



Nicaragua



© Perry-Castañeda Library Map Collection

| | |
|---|-----------|
| Población total (2005) ¹ | 5 483 447 |
| % de población menor de 15 años (2005) ¹ | 39 |
| % de población rural (2005) ¹ | 40.96 |
| Esperanza de vida al nacer (2004) ¹ | 69.5 |
| Tasa de mortalidad en menores de 5 años por 1000 (2001) ² | 45 |
| Razón de mortalidad materna por 100 000 nacidos vivos (2004) ³ | 88.2 |
| Gasto total en salud como % del Producto Interno Bruto (2004) ⁴ | 7.6 |
| Gasto público en salud como % del gasto público del Gobierno (2004) ⁵ | 13.6 |
| Posición del Índice de Desarrollo Humano en relación a 177 países (2003) ⁶ | 112 |
| Ingreso Nacional Bruto (INB) per capita US\$ (2005) ⁷ | 850.3 |
| % de población bajo el umbral de la pobreza nacional (2001) ⁵ | 45.8 |
| Tasa de alfabetización de adultos (15+) alfabeta (2003) ⁸ | 76.7 |
| % de población con acceso sostenible a fuente de agua mejorada (2004) ⁵ | 74.5 |
| % población con acceso sostenible a saneamiento mejorado (2002) ⁹ | 46.3 |

Fuente:

- ¹ Instituto Nicaragüense de Estadísticas y Censos
- ² Encuesta Nicaragüense de Salud. ENDESA 2001
- ³ Ministerio de Salud de Nicaragua
- ⁴ Datos de la OMS sobre las cuentas nacionales de salud
- ⁵ Secretaría Técnica Presidencia de la República. Informe 2004 Política, Social y Económica, Agosto 2005
- ⁶ Informe de Desarrollo Humano 2005
- ⁷ Banco Central de Nicaragua, Informe Indicadores Económicos, Cifras Preliminares
- ⁸ UNESCO Instituto de Estadísticas
- ⁹ Empresa Nicaragüense de Acueductos y Alcantarillados. Análisis Sectorial Agua Potable y Saneamiento de Nicaragua, Noviembre 2004

Nicaragua es constituida por 17 departamentos en tres macro-regiones: **Pacífico**, con alto riesgo ecológico y alta densidad poblacional (Managua, 398 habitantes/km² versus 45.8 habitantes/km² en todo el país); **Central**, predominantemente rural con economía agrícola y limitado desarrollo vial; y **Atlántico**, cubriendo 46% del país en su mayoría rural y selvático, con baja densidad poblacional (5.9 habitantes/km²), mayor población indígena, bajos índices de escolaridad, limitado acceso vial y desvinculación del resto del país. Pese a la reducción del índice de pobreza, las cifras absolutas han aumentado y se concentra en regiones rurales y peri-urbanas. Presenta los peores indicadores macroeconómicos de la subregión, importación/exportación e ingresos/egresos fiscales. Existe un alto índice de desempleo y alta migración interna y externa (a Costa Rica y EEUU) con repercusiones para el desarrollo familiar, salud y acceso a servicios. El mayor aporte al PIB es la agricultura, el desarrollo industrial es incipiente; las remesas de Costa Rica y EEUU constituyen una fuente importante de ingresos, en algunas regiones el narcotráfico incide en el ingreso ilegal de divisas.^a El Plan Estratégico de la OPS/OMS 2003-2007 designa a Nicaragua como país prioritario, implicando una intensificada cooperación técnica para reducir las brechas en salud tanto internas, como con respecto a otros países de la Región.

SALUD Y DESARROLLO

El Ministerio de Salud (MINSa), otros ministerios (Gobernación, Defensa) y el Instituto Nicaragüense de Seguridad Social (INSS) son proveedores públicos aportando 67% de consultas aunque solo 60% son atención gratuita^b; un 31% de consultas son atendidas por el sector privado con pago directo de usuarios.

Existen inequidades de acceso a servicios de salud por razones geográficas, socio-económicas, de género y de etnia. Solo el 6.3% de la población está asegurada (INSS)^c. El gasto de bolsillo constituye una severa limitante para las personas pobres y las minorías étnicas,^d sumado a la falta de acceso en áreas rurales.

La mortalidad perinatal permanece alta en los departamentos más pobres debido a enfermedades respiratorias, sepsis neonatal, malformaciones congénitas y diarrea. Las muertes en menores de 5 años, altas en comunidades pobres e indígenas, se deben a enfermedades respiratorias, diarrea, desnutrición y meningitis.

