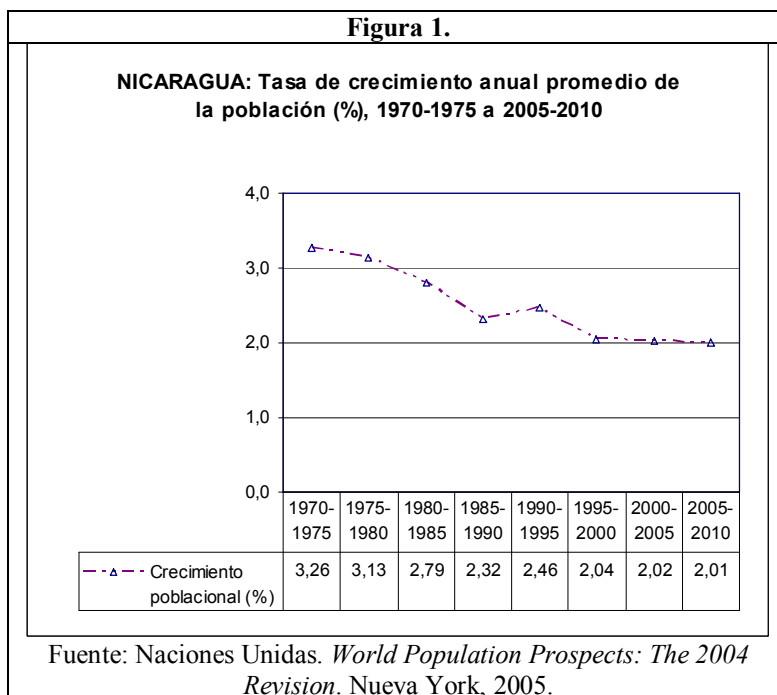


Población

Se calcula que, en 2005, la población total de Nicaragua fue 5.487.000, concentrando al 58,1% en la zona urbana.¹ Las mujeres representan el 50,0% de la población total.² Para el 2004, 1.396.000 mujeres, es decir, alrededor de 52% del total de mujeres, tenían entre 15 y 49 años de edad.³

Según estimaciones demográficas, la tasa de crecimiento anual promedio de la población tuvo una tendencia descendente durante el período desde 1970 hasta 1995, pero desde entonces se ha estabilizado (Figura 1).

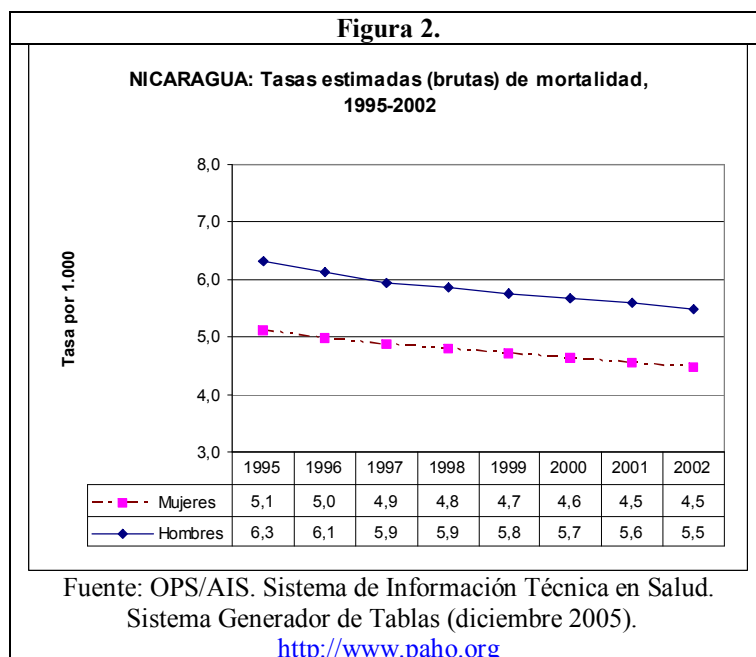


Durante el período 1995-2002 se observó un descenso de la tasa de mortalidad general, en ambos sexos (Figura 2).

¹ OPS/AIS. *Situación de salud en las Américas. Indicadores Básicos 2005*. Washington, DC, 2005.

² A partir de: OPS/AIS. Sistema Generador de Tablas (26 enero 2006). <http://www.paho.org>

³ OPS/GE. *Género, Salud y Desarrollo en las Américas. Indicadores Básicos 2005*. Washington, DC, 2005.



Contexto socioeconómico⁴

El ingreso nacional bruto per cápita (ajustado por PPA), fue de US\$3.180 en el año 2003. Se observa cierta disparidad en los ingresos: la razón entre el ingreso del 20% de la población con los mayores ingresos y el 20% con los menores ingresos, fue 8,8.

Pobreza

El 69% de la población se encontraba bajo la línea nacional de pobreza (2001). En la zona urbana, el 34% del total de hogares tenían jefatura femenina; entre los indigentes el porcentaje de hogares con jefatura femenina alcanzó el 37%, y entre los pobres no indigentes, 36% (2002).⁵

Inversión en salud

Para 2001 el gasto público en salud, como % del PIB, fue de 3,8%, en tanto que el gasto privado representó el 3,9% (excluyendo seguro de salud).⁶

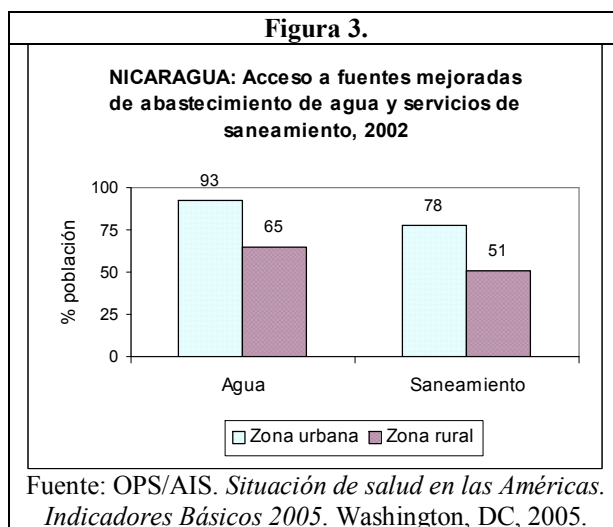
Salud ambiental

La situación del acceso de la población a fuentes mejoradas de abastecimiento de agua potable y servicios de saneamiento es mucho mejor en la zona urbana que en la rural (Figura 3).

