

**Situación de la Niñez
Nicaragüense con relación a las
Metas de la Cumbre Mundial en
Favor de la Infancia**



*Situación de la Niñez
Nicaragüense con relación a las
Metas de la Cumbre Mundial en
Favor de la Infancia*



Presentación

La Cumbre Mundial en Favor de la Infancia, realizada en Nueva York, en septiembre de 1990, constituyó la primera actividad mundial encaminada al cumplimiento de la Convención sobre los Derechos del Niño.

El compromiso de alcanzar las Metas de esta Cumbre se ha reiterado y ampliado en las diferentes Reuniones Ministeriales que se han desarrollado, ratificándose entre ellos; la Declaración de Tlatelolco (1992), el Compromiso de Nariño (1994), el Acuerdo de Santiago (1996) y el Acuerdo de Lima (1998).

Nicaragua, ha asumido el compromiso de brindar un futuro mejor a los niños y niñas formulando el Plan de Acción Nacional en favor de la Niñez y la Adolescencia, en el cual se establecían metas a cumplirse en el decenio de 1990.

Entre las principales metas propuestas en este Plan se señalan: la reducción de la mortalidad infantil; la reducción de la mortalidad materna; el aumento de la cobertura de inmunizaciones; la reducción de la repitencia y deserción escolar; el aumento de la cobertura de los servicios de agua potable y medios para la eliminación de excretas y la atención a los niños y niñas en situación de riesgo social.

En este documento presentamos los avances obtenidos por nuestro país en estas Metas. Los mismos, son el resultado del esfuerzo conjunto realizado por las instituciones de gobierno y las organizaciones que ejecutan programas en favor de la niñez, para lograr el bienestar de nuestra infancia. Los progresos alcanzados son significativos, sin embargo, queda mucho por hacer para el cumplimiento de los derechos de los niños, niñas y adolescentes.





Con la unidad de todos los sectores de la sociedad daremos cumplimiento a los derechos de la niñez y la adolescencia de Nicaragua.

M^{ca} Levanda F. de Alemán

María Fernanda Flores de Alemán
Primera Dama de la República



Introducción

En 1989 la Asamblea General de las Naciones Unidas aprobó por unanimidad la Convención sobre los Derechos del Niño, que establece el marco ético y jurídico para el desarrollo de acciones en pro del cumplimiento de los derechos humanos de la niñez y la adolescencia en el mundo. La Convención fue ratificada por el Estado Nicaragüense en 1990. En septiembre de ese mismo año se efectuó la Cumbre Mundial en favor de la Infancia, en la que participaron más de 70 jefes de Estado, entre ellos, el de Nicaragua, además de representantes oficiales de otros 88 países. Todos los asistentes se comprometieron a trabajar en sus países respectivos por la aplicación de un Plan de Acción para la Supervivencia, Protección y Desarrollo de la Niñez en la década de los noventa.

Para dar cumplimiento a este compromiso, en Nicaragua se preparó el "Plan de Acción Nacional sobre Desarrollo Humano Infancia y Juventud 1992-2000" el cual fue actualizado a mediados de 1996 dando lugar al "Plan de Acción Nacional en Favor de la Niñez y la Adolescencia 1997-2001".

La anterior Comisión Nacional de Promoción y Defensa de los Derechos del Niño y la Niña ahora Consejo Nacional de Atención y Protección Integral a la Niñez y la Adolescencia ha sido la instancia de Gobierno presidida por la Primera Dama de la República que tiene como principales funciones: promover los mecanismos de seguimiento necesarios a fin de velar por el avance en la aplicación de la Convención sobre los derechos del niño; impulsar la aprobación de la legislación adecuada para el cumplimiento de la Convención en el país; promover la enseñanza y sensibilización sobre los derechos de la niñez; defender los derechos de la niñez nicaragüense;





promover la participación de los distintos sectores nacionales en favor del cumplimiento de las metas propuestas en el Plan de Acción Nacional en Favor de la Infancia 1997-2001.

A través de este documento se propone informar a la población en general sobre la situación de la niñez nicaragüense y los logros alcanzados con relación a las 8 metas principales establecidas en la Cumbre Mundial en Favor de la Infancia.

Consideramos conveniente aclarar que para establecer las metas del Plan de Acción se tomó como punto de partida la situación en que se encontraba la niñez nicaragüense alrededor del año 1990.





infantil como son: el control de las enfermedades diarreicas, de las infecciones respiratorias agudas y principalmente de las enfermedades inmunoprevenibles, en las cuales uno de los principales avances obtenidos es la Certificación de la Erradicación de la Poliomielitis, se avanza en el proceso de erradicación del Sarampión, en el proceso de la eliminación de la Difteria y el Tétanos Neonatal. También se ha implementado la Atención Integral a la Niñez y la Adolescencia, lo que ha facilitado a mejorar las coberturas de Vigilancia y Promoción del Crecimiento y Desarrollo, y es el eje integrador de la prestación de servicios por parte del Estado, a través de la cual se impulsan acciones de promoción y prevención y la detección temprana, manejo adecuado y referencia oportuna de las enfermedades prevalentes de la infancia.