La mortalidad materna permanece alta en grupos desfavorecidos (áreas rurales, indígenas, pobres, adolescentes y baja escolaridad) aunque la tasa global de fecundidad ha decrecido. El 55% de mujeres en áreas rurales tienen partos en casa, llegando al 65% en analfabetas. La mortalidad materna se mantiene alta en estas poblaciones y aproximadamente un tercio de muertes maternas ocurren en adolescentes.

La desnutrición crónica es prevalente en 22% de niños en el quintil más desfavorecido del área urbana comparada con el 0.4% en el quintil más rico; el 9% de partos producen recién nacidos de bajo peso.

Las enfermedades transmisibles continúan incrementando. Malaria (*Plasmodium falciparum*) se concentra en municipios de población indígena. Tuberculosis es prevalente en las áreas más pobres y de difícil acceso. El VIH-SIDA se describe como epidemia generalizada con aumento en la incidencia en la población femenina; la relación hombre- mujer se ha modificado de 5:1 en 1999 a 3:1 en 2005^e. Las enfermedades prevenibles por vacunación se encuentran bajo control con coberturas entre 84.7-97.6%.

Las enfermedades no-transmisibles causan alta morbilidad y mortalidad; las mayores causas de mortalidad son enfermedades cardiovasculares, diabetes, causas externas y cáncer. Accidentes de tráfico, suicidio, ahogamiento, lesiones por causas externas y leucemias constituyen las principales causas de mortalidad en jóvenes (10-19 años). Enfermedad mental, neurosis, alcoholismo, violencia general e intrafamiliar han aumentado, principalmente en áreas urbanas.

El creciente deterioro medioambiental, vulnerabilidad y riesgo de desastres; el desarrollo económico rápido e irresponsable, la tala indiscriminada de árboles y el deterioro de condiciones de producción, del hábitat y de los suelos, han incrementando el riesgo de desastres tecnológicos y vulnerabilidad a desastres naturales (sismos, erupciones volcánicas, huracanes, derrumbes, sequías).

^a Análisis de Situación de Salud, propuesta de plan de salud de las regiones autónomas de la Costa Atlántica de Nicaragua, 2004.
^b ENDESA 2001.
^c Instituto Nicaragüense del Seguro Social. Anuario Estadístico 2004.
^d OPS. Proyecto Inequidad en Salud-Etnicidad, Nicaragua, 2004.
^e MINSa. Programa Nacional ITS/VIH-SIDA.

| OPORTUNIDADES | DESAFIOS |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • Plan Nacional de Desarrollo 2004-2015 contempla reducir fragmentación social e inequidades • Estrategia Reforzada de Crecimiento Económico y Reducción de la Pobreza contempla índice de pobreza y dinamismo económico para asignación de recursos • Ley General de Salud, Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS) y el Plan Nacional de Salud 2004-2015 • Apertura de espacios de participación social y comunitaria • Punto de culminación en la iniciativa de Países Pobres Muy Endeudados (HIPC II) en 2005, con condonación de la deuda externa. | <ul style="list-style-type: none"> • Lograr una mayor equidad en protección social en salud entre regiones del país y grupos sociales y superar la fragmentación y segmentación del Sistema de Salud • Incrementar la inversión en salud y sus factores determinantes, como un medio de superar la pobreza • Contribuir a reducir las barreras de acceso a los servicios de salud y mejorar la calidad de la atención • Mejorar los sistemas de Información para monitorear el avance y logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio • Superar el déficit crítico y desarrollo de recursos humanos. |

COOPERACION EXTERNA

La cooperación externa (donaciones o préstamos) continúa siendo determinante en el sector salud.

La cooperación multilateral esta representada por la Alianza Global de Vacunas e Inmunizaciones, el Banco Mundial, el Banco Interamericano de Desarrollo, la Unión Europea, el Fondo Global para SIDA, Tuberculosis y Malaria; y las agencias del sistema de Naciones Unidas (OPS/OMS, PMA, PNUD, UNFPA, UNICEF). Cooperantes bilaterales como Alemania, Austria, Canadá, EEUU, España, Finlandia, Francia, Gran Bretaña, Irlanda del Norte, Italia, Japón, Noruega, Países Bajos y Suecia.

