

Anexo 4 – Desempeño y Perspectivas de las MDG, Metas ERCERP e Indicadores Intermedios de Nicaragua hacia el año 2015

por Florencia T. Castro-Leal y Leopoldo López

Las Metas de Desarrollo del Milenio

1. Las Metas de Desarrollo del Milenio (MDG) se originaron de acuerdos y resoluciones en una serie de conferencias mundiales organizadas por las Naciones Unidas en la última década. En un comienzo se recopilaron como un conjunto de “Metas de Desarrollo Internacional” en 1996 y en la actualidad se aceptan como una estructura para medir el progreso del desarrollo. Las metas tratan de enfocar los esfuerzos de la comunidad mundial para lograr mejoramientos medibles de los medios de vida de las personas en países en desarrollo. Establecen los criterios para medir los resultados en países en desarrollo, el compromiso de los países ricos para financiar programas de desarrollo, y el apoyo de los organismos multilaterales para su implementación. En Septiembre 2000 las MDG fueron suscritas por los 189 Estados de las Naciones Unidas. Los instrumentos para lograrlas se suscribieron en la “Conferencia de las Naciones Unidas para el Financiamiento del Desarrollo” efectuada en Monterrey, México, en Marzo 2002.¹

2. Las Metas de Desarrollo del Milenio (MDG) incluyen un conjunto de ocho metas, dieciocho objetivos y cuarenta y ocho indicadores. Las primeras siete metas incluyen: erradicar la extrema pobreza y el hambre, lograr educación primaria universal, promover la igualdad de género y habilitar a las mujeres, reducir la mortalidad infantil, mejorar la salud materna, combatir el HIV/SIDA, malaria y otras enfermedades, y asegurar la protección del medio ambiente. La última meta – de elaborar una participación global para el desarrollo – establece compromisos de los países ricos para lograr las primeras siete metas. Las MDG incluyen dieciocho objetivos que debieran lograrse al 2015. (Recuadro 4.1)

3. Cada una de las metas es relevante en su propio mérito, sin embargo, se deben analizar en conjunto ya que se refuerzan mutuamente. Por ejemplo, un mejor cuidado de la salud, por lo general aumenta la matrícula escolar y reduce la pobreza, una mejor educación se asocia con una mejor salud, y el aumento de los ingresos entrega a la gente más recursos para buscar una mejor educación, mejor salud y un ambiente más limpio.

A. DESEMPEÑO DE LAS MDG, METAS ERCERP E INDICADORES INTERMEDIOS DE NICARAGUA

A1. Meta 1 – Reducir la Pobreza

4. La meta para la extrema pobreza está encaminada en 2001. El porcentaje de extrema pobreza en 2001 es 15.1 por ciento; que es la proporción de individuos extremadamente pobres en la población total de Nicaragua.² La MDG es reducir a la mitad la proporción de personas con un ingreso menor a un dólar diario, entre 1990 y 2015.³ Debido a la falta de datos para 1990, el

¹ Picciotto, Robert. Departamento de Evaluación de Operaciones Banco Mundial. “Evaluación de Cooperación de Desarrollo y Desempeño: El Desafío de Monterrey” Junio 2002.

² Encuesta de Medición de Niveles de Vida (EMNV), 2001.

³ (Ver nota 4) La línea de la pobreza general en 2001 en Nicaragua es equivalente a US\$1.1 per cápita por día y la línea de extrema pobreza es equivalente a US\$0.58. Por ende, en rigor, el cumplimiento de las MDG para 2015, significaría que tanto la pobreza general como la extrema debieran reducirse a la mitad.

Gobierno de Nicaragua (GN) seleccionó un año base distinto (1993). La meta ERCERP es lograr un nivel de extrema pobreza de 16 por ciento al 2005, y un 9.7 por ciento al 2015.⁴

Recuadro 4.1: Las Metas y Objetivos de Desarrollo del Milenio	
Metas	Objetivos
Meta 1. Erradicar la extrema pobreza y el hambre	Obj. 1. Reducir a la mitad, entre 1990 y 2015, la proporción de gente con ingresos menores de \$1/ día. Obj. 2. Reducir a la mitad, entre 1990 y 2015, la proporción de gente que sufre de hambre.
Meta 2. Lograr educación primaria universal	Obj. 3. Asegurar que al 2015, en todas partes los niños y niñas por igual, podrán cursar un programa completo de educación primaria.
Meta 3. Promover la igualdad de género y habilitar a la mujer	Obj. 4. Eliminar la desigualdad de género en la educación primaria y secundaria, preferentemente al 2015, y en todos los niveles de educación a más tardar el 2015.
Meta 4. Reducir la mortalidad infantil	Obj. 5. Reducir en dos tercios la tasa de mortalidad <5 años, entre 1990 y 2015.
Meta 5. Mejorar la salud materna health.	Obj. 6. Reducir en tres cuartos la tasa de mortalidad materna, entre 1990 y 2015.
Meta 6. Combatir HIV/SIDA, malaria y otras enfermedades	Obj. 7. Haber detenido y comenzado a revertir la diseminación del HIV/SIDA, al 2015.
	Obj. 8. Haber detenido y comenzado a revertir la incidencia de la malaria y otras enfermedades mayores, al 2015.
Meta 7. Asegurar la protección medio ambiental	Obj. 9. Integrar los principios de desarrollo sostenible en las políticas y programas de país, y revertir la pérdida de recursos ambientales.
	Obj. 10. Reducir a la mitad la proporción de gente sin acceso sostenible a agua potable segura, al 2015.
	Obj. 11. Haber logrado, al 2020, un mejoramiento significativo en las vidas de por lo menos 1000 millones de habitantes de barrios pobres.
Meta 8. Elaborar una Participación Global para el Desarrollo	Obj. 12. Desarrollar más un sistema comercial y financiero, abierto, predecible, imparcial y con base rural.
	Obj. 13. Atender las necesidades especiales de los países menos desarrollados.
	Obj. 14. Atender las necesidades especiales de países sin litoral y pequeños estados islas en desarrollo.
	Obj. 15. Tratar integralmente los problemas de endeudamiento de países en desarrollo a través de medidas nacionales e internacionales para hacer sostenible la deuda a largo plazo.
	Obj. 16. Desarrollar e implementar estrategias para trabajos decentes y productivos para jóvenes, con la cooperación de países en desarrollo.
	Obj. 17. Con la cooperación de compañías farmacéuticas, dar acceso a drogas esenciales en países en desarrollo.
	Obj. 18. Con la cooperación del sector privado, entregar los beneficios de las nuevas tecnologías, especialmente información y comunicaciones.