Las Jornadas Nacionales de Vacunación y la asistencia sistemática de las madres al control de sus hijos en los distintos Centros de Salud han dado como resultado una reducción considerable en la incidencia de enfermedades prevalentes como la enfermedad diarreica aguda (primera causa de mortalidad infantil); y la infección respiratoria aguda (segunda causa de mortalidad infantil).

La tasa anual de defunciones por enfermedades diarreicas ha logrado disminuir considerablemente. En 1990 se reportó un total de 27.8 defunciones por 10,000 y en 1999 bajó hasta 3.2 defunciones por 10,000 habitantes, lo que representa una disminución del 88.48%, producto de la organización y capacitación de los recursos humanos de cada Sistema Local de Atención Integral en Salud (SILAIS) involucrado, el grado de integración y participación de la comunidad, el tratamiento con Sales de Rehidratación Oral (SRO) y uso de Terapia de Rehidratación Oral. El Ministerio de Salud ha hecho posible que las Sales de Rehidratación Oral, sean producidas en nuestro país, lo que ha permitido un abastecimiento estable al alcance de la población.

Para 1990 la tasa anual de defunciones por infección respiratoria aguda en niños menores de 5 años fue de 10.4 por diez mil habitantes. Analizando el comportamiento de las infecciones respiratorias agudas durante el año 1999, las defunciones disminuyeron hasta 2.2 por diez mil habitantes.



Basándose en la información disponible, se encontró que el 39% de las muertes de niños menores de 1 año y el 67% de las que ocurren en los niños de 1 a 4 años se deben a un conjunto de enfermedades prevalentes en el país y para las cuales está dirigida la estrategia de "Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia" (AIEPI), la cual está siendo aplicada por el MINSA a través de su modelo de Atención Integral a la Niñez.

Resulta útil precisar que aún subsisten grandes diferencias en la mortalidad infantil en lo que respecta a su distribución geográfica y por área de residencia, observándose un número más elevado en el área rural y en menor proporción en las áreas urbanas. El análisis de la situación de la mortalidad infantil permite observar que los departamentos de Chontales, Jinotega, Región Autónoma del Atlántico Norte, Matagalpa, Chinandega y Boaco presentan la situación más crítica.

En conclusión, Nicaragua sigue siendo uno de los países de la Región de las Américas con más altas tasas de mortalidad infantil, esto significa que aun falta mucho que hacer en materia de salud para garantizar a la niñez nicaragüense el derecho a la supervivencia y al nivel más alto de salud posible para dar cumplimiento a lo establecido en los Artículos 39, 40 y 41 del Código de la Niñez y la Adolescencia.





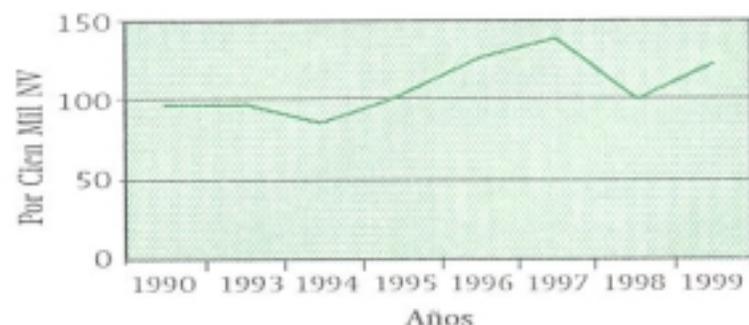
Reducir en un 15% la Tasa de Mortalidad Materna

Para 1990 la tasa de mortalidad materna reportada por el Ministerio de Salud era de 98 por cien mil nacidos vivos, sin embargo, para 1999 este indicador se ha ubicado en 125 por cien mil nacidos vivos. A partir del establecimiento y funcionamiento del Sistema de Vigilancia de la Mortalidad Materna en 1995 se ha observado un aumento de este indicador, es conveniente aclarar que este incremento se debe al mejoramiento de la sensibilidad del registro de la información de mortalidad materna.

En los últimos cinco años, los departamentos con mayores tasas de muerte materna son: Río San Juan (490), Jinotega (358), Región Autónoma Atlántico Sur (389), Región Autónoma Atlántico Norte (284),

Chontales (288) y Matagalpa (196), todos ellos con serias dificultades para el acceso a las comunidades constituyéndose éste en uno de los principales factores que contribuye a la existencia de estas altas tasas de mortalidad materna. Para el año 1999, del total de muertes maternas reportadas, el 73% procedían del área rural, confirmando el grave problema de la inaccesibilidad, que dificulta acudir oportunamente a los servicios de salud.

