

A stylized map of Nicaragua is formed by numerous dark brown handprints of various sizes, arranged to follow the country's geographical outline. The background is a textured, light brown paper-like surface. In the upper left corner, there is a small red square containing a white handprint. In the center of the map, there is a graphic of three concentric circles in shades of yellow and orange.

Sistemas de protección social

en **América Latina
y el Caribe**

Nicaragua

Juliana Martínez Franzoni



NACIONES UNIDAS

CEPAL

Sistemas de protección social en América Latina y el Caribe: Nicaragua

Juliana Martínez Franzoni



Este documento fue elaborado por Juliana Martínez Franzoni, consultora de la División de Desarrollo Social de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), y forma parte de la serie de estudios “Sistemas de protección social en América Latina y el Caribe”, editados por Simone Cecchini, Oficial de Asuntos Sociales, y Claudia Robles, consultora de la misma división. La autora agradece la asistencia en la investigación por parte de Héctor Solano y Luis Ángel Oviedo. El documento contó también con el apoyo editorial de Luna Gámez y Daniela Huneeus, consultoras. Se agradecen los comentarios de Humberto Soto y Astrid Rojas.

El documento se enmarca en las actividades de los proyectos “Strengthening social protection” (ROA/149-7) y “Strengthening regional knowledge networks to promote the effective implementation of the United Nations development agenda and to assess progress” (ROA 161-7), financiados por la Cuenta de las Naciones Unidas para el Desarrollo.

Las opiniones expresadas en este documento, que no ha sido sometido a revisión editorial formal, son de exclusiva responsabilidad de la autora y pueden no coincidir con las de la organización.

Índice

Prólogo	5
I. Introducción: contexto histórico de las políticas de protección social en Nicaragua.....	7
II. Nicaragua: principales indicadores económicos y sociales.....	11
III. Seguridad social en Nicaragua	15
A. Perspectiva general del régimen de seguridad social en Nicaragua.....	15
B. Gasto en seguridad social y financiamiento del sistema	16
C. Cobertura del sistema de seguridad social.....	17
IV. Protección social no contributiva en Nicaragua.....	19
A. Programas de transferencias monetarias condicionadas.....	19
B. Fuentes de financiamiento y cobertura de los programas.....	20
V. El sector de la salud en Nicaragua	21
A. Perspectiva general del sistema de salud	21
B. Gasto social y financiamiento del sistema de salud	22
C. Cobertura del sistema de salud	23
VI. El sector educativo en Nicaragua	25
A. Descripción general del sector educativo	25
B. Gasto social y financiamiento de la educación	26
C. Cobertura del sistema educativo.....	27
Bibliografía.....	31

Índice de cuadros

Cuadro 1	Beneficios y condiciones de acceso al sistema de pensiones de Nicaragua	15
Cuadro 2	Cobertura de la seguridad social por quintiles de ingresos, 2006	18
Cuadro 3	Tasas brutas de matrícula según quintiles de ingresos, 2005.....	29

Índice de gráficos

Gráfico 1	Salario mínimo real, salario medio anual real, crecimiento del empleo y crecimiento del PIB, 1998-2010	11
Gráfico 2	Tasas de desempleo, participación de la fuerza de trabajo e informalidad laboral, 1998-2008.....	12
Gráfico 3	Gasto público social en relación con el PIB, gasto público total y per cápita, 1998-2009.....	12
Gráfico 4	Gasto público social por sector, 1998-2009.....	13
Gráfico 5	Gasto en el régimen general de discapacidad, vejez y deceso (INSS), 1998-2007	16
Gráfico 6	Población económicamente activa que contribuye a la seguridad social, 1998-2011	17
Gráfico 7	Cobertura del régimen general de pensiones, 1998-2007.....	18
Gráfico 8	Gasto en salud público y privado, 1998-2007.....	22
Gráfico 9	Población que declara carecer de acceso a los sistema de salud, 2003-2006	23
Gráfico 10	Cobertura del seguro de salud social, 1998-2007	24
Gráfico 11	Niños y niñas vacunados/as de acuerdo con el paquete de inmunización básico, 1998-2006.....	24
Gráfico 12	Gasto público en educación per cápita (en dólares), como porcentaje del PIB y como porcentaje del gasto público total, 1998-2007	26
Gráfico 13	Tasas netas de matrícula, 1998-2007.....	27
Gráfico 14	Tasa de asistencia de la población entre 0 y 24 años, 1998, 2001 y 2005	28
Gráfico 15	Población que ha terminado la educación primaria y secundaria, 1998, 2001 y 2005.....	28

Prólogo

Simone Cecchini
Claudia Robles

Este informe forma parte de una serie de estudios de caso nacionales cuyo propósito es difundir el conocimiento sobre la situación actual de los sistemas de protección social en los países de América Latina y el Caribe, así como discutir los principales desafíos en este ámbito en términos de la realización de los derechos económicos y sociales de la población y el logro de los objetivos de desarrollo claves, tales como la superación de la pobreza y el hambre.

