

# Nicaragua



Nicaragua se encuentra en América Central y limita al norte con Honduras y al sur con Costa Rica. Tiene una superficie total de 130.373,47 km<sup>2</sup> en tres regiones geográficas: la región del Pacífico (15,2% del territorio y 54% de la población), Central (28,4% del territorio y 32% de la población) y Atlántica (56,4% del territorio y 14% de la población). Nicaragua es una república democrática, participativa y representativa, con cuatro poderes: legislativo (unicameral), ejecutivo, judicial y electoral. Su capital es Managua y la división político-administrativa incluye 15 departamentos, dos regiones autónomas y 153 municipios.

### Indicadores básicos seleccionados, Nicaragua, 2006–2010

Indicador	Valor
Población 2010 (millones)	5,9
Pobreza (%) (2009)	44,7
Alfabetismo (%) (2010)	96,6
Esperanza de vida al nacer (años) (2010)	74,5
Mortalidad general (por 1.000 habitantes) (2007–2009)	4,9
Mortalidad infantil (por 1.000 nacidos vivos) (2006)	29,0
Mortalidad materna (por 100.000 nacidos vivos) (2010)	64,7
Médicos por 1.000 habitantes (2010)	0,6
Camas por 1.000 habitantes (2009)	0,8
Cobertura de inmunización DPT3 (%) (2009)	98,0
Cobertura de atención del parto (%) (2010)	70,8

La constitución política establece que Nicaragua “es una república democrática, participativa y representativa”. Actualmente el país atraviesa procesos de afianzamiento de paz, fortalecimiento de la democracia, ejercicio de libertades públicas y estabilización económica. La democracia es joven y se manifiesta a través del desarrollo de instituciones u organizaciones públicas y privadas. El país ha desarrollado una política sanitaria que promueve el tratamiento multisectorial de los riesgos y problemas de salud, ampliando la cobertura de manera gratuita y mejorando la calidad de los servicios.

## PRINCIPALES AVANCES

### DETERMINANTES Y DESIGUALDADES EN SALUD

La población del país perteneciente a pueblos indígenas o a comunidades étnicas suma 8,6%. Hay 10 pueblos indígenas: seis en la región del Atlántico y cuatro en las del Pacífico, centro y norte del país, cuyos indicadores sociales y de salud reflejan mayor vulnerabilidad y riesgo que el resto de la población.

En el período 2006–2010, el analfabetismo disminuyó a 3,4%, aunque el analfabetismo en la población indígena mayor de 10 años alcanza a 25%. La tasa neta de escolarización

primaria aumentó de 86,4% en 2006 a 92,8% en 2010. La educación inicial formal se incrementó de 55,3% en 2007 a 56,1% en 2010.

En 2010, la población activa aumentó en 290.138 personas en relación a 2009 (65% para las mujeres y 35% para los hombres). De 2005 a 2009, la pobreza extrema disminuyó 2,6% y la pobreza general 5,8%. En 2009, la población pobre alcanzaba a 44,7%, que se distribuía en 35% de pobres no extremos y 9,7% de pobres extremos. La pobreza general ascendía a 67,8% en las zonas rurales.

### MEDIO AMBIENTE Y SEGURIDAD HUMANA

En 2004 disponían de agua potable 95,1% de los hogares de las áreas urbanas y 48,5% de los hogares de las áreas rurales; en 2008 la cobertura ascendió a 98% en las áreas urbanas y 68% en las rurales. En 2008, 63% de los hogares de las áreas urbanas tenían acceso a saneamiento. En 2007, la cobertura de recolección de residuos alcanzaba a 66% de los hogares urbanos y 35% de los rurales.

### LA SALUD Y SUS TENDENCIAS

En el período 2006–2010 hubo reducción de enfermedades infectocontagiosas, problemas materno-infantiles y mortalidad prematura. Entre 2000 y 2009 se registraron 996 defunciones relacionadas con el embarazo, parto y

### El Plan Nacional de Salud 2004–2015

*El Plan Nacional de Salud, es el instrumento que guía la implementación de la Política Nacional de Salud para el período 2004–2015. El Plan parte de un análisis de situación que permitió definir las prioridades en salud, los retos que debe atender el sector, estableciendo los resultados que se esperan alcanzar, así como los esfuerzos que deben hacerse durante el período, los que operativamente están detallados en las estrategias e intervenciones que ejecutarán las instituciones y organizaciones del sector y del sistema de salud.*

*El Plan Nacional de Salud 2004–2015 señala las metas que se espera alcanzar en la situación de salud de la población, las que se corresponden con las metas del Plan Nacional de Desarrollo, los Objetivos del Milenio, así como las metas expresadas en la Estrategia Reforzada de Crecimiento Económico y Reducción de la Pobreza. Las premisas centrales de la selección de las estrategias e intervenciones del Plan Nacional de Salud se derivan de tres ámbitos específicos: el marco jurídico del sector salud, la Política Nacional de Salud 2004–2015 y un amplio proceso de consulta entre los actores que tienen incidencia en el sector salud, todo lo cual permite fortalecer el enfoque sectorial e intersectorial que debe caracterizar el abordaje de la situación de salud.*

puerperio. En 2010 se registraron 89 defunciones maternas; la tasa de mortalidad materna disminuyó de 90 por 100.000 nacidos vivos en 2006 a 64,7 en 2010.