Nicaragua, Tasa de Mortalidad Materna
1990-1999



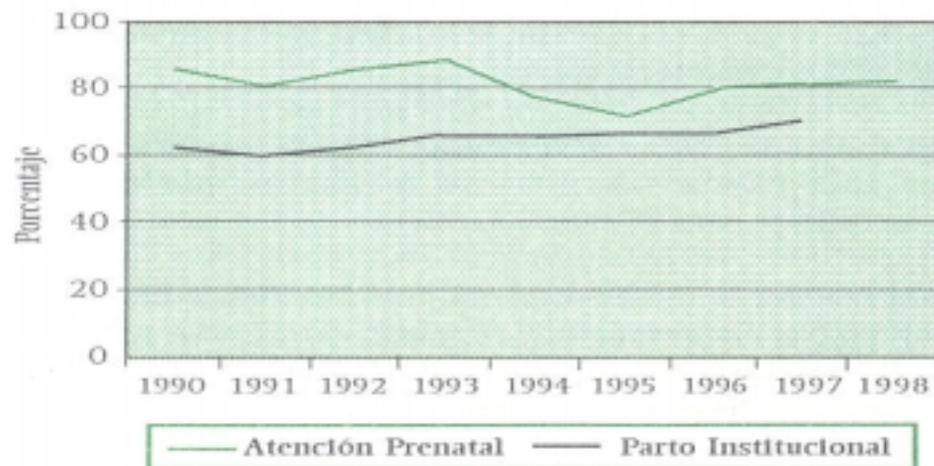
En el país se han venido realizando una serie de acciones que conducen a la reducción de las muertes por esta causa. Por ejemplo se ha venido trabajando en el tema de salud reproductiva. Los resultados de

este trabajo se pueden observar en la tasa global de fecundidad que muestra un descenso sostenido a lo largo de prácticamente las últimas tres décadas, se ha pasado de 5.8 hijos por mujer en 1985 a 3.9 para el período 1993-1998, a pesar de ello sigue siendo una de las más altas de América Latina. Por área de residencia este indicador señala que las mujeres que habitan en áreas urbanas tienen una fecundidad de 3.1 hijos por mujer, mientras que las que habitan en áreas rurales tienen hasta 5.4.

Particularmente llama la atención el comportamiento de la fecundidad de las mujeres menores de 20 años (las adolescentes aportan el 18% de la fecundidad total), ya que el 24% de las muertes maternas ocurridas en 1999, corresponde a este grupo de edad, la ENDESA-98 muestra que más de una cuarta parte (27%) ha estado embarazadas alguna vez, distribuyéndose entre un 22% que ya han tenido hijos y un 5% que informaron estar embarazadas por primera vez.

La asistencia de las madres al control prenatal presenta un comportamiento fluctuante a lo largo de la década, sin embargo, se puede afirmar que ha disminuido ya que para 1990 cerca del 87% de las mujeres embarazadas asistían a realizarse los respectivos controles, los resultados de la ENDESA-98 señalan que la proporción de mujeres que realiza esta práctica ha disminuido hasta un 82%. Por otra parte se ha incrementado el número de partos que han sido atendidos en Hospitales y Centros de Salud pasando del 62% en 1990 hasta el 70.1% en 1997.

**Atención Prenatal y Parto Institucional
1990-1998**





Mantener las actuales prevalencias de desnutrición proteínico energética

leve, moderada y grave principalmente en niños menores de 5 años y las gestantes en 24%, 12% y 2% respectivamente.

La desnutrición normalmente es el resultado de la combinación de un consumo inadecuado de alimentos y una infección. En los niños, la desnutrición es sinónimo de deficiencias en el crecimiento, ya que los niños desnutridos tienen una estatura y un peso menores de lo que deberían tener de acuerdo a su edad. Pesar y medir la estatura son las formas más comunes de evaluar la desnutrición en la población.

Actualmente se admite que los defectos del crecimiento en los niños se deben no sólo a la carencia de proteínas y alimentos energéticos sino también a un consumo inadecuado de minerales vitales (como hierro, zinc y yodo) y vitaminas (como la vitamina A) y a menudo, también de ácidos grasos esenciales. Las células del cuerpo requieren frecuentemente estos minerales en cantidades minúsculas. Por ello se les denomina micronutrientes.

Los micronutrientes se necesitan para la producción de enzimas, hormonas y otras sustancias necesarias para regular los procesos biológicos que están en la base del crecimiento, la actividad y el desarrollo y para el funcionamiento de los sistemas inmunológico y reproductivo.

Para realizar la medición de la desnutrición se han utilizado dos formas: los registros del Ministerio de Salud y las encuestas. Los registros del MINSA reflejan una visión parcial del estado nutricional de la niñez, debido a que están basados en los datos de los niños que asisten al Programa de Vigilancia del Control de Crecimiento y Desarrollo.



Durante la década de los 90 en Nicaragua se han realizado encuestas nacionales en las que se ha estudiado el estado nutricional de la niñez en los años 1993 y 1998, a través de las cuales explicaremos la situación nutricional de la niñez nicaragüense.

Para 1993 el 25% (EMNV-93), es decir, 1 de cada 4 niños presentaba desnutrición crónica o retardo en su crecimiento, de acuerdo a los resultados de la ENDESA-98, esta situación se mantiene ya que el 24.9% de los niños sufre de algún grado de desnutrición crónica (moderada y severa) y 9% sufren de desnutrición severa. La misma encuesta señala que el crecimiento de los niños nicaragüenses se desarrolla normalmente hasta los 6 meses de edad, es ahí cuando el ritmo de crecimiento se quiebra, el niño comienza a manifestar signos de desnutrición.

El sexo, el orden de nacimiento y el intervalo entre nacimientos parece estar estrechamente asociado al grado de desnutrición crónica. La proporción de desnutridos de los niños varones, supera a las niñas en 5 puntos porcentuales; a medida que es mayor el orden de nacimiento, es mayor la desnutrición y menor es el intervalo entre cada nacimiento, mayor es la desnutrición.