Considerando que, en el año 2011, 174 millones de latinoamericanos vivían en la pobreza —73 millones de los cuales en la pobreza extrema— y que la región sigue caracterizándose por una distribución del ingreso muy desigual (CEPAL, 2012), los estudios se centran especialmente en la inclusión de la población pobre y vulnerable a los sistemas de protección social, así como en el impacto distributivo de las políticas de protección social.

La protección social ha surgido en años recientes como un eje conceptual que pretende integrar una variedad de medidas orientadas a construir sociedades más justas e inclusivas, y a garantizar niveles mínimos de vida para todos. Si bien la protección social puede estar orientada a atender necesidades particulares de determinados grupos de población —como personas que viven en la pobreza o en la extrema pobreza y grupos en mayor vulnerabilidad como los pueblos indígenas—, debe estar disponible para el conjunto de la ciudadanía. En particular, la protección social se considera un mecanismo fundamental para contribuir a la plena realización de los derechos económicos y sociales de la población, reconocidos en una serie de instrumentos legales nacionales e internacionales, tales como la Declaración Universal de Derechos Humanos de las Naciones Unidas de 1948 y el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC). Estos instrumentos normativos reconocen los derechos a la seguridad social, el trabajo y la protección de niveles de vida adecuados para los individuos y las familias, así como el disfrute del mayor bienestar físico y mental y la educación.

La responsabilidad de garantizar estos derechos recae principalmente sobre el Estado, que debe jugar un papel primordial en la protección social —para que ésta sea interpretada como un derecho y no un privilegio—, en colaboración con tres otros grandes actores: las familias, el mercado y las organizaciones sociales y comunitarias. Con diferencias que responden a su historia y estadio de

desarrollo, varios países de América Latina y el Caribe han adoptado algunas de las medidas más innovadoras, entre los países en vías de desarrollo, para establecer estas garantías, mediante la implementación de diferentes tipos de transferencias —que incluyen los programas de transferencias condicionadas y las pensiones sociales— y la extensión de la protección en salud. Sin embargo, uno de los desafíos más serios que enfrentan los países de la región es integrar las distintas iniciativas en sistemas de protección social que aseguren la coordinación de varios programas, así como de las instituciones del Estado que están a cargo de su diseño, financiación, implementación, regulación, monitoreo y evaluación, a fin de lograr efectos positivos en las condiciones de vida de la población (Cecchini y Martínez, 2011).

La protección social es parte central de la política social, pero presenta características distintivas en cuanto a los problemas sociales que atiende. Por lo tanto, no cubre todas las áreas de la política social, sino que es uno de sus componentes, junto con las políticas sectoriales —tales como la salud, la educación o la vivienda— y las políticas de promoción social —tales como la capacitación, la intermediación laboral, la promoción de nuevos emprendimientos, el financiamiento y la asistencia técnica para micro y pequeñas empresas. Mientras que las políticas sectoriales se hacen cargo de la provisión de servicios sociales que buscan fortalecer el desarrollo humano, y las políticas de promoción se orientan al reforzamiento de capacidades que mejoran la generación autónoma de ingresos por parte de la población, la protección social busca asegurar un nivel básico de bienestar económico y social a todos los miembros de la sociedad. En particular, la protección social debiera garantizar un nivel de bienestar suficiente que posibilite sostener niveles de calidad de vida considerados básicos para el desarrollo de las personas; facilitar el acceso a los servicios sociales y fomentar el trabajo decente (Cecchini y Martínez, 2011).

En consecuencia, los estudios de caso nacionales caracterizan dos de los pilares de los sistemas de protección social: el pilar no contributivo (tradicionalmente conocido como “asistencia social”, y que puede incluir tanto medidas universales como focalizadas) y el contributivo (o “seguridad social”). Los estudios de caso discuten también las políticas de empleo y las políticas sectoriales de educación, salud y vivienda, dado que su comprensión es necesaria para analizar los desafíos de acceso que enfrenta la población en cada país.