Fuente: Evaluación de la Cooperación de Desarrollo y Desempeño: El Desafío Monterrey

⁴ GON. PRSP Primer Informe de Progreso. Informe No. 25104-NI. Noviembre 2002.

5. La extrema pobreza en Nicaragua es muy sensible al crecimiento económico;⁵ mucho más que en otros países.⁶ Por este motivo, los pronósticos para los niveles futuros de extrema pobreza están en 14.1 por ciento al 2005, asumiendo que la economía nicaragüense crecerá de acuerdo a los objetivos de mediano plazo establecidos en el PRGF. Es muy probable que el objetivo ERCERP de mediano plazo para 2005 que fijó el valor para 2001 en 16 por ciento, se logre ya que el pronóstico indica que está encaminado.

Indicadores Intermedios

6. La ERCERP estableció dos indicadores intermedios relacionados con la reducción de la pobreza: el gasto de gobierno en desembolsos relacionados con la pobreza, y la tasa de crecimiento real del PIB. La hipótesis básica para gastos gubernamentales es que si se aumentan, acrecentaría las posibilidades de escaparse de la pobreza a corto y mediano plazo. Aún cuando la ERCERP define el gasto relacionado con la pobreza de 2000 en un 48 por ciento, aún no se establece un criterio para seleccionar programas calificados que relacionen gastos con mejoramientos de ingresos o consumo para las familias pobres. El objetivo del 50 por ciento de los gastos de gobierno relacionados con la pobreza al 2001, se logró parcialmente con una cuota real de 46 por ciento.⁷ Aún más importante es que en el PRGF el Gobierno de Nicaragua estableció entre las metas a mediano plazo, un compromiso de 15.6, 15.8, 15.3 y 16.8 para gastos de reducción de pobreza como proporción del PIB.

El impacto general del crecimiento económico en la pobreza, se traduce en el crecimiento de diferentes sectores y sus nexos con familias pobres (como ser, la creación de nuevos empleos). Esto a su vez, se puede agregar como la respuesta de la pobreza al crecimiento económico o la elasticidad de la pobreza al crecimiento. La pobreza y la extrema pobreza en Nicaragua han sido muy sensibles al crecimiento económico, porque el sector más dinámico ha sido la agricultura, caracterizada por ser intensiva en trabajo.⁸ Si el crecimiento económico continúa siendo de base amplia, se puede esperar una importante reducción de la pobreza, debido al crecimiento económico. La meta de 3.3 por ciento del PIB para el 2001 se logró con un 3 por ciento efectivo. El marco de mediano plazo del GN establece un compromiso de 1, 3, 4.5 y 5 por ciento para el crecimiento del PIB en el PRGF.

A2. Meta 2 – Aumentar el Acceso a la Educación Primaria

La meta de aumentar el acceso a la educación primaria en 2001 está encaminada. Los registros administrativos para el 2001 indican que un 81.1 por ciento de niños entre 7 y 12 años de edad asistieron a la escuela primaria; con el objetivo ERCERP de 77.9 por ciento, se cumplió la meta. Si se mantiene el ritmo de mejoras, en el futuro será posible alcanzar los objetivos del 2005 y 2015, con una estimación de 83 por ciento al 2015.

Indicadores Intermedios

7. Para la educación primaria, hay seis indicadores intermedios en el ERCERP: i) aumentar la tasa de promoción de los 3^{tos} años en áreas rurales; ii) aumentar el número de niños que terminan la escuela primaria en seis años; iii) implementar un sistema de medición de logros académicos, y

⁵ Este informe calcula para Nicaragua la elasticidad de la tasa de extrema pobreza al crecimiento en -2.11.

⁶ Wodon *et. al.* Calculan la elasticidad de la pobreza al crecimiento en -1.3 por ciento para países LA en Pobreza y Políticas en América Latina y el Caribe. Documento Técnico 467 Banco Mundial. Junio 2000.

⁷ SECEP. Gasto en Pobreza en 2001.

⁸ Banco Mundial. Nicaragua Evaluación de la Pobreza 2000. Informe No. 20488-NI. Pp.

administrar en el año 2001 la primera evaluación de Matemáticas y Castellano para los terceros y sextos años; iv) aumentar la tasa neta de matrícula pre-escolar; v) aumentar las escuelas rurales multi-grado ofreciendo el 6° año; y la construcción o reparación de salas de clases en escuelas primarias. De todos estos indicadores, sólo el primero y el último se lograron. El cuarto para pre-escolares se clasifica como parcialmente logrado.

Tabla A4.1 Nicaragua: Avances para Alcanzar las Metas ERCERP, Indicadores Intermedios y las MDG