No se cuenta con datos acerca de la desnutrición aguda o emaciación para el año 1990, sin embargo, la ENDESA-98 señala que el adelgazamiento exagerado para la talla, efecto típico del sometimiento a hambrunas, no es prevalente en Nicaragua pues sólo 2.2% de los niños menores de 5 años, sufre de algún grado de desnutrición aguda, y sólo el 0.5% presenta desnutrición severa, asimismo el valor promedio de este indicador (0.1%) refleja que la niñez nicaragüense no sufre de desnutrición aguda.

La Encuesta de Medición del Nivel de Vida de 1993 indicaba que el 18% de los niños menores de 5 años sufrían de algún grado de retardo en su peso de acuerdo a la edad, situación que para 1998 se había transformado, dado que la ENDESA-98 señala que el 12.2% de los niños presenta algún grado de desnutrición global y 2% sufren desnutrición severa. Según el valor promedio del indicador no hay problemas de desnutrición global en Nicaragua. La misma encuesta señala que el perfil de la desnutrición global está, según las variables sociodemográficas estrechamente determinado por la desnutrición





crónica. Hay mayor prevalencia en el sexo masculino, en los niños de 1 año, con intervalos entre nacimientos cortos, residentes del área rural.

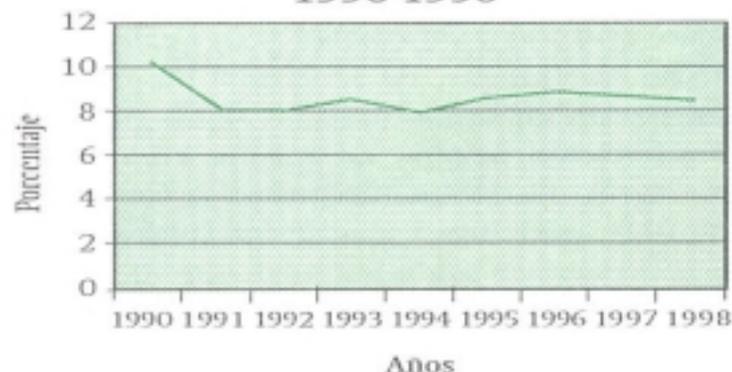
Entre los antecedentes nutricionales de los niños se debe considerar el peso al nacer, si éste es inferior a los 2.500 gramos se considera un nacimiento con bajo peso. Para 1990 el MINSA reportaba que el 10.3% de los niños nacieron con bajo peso, para 1998 este indicador se ubicaba en 7.3% mostrando una reducción de 3 puntos porcentuales en el período.

El buen estado nutricional, necesita de los micronutrientes, así llamados porque el organismo humano sólo los necesita en cantidades minúsculas, desempeñan funciones vitales en la producción de enzimas, hormonas y otras sustancias, y ayudan a regular el crecimiento, la actividad, el desarrollo y el funcionamiento de los sistemas inmunológico y reproductivo. Resulta especialmente importante ingerir cantidades adecuadas de micronutrientes en los primeros años de vida y otras épocas de crecimiento rápido, y durante el embarazo y la lactancia.

De hecho, el 71% de la población consume menos del 50% de las necesidades de los micronutrientes que el organismo humano necesita, y en cuanto a vitamina A y hierro, la población nicaragüense consume apenas el 54% de sus necesidades en promedio a través de la dieta diaria.

Con respecto a este problema el Estado nicaragüense ha venido desarrollando algunas estrategias tales como la fortificación de alimentos: Azúcar con vitamina A, harina con hierro y vitaminas del complejo

Nicaragua, Bajo Peso al Nacer
1990-1998



B, sal con yodo. Adicionalmente se ha suplido estos micronutrientes a los grupos de mayor riesgo, como son las embarazadas y a la niñez menor de 5 años. Al mismo tiempo se hacen grandes esfuerzos para el control de las enfermedades infecciosas. Entre ellos se cuenta la desparasitación, las inmunizaciones, control de vectores, y las actividades de higiene y limpieza ambiental que se desarrollan a través de las Jornadas Nacionales de Salud.

Por múltiples razones la leche materna es considerada el alimento ideal para los recién nacidos. La leche materna proporciona uno de los mayores aportes nutritivos al crecimiento físico y desarrollo mental y afectivo de la niñez. Esta contiene anticuerpos que sirven de protección al niño de enfermedades tales como la diarrea, gripes, alergias y otras infecciones de diferente origen.

La Organización Mundial de la Salud ha señalado como prácticas óptimas de la lactancia materna, el amamantamiento durante la primera media hora después del parto, darle el pecho al niño con frecuencia y dar lactancia exclusiva durante los primeros seis meses y combinarla con alimentación complementaria hasta los dos años.

Como parte de las actividades de promoción de la Lactancia Materna que se han venido ejecutando desde 1993 está: la creación de la Comisión Nacional de Lactancia Materna, el desarrollo de estrategias de comunicación social y la estructuración de un marco legal (ley 295), la Iniciativa de Hospitales, Unidades de Atención Primaria y Universidades Amigas de la Niñez y la Madre actualmente, han sido nominados como tal, 13 hospitales, 54 Centros de Salud y 4 SILAIS. En el marco de esta iniciativa algunos Centros de Salud cuentan con videos, radiogramas, diapositivas, rotafolios, manuales técnicos y normas de lactancia materna para uso del personal que atienden directamente a mujeres y niños. Además, se ha desarrollado capacitación a personal comunitario y formación de promotores de lactancia materna, los cuales reproducen acciones de capacitación, promoción y consejería en lactancia materna, destacándose la formación de los grupos de apoyo madre a madre, y la iniciativa de madres nodrizas.