Asimismo, los estudios de casos incluyen un breve panorama de las tendencias socio-económicas y de desarrollo, con un particular énfasis en la pobreza y la desigualdad. En relación con ello, queremos destacar que las estadísticas presentadas en los estudios de casos —sean relacionadas con la pobreza, la desigualdad, el empleo o el gasto social— no corresponden necesariamente a los datos oficiales validados por la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).

I. Introducción: contexto histórico de las políticas de protección social en Nicaragua

Nicaragua es el segundo país más pobre de América Latina. En 2005, el 61,9% de la población vivía en situación de pobreza y dos de cada diez personas eran analfabetos. Del total de los jefes de hogar del país, un 45% está representado por mujeres, las que desempeñan un papel crucial tanto en las tareas de cuidados como en el trabajo asalariado.

El producto interno bruto (PIB) per cápita es muy bajo en Nicaragua —solo 958 dólares— y las remesas procedentes de los familiares que emigraron principalmente a Estados Unidos y Costa Rica representan la principal fuente de ingresos. Además, el país es extremadamente vulnerable a los desastres naturales, como huracanes y terremotos.

Las demandas de inclusión social aumentaron durante la década de 1930 y recibieron respuestas autoritarias, dando lugar al nacimiento de la dictadura de la familia Somoza que gobernó el país hasta 1979. Durante este período, el sector productivo y las exportaciones agrícolas se diversificaron. Entre 1950 y 1963, la superficie de terreno destinada al cultivo de algodón se quintuplicó; además, a finales de los años setenta, Nicaragua fue responsable de casi el 40% del total de las exportaciones de carne de América Central (Vilas, 1988). Por otro lado, las exportaciones contribuyeron a la marginación de los cultivos tradicionales como el maíz, y los campesinos buscaban un empleo asalariado o migraban a otras regiones.

Estos cambios no fueron de la mano de niveles adecuados de inversión social por parte del Estado. Por lo tanto, la provisión de servicios sociales era muy limitada (Filgueira, 1998) y el sistema de seguridad social se creó con retraso (Mesa-Lago, 2008). La cobertura de estos servicios nunca superó el cuarto de la población nacional.

A fines de la década de 1970 todavía no se advertían los resultados de la estrategia de modernización: la mitad de la población mayor de 7 años era analfabeta; solo un tercio de la población vivía en áreas urbanas y el 5% de la población de áreas rurales tenía acceso a sistemas de saneamiento; además, 120 de cada 1.000 niños nacidos vivos morían antes del año. Esto se agravaba por el hecho de que el 2% de las empresas de cultivos concentraban el 48% de la tierra cultivable (Renzi y Kruijt, 1997).

Por otra parte, el terremoto de 1972 destruyó Managua, la capital, lo que provocó el aumento de la pobreza y exclusión social entre la población. Frente a la falta de respuestas efectivas por parte de la élite que estaba en el poder, estos eventos precipitaron la creación de una coalición de actores

sociales civiles y privados que incluía a todas las tendencias políticas de izquierda, centro y centro derecha. El objetivo común de esta coalición era derrocar a Somoza, y en 1979 este fue enviado al exilio en tanto el Frente Sandinista de Liberación Nacional (FSLN) se instalaba en el poder.

Desde 1979 hasta la década pasada se han sucedido en Nicaragua diversos cambios radicales tanto sociales como políticos. Entre los hechos políticos importantes se incluyen la Revolución Sandinista durante la primera mitad de la década de los ochenta; el embargo estadounidense; la contra revolución; la guerra civil y la introducción de reformas estructurales a la economía. En concreto, durante la década de 1990, el país se sumergió en un proceso de reconstrucción, transición democrática y liberalización económica. Las recientes transformaciones de la política social y del régimen de cuidados deben ser consideradas en el contexto de estos tres procesos.

Bajo el gobierno del FSLN y hasta la primera mitad de los años ochenta, la política social fue adquiriendo protagonismo. En promedio, el 20% del PIB se destinaba a la inversión pública en servicios sociales, incluyendo agua, saneamiento, electricidad, educación y salud (Renzi y Kruijt, 1997), así como acceso a créditos y a tierras (Vilas, 1990). Estas medidas se destinaban a aumentar la acción del Estado y garantizar la cobertura de la mayoría de la población del país. Por ejemplo, la reforma agraria permitió que dos tercios de las familias que vivían en las áreas rurales tuvieran acceso a la propiedad de la tierra por primera vez.

