que las políticas sean territorializadas de acuerdo a las características de cada municipio, respetando la cultura de las diversas comunidades étnicas.

Estas desigualdades operan sistemáticamente perjudicando a los más vulnerables y reproduciendo con ello las inequidades sociales. En esta investigación se constató que existe una dimensión demográfica de la desigualdad y la pobreza que se manifiesta a lo largo de todo el ciclo de vida de las personas. Así, los más pobres tienen una alta vulnerabilidad demográfica: tasas de fecundidad más elevadas e índices más altos de mortalidad materno-infantil. Además, son más vulnerables dependiendo del lugar en que se localizan (áreas urbanas o rurales) y si cuentan o no con acceso a servicios básicos en los sitios donde residen. En conjunto, todas estas características implican un cúmulo de adversidades.

En lo que atañe a las disparidades territoriales de la fecundidad, el análisis intercensal reflejó que todos los departamentos ubicados en la Región del Pacífico más el departamento de Estelí redujeron sus TGF por debajo del promedio nacional. El resto de los departamentos se ubicó por encima de este valor, y en los casos de las Regiones Autónomas del Atlántico (RAAN y RAAS) y los departamentos de Jinotega y Río San Juan las tasas superaron incluso los promedios nacionales de hace diez años.

La brecha urbano-rural se ha reducido en casi todos los departamentos, aunque no ha sido así para las Regiones Autónomas del Atlántico y los departamentos de Jinotega y Río San Juan, en los que se ha incrementado. La diferencia de la TGF entre el departamento con la mayor tasa y el departamento con la más baja se mantuvo constante a nivel urbano, pero a escala rural se ha ampliado. Asimismo, la brecha municipal se manifiesta en las altas tasa de fecundidad que presentan las localidades de acuerdo a las zonas de residencia. Mientras en las zonas urbanas el 80% de los municipios está dentro de la clasificación de fecundidad baja y media baja, en las zonas rurales sólo el 43,7% se ubica en aquellas categorías; es decir, mientras en las zonas urbanas el 17% de los municipios se encuentra clasificado como de fecundidad alta y media alta, en las zonas rurales esa cifra aumenta al 56%.

Respecto a la fecundidad por grupos de edad, hay entre las mujeres jóvenes cierta tendencia a mantener el mismo ritmo de caída de la fecundidad total (28% en promedio), tanto a

nivel nacional como por áreas urbanas y rurales. Entre los grupos mayores de 30 años, en tanto, la fecundidad observada en el área rural declinó en un 50% y la urbana acusó una caída similar al total nacional, de 48%.

Las diferencias según el estrato socioeconómico de pertenencia son más marcadas en el campo que en la ciudad, y la brecha urbano-rural se incrementó para el quintil de menor nivel de escolaridad. La razón de fecundidad total entre los estratos con menor y mayor escolaridad era a nivel global de 3,3 veces en 1995, aumentando a 3,9 en 2005. En las zonas rurales pasó de 1,4 en 1995 a casi 1,7 en 2005, y en las zonas urbanas de 3,5 a 3,7 en el mismo lapso.

La fecundidad adolescente por estrato de educación muestra que las brechas se están ampliando. Esta situación es preocupante, porque el hecho que las mujeres se conviertan en madres siendo aún muy jóvenes incide negativamente en sus posibilidades no sólo de acumular activos educacionales y laborales sino también de movilidad social, un efecto adverso que llega incluso a transmitirse generacionalmente (CEPAL, 2005).

Las disparidades más marcadas en cuanto a fecundidad las presentan los pueblos indígenas y otros grupos étnicos que viven tanto en las zonas urbanas como en las rurales de las Regiones Autónomas del Atlántico. Entre ellos las tasas más altas las tienen los grupos étnicos que están ubicados en las zonas rurales más aisladas y de difícil acceso: Mayangna-Sumu (8,6 hijos por mujer), seguido por los Miskitu (6,3), los Mestizos de la Costa Caribe (6,5), los Ulwa (4,4) y los Ramas (5,6). Estas tasas son superiores al promedio nacional, de 3,2 hijos por mujer. En todos estos grupos se aprecian también tasas superiores a las urbanas dentro de su misma región.

La convergencia de los niveles de fecundidad entre los diferentes grupos socioeconómicos, entre áreas urbanas y rurales y entre departamentos y municipios, depende de la evolución futura de los más rezagados. Mientras el país no cuente con un nivel de desarrollo que permita disponer de recursos presupuestarios tanto a nivel nacional como departamental y municipal para encarar las demandas en materia de atención y cuidado materno-infantil y de acceso a la educación, las brechas seguirán estando presentes.

En este contexto, las políticas públicas deben estar dirigidas a lograr modificaciones en la conducta reproductiva, con resguardo del ejercicio pleno de los derechos consagrados a este respecto, y es preciso emprender simultáneamente acciones que permitan ampliar las oportunidades de generación y utilización adecuada de los recursos productivos, particularmente entre los sectores más pobres. Asimismo, se deben iniciar acciones para que los sectores pobres tengan mayores oportunidades de acceso a los centros de enseñanza y aumente la permanencia escolar, ya que las diferencias en las tasas de fecundidad según la educación de la madre constatan que la educación actúa como fuente de conocimiento y ejerce una importante influencia que favorece el cambio de las prácticas reproductivas (CEPAL, 2005).

Si bien la fecundidad adolescente afecta más profundamente a las jóvenes de los estratos más bajos, hay que tener presente que este fenómeno, al igual que ocurre en otros países de la región, no es inherente a la condición de pobreza de modo exclusivo (CEPAL, 2005). Por tanto, existe consenso en abordar la cuestión reproductiva como parte de una estrategia de atención integral centrada en los adolescentes, en la cual se consideren diversos aspectos, como la provisión de servicios de salud sexual y reproductiva especialmente adecuados a las particularidades de este grupo etario; la difusión de información sobre prácticas responsables en materia sexual y reproductiva; la promoción e implementación de disposiciones institucionales (familia, escuela, iglesia, comunidad) necesarias para que se reconozca a los adolescentes la capacidad de decidir responsablemente sobre estos asuntos; y, por último, aunque no menos importante, es preciso reforzar el papel de la escuela y de los programas de enseñanza.