Metas ERCERP/MDGs	Actual			Objvo. 2001	Actual 2001	En ruta?	Objvo. 2005	Objvo. 2015	Data fuente
	1993	1998	1999						
Extrema Pobreza (reducir en 50% al 2015 c.r. 1995)	19.4	17.3	..		15.1	Sí	16.0	9.7	LSMS
Gasto Gobierno en pobreza	?	52.3	..	50.0	46.0	Parte	62.	..	MHCP
PIB real	-0.4	4.	7.4	3.3	3.0	Sí	5.0	..	BCN
Tasa de Matrícula Primaria Neta (alcanzar 90% al 2015)	75.6	79.6	75.0	77.9	81.1	Sí	83.4	90	MECD
Tasa promoción de 3os años en áreas rurales	?	?	76.6	78.6	83.	Sí	82.6	..	MECD
Terminaron primaria en seis años	?	?	32.0	36.0	34.3	No	44.0	..	MECD
Logro académico matem y castellano para 3er y 6°	..	..	..	Done	Delaye	No		..	MECD
% Matrícula neta pre-escolar (aumento 1%)	?	?	26.0	28.0	26.0	Parte	32.0	..	MECD
Escuelas rurales multi-grado (mitad ofrecen hasta 6to)	?	?	29.0	37.0	35.3	No	50.0	..	MECD
Salas esc. básicas (construir y reponer 2630 en 2001-2005)	?	?	977	400	723	Sí	600	..	MECD
Mortalidad Materna (reducir en 3/4 al 2015 c.r. 1994)	..	..	148		125	Sí	129	40	MINSA
Nacimientos institucionales (aumentar en 3700)	?	57.	47.0	54.6	50.4	Parte	61.		MINSA
Cobertura cuidado prenatal (aumentar en 3800)	70.4	80.7	71.	80.6	70.2	Parte	86.5		MINSA
Cuid. prenatales tempranos (aumento en 3400)	?	59.6	31.	37.7	32.2	Parte	43.8		MINSA
Programa educ. en pobl. en esc. públicas y no-formal	..	..	..	..	..			..
Mortalidad Infantes y niños (reducir en 2/3 al 2015 c.r. 1994)									
Infant estality		40			31	Sí	32	20	DHS
Mortalidad		50			40	Parte	37	24	DHS
Cobertura inmunización niños under									
1 d. of	?	?	99.0	99.0	98.	Sí	99.0		MINSA
3 d.	?	?	91	91	92.6	Sí	94.5		MINSA
3 d. 5-	?	?	7.0	90.0	91.	Sí	94.0		MINSA
Cobertura inmunización niños 1 a menor 2 años (aumentar)	..	83.8	..	92.5	85.7	Sí	94		LSMS
Incidencia de diarrea en niños < 5	27.3	21.	..	19.	24.8	No	16. ^a		LSMS
Incidencia infecc. resp. agudas en niños < 5	..	27.3	..	24.0	23.7	Parte	20.8		LSMS
Salud Reproductiva (acceso a todo individuo de edad apropiada por 2015)			21.0	22.0	24.5	Parte	23.0	100%	MINSA
Dda. insatisfecha planif. fiar en mujeres c/pareja 15-19	..	27.	..	26.	19.	Parte			DHS
Dda. Insatisfecha planif. fiar en mujeres c/pareja 20-24	..	19.	..	18.	17.	Parte			DHS
Progr. educación de población en esc. públicas y no-formales						..			MINSA
Medio Ambiente (crear Estrat. Nac. P. Des. Sostenido desarrollo en 2005)								Implementada	MARENA
Política y Plan Acción Ambiental (implement y divulg en 2001)				Approve	Approve	Sí			MARENA
Silvicult. y ley desarrollo (aprob. en 2002)									MARENA
Ley Pesca (aprob. en 2002)									MARENA
Biodiversity law (aprobada)	..	..	..	..	..				MARENA
Nutrición (reducir desnutrición crónica niños < 5 a 7% al 2015)		19.7	..	17.9	17.8	Sí	16 ^a	7%	LSMS
Agua aumentar cobertura nacional de agua a 100% al 2015)		72.0	66.5	69.5	70.0	Parte		100%	ENACAL
Agua segura en áreas rurales dispersas (aumentar por avg 2.4%)			39.0	45.8	46.0	Parte	53.5		ENACAL
Saneamiento (aumentar acceso nacional a 95%)		82.6	84.1	..	85.0	Parte	88 ^a	95%	LSMS
Acceso a alcantarillado en áreas urbanas (aumentar en 1.7%)	?	?	33.6	34.9	37.0	Parte	44.		ENACAL
Analfabetismo (reduc. 10% analfabet. en 2015)	21.5	18.8	..	18.5	18.7	No	16 ^a	10%	LSMS
Media de años de escolaridad para niños 10-19 años	4.5	4.6	..	4.8	4.9	Sí	5.0		LSMS

(a) objetivos para 2004

8. A pesar de que los registros administrativos del MECD indican que este indicador intermedio de aumento de las tasas de matrículas pre-escolares no está encaminado, por contraste el EMNV mide importantes aumentos en matrículas pre-escolares netas, en otros medios distintos al MECD. Es muy probable que este resultado se relacione con un enfoque marcado del GN y los donantes en el aumento del acceso a escuelas primarias, pero sin mucho enfoque hacia el mejoramiento de los indicadores de calidad.⁹ En 2002, la nueva Iniciativa Educación para Todos (EFA) seleccionó a Nicaragua para implementarlo en 2003 y está enfocado al logro de un mejor equilibrio entre acceso y calidad, apoyando también las MDG de lograr la matrícula primaria para todos los niños Nicaragüenses.

A3. Meta 3 – Reducir la Mortalidad Materna

9. La meta de reducir la mortalidad materna está encaminada en 2001. El objetivo para 2005 es alcanzar 129 por cada cien mil nacimientos vivos, sin un objetivo específico para el 2001. La mortalidad materna en 2001 es 125 por cien mil nacimientos vivos, por ende, el objetivo para 2005 se podría lograr antes.

Indicadores Intermedios

10. Los indicadores intermedios ERCERP para la mortalidad materna son: i) nacimientos institucionales; ii) cobertura de cuidados prenatales; y iii) cuidados prenatales tempranos. Los tres indicadores intermedios se lograron parcialmente.¹⁰ El objetivo 2001 para el primer indicador era cubrir un 54.6 por ciento de nacimientos institucionales. El objetivo no se alcanzó y los registros administrativos indican una cobertura de 50.4 por ciento en 2001. A pesar de que esto muestra un avance desde 1998, la tendencia indica que el objetivo ERCERP para 2005 no se podrá alcanzar, y se necesitan esfuerzos adicionales para encaminar el indicador. Además, más de un cuarto de todos los partos se realiza en las casas de las madres, atendidos mayormente por parteras.¹¹ De esta manera, el mejoramiento de los indicadores de salud materna también necesitaría una estrategia para incorporar acciones para dotar de mejores habilidades a aquellos que asisten a las madres en extrema pobreza en áreas rurales, debido a que más de la mitad de sus partos suceden en sus casas.

A4. Meta 4 – Reducir la Mortalidad de Infantes y Niños

Mortalidad de Infantes

11. Está encaminada la meta para la mortalidad de infantes en 2001. De acuerdo al ERCERP Nicaragüense, la meta de mortalidad de infantes al 2005 está fijada a razón de 32 por mil nacimientos vivos. La mortalidad de infantes en el 2001 era 31 por mil nacimientos vivos, lo que ya es menor a la meta ERCERP establecida para el 2005. Basados en la respuesta de este indicador al crecimiento económico y los objetivos de crecimiento económico a mediano plazo, al 2005 la mortalidad de infantes podría estar en 30.3 por mil nacimientos vivos.

⁹ En áreas rurales los problemas económicos y las distancias son igualmente relevantes en la explicación de asistencia escolar. En áreas urbanas los problemas monetarios se citan en cerca de dos tercios, como la razón para no asistir a la escuela. El análisis utiliza el EMNV 2001.

¹⁰ Los registros administrativos utilizados oficialmente para medir estos indicadores, muestran un desempeño más desalentador comparado con las cifras del EMNV.

¹¹ EMNV, 2001.