⁴ OPS/AIS. *Situación de salud en las Américas. Indicadores Básicos 2005*. Washington, DC, 2005.

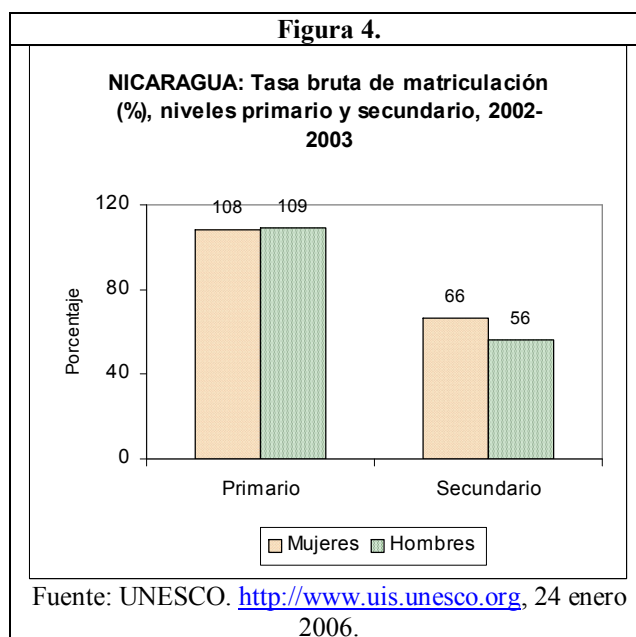
⁵ OPS/GE. *Género, Salud y Desarrollo en las Américas. Indicadores Básicos 2005*. Washington, DC, 2005. (Tomado de: CEPAL. *Panorama Social de América Latina 2004*, Anexo estadístico.)

⁶ OPS/AIS. *Situación de salud en las Américas. Indicadores Básicos 2005*. Washington, DC, 2005.



Educación

En la población de 15 años y más, la tasa de alfabetismo fue 68,1% en 2005. Los hombres presentan una tasa de 67,8% y las mujeres, de 68,4%.⁷ Entre la población económicamente activa de 15 años y más, las mujeres de la zona urbana tienen un promedio de 7,5 años de estudio y los hombres, 6,8 años (2002); en la zona rural el promedio es de 4,1 años de estudio para las mujeres y 3,2 para los hombres.⁸ La tasa bruta de matriculación en el nivel secundario es mucho menor que la tasa del nivel primario (Figura 4).



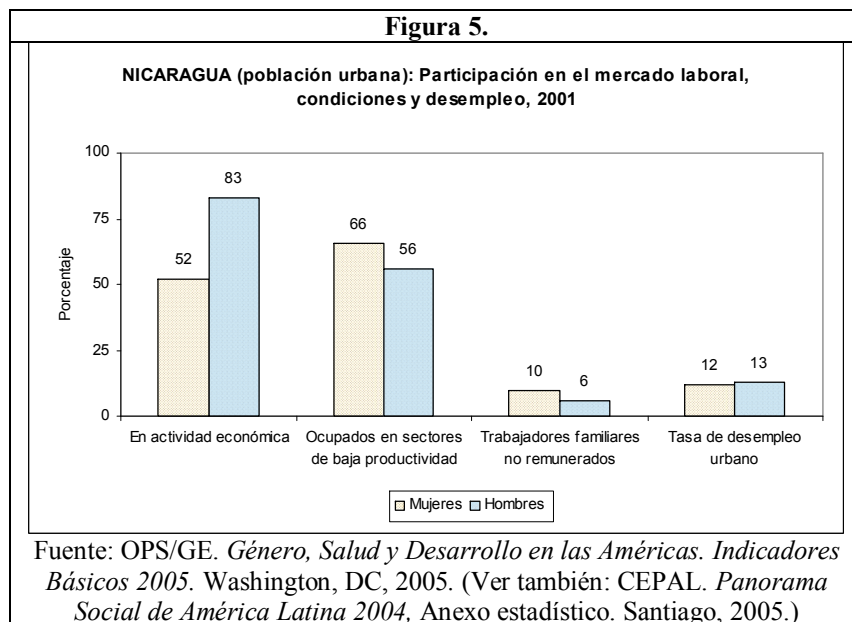
El avance de las mujeres en el ámbito educativo no se ve reflejado en el acceso a recursos económicos, ni en la participación política.

⁷ OPS/AIS. *Situación de salud en las Américas. Indicadores Básicos 2005*. Washington, DC, 2005.