En lo concerniente a la mortalidad infantil, todos los departamentos del país experimentaron reducciones importantes tanto a nivel urbano como rural durante el período analizado. Los

departamentos que mostraron los mayores descensos en la TMI fueron los ubicados en la zona del Pacífico junto con Estelí, los cuales cuentan con una mayor infraestructura económica y social.

Las diferencias entre los departamentos con menor y mayor tasa de mortalidad infantil se incrementaron tanto a nivel nacional como en el área urbana y rural. En 1995 la probabilidad de muerte temprana en el departamento con la TMI más alta era 1,9 veces mayor que en el de la TMI más baja, mientras que en 2005 la razón entre ellos aumentó a 2,8 veces; en las áreas urbanas de estos departamentos esta razón se incrementó de 1,5 a 2,2, mientras que en el área rural pasó de 1,6 a 2. Las mayores brechas se observan en el ámbito urbano, ya que en el área rural, como las tasas continúan siendo más altas que las urbanas, el impacto en la reducción no ha sido tan notorio. Lo anterior constata que las divisiones administrativas más favorecidas en cuanto a desarrollo socioeconómico presentan tasas de mortalidad que todavía se distancian ampliamente de las registradas en las divisiones donde predominan condiciones de vida más desfavorables. Algo muy similar ocurre a nivel municipal: todos los municipios seleccionados muestran una tendencia a la baja en las tasas de mortalidad infantil, a excepción de los de Puerto Cabezas (RAAN), Desembocadura del Río Grande (RAAS) y Prinzapolka (RAAN). La brecha de mortalidad infantil entre el municipio con menor TMI (Managua) y los de mayor valor para este indicador (Puerto Cabezas, Prinzapolka y Desembocadura del Río Grande) fue de 1,4, 2,8 y 3,6 veces en el sector urbano y de 2,4, 1,5 y 2,6 veces en el sector rural, respectivamente. En estos últimos, y en las zonas rurales en general, los riesgos de muerte en la niñez son más elevados por carencias más severas en los hogares y en el entorno, pero también por las desigualdades en la distribución y la calidad de los servicios de salud.

Según estratos socioeconómicos la tasa de mortalidad infantil ha descendido en todos los quintiles de educación, sin embargo las brechas se han ensanchado. En 1995 morían en los estratos con menor educación 2,8 niños, frente a uno que moría en los estratos de mayor educación, mientras que en 2005 esta cifra se cuadruplicó. De esta forma, los riesgos de muerte todavía son considerablemente más elevados entre los pobres, aun cuando residan en zonas urbanas en las que se hayan registrado bajas importantes de la mortalidad.

Además se pudo constatar que las TMI presentan diferencias no sólo por departamentos, municipios o área de residencia urbana o rural, sino también por el grupo étnico al cual se pertenece. En los grupos étnicos minoritarios son los hijos de las mujeres más jóvenes los que presentan más desventajas. A nivel departamental las mayores tasas se dan entre las madres de 15 a 19 años de los grupos étnicos ubicados en la Región Autónoma del Atlántico (RAAN y RAAS) y los departamentos de Jinotega y Río San Juan.

Para superar las desigualdades en la mortalidad infantil según estrato socioeconómico de las madres, lugar de residencia y grupos étnicos, las políticas públicas deben estar orientadas a incluir programas integrales, que contemplen acciones tendientes a propiciar un mayor acceso a la educación y a los servicios de salud, una ampliación de la cobertura de los servicios públicos básicos y un mejoramiento de las condiciones del hábitat, entre otros aspectos. Las muertes de niños menores de un año a causa de factores exógenos, como por ejemplo los ambientales, constituyen un componente importante en la determinación de los grupos más rezagados en la transición de la mortalidad. Si se mejoran las condiciones estructurales de las viviendas y se incrementa la proporción de población con acceso a los servicios de agua potable, alumbrado eléctrico y alcantarillado, es posible reducir considerablemente este tipo de muertes, ya que las mejores condiciones habitacionales y un mayor acceso a servicios básicos permite la conservación de alimentos, mejores prácticas higiénicas en el hogar y la salubridad del entorno. Ciertamente, estas acciones deben combinarse con un mayor acceso a servicios de salud en todo el territorio del país, así como con la creación de programas de atención materno-infantil. Además, ante la constatación que a mayor nivel educativo de las madres menor es la tasa de mortalidad infantil, es necesario aumentar el nivel de instrucción de la población y en particular de las mujeres, para que puedan



aprehender más información sobre atención prenatal, en el parto y los cuidados necesarios que deben recibir sus hijos.

Nicaragua cuenta con un paquete de políticas públicas, formuladas en los últimos años, que cubre una amplia gama de cuestiones de interés social. No obstante, es evidente que estas políticas no han incidido en la misma medida en el mejoramiento del nivel de vida de toda la población, debido a que no siempre llegan a la etapa de implementación local, y cuando lo hacen, rara vez toman en cuenta las diferencias y especificidades de cada región, departamento y municipio.

La participación ciudadana es fundamental para el logro de los objetivos de las políticas, así como también su expresión organizada para la demanda territorial de servicios públicos, elementos que deben incidir y estar reflejados en el Presupuesto de la Nación desde el lado de la oferta de servicios. Hasta ahora, la débil incidencia de la participación ciudadana en el proceso de formulación, aplicación y evaluación de políticas públicas es un importante factor explicativo de su diferenciado efecto en el bienestar de la población según grupos sociales. Si bien al Estado le corresponde implementar las políticas públicas demandadas por la ciudadanía y asegurar la inversión pública necesaria para cada área de intervención, tomando en cuenta las diferencias territoriales según características demográficas, económicas y sociales de las diferentes regiones, a la ciudadanía le compete el rol de acompañamiento de los procesos de formulación y ejecución de políticas, y posteriormente, la vigilancia social para garantizar su debido cumplimiento, con el aporte de los diferentes actores involucrados.