Mortalidad de Niños Menores de Cinco Años

12. La meta para la mortalidad de niños está parcialmente encaminada en 2001. El PRSP Nicaragüense definió un objetivo al 2005 de 37 por mil nacimientos vivos. La tasa de mortalidad de niños menores de 5 años en 2001 es de 40 por mil nacimientos vivos. Aunque el indicador ha estado disminuyendo a un ritmo más rápido que lo esperado desde las tasas anteriores a 1998, y la tasa de 1998 de 50 por mil nacimientos vivos, los pronósticos basados en la respuesta de este indicador al crecimiento económico, son 39.1 al 2005; valor mayor que el objetivo.

Indicadores Intermedios

13. Los indicadores intermedios de la ERCERP son inmunización, frecuencia de diarrea, frecuencia de enfermedades respiratorias agudas y desnutrición. Entre éstos, la vacunación antipolio para niños de 1 a 2 años de edad se logró parcialmente, la frecuencia de diarrea no se logró, y la frecuencia de enfermedades respiratorias agudas se logró parcialmente.

14. Los niveles de vacunación en Nicaragua ya son muy altos entre infantes: la vacuna BCG ha alcanzado una cobertura de 98 por ciento, anti-polio 93 por ciento y la vacuna 5-en-1 (que incluye sarampión) 92 por ciento. Las campañas de vacunación mantuvieron las enfermedades comunes de los niños bajo control, sin embargo, la cobertura no se amplió debido a restricciones presupuestarias para materiales y provisiones.¹²

15. La ocurrencia frecuente de diarrea y enfermedades respiratorias agudas entre niños menores de cinco años está prácticamente detenida y es un motivo de preocupación; casi uno de cada cuatro niños reportan un episodio de diarrea y enfermedad respiratoria aguda, por separado, en el último mes.¹³ En la Región Central, urbana y rural, se reporta diarrea en casi uno de cada tres niños menores de cinco años. El severo impacto de la diarrea en la desnutrición está bien establecido, por lo que el futuro progreso en esta área será crítico en el mayor mejoramiento de la salud infantil.

16. Las prácticas deficientes de higiene asociadas con infraestructuras pobres requieren campañas educativas como también soluciones en el mejoramiento de agua, manejo de desechos y basura, además de un progreso en las infraestructuras de agua y saneamiento. Las prácticas conductuales comunes incluyen: el acopio inseguro de agua potable debido a la falta de tuberías de agua, el acceso de animales domésticos al agua potable familiar, falta de hervido del agua/tratamiento, letrinas sin tratamiento y depósitos de basura.

A5. Meta 5 – Lograr Acceso Universal a Servicios de Salud Reproductiva

17. La meta de acceso a servicios de salud reproductiva está parcialmente encaminada en 2001. El objetivo muy modesto del PRSP 2001 de 22 por ciento fue superado por una cobertura real de 24.5 por ciento. Este objetivo se califica como parcialmente en curso porque el objetivo para el año 2015 es 100 por ciento, lo que no es muy probable que se logre.

A6. Meta 6 – Implementar una Estrategia Nacional para el Desarrollo Sostenible

18. La meta de un desarrollo sostenible en 2001 está encaminada. El Plan Medio Ambiental Nacional de Nicaragua (PANIC) fue aprobado en 2001. El Ministerio del Medio Ambiente y

¹² GON. PRSP Primer Informe de Progreso. Informe No. 25104-NI. Noviembre 2002.

¹³ EMNV, 2001.

Recursos Naturales (MARENA) ha iniciado la preparación de un plan de acción de cinco años para agua, silvicultura, pesca y recursos minerales. Se han establecido doce unidades de manejo del medio ambiente en el gobierno central y treinta y cinco a nivel municipal. Los planes ambientales para cada una de las 151 municipalidades han sido bosquejados y sometidos a un proceso de consulta con la sociedad civil.

A7. Meta 7 – Reducir la Desnutrición Crónica

19. La meta para la nutrición se encuentra encaminada en 2001. El objetivo ERCERP para la desnutrición crónica en 2001 es 17.9 por ciento y alcanzó un 17.8 por ciento. A pesar de que se han hecho avances en dos programas de salud y nutrición para mejorar la nutrición y también el monitoreo del crecimiento y desarrollo de infantes, ambos programas están en su etapa piloto utilizando dos modelos distintos para promocionar cambios conductuales.¹⁴ La selección de programas en base de comparaciones costo efectivos y coordinación de programas futuros acerca de la mejor alternativa para mejorar las prácticas de nutrición infantil a mayor escala, será la clave para lograr mayores beneficios en esta meta ERCERP.

A8. Goal 8 – Aumento del Acceso a Agua y Saneamiento

Acceso a Agua Potable

20. La meta de agua potable se encuentra parcialmente encaminada en 2001. La población con acceso a una fuente segura de agua es 70 por ciento en 2001 lo que cumple el objetivo ERCERP de 69.5 por ciento. Pronosticando la tendencia actual desde 1990, la cobertura de agua potable al 2005 podría ser 79.5 por ciento; logrando la meta ERCERP. Este objetivo se clasifica como parcialmente encaminado debido a que surgen serios problemas de salud y bienestar debido a que sólo un cuarto del agua proporcionada a los hogares es por tuberías. A su vez, el agua se contamina principalmente por el acopio de agua potable por falta de agua corriente por tubería, el acceso de animales domésticos al agua potable familiar, y la falta de hervido del agua/tratamiento.

Acceso a Saneamiento

21. La meta para el saneamiento actualmente está parcialmente encaminada en 2001. La población con saneamiento al 2001 es 86.2 por ciento, lo que sobrepasa el objetivo ERCERP para 2001 de 85 por ciento.¹⁵ Al igual que el caso del agua, los servicios de saneamiento no son seguros ya que más de la mitad de todas las letrinas se encuentran sin tratamiento o cerca de un tercio de todos los servicios de saneamiento.

A9. Meta 9 – Reducir el Analfabetismo

22. La meta para la alfabetización en 2001 no está encaminada. El objetivo ERCERP al 2001 es 18.5 por ciento, pero el analfabetismo está en 18.7 por ciento, por ende, no se logró el objetivo. A pesar de que se logró el objetivo de los indicadores intermedios de la ERCERP de una media de 4.8 años de escolaridad para jóvenes de 10 a 19 años de edad, alcanzando 4.9 años, las áreas rurales continúan con niveles de escolaridad muy bajos, y las áreas urbanas no mejoraron entre

¹⁴ GON. ERCERP Primer Informe de Progreso. Informe No. 25104-NI. Noviembre 2002, p. 29. Banco Mundial Proyecto de Modernización de la Salud. BID Proyecto Red de Seguridad Social.