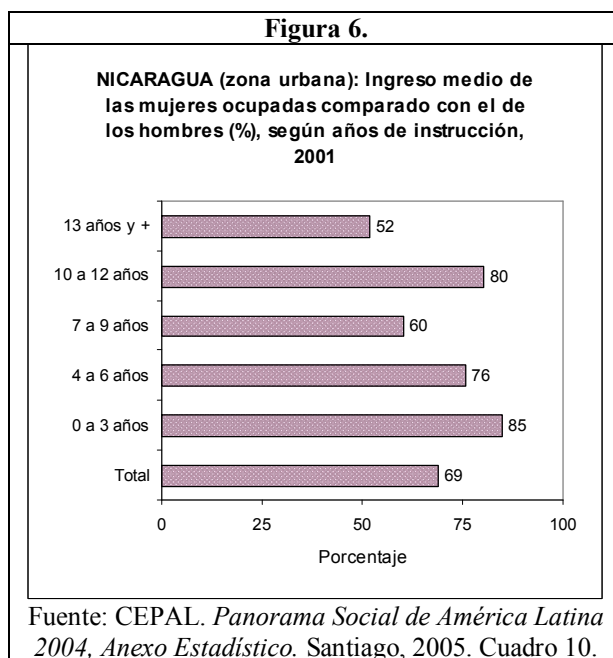
⁸ CEPAL. *Panorama Social de América Latina 2004*, Anexo Estadístico. Santiago, 2005. Cuadro 34.

Empleo

En el ámbito laboral las desventajas de las mujeres son evidentes (Figura 5).



Se observan diferencias considerables entre el ingreso medio que perciben las mujeres ocupadas y el de los hombres; estas brechas existen en todos los niveles de instrucción (Figura 6).



Participación política⁹

Porcentaje de mujeres:	
- en el Parlamento (2001)	21%
- en cargos ministeriales (2001)	23%

Recursos que facilitan iniciativas hacia la igualdad de género

Compromiso en materia de igualdad de género		
El protocolo facultativo de la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer (CEDAW) ¹⁰ :	Sí	No
- Fue firmado	X	
- Fue ratificado por la legislatura	X	

Política sobre el aborto ¹¹		
	Sí	No
¿El código penal prohíbe el aborto?	X	
¿Hay excepciones?	X	
- Para salvar la vida de la madre	X	
- Para preservar la salud física y mental de la madre		X
- En casos de violación e incesto		X
- Otras		X

Situación de Salud

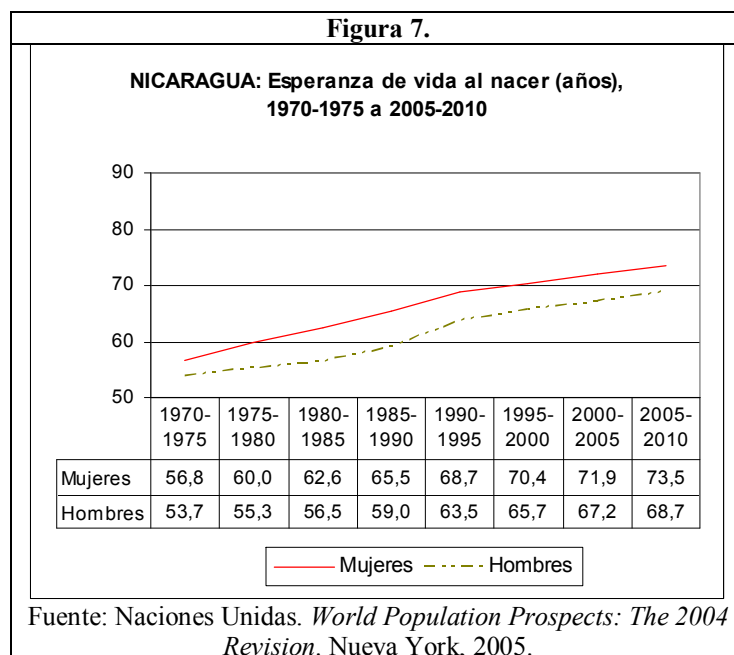
La esperanza de vida al nacer, en 2005, fue 72,9 años para mujeres y 68,1 años para hombres.¹² Estimaciones demográficas recientes señalan que ésta ha aumentado considerablemente y que la brecha entre la esperanza de vida al nacer de mujeres y hombres se ha acentuado (Figura 7).

⁹ OPS/GE. *Género, Salud y Desarrollo en las Américas. Indicadores Básicos 2005*. Washington, DC, 2005.

¹⁰ Naciones Unidas. Division for the Advancement of Women, Departamento de Asuntos Económicos y Sociales. <http://www.un.org/womenwatch/daw>, 27 marzo 2006.

¹¹ Naciones Unidas. Population Policy Data Bank, División de Población, Departamento de Asuntos Económicos y Sociales. <http://www.un.org/esa/population/publications/abortion/doc>, 27 marzo 2006.

¹² OPS/AIS. *Situación de salud en las Américas. Indicadores Básicos 2005*. Washington, DC, 2005.



La magnitud de la tasa de incidencia estimada de neoplasias malignas del cuello del útero en el año 2002 es una indicación de la gravedad de este problema de salud en Nicaragua (ver cuadro).

NICARAGUA: Incidencia estimada de neoplasias malignas, ajustada (por 100.000), 2002		
Localización	Mujeres	Hombres
- pulmón	5,5	12,2
- estómago	17,6	24,1
- mama de la mujer	23,9	n.a.
- cuello del útero	47,2	n.a.
Fuente: OPS/AIS. Sistema de Información Técnica en Salud. Sistema Generador de Tablas (diciembre 2005). http://www.paho.org		