En el contexto de la política económica y social de Nicaragua, se han tratado de focalizar en este estudio las principales desigualdades sociodemográficas, y ha quedado claro que hay localidades y grupos poblacionales que deben ser objeto de actuación inmediata por parte de las políticas públicas, por las altas tasas de fecundidad y de mortalidad infantil que aún presentan y que podrían estar contribuyendo a la “dinámica demográfica de la pobreza”. Esta situación se torna más grave en las localidades ubicadas en las Regiones Autónomas del Atlántico (RAAN y RAAS) y los departamentos de Jinotega y Río San Juan.

Las propuestas de políticas a continuación expresadas parten del principio de priorizar la atención a la población de estos territorios, y dentro de ellos a los grupos más vulnerables, como las adolescentes y mujeres de los pueblos indígenas y comunidades de otras etnias.

Con el propósito de incidir directamente en las causas que generan las brechas encontradas en la fecundidad y mortalidad infantil, se propone una serie de elementos para la formulación de políticas públicas. El país en su conjunto demanda mayores avances en esta materia, sin embargo la limitación de recursos obliga a establecer una escala de prioridades en la atención de estas carencias fundamentales que afectan el desarrollo humano. Teniendo presentes estas restricciones financieras, se propone priorizar las comunidades indígenas de la Costa Caribe y las poblaciones —en especial las rurales— de los departamentos de Jinotega y Río San Juan, donde las brechas son las más amplias del país. Las propuestas descritas a continuación incluyen a estos territorios y etnias.

## 2. Lineamientos de políticas públicas

### 2.1 Política Nacional de Población

Resulta necesaria la *implementación de las acciones contenidas en el Plan de Acción de la Política de Población en vinculación con la Política de Ordenamiento Territorial y el Anteproyecto de Ley de Ordenamiento Territorial*, donde se establece el respeto, la preservación y el fomento de la cultura y del patrón de asentamiento de los pueblos indígenas y comunidades étnicas, y una utilización de los recursos del suelo y el agua acorde con sus potencialidades. Para lograr el

cumplimiento de las acciones contenidas en este plan se debe potenciar el **fortalecimiento de la descentralización administrativa, política y financiera**.

Para asegurar que el acceso a la salud sexual y reproductiva (SSR) sea universal, es oportuno implementar redes intersectoriales locales de atención en esta materia en las áreas priorizadas, y articularlas con redes intersectoriales de educación. Además, la atención debe estar focalizada en poblaciones en alto riesgo en las diversas etapas del ciclo de vida, según el nivel de pobreza y los diferenciales territoriales. Se necesita ampliar y articular los servicios de prevención y atención en salud sexual y reproductiva para la juventud y la pareja con un enfoque de género, tomando en cuenta las características étnico-culturales de la población. Por último, hay que priorizar a los municipios con mayor rezago en la implementación de todas las políticas nacionales y programas sectoriales.

## 2.2 Política Nacional de Educación

Es pertinente no sólo reducir sustancialmente las altas tasas de analfabetismo, sino también elevar el nivel de escolaridad de la población nicaragüense, para que se logre una reducción de las brechas en fecundidad y mortalidad infantil, que en los últimos diez años se han incrementado entre los grupos de menor educación. Por tanto, la **cobertura en educación debe ser universal**, esto es, el acceso a la educación debe ser efectivo para todos y todas. La universalización de la educación debe ser entendida no sólo a nivel primario, sino también de enseñanza secundaria y técnica. Además se deben aplicar políticas públicas integrales y abiertas a la diversidad en materia educativa, generando espacios de pluralismo cultural y tolerancia en los currículos escolares.

Teniendo en cuenta que la maternidad adolescente es un tema muy importante a tratar, ya que implica una serie de desventajas sociales y económicas para las jóvenes y sus hijos, es de gran importancia la **promoción de la educación en salud sexual y reproductiva** sin distinción de género en todos los centros educativos del país a nivel primario y secundario, en la que los temas se deberán abordar desde una **perspectiva de derechos y equidad de género**.

La educación debe jugar un rol fundamental en lo que se refiere a la salud sexual y reproductiva de los y las adolescentes y jóvenes. Son importantes los servicios de consejería que puede ofrecer la escuela, con personal especializado, y la distribución de anticonceptivos desde el inicio de la vida sexual de los jóvenes. Esto permitiría educar a los jóvenes en su uso regular, adecuado, responsable y eficiente. Las capacidades que brinda la educación en materia de conocimiento y uso de precauciones anticonceptivas, formación con base científica y afectiva sobre asuntos de sexualidad y reproducción son fundamentales, pues posibilitan la protección del riesgo de la maternidad adolescente y de enfermedades de transmisión sexual, que puedan provocar la salida anticipada de la escuela de los y las adolescentes. En este sentido, se propone la elaboración de un programa dirigido a los y las adolescentes, para educarlos en la planificación familiar. Hay que considerar también el tratamiento especial que se les debe dar a los pueblos indígenas y grupos étnicos, dado el respeto que merece su diversidad cultural y cosmovisión.

En el ámbito universitario es conveniente **promover la incorporación de la salud sexual y reproductiva en los currículos académicos** de formación de recursos a nivel de pre y post grado en carreras vinculadas a la medicina, la enfermería, el derecho, la comunicación social, la psicología y la sociología.

Finalmente, se deben promover acciones de comunicación masiva e interpersonal para educar a las embarazadas, sus parejas, las familias y la población en general sobre la importancia de la atención prenatal, el reconocimiento y referencia temprana de las complicaciones obstétricas a centros especializados, los cuidados del puerperio y del recién nacido.