El hecho de que el nuevo gobierno también controlase el aumento de los costos de la comida permitió que creciese el autoconsumo. Adicionalmente, las medidas como el ajuste de salarios, reducción de las rentas agrícolas y urbanas, introducción del control de precios y subsidios al consumo y la expansión de la cobertura del sistema de salud y educación permitieron un aumento global en el consumo y en los ingresos, así como una mejora de las condiciones de vida de amplios sectores de la población (Vilas, Casaús y García Giráldez, 1994). En el sector educativo, una campaña de alfabetización llamada Cruzada Nacional de Alfabetización redujo la tasa de analfabetismo al 13% en 1980 (Renzi and Kruijt, 1997); en el área de salud, los esfuerzos se centraron en ampliar el acceso a los servicios.

Sin embargo, como consecuencia de estas reformas, en la segunda mitad de la década de 1980 comenzaron a surgir problemas de sostenibilidad financiera al tiempo que estallaba una guerra civil que consumía crecientes recursos para la defensa, los que alcanzaban un 25% del PIB en 1984 (ibíd). La economía se contrajo, el déficit fiscal alcanzó el nivel más alto de la historia del país (García Huidobro, 2004) y la tasa de inflación sobrepasó el 33.000% en 1988. Estas cifras llevaron al gobierno a adoptar un plan de austeridad y un radical ajuste económico, en el que se incluyeron medidas de liberalización de los precios, restricciones en la entrega de créditos y devaluación de la moneda nacional. Junto con lo anterior, en apoyo al movimiento *contra*, que se oponía al gobierno sandinista, Estados Unidos había impuesto un embargo a Nicaragua. Por tanto, el anterior proceso de expansión de los servicios sociales primero se estancó y posteriormente retrocedió, revirtiendo los logros sociales alcanzados por la revolución.

Hacia finales de la década de los ochenta, la mayoría de la población carecía de servicios sociales básicos, el consumo de productos básicos había disminuido y se observaba una generalizada escasez de suministros. Además, el nivel de deuda de los campesinos era muy alto y los salarios habían descendido de forma abrupta. Algunas enfermedades como la malaria o la tuberculosis se extendieron considerablemente y durante el primer trimestre de 1989 la tasa de mortalidad infantil dobló el nivel del año anterior. La guerra causó miles de muertes, mientras que otros tantos resultaron heridos o debieron expatriarse. La infraestructura del país fue completamente destruida (Vilas, 1990).

En 1990, la oposición al FSLN agrupada en la Unión Nacional Opositora (UNO) ganó las elecciones. La presidente electa, Violeta Chamorro (1990-1997), aplicó una serie de reformas económicas que consideraban que las prioridades del gobierno eran la estabilidad macroeconómica y la iniciativa privada (Sojo, 2000). En 1990, la reforma agraria fue desmantelada y el empleo público se redujo al tiempo que se promovió un esquema voluntario de jubilación (Vilas, 1990).

En oposición al modelo de Estado fuerte y centralizado que promovía el FSLN, los gobiernos liberales que gobernaron al país durante la década de los noventa fomentaron la descentralización de los servicios sociales y su escasa focalización, así como el copago y una mayor presencia de los actores privados. La reforma educativa implementada durante la primera mitad de los años noventa fue la más radical de entre todas las reformas de este tipo desarrolladas en América Latina. Entre otras medidas, esta reforma fomentó la descentralización y la responsabilidad de las familias en el financiamiento de los servicios educativos (Gershberg, 1999).