n.a.= no se aplica

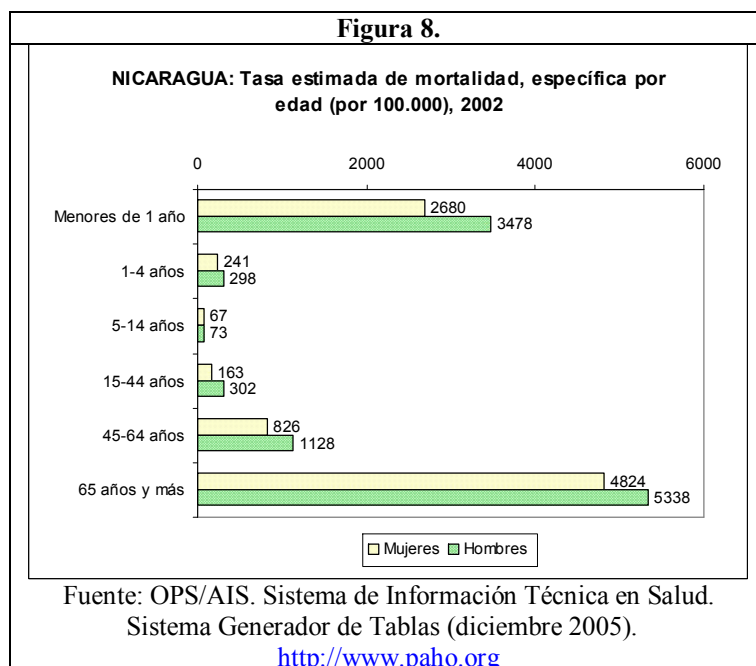
Factores de riesgo

La prevalencia de obesidad en mujeres de 15 a 49 años de edad fue 40% en 1998. Los datos disponibles sobre el tabaquismo se refieren a la población de 13 a 15 años; la prevalencia del hábito en esta población es de 19% entre mujeres y 32% entre hombres (2003).¹³

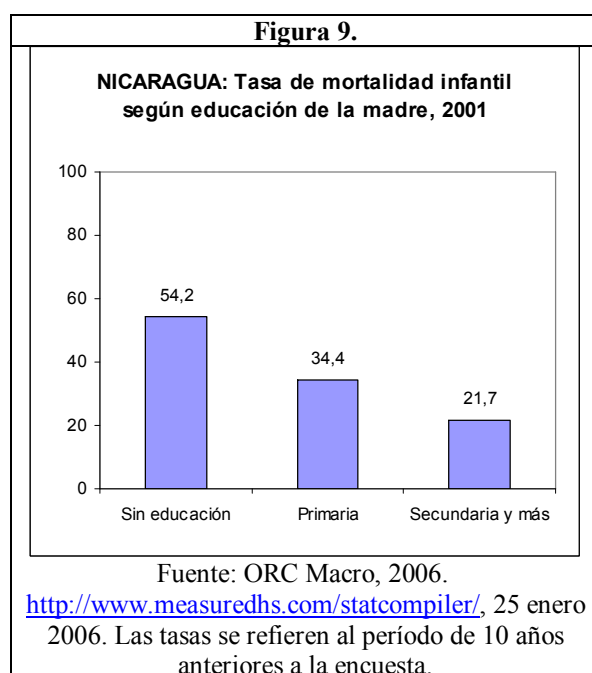
Mortalidad

Las tasas de mortalidad específica por edad fueron mayores para hombres que para mujeres en todos los grupos de edad (2002) (Figura 8).

¹³ OPS/GE. *Género, Salud y Desarrollo en las Américas. Indicadores Básicos 2005*. Washington, DC, 2005.



La tasa de mortalidad infantil fue de 35,0 por 1.000 nacidos vivos en el 2001.¹⁴ Según datos de encuestas (2001), esta tasa es especialmente alta entre los hijos de madres sin educación (Figura 9).