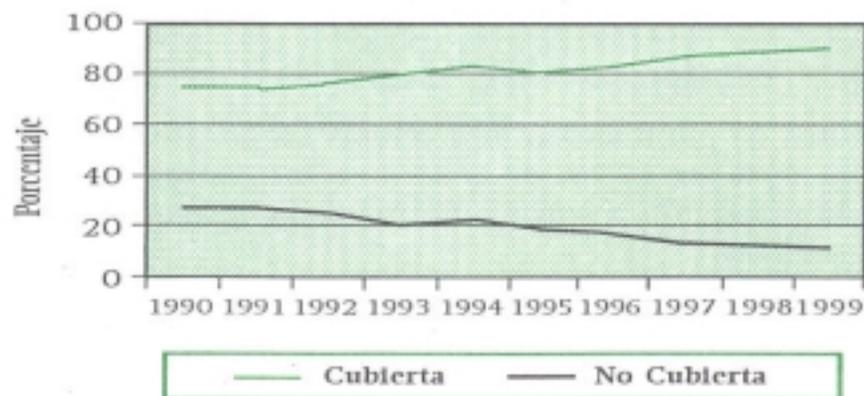
Las acciones desarrolladas por el MINSA, organismos no gubernamentales y universidades han conducido a un incremento en la prevalencia de la Lactancia Materna Exclusiva en los niños menores de 6 meses pasando de un 11% en 1993 a 30% en 1998, con una duración promedio de tan sólo 20 días en 1990 a 2.1 meses en promedio para 1998.



Alcanzar una cobertura del 87.1% de la población urbana con acceso a agua potable y un 34% con acceso a alcantarillado sanitario en el año 2000.

Pasar de un 32.8% de cobertura de agua potable y saneamiento básico en el área rural, a un 47% de estos servicios para el año 2,000.

Nicaragua, Cobertura de Agua Potable en áreas urbanas 1990-1999



Uno de los principales factores que influyen en la salud de los niños y los adultos es la disponibilidad de agua potable ya que la fuente de obtención y calidad de la misma está estrechamente ligada a mejores condiciones de vida y a condiciones sanitarias más favorables. Otro aspecto importante a considerar dentro de las condiciones asociadas a un mejor nivel de vida de la población, es la disponibilidad de un servicio higiénico adecuado, que conlleva a un ambiente saludable, y por ende permite una mejor calidad de vida de la población.





Los indicadores de cobertura, en este caso de agua potable y saneamiento básico corresponden a la proporción de la población que tiene acceso a estos servicios, y se han dividido por área de residencia, con el objetivo de facilitar la interpretación de los indicadores.

La cobertura de agua potable en áreas urbanas ha aumentado notablemente, logrando estrechar la brecha existente entre la población con acceso y la que no tiene acceso. Para 1990 el 74% de la población urbana tenía acceso al agua potable, para 1999 la cobertura alcanzaba al 88.5% de la población que habita en áreas urbanas.

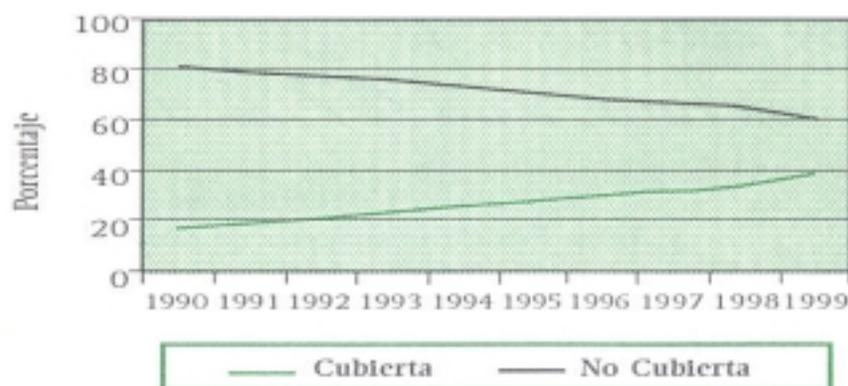
Por su parte la cobertura de alcantarillado sanitario en áreas urbanas avanzó a un ritmo más lento, pasando de 31% en 1990 a 33.4% en 1999.

La cobertura de agua potable en el área rural ha aumentado más rápidamente que en el área urbana, pasando de 17.5% en 1990 a 39% en 1999, registrando un incremento del 21.5 puntos porcentuales logrando un fuerte avance en estrechar la distancia entre la población con acceso y la que no tiene acceso a este servicio.

De la misma manera la población con acceso a medios de eliminación de excretas en las áreas rurales ha aumentado pasando de 17.5% en 1990 hasta un 47% en 1999, de acuerdo a los resultados de la ENDESA-98. lo cual muestra la vulnerabilidad de la población a sufrir enfermedades provocadas por el tratamiento inadecuado para la eliminación de excretas.

La cloración del agua en áreas urbanas ha avanzado a pasos agigantados, pasando de 13% en 1990 a casi el 100% de todas las fuentes de agua localizadas en áreas urbanas.