## 2.3 Hambre y pobreza

Ante la alta prevalencia de niños con desnutrición en las comunidades indígenas, causada por falta de acceso a los alimentos básicos y nutritivos, baja capacidad adquisitiva de la población, hábitos alimenticios inadecuados y ambiente insalubre, se hace urgente priorizar las poblaciones de la Costa Caribe, Río San Juan y Jinotega en el **programa “Hambre Cero”**, e implementar comedores infantiles comunitarios y escolares. Es preciso también lanzar una campaña educativa sobre la forma correcta y balanceada de la alimentación de la niñez, explicando las formas correctas de preparar los alimentos y de aprovechar aquellos disponibles en el territorio de acuerdo a la temporada.

## 2.4 Política Nacional de Salud y Estrategia Nacional de Salud Sexual y Reproductiva

Se debe contar con una *cobertura universal*, esto es, acceso a la salud efectiva para todos y todas, incluida la salud sexual y reproductiva. Asimismo, es necesaria la *creación de condiciones favorables para el ejercicio pleno de los derechos sexuales y reproductivos y la equidad de género*. Mediante el establecimiento de acciones efectivas, del sector público y de la sociedad civil en su sentido más amplio, se logrará eliminar la fecundidad no deseada y reducir la fecundidad temprana, la mortalidad materna e infantil, las enfermedades de transmisión sexual (ETS) y la violencia de género.

Resulta necesario incrementar la cobertura y mejorar la calidad de los servicios de salud de las mujeres en edad fértil, con énfasis en adolescentes y zonas rurales, principalmente en la Costa Caribe. En este mismo contexto se debe implementar un programa de inversión en infraestructura sanitaria, que priorice los servicios de atención a las mujeres y adolescentes en la RAAN, la RAAS, Río San Juan y Jinotega. También es oportuno aumentar la cobertura de las Casas Maternas, principalmente en los territorios de la Costa Caribe, Río San Juan, el departamento de Jinotega y la Región Central.

Dadas las altas tasas de mortalidad infantil (y materna) que presentan algunas localidades de las Regiones Autónomas del Atlántico y los departamentos de Jinotega y Río San Juan, se recomienda desarrollar un programa educativo coordinado con MINED, MINSA y ONGs para que las mujeres asistan a los establecimientos de salud a la hora del parto; puedan tener acceso a anticonceptivos y así evitar embarazos no deseados; tengan la posibilidad de planificar sus familias; las embarazadas accedan a la atención del parto por personal capacitado; las mujeres con complicaciones en el embarazo tengan acceso sin tardanza a atención obstétrica de emergencia y de calidad. El programa deberá estar dirigido a las mujeres indígenas y mestizas de la Costa Caribe. Especial atención se debe poner a las adolescentes de las comunidades de Wiwilí de Jinotega, Prinzapolka y Desembocadura del Río Grande.

## 2.5 Política de género y violencia contra la mujer

Es de gran importancia ampliar los servicios de consejería legal y emocional a las víctimas de la violencia, así como extender la consejería sobre relaciones sociales entre los sexos, violencia contra adolescentes y jóvenes, conductas sexuales responsables, planificación familiar, enfermedades de transmisión sexual y VIH/SIDA.

## 2.6 Legislación

Las Regiones Autónomas del Atlántico han conseguido importantes avances en materia de ordenamiento jurídico, pero se requiere de la voluntad política para hacer cumplir las leyes y normativas. De otra manera no se podrá proteger a estos grupos de las invasiones y ocupaciones de

sus territorios, del avance agresivo de la frontera agrícola y del saqueo y explotación indiscriminada de sus recursos. Es imprescindible la voluntad política para hacer realidad el derecho ancestral de los pueblos indígenas y grupos étnicos a la tierra, a la preservación de su cultura y el acceso a los recursos naturales.

Parece conveniente, a pesar del carácter complejo y polémico de sus connotaciones políticas, ideológicas y religiosas, reconsiderar lo relativo al aborto terapéutico, que por más de cien años fue legal en Nicaragua como un mecanismo de protección del derecho a la vida de las mujeres en determinadas circunstancias de un embarazo, sobre todo de aquellas de los estratos socioeconómicos más pobres y vulnerables.

## **2.7 Política de empleo**

En base a las potencialidades y limitantes de cada territorio, debe promoverse la generación de empleo productivo y digno, con equidad de género y especialmente para jóvenes, así como la articulación entre las instituciones de formación y capacitación profesional y técnica y el sector empresarial. En las localidades donde predominan las poblaciones indígenas y otras minorías étnicas se debe fomentar la creación y el desarrollo de micro y pequeñas empresas, promoviendo mecanismos de crédito para micro y pequeños negocios familiares a bajas tasas de interés, que prioricen a la mujer y las y los jóvenes.

## **2.8 Política de ordenamiento territorial y desarrollo de infraestructura**

Se deben articular la planificación territorial y la planificación sectorial en consenso con las diversas modalidades de participación ciudadana a nivel local, con un proceso de ordenamiento territorial del ámbito nacional al municipal y local.

La dotación de infraestructura (camino de penetración y de apoyo a la producción), equipamiento y servicios básicos a la población, que incluya la rural, dispersa y aislada, también es prioritaria, y debe hacerse teniendo en cuenta que todas las políticas nacionales y sectoriales se adecuen en cada territorio del país, dependiendo de sus características geográficas, económicas, sociales y culturales. Además debe propiciarse un medio ambiente sano para la población nicaragüense actual y futura, garantizando la armonía entre el desarrollo económico, la dinámica de la población y el cuidado del medio ambiente.

### **Agua potable:**

Con el objetivo de disminuir las TMI y promover una vida saludable sería conveniente una acción coordinada y de mutuo apoyo entre las alcaldías, los gobiernos regionales, la ENACAL (Empresa Nicaragüense de Acueductos y Alcantarillados), el MINSA, el MINED y las ONGs para apoyar a las comunidades indígenas en la mejora de la calidad del agua y en su uso adecuado, incidiendo así en la reducción de muertes por enfermedades gastrointestinales, que constituyen una de las mayores causas de muertes de la infancia en las regiones y departamentos señalados. Esto comenzaría con la construcción en sus comunidades de una mínima estructura para agua potable y una amplia difusión e información sobre su tratamiento.