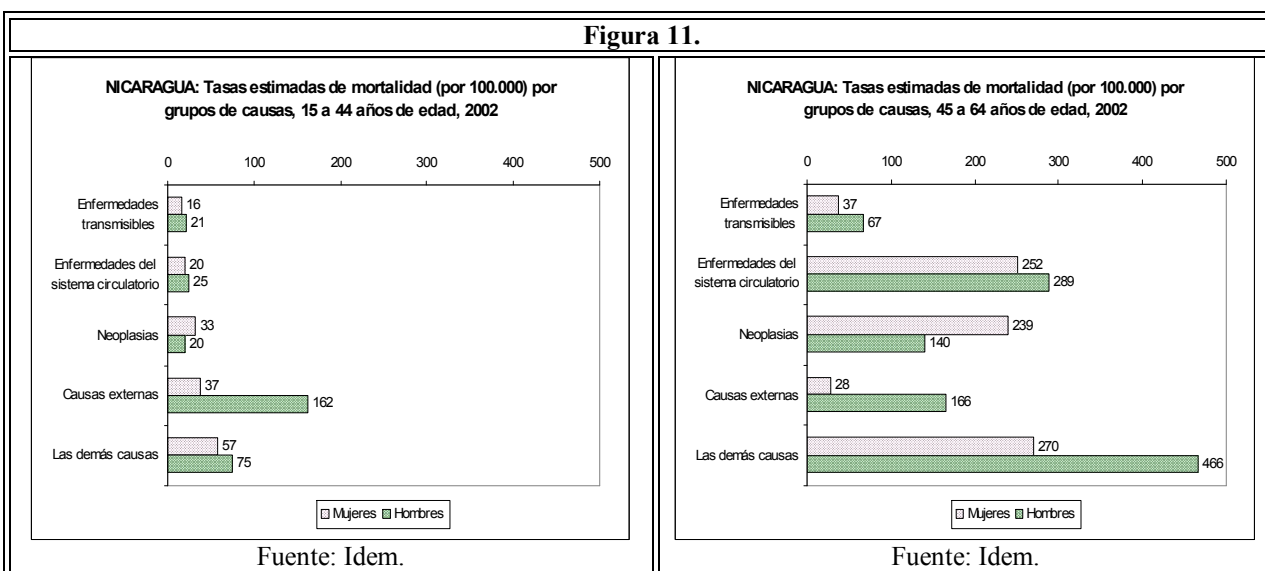
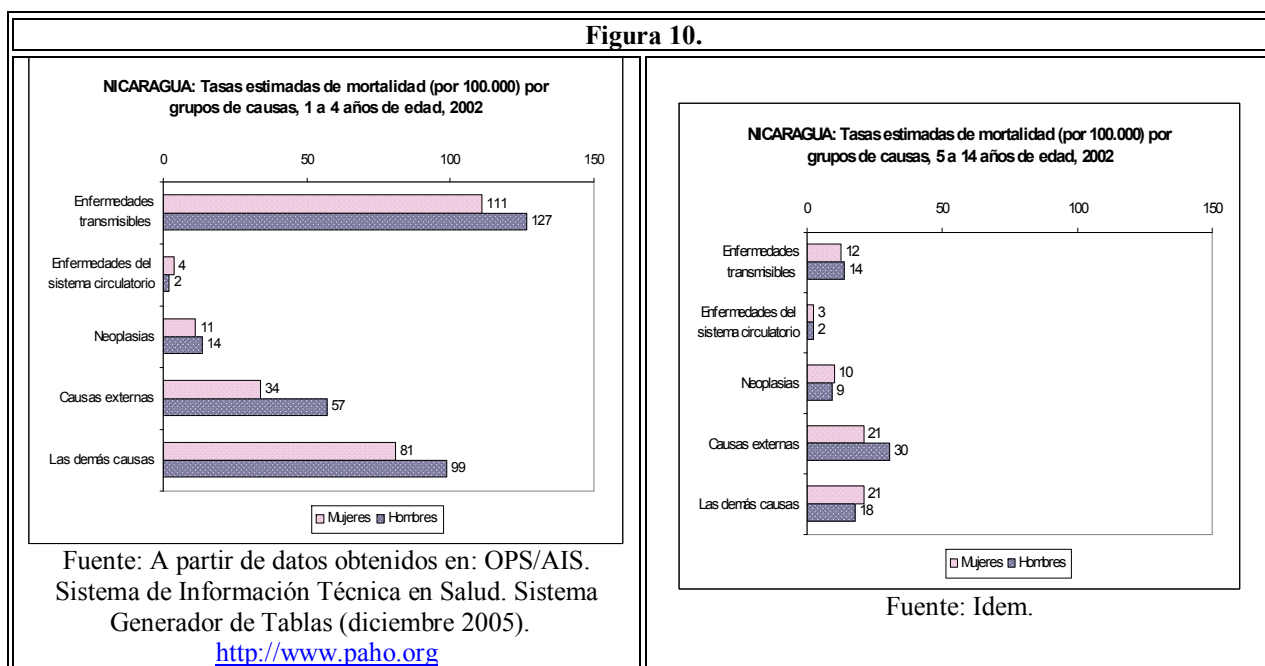


¹⁴ OPS/AIS. *Situación de salud en las Américas. Indicadores Básicos 2005*. Washington, DC, 2005.

Mortalidad por grandes grupos de causas

Al considerar grandes grupos de causas de defunción puede observarse que en Nicaragua, en el 2002, las enfermedades transmisibles tuvieron enorme importancia en la mortalidad de niños de 1 a 4 años de edad (Figura 10).

La población de 5 a 14 años de edad es fundamentalmente saludable, y su mortalidad fue baja en el 2002. El grupo más importante de causas de muerte fue el de las causas externas (Figura 10).



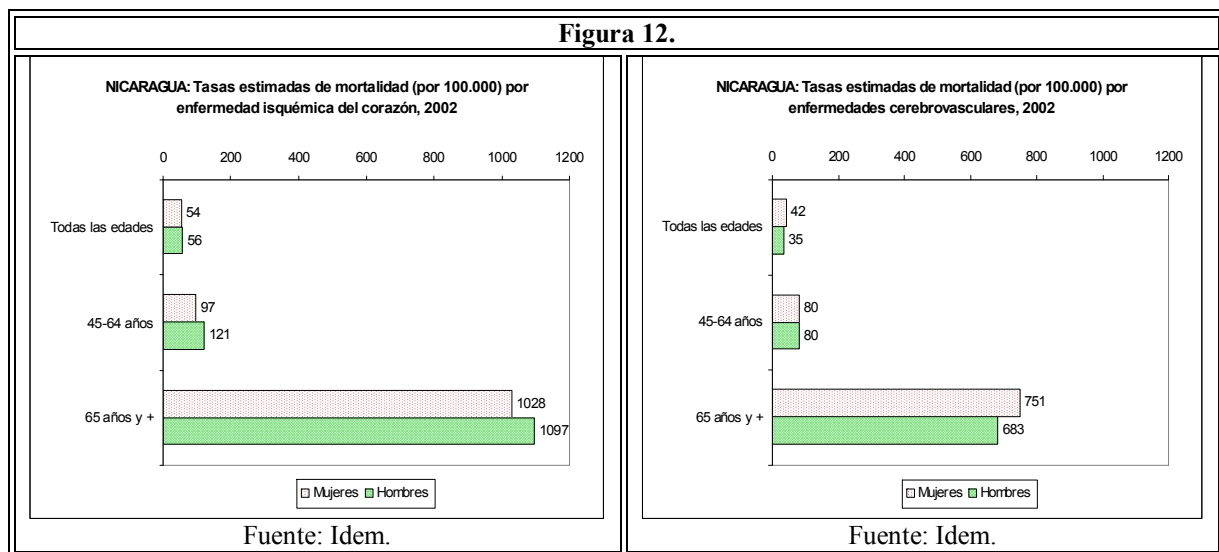
En la población de 15 a 44 años de edad las tasas de mortalidad de hombres y mujeres fueron de similar magnitud, excepto las de causas externas (Figura 11). Ya en las edades de 45 a 64 años se

agudizaron las diferencias entre los sexos respecto a las causas de muerte y la magnitud de las tasas (Figura 11).