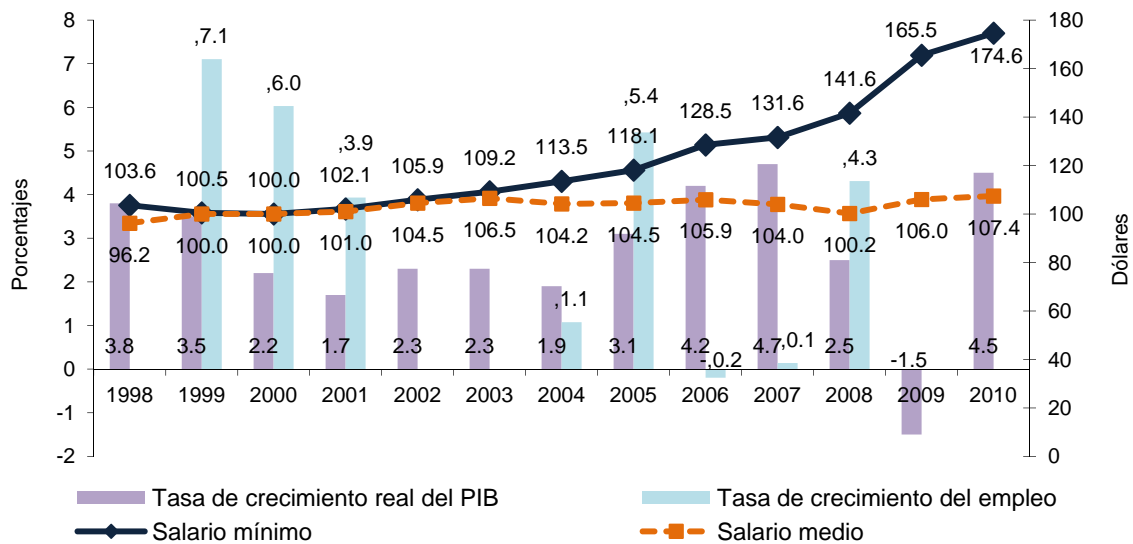
En concordancia con estas reformas, el gasto social disminuyó con el paso de los años —aunque el promedio era más alto que a finales de la guerra— y comenzó a depender de recursos externos, primero de las donaciones y luego, de préstamos internacionales. Esta tendencia se hizo más evidente después del huracán Mitch que golpeó el país en 1998; para poner en pie los servicios educativos y de salud, así como implementar programas de vivienda, se necesitaron importantes recursos económicos. No obstante, los niveles de gasto social fueron insuficientes para responder adecuadamente a las necesidades sociales originadas a consecuencia de la guerra, el aumento poblacional, que entre 1989 y 1999 creció en un millón de personas, el impacto del huracán Mitch y la lentitud para ampliar la inversión social (Vilas, Casaús y García Giráldez, 1994).

Desde entonces, la influencia del Estado es débil en muchos ámbitos. Los recursos para financiar la inversión social todavía son escasos y solo se ofrecen los servicios básicos —por ejemplo, atención primaria de salud—, mientras las familias y las comunidades tienen que contribuir con trabajo voluntario, o incluso con copago, para acceder a los programas sociales. La mayoría de los programas, aunque se definen como universales, se orientan exclusivamente a la población que vive en situación de extrema pobreza. Estos programas también son insuficientes para cubrir a toda la población que necesita apoyo, en especial si se considera que poca gente tiene un empleo que ofrezca cobertura de la seguridad social.

II. Nicaragua: principales indicadores económicos y sociales

Los gráficos 1 y 2 muestran un indicio de las tendencias de crecimiento económico, mercado laboral y salarios en Nicaragua entre 1998 y 2008. El PIB del país es el más bajo de toda América Latina después de Haití y su tasa de crecimiento fue variable durante este período (véase el gráfico 1). La tasa de participación laboral aumentó ligeramente, pero la tasa de crecimiento del empleo fue incluso más variable que la del PIB: en 1999, el empleo creció al 7% pero en 2006 disminuyó al 0,2%. Por otro lado, la tasa de desempleo se redujo del 13% en 1998 al 6% en 2007, aunque la tasa de informalidad laboral permaneció invariable (véase el gráfico 2).