### **Transporte:**

Con el propósito de mejorar las condiciones socioeconómicas de las comunidades indígenas, es conveniente que el Ministerio de Transporte y el Gobierno Regional prioricen las mejoras de caminos y carreteras desde las diferentes comunidades hasta las cabeceras, garantizándoles apoyo y además facilidades para que organicen modestos sistemas de transporte y comunicación.

## 2.9 Política de descentralización

Se deben incrementar inversiones en la infraestructura productiva y social (salud, educación, recreación), principalmente en las regiones del Atlántico Sur y Norte, así como en Río San Juan y Jinotega. Además hay que identificar las ventajas comparativas de las comunidades, para transformarlas en ventajas competitivas en apoyo a la descentralización, el desarrollo económico y el fortalecimiento de las iniciativas locales en el marco de la autonomía municipal.

En este documento se ha desarrollado un ejercicio exploratorio, con base en los dos últimos censos, de las desigualdades sociodemográficas en Nicaragua, con el objetivo de proponer insumos para las políticas públicas. Aunque se trata de un estudio exploratorio, y probablemente el primero de este tipo en el país, ha permitido hacer algunas reflexiones sobre las desigualdades que afectan a la fecundidad y mortalidad infantil según el nivel de escolaridad de la madre, y teniendo en cuenta la edad, su condición étnica, la localidad y el lugar de residencia. Este ejercicio constituye no sólo una aproximación a las condiciones de desigualdad de los grupos mencionados, sino que evidencia también la utilidad de la información censal.

Más allá de su carácter exploratorio, el trabajo permite concluir que para poder reducir las desigualdades es preciso diseñar políticas específicas, que consignent el persistente factor de inequidad que afecta a estos grupos y que a menudo no ha sido considerado apropiadamente.



## Bibliografía

---

- Arauz, Alejandro (2007), “Observaciones sobre la reducción de la pobreza”, Suplemento “Negocios”, diario La Prensa, Managua, 24 enero.
- Banco Central de Nicaragua (2005), *Memoria anual 2005*, Managua.
- \_\_\_\_\_ (2004), *Memoria anual 2004*, Managua.
- \_\_\_\_\_ (2003), *Memoria anual 2003*, Managua.
- \_\_\_\_\_ (2002), *Memoria anual 2002*, Managua.
- \_\_\_\_\_ (2001), *Memoria anual 2001*, Managua.
- CELADE (Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía) (2005), *Boletín Demográfico N° 75, América Latina: Urbanización y evolución de la población urbana, 1950-2000* (LC/G.2286-P), Santiago Chile, CEPAL. Publicación de las Naciones Unidas, N° de venta: E/S.05.II.G.3.
- \_\_\_\_\_ (2003), *Boletín Demográfico N° 71. América Latina: Población por años calendario y edades simples, 1995 - 2005* (LC/G.2197-P), Santiago de Chile, CEPAL. Publicación de las Naciones Unidas, N° de venta: E/S.02.II.G.127.
- \_\_\_\_\_ (2002), *Boletín Demográfico N° 70. América Latina y el Caribe: Indicadores seleccionados con una perspectiva de género* (LC/G.2172-P), Santiago de Chile, CEPAL. Publicación de las Naciones Unidas, N° de venta: E/S.02.II.G.51.
- \_\_\_\_\_ (2001a), *Boletín Demográfico N° 68, América Latina: Fecundidad 1950-2050* (LC/G.2136-P/E), Santiago de Chile, CEPAL.
- CELADE-OIJ (Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía-Organización Iberoamericana de Juventud) (2000), *Adolescencia y juventud en América Latina y el Caribe: problemas, oportunidades y desafíos en el comienzo del nuevo siglo*, serie *Población y Desarrollo*, N° 9 (LC/L.1445-P), Santiago de Chile, CEPAL. Publicación de las Naciones Unidas, N° de venta: S.00.II.G.122.
- CELADE-UNFPA (Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía-Fondo de Población de las Naciones Unidas) (2005), *Dinámica demográfica y desarrollo en América Latina y el Caribe*, serie *Población*