**Nicaragua, Cobertura de
Agua Potable en áreas rurales
1990-1999**



Lograr que por lo menos el 80%

de los niños en edad de asistir a la escuela primaria tenga acceso a la educación básica y termine la enseñanza primaria.

La Educación es uno de los elementos básicos para elevar las capacidades humanas y sociales, y crear condiciones para el ejercicio de la libertad y responsabilidad ciudadana, así como para mejorar el bienestar y disfrute de la vida. El desarrollo de la educación en nuestro país constituye un enorme reto no sólo para el Gobierno, sino para todos los sectores de la sociedad. En este sentido el Código de la Niñez y la Adolescencia establece en su artículo 43 que las niñas, niños y adolescentes tienen derecho a la educación.

Educación Inicial y Preescolar

Está científicamente demostrado a través de diversas investigaciones que los niños y niñas que cursan el preescolar tienen mayor probabilidad de éxito en el primer grado de primaria que aquellos que no fueron a preescolar. Esto se debe esencialmente a que la educación preescolar prepara al niño para su ingreso a la educación primaria.

En lo que respecta a la educación inicial, desde 1996 se desarrolla el Programa de Atención Integral a la Niñez Nicaragüense (PAININ). El programa ha desarrollado una red de Centros Infantiles Comunitarios, para brindar atención directa a los niños(as) a través de los servicios de Estimulación Adecuada, Aprendizaje Activo y Cuidado Diario, motivando la asistencia de los niños(as) en las diferentes modalidades según su edad e identificando a los niños(as) no inscritos en el registro civil de las personas, sin





partida de nacimiento, sin carné de salud y sin esquema de vacunación completo. El Programa se ejecuta en 30 municipios del país, beneficiando a unos 22.600 niños y niñas de comunidades rurales o urbano marginales.

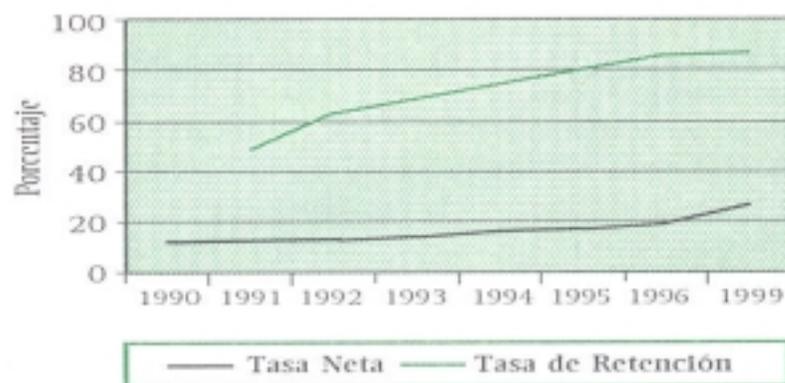
La educación preescolar se brinda en dos modalidades: Formal, que es un servicio educativo que se brinda esencialmente en áreas urbanas, pueden ser estatales o privados y es atendido por docentes pagados; No Formal, es un servicio educativo ubicado en zonas urbanas y rurales del país con la participación activa de los padres de familia y la comunidad. Este servicio es atendido por "educadores comunitarios" voluntarios. La finalidad del preescolar es preparar a los niños para ingresar al sistema educativo formal.

La tendencia registrada en la matrícula durante la década de los 90 se observa en la Tasa Neta de Escolarización que en 1990 era de 12.4%, presentando un acelerado y progresivo incremento alcanzando en 1999 el 26.6%, acusando un incremento de 14.2 puntos porcentuales, lo que indica un aumento en la atención de 97,188 niños y niñas en el grupo de 3 a 6 años.

Cabe señalar que el mayor peso de la matrícula está en el tercer nivel con el 60%, lo cual obedece a la política de priorizar la atención del tercer nivel en todas las escuelas públicas.

La retención escolar total fue de 86.76%, es decir, que de cada 100 niños que se matricularon al inicio del año, 13 se retiraron en el transcurso del mismo.

**Educación Preescolar
1990-1999**



Educación Primaria

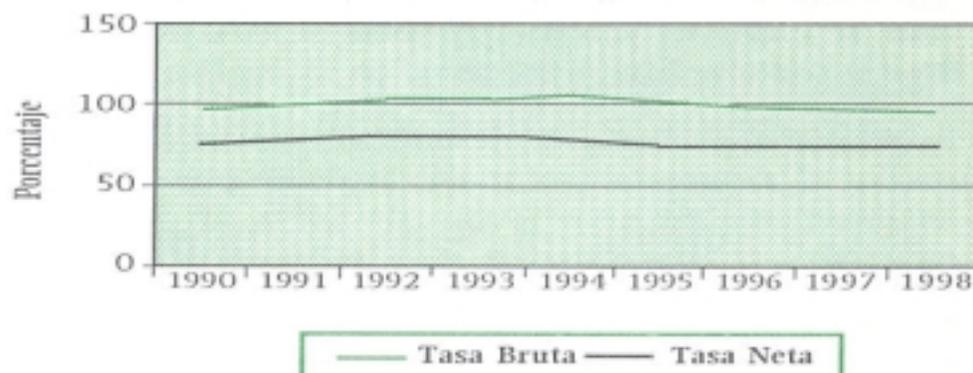
La población en el grupo de edades de 7 a 12 años es la que se define como la población en edad escolar de primaria. De conformidad con la Constitución Política la educación primaria es gratuita y obligatoria.