¹⁵ El objetivo para 2015 es 95 por ciento, pero no hay un pronóstico para determinar si se cumplirá la meta.

1998 y 2001.¹⁶ PAEBANIC, un programa con financiamiento Español, ha sido muy eficiente en mejorar la alfabetización, pero la cobertura geográfica es limitada y la efectividad ha disminuido debido a que el programa ha incorporado más que los objetivos de población de 20 a 25 años (potencialmente con la inserción futura más prolongada en el mercado laboral y por ende rentable).

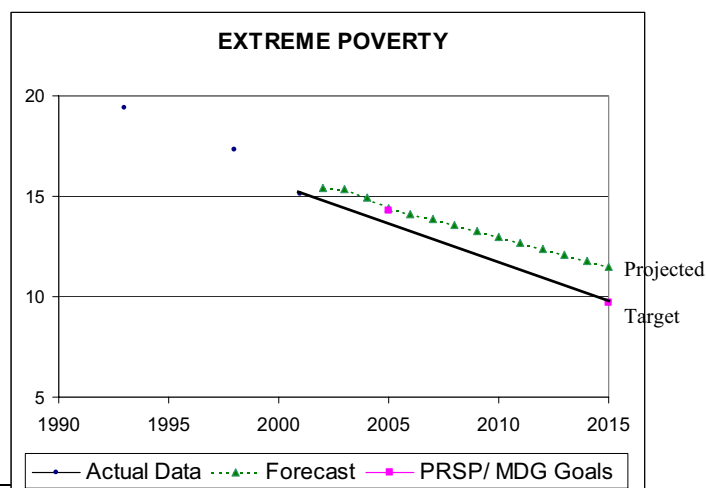
B. PERSPECTIVAS PARA LAS MDG Y LAS METAS ERCERP EN NICARAGUA HACIA EL AÑO 2015

ERCERP	Reducir la Pobreza
Meta 1:	
Objetivo 1:	Entre 1993 y 2015 reducir a la mitad la proporción de gente cuyo ingreso es menor que la línea de extrema pobreza
Indicador:	Índice de recuento de extrema pobreza

23. La meta para la reducción de la pobreza es posible de lograr al 2015. La población Nicaragüense en extrema pobreza es de 15.1 por ciento en 2001.¹⁷ El objetivo establecido en la ERCERP es reducir a la mitad el índice de recuento de extrema pobreza utilizando 1993 como año base. Esto significaría alcanzar un índice de extrema pobreza de 9.7 per ciento. La clave es el crecimiento económico.

24. Los pronósticos de extrema pobreza utilizan los pronósticos de población del Instituto Nicaragüense de Estadísticas (INEC) y los objetivos de crecimiento económico de mediano plazo del gobierno de Nicaragua dentro del PRGF. Los pronósticos de crecimiento de la población son 2.6 por ciento desde 2001-05, 2.4 por ciento desde 2006-10 y 2.14 por ciento desde 2011 a 2015. Los objetivos de crecimiento económico a mediano plazo son 3 por ciento para 2003, 4.5 por ciento para 2004 y 5 por ciento para 2005.¹⁸ Para el 2006 al 2015 la proyección de crecimiento económico se supone a 3.9 por ciento.¹⁹ Usando pronósticos de crecimiento de la población, y pronósticos de crecimiento económico y elasticidad, el nivel de extrema pobreza al 2005 sería 14.4 por ciento, y 11.5 por ciento al 2015; superando las MDG y las metas ERCERP.

Figura A 4.1



¹⁶ EMNV, 2001.

¹⁷ EMNV, 2001.

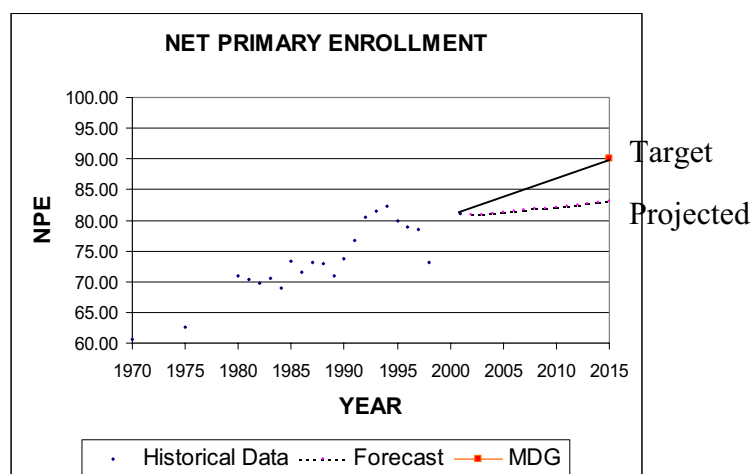
¹⁸ El informe Staff del FMI para el plan PRGF a tres años y para la Asistencia Interina bajo la Iniciativa HIPC mejorada.

¹⁹ Hicks y Wodon. El Logro de los ODM en América Latina: Resultados Preliminares. Banco Mundial.

ERCERP Meta 2:	Aumentar el acceso a la educación primaria
Objetivo 2:	Asegurar al 2015 que el 90 por ciento de niños y niñas por igual, podrán completar un ciclo completo de enseñanza primaria.
Indicador:	Matrícula Primaria Neta

25. La meta para aumentar el acceso a la cobertura de educación primaria es posible²⁰ de alcanzar al 2015; con una estimación de punta de 83 por ciento. Los niños de siete a doce años de edad que asisten a la escuela primaria son un 81.1 por ciento; el objetivo del 2001 fue 77.9 por ciento y se logró. Nicaragua ha sido aprobada para beneficiarse con la Iniciativa Fast Track de Educación para Todos (EFA-FTI). Este programa permitirá ampliar la cobertura, mejorar la calidad de la educación y ofrecer becas.²¹ Es probable que la puesta en marcha del EFA-FTI podría respaldar al país para lograr una matrícula de 90 por ciento al 2015. La clave serán las intervenciones para mejorar la eficiencia interna.

Figura A 4.2



ERCERP Meta 3:	Reducir la tasa de mortalidad materna
Objetivo 3:	Reducir en tres cuartos la proporción de mortalidad materna entre 1994 y 2015.
Indicador:	Muertes maternas por 100,000 nacimientos vivos

²⁰ Esto es "improbable" si se fija el objetivo de las MDG en alcanzar cobertura universal de educación primaria.