- y *Desarrollo*, N° 58 (LC/L.2235-P), Santiago de Chile, CEPAL. Publicación de las Naciones Unidas, N° de venta: S.04.II.G.155.
- CEPAL (Comisión Económica para América Latina y el Caribe) (2005), *Panorama social de América Latina 2005* (LC/G.2288-P/E), Santiago de Chile. Publicación de las Naciones Unidas, N° de venta: S.05.II.G.161.
- \_\_\_\_\_ (2004), *Panorama social de América Latina 2004* (LC/L.2220-P/E), Santiago de Chile. Publicación de las Naciones Unidas, N° de venta: S.04.II.G.148.
- \_\_\_\_\_ (2003), *Panorama social de América Latina 2002-2003* (LC/G.2209-P/E), Santiago de Chile. Publicación de las Naciones Unidas, N° de venta: S.03.II.G.185.
- CEPAL/UNFPA (Comisión Económica para América Latina y el Caribe y Fondo de Población de las Naciones Unidas) (2000), *Juventud, población y desarrollo en América Latina y el Caribe. Problemas, oportunidades y desafíos* (LC/G.2113-P), Santiago de Chile, CEPAL. Publicación de las Naciones Unidas, N° de venta: S.00.II.G.131.
- CCA (Common Country Assessment) (2000), *Por una Nicaragua libre de temores y carencias. Valoración conjunta de país desde la perspectiva del sistema de Naciones Unidas en Nicaragua*, Managua.
- Cid, Juan Carlos y Jorge Paz (2005), “Diferencias sociales de riesgo de muerte en la infancia”, ponencia presentada a la reunión anual de la AAEP (Asociación Argentina de Economía Política), La Plata (Argentina), [en línea] [www.aaep.org.ar/espaa/anales/works05/cid\\_paz.pdf](http://www.aaep.org.ar/espaa/anales/works05/cid_paz.pdf).
- Cunningham, Mirna (2002), “Etnia, cultura y salud. La experiencia de la salud intercultural como una herramienta para la equidad de las Regiones Autónomas de Nicaragua”, Día Mundial de la Salud, conferencia magistral, 5 de abril.
- Chackiel, Juan (2004), *La dinámica demográfica en América Latina*, serie *Población y Desarrollo*, N° 52 (LC/L.2127-P), Santiago de Chile, CEPAL. Publicación de las Naciones Unidas, N° de venta: S.04.II.G.55.
- Chackiel, Juan y Susana Schkolnik (2004), “América Latina: los sectores rezagados en la transición de la fecundidad”, en: *La fecundidad en América Latina: ¿Transición o revolución?*, serie *Seminarios y Conferencias*, N° 36 (LC/L.2097-P), Santiago de Chile, CEPAL. Publicación de las Naciones Unidas, N° de venta: E/S.04.II.G.34.
- Espinoza, Isolda (2005), *Las metas del Milenio y la igualdad de género. El caso de Nicaragua*, serie *Mujer y Desarrollo*, N° 68 (LC/L.2353-P), Santiago de Chile, CEPAL. Publicación de las Naciones Unidas, N° de venta: S.05.II.G.92.
- Fajnzylber, César y J. Humberto López (2007), *Conference Edition. Close to Home, The Development Impact of Remittances in Latin America*, The International Bank for Reconstruction and Development/The World Bank, Washington D. C.
- Gobierno de Nicaragua (2006), “Informe de la Misión de Evaluación Final del VIII Censo de Población y IV de Vivienda 2005, 20 de Julio-4 de Agosto 2006”, equipo consultor: Juan Chackiel, coordinador; Fabiana del Popolo, CEPAL/CELADE-División de Población; Carlos Ellis, EAT-UNFPA; Manuel Rincón, consultor independiente; Jorge Rodríguez, CEPAL/CELADE-División de Población, Managua.
- \_\_\_\_\_ (2003), *Propuesta de Plan Nacional de Desarrollo*, Managua.
- \_\_\_\_\_ (2001), *Estrategia Reforzada de Crecimiento Económico y Reducción de la Pobreza* (ERCERP), Managua.
- Gobierno de Nicaragua/SAS (Secretaría de Acción Social) (2001), *Política Nacional para el Desarrollo Integral de la Juventud*, Managua.
- Machinea, José Luis y Martín Hopenhayn (2005), *La esquivada equidad en el desarrollo latinoamericano. Una visión estructural, una aproximación multifacética*, serie *Informes y estudios especiales*, N° 14 (LC/L.2414-P/E), Santiago de Chile, CEPAL. Publicación de las Naciones Unidas, N° de venta: S.05.II.G.158.
- Matías Alonso, Marcos (2005), “La inclusión del tema indígena en los instrumentos censales. Notas para la reflexión”, ponencia presentada en el Seminario Internacional “Pueblos Indígenas y afrodescendientes de América Latina y el Caribe: relevancia y pertinencia de la información sociodemográfica para políticas y programas”, organizado por el CELADE/CEPAL y el Fondo para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas de América Latina y el Caribe, con el patrocinio del gobierno de Francia, UNFPA y la colaboración de CEPED, Santiago de Chile, 27 al 29 de abril.
- Nicaragua, INEC (Instituto Nacional de Estadísticas y Censos) (2001a), *Informe de la Encuesta Nicaragüense de Demografía y Salud*, Managua.



- \_\_\_\_\_ (2001b), *Informe General, Encuesta Nacional sobre Medición del Nivel de Vida*, Programa MECOVI (Mejoramiento de las Encuestas de Condiciones de Vida), Managua.
- \_\_\_\_\_ (1998), *Informe General, Encuesta Nacional sobre Medición del Nivel de Vida*, Managua.
- Nicaragua, SEJUVE/INEC (Secretaría de la Juventud e Instituto Nacional de Estadísticas y Censos) (2007), *Informe final de la primera encuesta nacional de juventud*, Managua.
- OPS/OMS (Organización Panamericana de la Salud y Organización Mundial de la Salud) (2004), *Condiciones de salud en contextos multiculturales RAAN, Nicaragua: estudio comparativo entre los pueblos indígenas Mayagnas y Miskitu y la comunidad étnica Creole de los municipios de Puerto Cabezas y Bonanza*, proyecto de investigación “Inequidades en salud y etnicidad”, coordinado por Trudys Davis Wilson.
- Pérez Baltodano, Andrés (2006), “De sin sentidos y falacias; ¿mutilaciones y descontextualizaciones?”, artículo publicado en página de opinión, *El Nuevo Diario*, Managua, 31 de agosto.
- PNUD (Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo) (2005), *Informe de desarrollo humano 2005. Las regiones autónomas de la Costa Caribe: ¿Nicaragua asume su diversidad?*, Managua.
- \_\_\_\_\_ (2003), “Capítulo 7. El desafío de la democratización de la justicia y del fortalecimiento de la rendición de cuentas”, en *Segundo informe sobre el Desarrollo Humano en Centroamérica y Panamá*, San José (Costa Rica).
- \_\_\_\_\_ (2000), *El Desarrollo Humano en Nicaragua 2000. Equidad para superar la vulnerabilidad*, Managua.
- \_\_\_\_\_ (1999), *Estado de la región. El desarrollo humano sostenible*, resumen del primer informe, San José (Costa Rica).
- Rangel, Martha (2005), *Propuestas para el análisis comparado de temas destacados de los derechos humanos de los afrodescendientes en América Latina*, serie *Población y Desarrollo*, N° 59 (LC/L.2408-P), Santiago de Chile, CEPAL. Publicación de las Naciones Unidas, N° de venta: S.06.II.G.155.
- Rivadeneira, Luis (2000), *Insumos sociodemográficos en la gestión de políticas sectoriales*, serie *Población y Desarrollo*, N° 11 (LC/L.1460-P), Santiago de Chile, CEPAL. Publicación de las Naciones Unidas, N° de venta: S.00.II.G.141.
- Rodríguez, Jorge (2007), “Maternidad adolescente en América Latina y el Caribe. Tendencias, problemas y desafíos”, en boletín *Desafíos*, N° 4, Santiago de Chile, CEPAL, UNICEF.
- \_\_\_\_\_ (2005), “Reproducción en la adolescencia: el caso de Chile y sus implicaciones de política”, *Revista de la CEPAL*, N° 86 (LC/G.2282-P/E), Santiago de Chile, CEPAL. Publicación de las Naciones Unidas.
- \_\_\_\_\_ (2004), “La fecundidad alta en América Latina y el Caribe: un riesgo en transición”, en: *La fecundidad en América Latina: ¿Transición o revolución?*, serie *Seminarios y Conferencias*, N° 36 (LC/L.2097-P), Santiago de Chile, CEPAL. Publicación de las Naciones Unidas, N° de venta: E/S.04.II.G.34.
- \_\_\_\_\_ (2000), *Vulnerabilidad demográfica: una faceta de las desventajas sociales*, serie *Población y Desarrollo*, N° 5 (LC/L.1422-P/E), Santiago de Chile, CEPAL. Publicación de las Naciones Unidas, N° de venta: S.00.II.G.97.
- Sen, Amartya (2003), *Desarrollo y libertad*, Colombia, Editorial Planeta Colombiana.
- UNFPA (Fondo de Población de las Naciones Unidas) (2002), *Población, pobreza y oportunidades. Estado de la Población Mundial. Resumen 2002. Informe Nacional Nicaragua*, Managua.
- \_\_\_\_\_ (2001), *Población, medio ambiente y pobreza. Resumen 2001. Informe Nacional Nicaragua*, Managua.
- \_\_\_\_\_ (2000), *Población, género y pobreza, Vivimos juntos en mundos separados. Estado de la población mundial. Resumen 2000. Informe Nacional Nicaragua*, Managua.
- URACCAN/IMTRADEC (Universidad de las Regiones Autónomas de la Costa Caribe Nicaragüense e Instituto de Medicina Tradicional y Desarrollo Comunitario) (2004), “Estudio comparativo entre los pueblos indígenas Mayangna y Miskitu y la comunidad étnica Creole”, realizado en los municipios de Puerto Cabezas y Bonanza (Nicaragua).
- Wagle, Udaya (2003), “Volver a pensar la pobreza: definición y mediciones”, Boston (Estados Unidos), Universidad de Massachussets.