En 1999, la matrícula en educación primaria ascendió a 794,057 estudiantes, lo que representa un incremento de 161,175 alumnos durante el período 1990–1999. Las cifras de este último año revelan que el 53% provienen del área urbana y el 47% del área rural. La tasa neta de escolarización en 1999 fue de 73.0% lo que representa una leve disminución de 2.4 puntos porcentuales con relación al valor de 1990.

Considerando la población en edad de asistir a la escuela primaria, cerca de 200 mil niños, niñas y adolescentes que representan casi el 26% en edad escolar, quedaron fuera de las aulas durante ese año.

La proporción de niños(as) que llegan al cuarto grado ha experimentado un incremento de 13 puntos porcentuales pasando de 37.6% en 1990 a 50.6% en 1998. Similar comportamiento tuvo la proporción de niños(as) que aprueban con éxito la educación primaria pasando de 19% en 1990 a 29% en 1999, para un incremento de 10 puntos porcentuales.

Nicaragua.
Tasas de Escolarización en Educación Primaria
1990-1998





Reducir la tasa de analfabetismo de la población de 15 a 30 años, del 24% en 1996 al 19.5% en el 2001.

La educación es un aspecto vital en el desarrollo de las personas y de los pueblos. No es posible pretender una sociedad desarrollada sin recursos humanos calificados. No se puede esperar que mejoren las condiciones de salud y preservación del medio ambiente sin niveles educativos adecuados. Los diferentes estudios demuestran que existe una relación directamente proporcional entre el nivel educativo de las familias y el bienestar infantil, esto significa que entre más alto es el nivel educativo de la familia ésta tendrá mejores condiciones para asegurar el bienestar de los niños, niñas y adolescentes que forman parte de ella.

Para 1990 la tasa de analfabetismo era de 23.1%, para 1994 había aumentado hasta 31.3% y para 1998, los resultados de la Encuesta de Medición del Nivel de Vida (EMNV-98) señala que éste se ha reducido hasta el 20.9%, siendo un poco más elevado en los hombres que en las mujeres.

Asimismo se observa que las tasas por edades muestran el avance logrado en el proceso de alfabetización; se observan valores inferiores al 20% para la población joven (menor a los 35 años), duplicándose y triplicándose estas tasas, en la medida que se considera a las edades más avanzadas.

La tasa de analfabetismo presenta diferencias poco significativas a nivel total entre sexos. No obstante, resalta el comportamiento del analfabetismo por sexo, de acuerdo a la edad. En este sentido, el analfabetismo para los grupos de 10 a 29 años y de 70 y más es mayor entre los hombres, sin embargo, las mujeres entre 30 y 69 años presentan tasas mayores que los hombres.

Existen grandes diferencias entre las áreas de residencia. El analfabetismo rural casi triplica al urbano (33.1% y 11.4% respectivamente), esta circunstancia pone en evidencia que el descenso futuro del analfabetismo está condicionado a los avances que se puedan lograr en el contexto rural.



Dar protección a los niños y niñas en situación de riesgo social

En Nicaragua, la población menor de 18 años representa el 53% del total de habitantes del país. De acuerdo a la Convención sobre los Derechos del Niño y el Código de la Niñez y la Adolescencia más de la mitad de la población, es niños, niñas y adolescentes con derechos humanos civiles, políticos, sociales, culturales y de protección especial.

La ratificación de la Convención por parte de Nicaragua en 1990 establece obligatoriedad por parte del Estado para el cumplimiento de estos derechos. La Convención insta a las familias, las sociedades, los gobiernos y la comunidad internacional a emprender acciones destinadas a garantizar los derechos de todos los niños y niñas mediante estrategias sostenibles, participativas y no discriminatorias. Esto significa que los niños(as) más pobres, más vulnerables y a menudo los más desatendidos deben tener prioridad en la asignación de los recursos y los esfuerzos, garantizándoles el acceso a la salud, la educación, la recreación, protegiéndoles contra cualquier forma de explotación, abuso, maltrato o manifestación de violencia.

El cumplimiento de esta tarea se realiza a través del accionar de varias instituciones, que han sido creadas y reestructuradas con el objetivo de mejorar la situación de los derechos de la niñez nicaragüense.

La Comisión Nacional de Promoción y Defensa de los Derechos del Niño y la Niña ha impulsado una serie de acciones para la consecución de los derechos de la niñez nicaragüense, entre ellas se puede mencionar:





- La preparación, presentación y defensa de los informes sobre la situación de los derechos del niño en Nicaragua ante el Comité de los derechos del Niño.
- Elaboración de la Política Nacional de Atención Integral a la Niñez y la Adolescencia.
- Preparación y actualización del Plan de Acción Nacional en Favor de la Niñez y la Adolescencia, 1997-2001.
- Gestiones para la aprobación del Código de la Niñez y la Adolescencia y la promoción de adecuaciones administrativas y legales para su implementación
- La promoción de la instauración de la procuraduría especial de los derechos del niño.
- La creación del Centro Nacional de Información sobre Niñez y Familia (CENINFA).
- La edición y distribución de más de 25,000 ejemplares del Código de la Niñez y la Adolescencia y más de 15,000 ejemplares de la Política Nacional de Atención Integral a la Niñez y la Adolescencia.
- Capacitación de más de 7,500 funcionarios públicos en temas relacionados con la Convención sobre los Derechos del Niño, y la preparación y actualización del Plan de Acción Nacional en Favor de la Niñez y la Adolescencia, 1997-2000.
- Gestiones para la aprobación de la Ley del Consejo Nacional de Atención y Protección Integral a la Niñez y la Adolescencia, órgano rector a través del cual se formulará y coordinará la ejecución de la Política Nacional de Atención Integral a la Niñez y la Adolescencia.