²¹ GON. ERCERP Primer Informe de Progreso. Informe No. 25104-NI. Noviembre 2002. p. 19

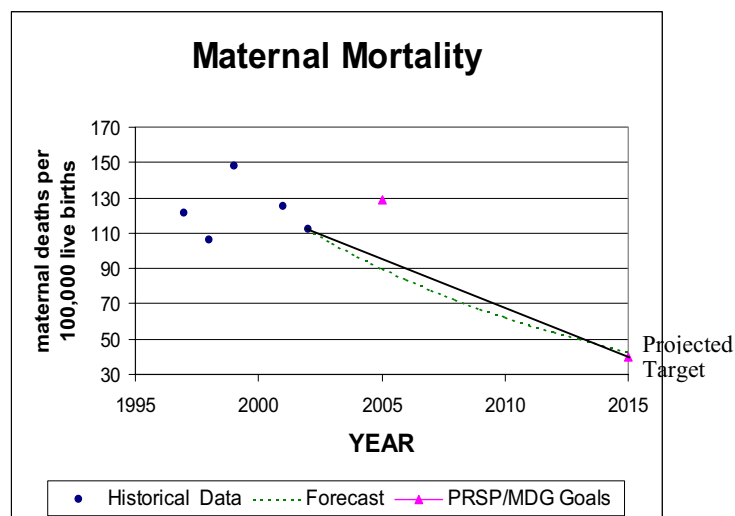
Figura A4.3

26. No es probable que se alcance la meta para mortalidad materna al 2015. El objetivo ERCERP 2015 es alcanzar 40 muertes maternas por 100,000 nacimientos vivos. Hay datos recientes que indican que la tasa de mortalidad actual es 125. Las estimaciones para 2005 y 2015 utilizan la respuesta (elasticidad) de la mortalidad materna a la proporción de nacimientos atendidos por personal calificado. La elasticidad de -8.53 se obtiene usando una muestra del período 1997 – 2000. Esto quiere decir, que si la proporción de nacimientos atendidos por personal calificado aumenta en un 1 por ciento, la mortalidad materna disminuirá en 8.53 por ciento.²² En base a este modelo, la tasa de mortalidad materna al 2015 podría ser 63.4 muertes maternas por 100,000 nacimientos vivos, lo que está lejos del objetivo de 40 muertes maternas por 100,000 nacimientos vivos. Serán clave las intervenciones para aumentar la cobertura de cuidados prenatales tempranos y cuidados prenatales, y nacimientos institucionales. Además, serán críticas las intervenciones para mejorar las habilidades de los asistentes de partos, debido a que un cuarto de los nacimientos en promedio suceden en las casas, con más de la mitad de los casos entre el grupo de extrema pobreza.

ERCERP	Reducir la mortalidad de infantes y menores de cinco años
Meta 4:	
Objetivo 4:	Reducir en dos tercios la tasa de mortalidad de infantes y niños menores de cinco años, entre 1994 y 2015
Indicadores:	Tasa de mortalidad de niños menores de cinco años (por 1000 nacimientos vivos) Tasa de mortalidad de infantes (por 1000 nacimientos vivos)

Mortalidad Infantil

27. La meta para mortalidad infantil es posible de lograr al 2015. El objetivo dLa ERCERP al

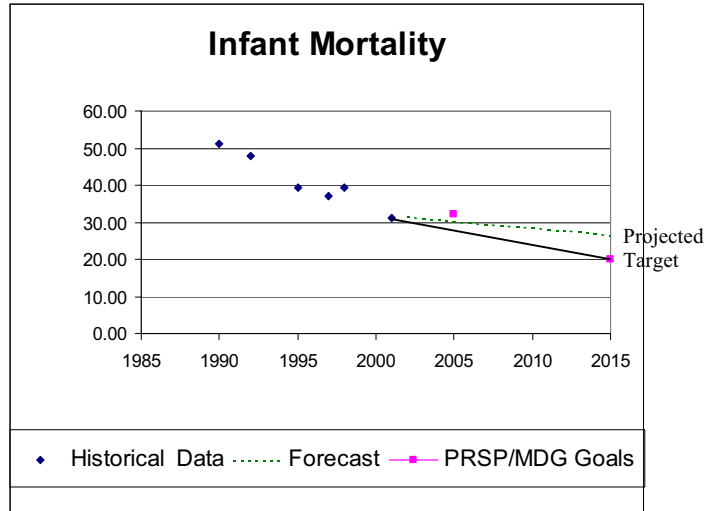


2005, es 32 por 1000 nacimientos vivos. Los datos más reciente indican que la mortalidad infantil alcanzó 31 en el 2001; lo que está muy cerca de la meta ERCERP para 2005. La elasticidad del indicador al crecimiento económico indica que la mortalidad infantil sería 29.9 por mil nacimientos vivos al 2005. El objetivo ERCERP para mortalidad infantil al 2015 es 20 por

²² Pendiente.

mil nacimientos vivos. Los pronósticos indican que el objetivo se lograría en 26,6 por ciento, algo más que el objetivo ERCERP. La clave serían las intervenciones para reducir la incidencia de diarrea y enfermedades respiratorias agudas, incluyendo el aumento del acceso a agua y saneamiento seguros.