NACIONES UNIDAS

Serie

CEPAL

población y desarrollo

## Números publicados

77. Desigualdades sociodemográficas en Nicaragua: tendencias, relevancia y políticas pertinentes, Maritza Delgadillo (LC/L.2794-P), N° de venta: S.07.II.G.129 (US\$ 10.00), 2007. [www](#)
76. Guía para la evaluación participativa de políticas y programas en el marco de la Estrategia Regional sobre el Envejecimiento, Sandra Huenchuan y Mariana Paredes (LC/L.2778-P), N° de venta: S.07.II.G.112 (US\$ 10.00), 2007. [www](#)
75. Estrategias para abogar en favor de las personas mayores, Alejandro Morlachetti, José Miguel Guzmán, Mónica Cuevas (LC/L.2739-P), N° de venta: S.07.II.G.71 (US\$ 10.00), 2007. [www](#)
74. Tugurios, migración y objetivos de desarrollo del Milenio, David Candia Baeza (LC/L.2654-P), N° de venta: S.07.II.G.03 (US\$ 10.00), 2007. [www](#)
73. Derechos humanos en población: indicadores para un sistema de monitoreo, Marcela Ferrer Lues (LC/L.2653-P), N° de venta: S.07.II.G.05 (US\$ 10.00), 2007. [www](#)
72. Patrones emergentes de la fecundidad y la salud reproductiva y sus vínculos con la pobreza en América Latina y el Caribe, Mariachiara Di Cesare (LC/L.2652-P), N° de venta: S.07.II.G.04 (US\$ 10.00), 2007. [www](#)
71. Vinculación de los emigrados latinoamericanos y caribeños con su país de origen: transnacionalismo y políticas públicas, Daniela Vono de Vilhena (LC/L.2645-P), N° de venta: S.06.II.G.171 (US\$ 10.00), 2006. [www](#)
70. Mecanismos participativos en el diseño, formulación e implementación de leyes, políticas y programas sobre envejecimiento, Mónica Villarreal Martínez (LC/L.2542-P), N° de venta: S.06.II.G.70 (US\$ 10.00), 2006. [www](#)
69. Familias, hogares, dinámica demográfica, vulnerabilidad y pobreza en Nicaragua, Milagros Barahona (LC/L.2523-P), N° de venta: S.06.II.G.50 (US\$ 10.00), 2006. [www](#)
68. Análisis de percepciones y aportes para una política de migraciones internacionales en Nicaragua, José Luis Rocha Gómez (LC/L.2491-P), N° de venta: S.06.II.G.27 (US\$ 10.00), 2006. [www](#)
67. Migración internacional y desarrollo en Nicaragua, Eduardo Baumeister (LC/L.2488-P), N° de venta: S.06.II.G.21 (US\$ 10.00), 2006. [www](#)
66. Demographic models for projections of social sector demand, Timothy Miller (LC/L.2477-P), Sales N°: E.06.II.G.10, (US\$10.00), 2006. [www](#)
66. Modelos demográficos para la proyección de la demanda del sector social, Timothy Miller (LC/L.2477-P), N° de venta: S.06.II.G.10 (US\$ 10.00), 2006. [www](#)
65. La omisión censal en América Latina. 1950 - 2000, Odette Tacla Chamy (LC/L. 2475-P), N° de venta: S.05.II.G.4 (US\$ 10.00), 2005. [www](#)
64. La legislación a favor de las personas mayores en América Latina y el Caribe, Mónica Villarreal Martínez (LC/L.2468-P), N° de venta: S.05.II.G.215 (US\$ 10.00), 2005. [www](#)
63. Metas del milenio y tugurios: una metodología utilizando datos censales, David Candia Baeza (LC/L. 2456-P), N° de venta: S.05.II.G.201 (US\$ 10.00), 2005. [www](#)
62. Déficit habitacional en Brasil y México: estudio de dos megaciudades. Con base en los censos 1990-2000, Camilo Arriagada Luco (LC/L. 2433-P), N° de venta: S.05.II.G.179 (US\$ 10.00), 2005. [www](#)
61. Mujeres migrantes de América Latina y el Caribe: derechos humanos, mitos y duras realidades, Patricia Cortés Castellanos (LC/L.2426-P), N° de venta: S.05.II.G.173 (US\$ 10.00), 2005. [www](#)
60. La población y el desarrollo desde un enfoque de derechos humanos: intersecciones, perspectivas y orientaciones para una agenda regional, Marcela Ferrer (LC/L.2425-P), N° de venta: S.05.II.G.172 (US\$ 10.00), 2005. [www](#)
59. Propuesta para el análisis comparado de temas destacados de los derechos humanos de los afrodescendientes en América Latina, Marta Rangel (LC/L.2408-P), N° de venta: S.05.II.G.155 (US\$ 10.00), 2005. [www](#)
58. Dinámica demográfica y desarrollo en América Latina y el Caribe, CELADE (LC/L.2235-P), N° de venta: S.04.II.G.155 (US\$ 10.00), 2005. [www](#)
57. Unión y cohabitación en América Latina: ¿modernidad, exclusión, diversidad?, Jorge Rodríguez Vignoli (LC/L.2234-P), N° de venta: S.04.II.G.154 (US\$ 10.00), 2005. [www](#)
56. Globalizados, pero restringidos. Una visión latinoamericana del mercado global de recursos humanos calificados, Jorge Martínez Pizarro (LC/L.2233-P), N° de venta: S.04.II.G.153 (US\$ 10.00), 2005. [www](#)