Un componente importante de la mortalidad por neoplasias, en hombres y mujeres, es aquella debida a neoplasias malignas de los órganos digestivos y del peritoneo. En el grupo de 45 a 64 años de edad, la tasa por esta causa fue de 66 por 100.000 en hombres en 2002 y, entre mujeres, 77. Las neoplasias malignas del útero (69 por 100.000 ese año) y de mama (30) son otras dos causas importantes de mortalidad de mujeres de estas edades; en conjunto, las neoplasias malignas de estas tres localizaciones aportaron casi tres cuartas partes de la mortalidad femenina por neoplasias en este grupo de edad.¹⁵

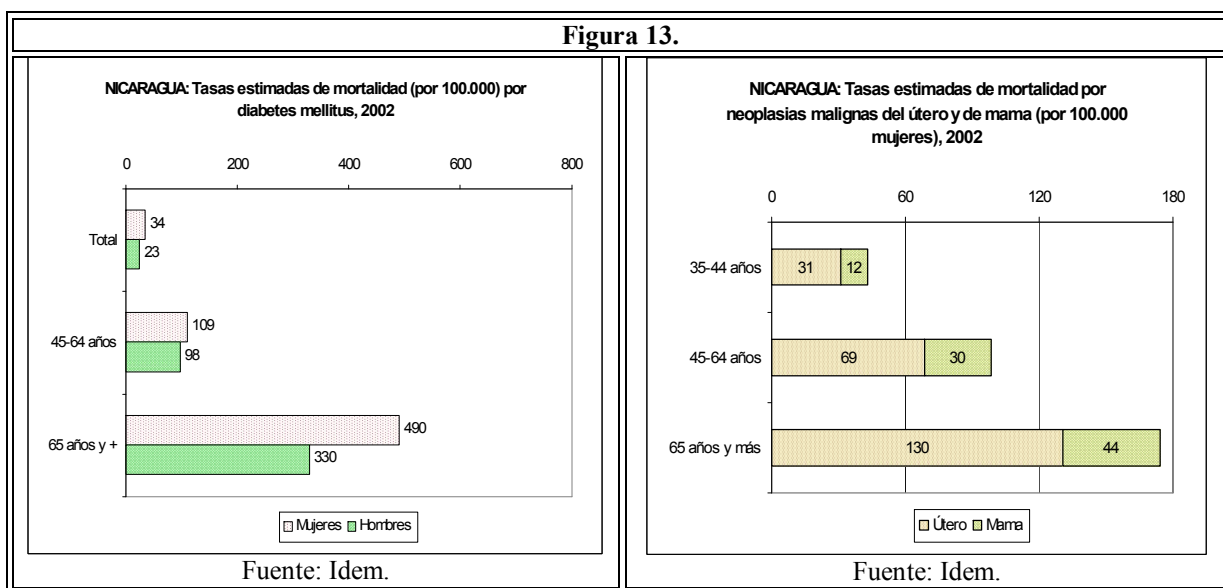
Causas seleccionadas de muerte

Tanto la enfermedad isquémica del corazón como las enfermedades cerebrovasculares y la diabetes mellitus son importantes causas de mortalidad en adultos de 45 y más años de ambos sexos, especialmente en la población de 65 años y más (Figuras 12 y 13). Entre mujeres de 45 a 64 años de edad, en el 2002 la mortalidad por neoplasias malignas del útero y de mama, en conjunto, tuvo igual magnitud que la de enfermedad isquémica del corazón y fue mucho mayor que aquella causada por enfermedades cerebrovasculares (Figuras 12 y 13).



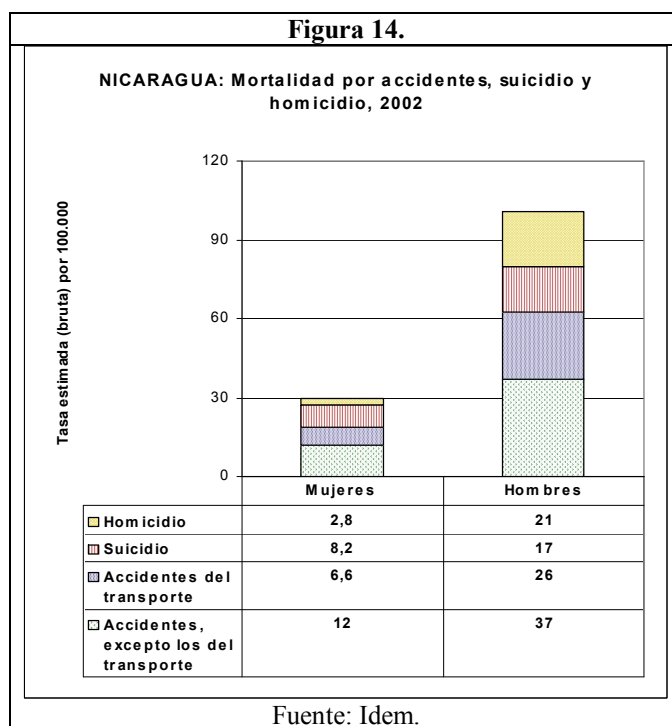
¹⁵ Los datos de este párrafo son de: OPS/AIS. Sistema de Información Técnica en Salud. Sistema Generador de Tablas (diciembre 2005). <http://www.paho.org>

Figura 13.