El Ministerio del Trabajo preside la *Comisión Nacional para la Erradicación Progresiva del Trabajo Infantil y Protección del Menor Trabajador* (CONAETD), la cual ha iniciado un proceso de consulta a nivel nacional con los diferentes sectores del Estado, ONG y otros para elaborar el Plan Estratégico Nacional para erradicar el trabajo infantil en Nicaragua. El proceso de consulta es muy importante



porque en él participan todos los sectores del país interesados en acabar con este flagelo y dará lugar a un plan con el consenso y la aprobación de todos.

Estas consultas llevan un avance del 50% y se tiene previsto la presentación oficial del Plan en el mes de mayo del 2000. El Ministerio del Trabajo ha brindado capacitación a 750 funcionarios, 300 sindicatos, 283 productores y empresarios, 676 niños y adolescentes y 651 padres de familia, superando la meta propuesta de capacitar a un total de 2,000 personas en el período; también se logró la creación de la Inspectoría del Trabajo Infantil que es una instancia que garantiza el cumplimiento de la legislación laboral.

Actualmente se ejecutan 7 programas de acción, a través de los cuales se atienden 2,500 niños y niñas entre 7 y 14 años, 1,700 en edad preescolar y un total de 750 familias que han visto fortalecidas su economía familiar a través de un sistema de crédito revolvente a través del cual reciben capacitación, asistencia técnica y el financiamiento de sus inversiones

La Comisión Nacional recientemente aprobó la realización de 4 programas de acción a través de los cuales se atenderán 4,100 niños y niñas que realizan trabajos agrícolas, ganaderos y en el basurero de Acahualinca "la Chureca" en la ciudad de Managua.

El Ministerio de la Familia tiene el mandato de brindar atención directa a la niñez en situación de riesgo social, para ello impulsa una serie de programas, entre ellos podemos mencionar el de hogares sustitutos a través del cual se ha evitado el internamiento en centros especializados de 3651 niños víctimas de abandono, maltrato y abuso sexual, entre los años 1997 y 1999. De la misma manera se reintegraron a sus hogares originales 511 niños en el mismo período. Se implementaron normativas de atención a niños, niñas y adolescentes en centros de protección privada y estatales y la reglamentación de los mismos.

Actualmente la población infantil que es atendida por los 71 Centros de Protección que existen en el país es de 2,960 niñas, niños y adolescentes. La otra modalidad (ambiente familiar) es la que se presta





a través de los hogares sustitutos, en los que se encuentran actualmente un total de 1,063 niñas, niños y adolescentes en 850 hogares a nivel nacional. A través de los 29 Centros de Desarrollo Infantil que existen en el país se atienden 3,631 niñas y niños.

A través del proyecto "Protección social a niños y niñas de los semáforos y en otras situaciones de riesgo" financiado por la República de China, Taiwán, se atienden un total de 600 niños, niñas y adolescentes; y a través del proyecto "Erradicación del trabajo infantil en la calle y espacios públicos de Managua" financiado por IPEC-OIT se atienden a un total de 600 niños, niñas y adolescentes.



Significado de los Indicadores

Tasa de Mortalidad Infantil

Representa el número de niños que fallecen antes de cumplir el primer año de vida por cada mil que nacen vivos. Es uno de los indicadores más utilizados para reflejar la situación de salud de los niños.

Tasa de Mortalidad de Menores de 5 años

Representa el número de niños que fallecen antes de cumplir el quinto año de vida por cada mil que nacen vivos.

Tasa de Mortalidad Materna

Representa el número de mujeres que fallecen debido a complicaciones ocurridas durante el embarazo, el parto (retención placentaria, aborto, ruptura uterina, eclampsia y violencia intrafamiliar) o el puerperio por cada 100,000 niños que nacen vivos.

La Mortalidad Materna es un indicador sensible, que entre otras cosas contribuye a reflejar la desigualdad, que demuestra el acceso que tienen las mujeres a los servicios básicos y la forma como estos responden a las necesidades que impone la maternidad. La información acerca de la incidencia y las causas de la mortalidad materna es importante porque muestra los riesgos que atraviesa la mujer durante el embarazo, parto y puerperio. Refleja el estado de salud de la mujer y de alguna manera sus condiciones económicas y sociales.

Desnutrición Crónica o Retardo en Crecimiento

Este indicador refleja la historia nutricional de un individuo. Un niño con proceso de desnutrición aguda puede perder peso, pero no puede perder altura; una talla o una altura baja para su edad implica un retardo en el crecimiento. El estancamiento en la talla en etapas tempranas