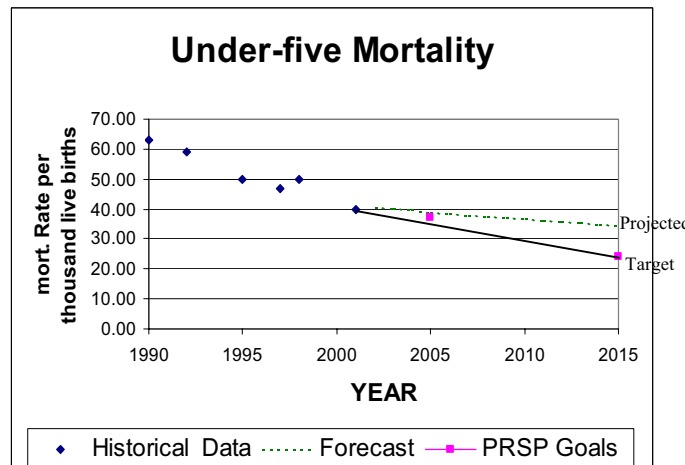
Figure A 4.4



Mortalidad de Niños menores de cinco años

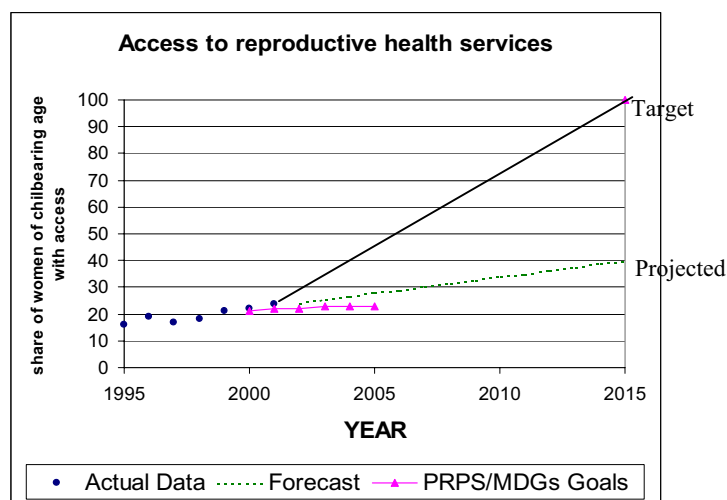
28. Es posible alcanzar la meta para mortalidad de niños menores de cinco años al 2015. La ERCERP definió un objetivo al 2005 para la tasa de mortalidad de niños menores de cinco años de 37 por mil nacimientos vivos y 24 al año 2015. Los datos más recientes (2001) indican que la tasa de mortalidad de niños menores de cinco años es 40, lo que indica una rápida disminución comparado con el nivel de 50 en 1998. Los pronósticos utilizan la elasticidad calculada de los indicadores al crecimiento económico. Como en el caso de extrema pobreza, basado en los objetivos de crecimiento económico para el período 2003–2005 y los pronósticos para 2006–2015, al 2015 la tasa de mortalidad de niños menores de cinco años sería 34.5 por mil nacimientos vivos. La clave sería las intervenciones para reducir la incidencia de diarrea y enfermedades respiratorias agudas, incluyendo el aumento del acceso a agua y saneamiento seguros.

Figura A 4.5



ERCERP	Lograr acceso universal a servicios de salud reproductiva
Meta 5:	
Objetivo 5:	Proporcionar acceso a servicios de salud reproductiva para todos los individuos de edad apropiada, al 2015
Indicadores:	Acceso a servicios de salud reproductiva: Participación de mujeres en edad fértil en los servicios reproductivos

Figura A 4.6



29. El objetivo ERCERP 2015 de alcanzar acceso universal a servicios de salud reproductiva es muy improbable. Los datos más recientes indican que el nivel actual de acceso es de 24.5 por ciento, mayor que el objetivo ERCERP 2001 de 22 por ciento, y mayor que el objetivo ERCERP 2005 de 23 por ciento. El objetivo ERCERP para el año 2005 es 23 por ciento de 21 por ciento en 1999. Así, el objetivo para el 2015 de alcanzar cobertura universal parece irreal dado el nivel actual y la tendencia reciente. Para mejorar este indicador, se requieren acciones tanto del lado de provisiones como el de demanda. Las restricciones del lado provisiones son las distancias, la disponibilidad, personal calificado, etc. Del lado de la demanda, las razones económicas son las que se mencionan en forma más relevante. Un simple análisis de tendencias basado en datos disponibles²³ indica que al 2005 el porcentaje de acceso a servicios de salud reproductiva, medido por la cantidad de mujeres en edad fértil con acceso a esos servicios, sería 27.9 por ciento y 39.8 por ciento al 2015, la cobertura sería de 39.8 por ciento. Por este motivo, el objetivo de acceso universal para el 2015 es muy improbable que se logre.

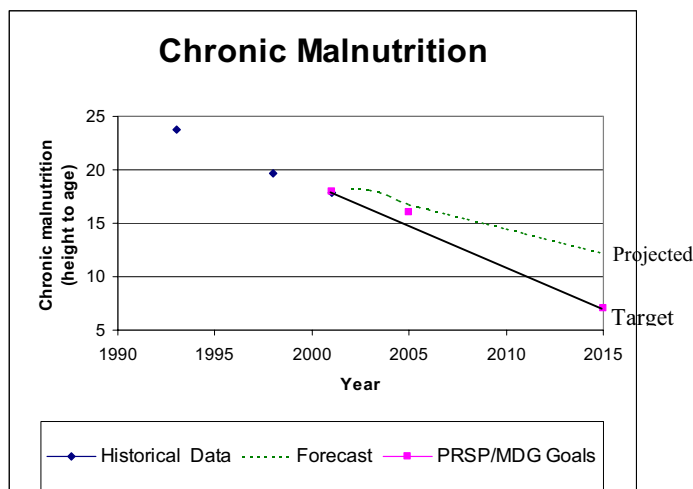
ERCERP	Reducir la desnutrición crónica
Meta 7:	
Objetivo 7:	Reducir la desnutrición crónica a 7 % al 2015
Indicador:	Ocurrencia de desnutrición crónica entre niños menores de cinco años medida por estatura y edad..

30. La meta para la desnutrición crónica para el 2015 es improbable que se alcance. Los pronósticos para la desnutrición crónica hacen uso de la respuesta (elasticidad) de la desnutrición

²³ Datos obtenidos de los Anexos de la ERCERP y matriz de metas ERCERP.

crónica al crecimiento económico. La elasticidad es -1.87 ; por este motivo, si el nivel de consumo aumenta en 1 por ciento, la desnutrición crónica podría disminuir en -1.87 por ciento. En base al crecimiento económico proyectado, el nivel proyectado de desnutrición crónica al 2015 sería 12.3 por ciento, lo que es 76 por ciento más alto que el objetivo ERCERP. Clave serán las intervenciones para reducir la incidencia de diarrea y enfermedades respiratorias agudas, incluyendo el aumento del acceso a agua segura y saneamiento.