ONGs ofrecen servicios en zonas inaccesibles a servicios públicos, principalmente a través de acción comunitaria; se destacan CARE, CRS, Cruz Roja Internacional, Médicos del Mundo, Médicos sin Fronteras, Movimondo y Save the Children.

| OPORTUNIDADES | DESAFIOS |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> Enfoque Sectorial Ampliado (SWAp) para articulación de cooperación bilateral Gobierno encomienda a las Naciones Unidas para ser secretariado de la Mesa Global de coordinación de cooperación Mesa Sectorial de Salud y Comité Interagencial de Apoyo al Sector Salud. | <ul style="list-style-type: none"> Fortalecimiento institucional del MINSA para la conducción de la cooperación y ejercicio de la rectoría sectorial. Fortalecer el proceso de Enfoque Sectorial Ampliado (SWAp) en Salud, sobre todo el alcance y profundidad de la participación y el diálogo de políticas entre el Gobierno y el resto de actores clave. |

AGENDA ESTRATEGICA OPS/OMS (2004-2008)

Los ámbitos centrales para la cooperación OPS/OMS incluyen: las personas y comunidades, hacia las cuales se promoverá el acercamiento de acción OPS/OMS para completar la agenda inconclusa en salud; el sistema nacional de salud con el MINSA a la cabeza, reforzando una respuesta integral a las necesidades de salud de la población; otros actores en el desarrollo nacional de la salud, facilitando la coordinación y óptima utilización de los recursos disponibles; y, finalmente, la propia oficina de país de OPS/OMS, acelerando el cambio de modelo de cooperación hacia una acción intensificada propia de un país prioritario. La agenda estratégica consiste en:

- Relanzamiento de Salud para Todos y Atención Primaria de Salud (APS).** Se reitera la vigencia de la meta de Salud para todos y la estrategia de Atención Primaria de Salud como componente fundamental del trabajo a mediano plazo de la Organización en Nicaragua. Implicando un renovado compromiso por implementar los valores de la APS.
- Promoción de equidad e inclusión en salud.** El combate contra la inequidad y la exclusión en salud desde el sistema de salud, implica fortalecer la capacidad sectorial para ampliar la cobertura y la calidad de servicios de salud con un enfoque de Derecho. Igualmente, requiere ejercer la rectoría y desarrollar e implementar políticas sectoriales, fortalecer la provisión, financiamiento y aseguramiento del sistema nacional de salud a favor de los grupos vulnerables. La OPS/OMS apoyara el desarrollo de un profundo diálogo social y una fuerte abogacía con los principales actores sociales y políticos.
- Atención a determinantes de salud y enfermedad.** El mejoramiento de salud y el cumplimiento de la meta Salud para Todos se realizaran si los determinantes de salud son analizados y manejados en el contexto de las políticas de Estado, los planes de desarrollo social y territorial; y las reformas sectoriales concebidas y desarrolladas con perspectiva intersectorial incluyente. La crítica situación de salud y de servicios de salud, y la carga impuesta por determinantes de salud fuera del alcance del sector (nivel de vida, nutrición, acceso a agua y saneamiento, educación, comunicaciones, etc.), obliga a expandir la cooperación OPS/OMS a mediano plazo bajo el enfoque multisectorial y multidisciplinario de la salud como componente integral del desarrollo nacional y el fortalecimiento de la capacidad de interlocución del MINSA.
- Desarrollo de gestión de la información e inteligencia sanitaria.** La OPS/OMS asignará prioridad a la generación, análisis y diseminación de información sobre la situación de salud, de servicios y determinantes de salud. Esto implica profundizar alianzas con universidades y centros de investigación y fortalecer la capacidad nacional y de la propia Oficina de País. Igualmente, promoverá el uso de información para la toma de decisiones en materia de política y programas de salud.



INFORMACION ADICIONAL

Página Web de País de la OMS <http://www.who.int/countries/nic/es/>

Sitio Web de la Oficina de País OPS/OMS <http://www.ops.org.ni/>

© Organización Mundial de la Salud, 2006 - Se reservan todos los derechos.

Este documento no es una publicación oficial de la OMS y no representa necesariamente las decisiones ni la política de la Organización. La presentación de los mapas que aparecen en él no implica, por parte de la OMS, juicio alguno sobre la condición jurídica de países, territorios, ciudades o zonas, o de sus autoridades, ni respecto del trazado de sus fronteras o límites.