55. Commemoration of the tenth anniversary of the International Conference on Population and Development: actions undertaken to implement the programme of action of the Conference in Latin America and the Caribbean, Population Division (CELADE) (LC/L.2064/Rev.1-P), N° de venta: E.04.II.G.78 (US\$ 10.00), 2004. [www](#)
54. América Latina: los rostros de la pobreza y sus causas determinantes, Carlos Filgueira y Andrés Peri (LC/L.2149-P), N° de venta: S.04.II.G.77 (US\$ 10.00), 2004. [www](#)
53. América Latina y el Caribe: dinámica demográfica y políticas para aliviar la pobreza, Jorge Paz, José Miguel Guzmán, Jorge Martínez, Jorge Rodríguez (LC/L.2148-P), N° de venta: S.04.II.G.76 (US\$ 10.00), 2004. [www](#)
52. La dinámica demográfica en América Latina, Juan Chackiel (LC/L.2127-P), N° de venta: S.04.II.G.55 (US\$ 10.00), 2004. [www](#)
51. Marco legal y de políticas a favor de las personas mayores en América Latina, Sandra Huenchuan (LC/L. 2115-P), N° de venta: S.04.II.G.44 (US\$ 10.00), 2004. [www](#)
50. Migración interna en América Latina y el Caribe: estudio regional del período 1980-2000, Jorge Rodríguez Vignoli (LC/L.2059-P), N° de venta: S.04.II.G.3 (US\$ 15.00), 2004. [www](#)
49. El encanto de los datos. Sociodemografía de la inmigración en Chile según el censo de 2002, Jorge Martínez Pizarro (LC/L.2046-P), N° de venta: S.03.II.G.208 (US\$ 10.00), 2003. [www](#)
48. Estudio sobre la distribución espacial de la población en Colombia, Rocío Murad Rivera (LC/L.2013-P), N° de venta: S.03.II.G.175 (US\$ 10.00), 2003. [www](#)
47. Segregación residencial en áreas metropolitanas de América Latina: magnitud, características, evolución e implicaciones de política, Camilo Arriagada Luco y Jorge Rodríguez Vignoli (LC/L.1997-P), N° de venta: S.03.II.G.159 (US\$ 10.00), 2003. [www](#)
46. La fecundidad alta en América Latina y el Caribe: un riesgo en transición, Jorge Rodríguez Vignoli (LC/L.1996-P), N° de venta S.03.II.G.158 (US\$10.00), 2003. [www](#)
45. América Latina: información y herramientas sociodemográficas para analizar y atender el déficit habitacional, Camilo Arriagada Luco (LC/L.1983-P), N° de venta: S.03.II.G.142 (US\$ 10.00), 2003. [www](#)
44. El mapa migratorio de América Latina y el Caribe, las mujeres y el género, Jorge Martínez Pizarro (LC/L.1974-P), N° de venta: S.03.II.G.133 (US\$ 10.00), 2003. [www](#)
43. Determinantes próximos de la fecundidad. Una aplicación a países latinoamericanos, Guiomar Bay, Fabiana Del Popolo y Delicia Ferrando (LC/L.1953-P), N° de venta: S.03.II.G.121 (US\$10.00), 2003. [www](#)
42. América Latina: los sectores rezagados en la transición de la fecundidad., Juan Chackiel y Susana Schkolnik (LC/L.1952-P), N° de venta: S.03.II.G.120 (US\$10.00), 2003. [www](#)

Algunos títulos de años anteriores se encuentran disponibles

## Otras publicaciones de la CEPAL relacionadas con este número

- El lector interesado en adquirir números anteriores de esta serie puede solicitarlos dirigiendo su correspondencia a la Unidad de Distribución, CEPAL, Casilla 179-D, Santiago, Chile, Fax (562) 210 2069, correo electrónico: [publications@eclac.cl](mailto:publications@eclac.cl).

[www](#) Disponible también en Internet: <http://www.cepal.org/> o <http://www.eclac.org>

Nombre: .....
Actividad:.....
Dirección:.....
Código postal, ciudad, país: .....
Tel.:..... Fax:..... E.mail: .....