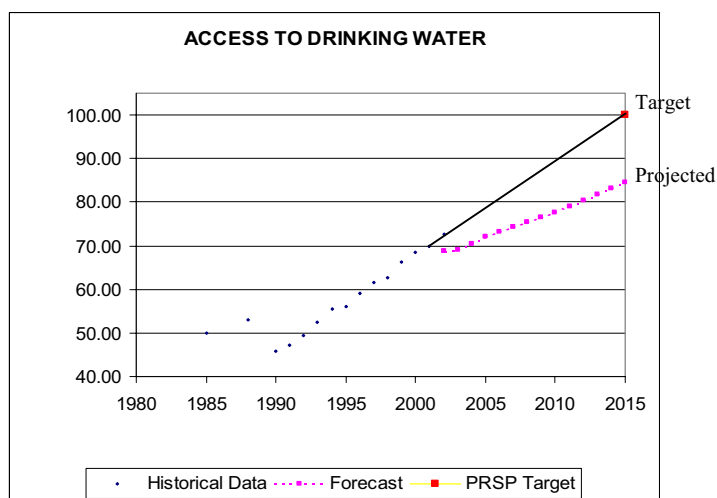
Figura A 4.7



ERCERP	Aumentar el acceso a agua y saneamiento
Meta 8:	
Objetivo 8:	Aumentar la cobertura nacional de agua a 100 % al 2015
Indicador:	% de población con acceso a agua

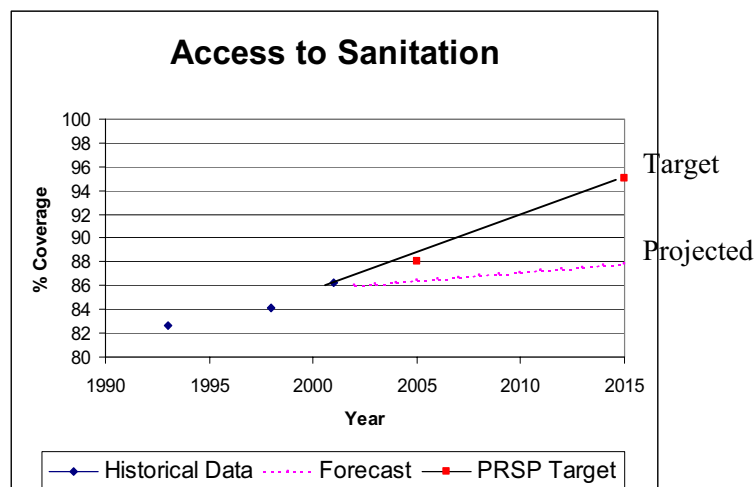
31. Es improbable que se alcance la meta para agua en 2015. EN el año 2001, 70 por ciento de la población tenía a acceso a agua, algo más que el objetivo ERCERP de 69.5 por ciento. Basado en la elasticidad al crecimiento económico, la cobertura de agua sería 72 por ciento en el 2005 y 84.5 por ciento en el 2015. A pesar del progreso regular durante los últimos años, es improbable que dicho progreso seguirá constante al ir alcanzando mayores niveles de cobertura, debido al alto costo para alcanzar poblaciones más dispersas. Además, sólo un cuarto de las familias tienen acceso a agua por tuberías, estimando que la mayoría del agua potable es insegura debido a que las prácticas de acopio facilitan la contaminación. Las intervenciones para aumentar el acceso a “agua segura o potable” serán clave, más allá del aumento de cobertura de cualquier servicio de aguas.

Figura A 4.8



ERCERP	Aumentar el acceso a agua y saneamiento
Meta 8:	
Objetivo 9:	Aumentar el acceso nacional a saneamiento a 95 % al 2015
Indicador:	% de población con acceso a saneamiento

Figura A4.9



32. Es posible alcanzar la meta de saneamiento en el 2015. La cobertura de saneamiento en Nicaragua es de 86.2 por ciento, que es más que el objetivo ERCERP 2001 de 85 por ciento. El objetivo para el 2005 es 88 por ciento y 95 por ciento al 2015. Las estimaciones utilizando las cifras del EMNV desde 1993 al 2001 y el crecimiento económico, indican que la respuesta (elasticidad) de saneamiento al crecimiento económico es 0.099.²⁴ Aplicando la elasticidad al crecimiento económico proyectado (objetivos económicos de plazo medio y pronóstico), al 2005 la cobertura de saneamiento sería 86.5 por ciento, y al 2015 sería 87.9 por ciento. Sin embargo, similar al caso del agua, los servicios de saneamiento no son seguros debido a que más de la mitad de todas las letrinas se mantienen sin tratamiento o alrededor de un tercio de todos los servicios de saneamiento. La clave serán las intervenciones para aumentar el acceso a saneamiento “seguro” más allá del aumento de la cobertura de cualquier servicio de saneamiento.

ERCERP	Reducir la tasa de analfabetismo
Meta 9:	
Objetivo 10:	Disminuir la tasa de analfabetismo a 10 % al 2015
Indicador:	% de población analfabeta mayor de 10 años de edad

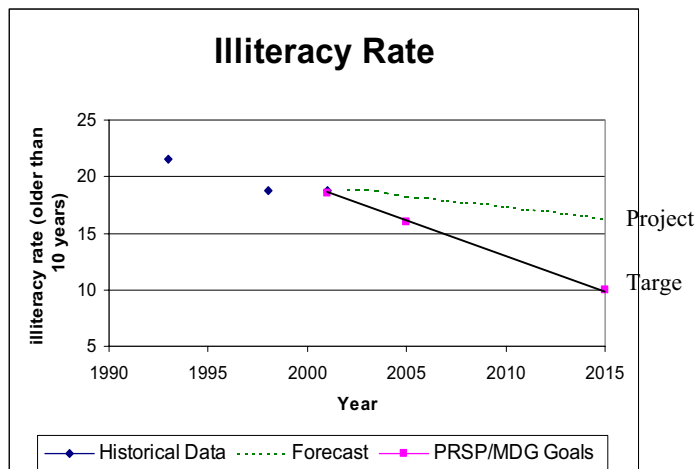
33. Es muy improbable que se alcance la meta para el analfabetismo al 2015. La tasa de analfabetismo en el 2001 es 18.7 por ciento,²⁵ lo que es mayor al objetivo ERCERP para 2001 de 18.5 por ciento. El objetivo ERCERP para el año 2005 es 16 por ciento y 10 por ciento al 2015. Las proyecciones se calculan basadas en la respuesta (elasticidad) del analfabetismo al

²⁴ *Pendiente.*

²⁵ EMNV, 2001.

crecimiento económico de un grupo de países Latino Americanos; que es -0.68 .²⁶ De acuerdo a estas proyecciones, la tasa de analfabetismo en 2005 sería 18.3 por ciento y 16.4 por ciento al 2015. Por este motivo, los pronósticos indican que es muy improbable alcanzar los objetivos ERCERP de largo plazo para el analfabetismo. El aumento de la eficiencia interna de la educación y las intervenciones específicas para la alfabetización de adultos serán clave.

Figura A 4.10



²⁶ Wodon *et. al.* Pobreza y Políticas en América Latina y el Caribe, Documento Técnico No. 467 Banco Mundial, Junio 2000, p. 58.