Entre las *causas externas* de muerte se destacan los accidentes, el suicidio y el homicidio. En 2002 la mortalidad de hombres debido a estas causas superó enormemente la de mujeres (Figura 14).

Figura 14.



Salud sexual y reproductiva

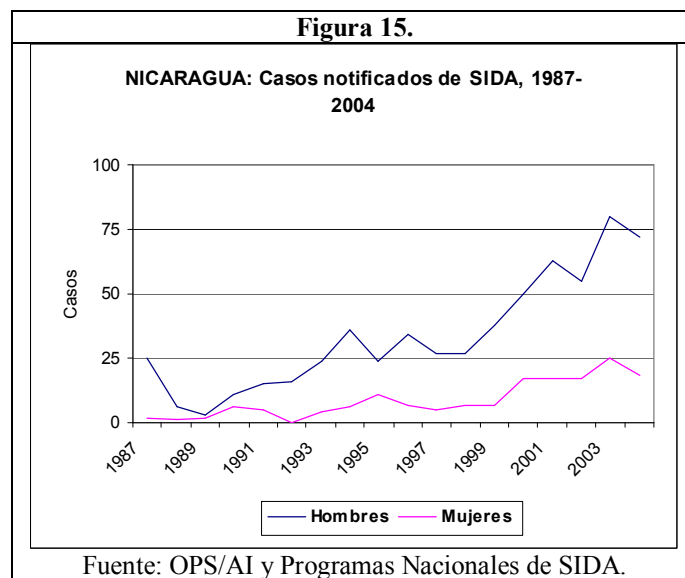
Según la encuesta DHS realizada en 2001, la tasa global de fecundidad de mujeres de 15 a 49 años de edad fue de 2,6 hijos por mujer en la zona urbana y 4,4 en la zona rural.¹⁶ Para 2004 se calcula una tasa global de fecundidad, a nivel nacional, de 3,6.¹⁷

El embarazo en la adolescencia es una de las condiciones de riesgo reproductivo¹⁸ y constituye una barrera para que las mujeres puedan desarrollar capacidades que les permitan acceder a los recursos necesarios para su bienestar. En Nicaragua, en 2004, el 14% de adolescentes entre 15 y 19 años dieron a luz; entre mujeres de 35 a 49 años de edad, 4% tuvieron un hijo.¹⁹

En 1996, el 40% de las mujeres embarazadas tuvieron anemia ferropriva.²⁰

La razón de mortalidad materna alcanzó, en el año 2003, un valor de 82,8 por 100.000 nacidos vivos.²¹

Desde el comienzo de la epidemia el número anual de casos notificados de SIDA fue mayor en hombres que en mujeres, pero en años recientes esta diferencia se ha agudizado (Figura 15). En septiembre de 2005, la población bajo tratamiento con drogas antiretrovirales fue 154²²; se calcula que, en 2004, 1.000 personas de 15 a 49 años de edad necesitaban este tratamiento.²³



¹⁶ ORC Macro, 2006. MEASURE DHS STATcompiler. <http://www.measuredhs.com>, 25 enero 2006. La tasa se refiere a los 3 años anteriores a la encuesta.

¹⁷ OPS/GE. *Género, Salud y Desarrollo en las Américas. Indicadores Básicos 2005*. Washington, DC, 2005.

¹⁸ Condiciones de riesgo reproductivo: edad de la madre menor de 20 años y mayor de 34 años; intervalo intergenésico menor de 24 meses; orden de nacimiento mayor de 3.

¹⁹ OPS/GE. *Género, Salud y Desarrollo en las Américas. Indicadores Básicos 2005*. Washington, DC, 2005.

²⁰ Ibid.

²¹ OPS/AIS. *Situación de salud en las Américas. Indicadores Básicos 2005*. Washington, DC, 2005.

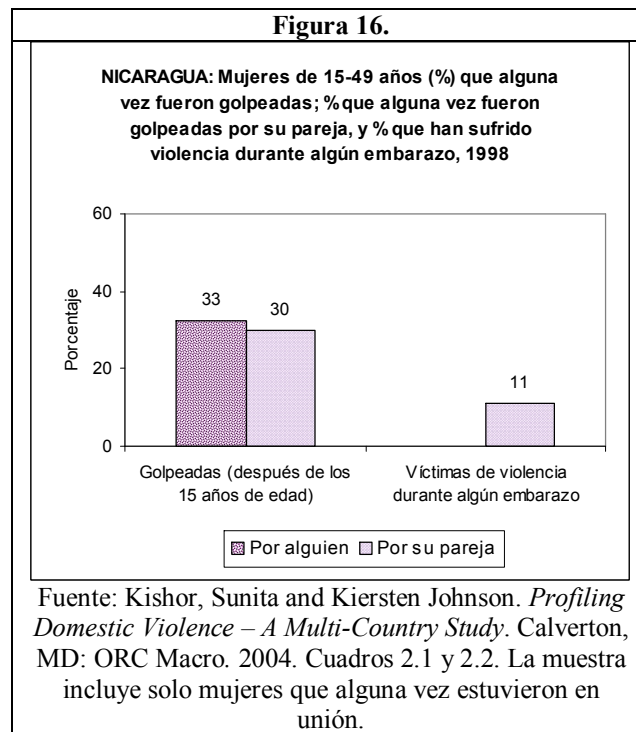
²² OPS/Programas Nacionales de SIDA.

²³ ONUSIDA/OMS.