La desnutrición infantil crónica en menores de 5 años disminuyó de 25,8% a 21,7% entre 2001 y 2006. Entre 1998 y 2006, la tasa de mortalidad en menores de 5 años de edad descendió de 72 a 35 por 1.000 nacidos vivos, mientras que la tasa de mortalidad infantil bajó de 58 a 29 por 1.000 nacidos vivos. Entre 2007 y 2009 se registró una disminución de 8% de las defunciones de menores de 5 años (de 2.249 a 2.068) y las defunciones de menores de 1 año se redujeron 9,13% (de 1.947 a 1.759).

La malaria está en fase de pre-eliminación y se encuentra en preparación la certificación de municipios libres de transmisión de la enfermedad. El índice parasitario anual pasó de 0,56 por 10.000 habitantes en 2006 a 0,10 por 10.000 en 2010. En 2010, la tasa de mortalidad por dengue fue de 0,15 por 100.000 habitantes y la letalidad por dengue grave fue de 26%.

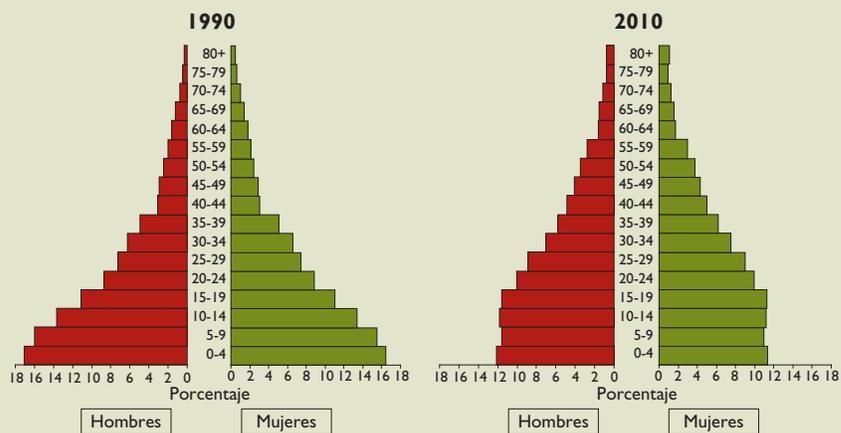
Entre 2006 y 2010 no se notificaron casos de poliomielitis, difteria, sarampión ni rubéola.

## POLÍTICAS Y SISTEMAS DE PROTECCIÓN SOCIAL Y DE SALUD

El país cuenta con una política sanitaria nacional que promueve el tratamiento multisectorial de los riesgos y problemas de salud. Esta política establece asimismo la ampliación de la cobertura de manera gratuita y el mejoramiento de la calidad de los servicios mediante la aplicación del Modelo de Salud Familiar y Comunitario y del Modelo de Participación Ciudadana. El Plan Nacional de Desarrollo Humano (2008–2012) y la Política Nacional de Salud (2007–2011) establecen la ampliación de la cobertura y el mejoramiento de la calidad de los servicios de salud. El Plan Nacional de Salud (2004–2015) tiene como propósito garantizar el derecho y el acceso equitativo, universal y gratuito a los servicios públicos de salud.

El presupuesto anual creció un tercio (33,5%) entre 2006 y 2010, alcanzando a US\$ 186,8 millones. Destaca

Estructura de la población por edad y sexo, Nicaragua, 1990 y 2010



que el 64,2% correspondió a rentas del tesoro y 11,8% a donaciones. En cuanto a fondos de alivio, 9,2% correspondieron al Banco Mundial, 7,8% al Club de París y 2,2% al Banco Interamericano de Desarrollo.

En 2010, el Ministerio de Salud contaba con 27.294 trabajadores. Por cada 10.000 habitantes, ese año había 5,6 médicos, 4,4 enfermeros y 6,4 auxiliares de enfermería. El cupo para la formación de médicos especialistas aumentó de 50 en 2006 a 300 en 2010.

La política nacional de medicamentos promueve el acceso gratuito a los medicamentos esenciales y la utilización de genéricos, de acuerdo con el Plan Estratégico Nacional para el uso racional de los medicamentos. En 2010, las farmacias existentes en el país alcanzaron a 1.563.

## CONOCIMIENTO, TECNOLOGÍA E INFORMACIÓN

Actualmente, la principal fuente de acceso a información es la Biblioteca Nacional de Salud. Se han hecho progresos en la consolidación de la Biblioteca Virtual de Salud con el fin de mejorar el acceso a la información.

En 2007–2008 se puso en funcionamiento un centro de alta tecnología, mientras que en 2010 se incluyeron equipos en seis nuevos hospitales de atención primaria y en 14 hospitales departamentales o de referencia nacional.

Se generó un proyecto piloto de conectividad para la interconexión de 45 sitios (sedes departamentales, hospitales y centros de salud municipales) de regiones apartadas.

## PRINCIPALES DESAFÍOS Y PERSPECTIVAS

Existen desigualdades asociadas a los determinantes de salud que afectan particularmente a las comunidades étnicas. Las malas condiciones de vivienda afectan a 71% de los miskitos y 82% de los sumos, en comparación con 65% a nivel nacional. El hacinamiento afecta a 62% de los miskitos, en comparación con 38% para todo el país. No tienen servicio eléctrico 62% de los miskitos, 90% de los mayagnas y 100% de los ramas, en comparación con 28% a nivel nacional. El 47% de los miskitos no tiene vías accesibles en invierno, en comparación con 27,3% para el país.

La pérdida de bosques se estima en 70.000 hectáreas anuales. El 59% de los hogares utiliza leña para cocinar, lo que representa un consumo anual de 2 millones de metros cúbicos de leña. La mayor reserva de bosques y biodiversidad, Bosawas, perdió 32% de su cobertura boscosa entre 1987 y 2010, debido a la falta de una política agraria que financie alternativas de producción agrícola y limite la migración de campesinos en busca de tierras fértiles para la siembra de productos básicos.

El país está sujeto a desastres naturales de gran costo económico, material y de vidas humanas. Entre 1990 y 2009, los daños económicos causados por los desastres ocurridos en Nicaragua fueron de US\$ 2.746 millones. Durante ese período, se registraron 61 eventos, afectando a 3,5 millones de personas y produciendo 17.000 defunciones.

Las neoplasias malignas, enfermedad isquémica del corazón, enfermedades cerebrovasculares, diabetes e insuficiencia renal crónica son enfermedades con alta carga de mortalidad, afectas a prevención de muerte prematura, y constituyen las principales causas de muerte.

Entre 2007 y 2010 estos problemas de salud causaron 44% de las 72.862 defunciones registradas (51% en hombres). En dicho período se registraron 18.090 defunciones por enfermedades cardiovasculares. La enfermedad isquémica aumentó 11%, las enfermedades cerebrovasculares 15%, la enfermedad hipertensiva 13% y la insuficiencia cardíaca 3%. En el mismo período se notificaron 5.673 defunciones por diabetes, de las cuales 69% fueron en el grupo de edad de 60 y más años, 57% en mujeres y 79% en zonas urbanas. Durante el mismo

período se notificaron 9.042 defunciones por cáncer (53% en mujeres, 57% en mayores de 60 años y 38% en el grupo de 20 a 59 años).

Persiste mayor desnutrición infantil crónica en menores de 5 años del sector rural (es el doble), hay 3,4 veces mayor riesgo de desnutrición en los nacidos de madres con tres o menos años de educación, y es 6 veces mayor en el quintil más pobre respecto al quintil de mayor ingreso.

La tasa de incidencia de infección por VIH aumentó de 7,6 por 100.000 habitantes en 2006 a 16,2 en 2010. Por su parte, entre 2005 y 2009, el número de pruebas de VIH aumentó de 59.995 a 123.547 y la proporción de niños y adultos en tratamiento antirretroviral pasó de 44% en 2007 a 65% en 2009.

Los accidentes y violencias continúan siendo un problema relevante de salud pública. En relación a causas externas, en 2006–2010 se registraron 107.587 accidentes de tránsito, 2.680 defunciones y 24.678 lesiones. En este período los accidentes de tránsito aumentaron 55%, las lesiones 56% y las defunciones 21%

La morbilidad y la mortalidad por causas asociadas al embarazo, parto y puerperio, así como la mortalidad neonatal e infantil deben ser una prioridad. Especial mención merecen las causas relacionadas con la violencia de cualquier tipo, los suicidios y los accidentes de tránsito. Existe un perfil epidemiológico de elevada complejidad, que requerirá de intervenciones multisectoriales efectivas.

En el sector salud actualmente existe una elevada fragmentación en su organización y funcionamiento, una red de establecimientos con importantes limitaciones en cuanto a estructura y procesos, así como un sistema de información en el que el subregistro es una constante. Todo esto incide en la capacidad del Ministerio de Salud y limita su función rectora.

Aún persisten dificultades de acceso a la información y a las comunicaciones virtuales en salud, en varias zonas del país.

El principal desafío para el país lo constituye la consolidación y fortalecimiento de una democracia participativa que favorezca el actual modelo económico-productivo y permita mantener el apoyo político y financiero a las actividades dirigidas a los sectores sociales postergados, en especial en materia de educación y salud.