Violencia contra las mujeres

La información disponible indica que en Nicaragua hay una alta prevalencia de violencia contra las mujeres. Según datos de la encuesta DHS de 1998, de nivel nacional²⁴, 33% de las mujeres de 15 a 49 años que alguna vez estuvieron en unión han sido golpeadas (por alguien), después de los 15 años de edad, y 30% fueron golpeadas por su pareja (Figura 16); 13% fueron golpeadas durante los últimos 12 meses.²⁵

Al considerar los distintos tipos de violencia (física, emocional y sexual) se encontró que 3,8% de las mujeres de 15 a 49 años alguna vez en unión sufrieron violencia física solamente, 8,5% sufrieron violencia emocional, física y sexual, y 34% sufrieron violencia emocional, física o sexual.²⁶



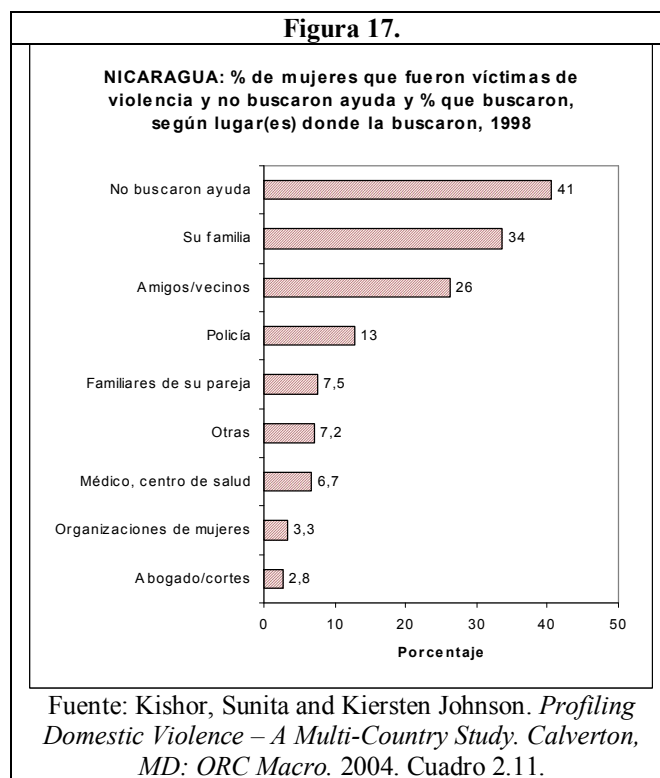
Con frecuencia las mujeres que son víctimas de violencia no buscan ayuda, o recurren a sus familiares y/o amigos (Figura 17). Según la encuesta, las mujeres que no buscaron ayuda tuvieron las siguientes razones: 41% dijo que no era necesario, 19% que les daba vergüenza, 18% que le tenían miedo a su pareja, 7% que sería inútil; el resto dio otras razones.²⁷ Estos datos revelan que por lo general las mujeres sufren la violencia en silencio.

²⁴ La muestra incluyó solo mujeres que alguna vez estuvieron en unión.

²⁵ Kishor, Sunita and Kiersten Johnson. *Profiling Domestic Violence – A Multi-Country Study*. Calverton, MD: ORC Macro. 2004. Cuadro 2.1.

²⁶ Kishor, Sunita and Kiersten Johnson. *Profiling Domestic Violence – A Multi-Country Study*. Calverton, MD: ORC Macro. 2004. Cuadro 2.6.

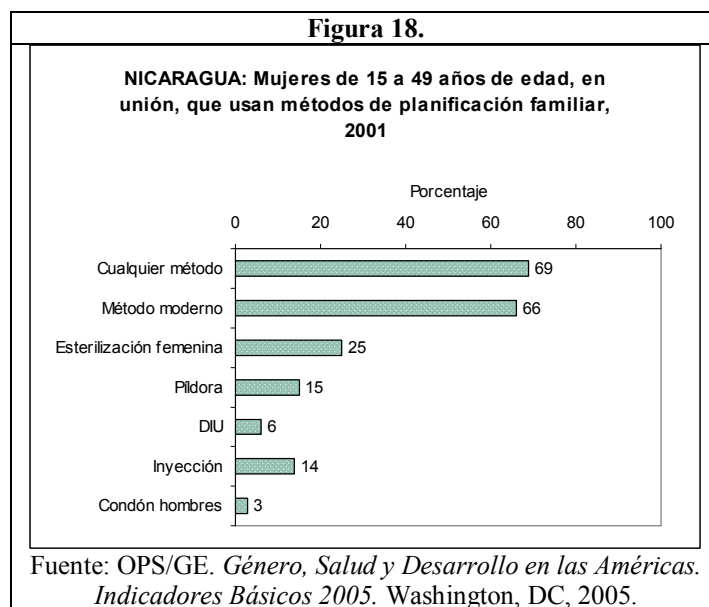
²⁷ Kishor, Sunita and Kiersten Johnson. *Profiling Domestic Violence – A Multi-Country Study*. Calverton, MD: ORC Macro. 2004. Cuadro 2.12.



Acceso a los servicios de salud

Servicios de planificación familiar

Entre las mujeres de 15 a 49 años que están en unión, 66% usan métodos modernos de planificación familiar y otro 3% usan otros métodos (Figura 18). La esterilización femenina es el método moderno que se utiliza con mayor frecuencia.



Atención prenatal y del parto

En 2003, 75,2% de los partos fueron atendidos por personal capacitado; 86,2% de las mujeres recibieron al menos una consulta durante el embarazo, prestada por un trabajador de salud capacitado.²⁸

Personal de salud

A pesar de ser un tema fundamental para el análisis de las desigualdades de género en la participación formal de mujeres y hombres en el sector salud, la información estadística que permitiría estos análisis no está disponible.

²⁸ OPS/AIS. *Situación de salud en las Américas. Indicadores Básicos 2005*. Washington, DC, 2005.