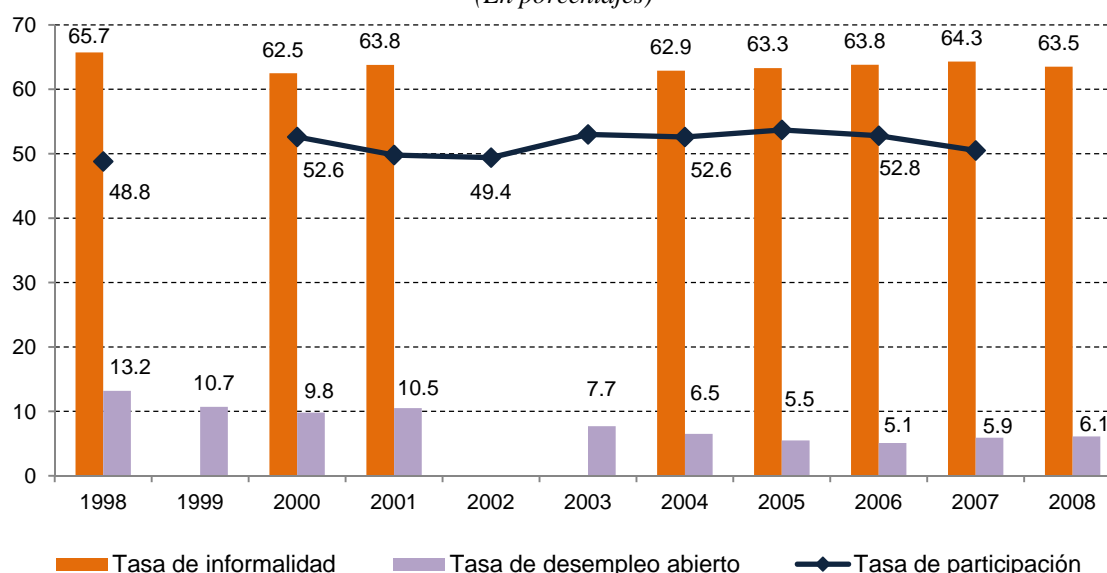
GRÁFICO 1
SALARIO MÍNIMO REAL^a, SALARIO MEDIO ANUAL REAL^a, CRECIMIENTO DEL EMPLEO Y CRECIMIENTO DEL PIB, 1998-2010
(En porcentajes y dólares)



Fuente: Consejo Monetario Centroamericano e Instituto Nacional de Información de Desarrollo (INIDE); Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).

^a Índice de promedio anual, 2000 = 100.

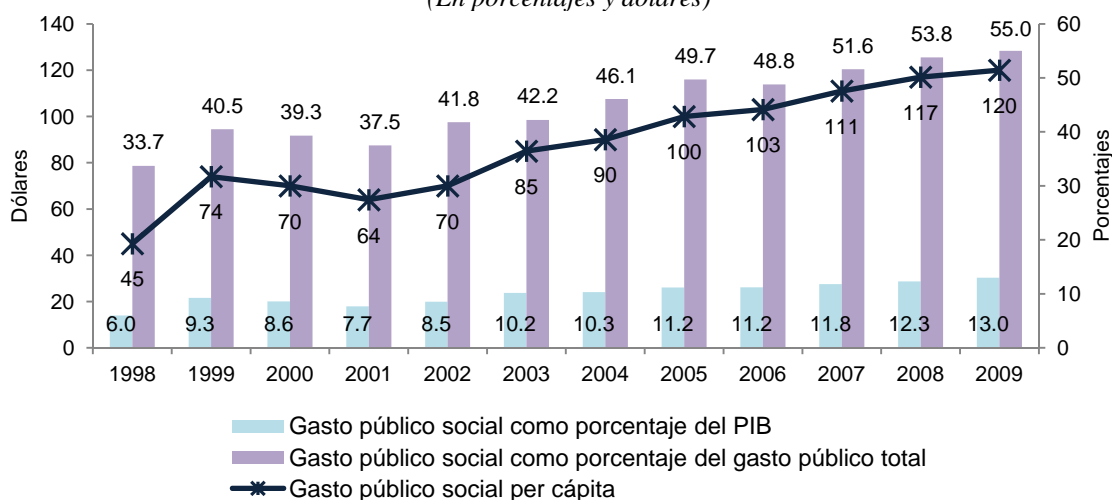
GRÁFICO 2
TASAS DE DESEMPLEO, PARTICIPACIÓN DE LA FUERZA DE TRABAJO
E INFORMALIDAD LABORAL, 1998-2008
(En porcentajes)



Fuente: Estado de la Región, Banco Central de Nicaragua (BCN), Base de Datos Socioeconómicos para América Latina y El Caribe (SEDLAC) y Organización Internacional del Trabajo (OIT).

En Nicaragua, la prioridad fiscal asignada a las políticas sociales ha aumentado en la última década. La participación del gasto social en el gasto público total aumentó de 33,7% en 1998 al 55% en 2009, y el gasto social como porcentaje del PIB aumentó del 6% en 1998 al 13,1% en 2009. El gasto social per cápita casi se triplicó, pasando de 45 dólares en 1998 a 120 dólares en 2009. Estos cambios comenzaron con el gobierno del Presidente Bolaños y continuaron bajo la administración del Presidente Ortega (véase el gráfico 3).

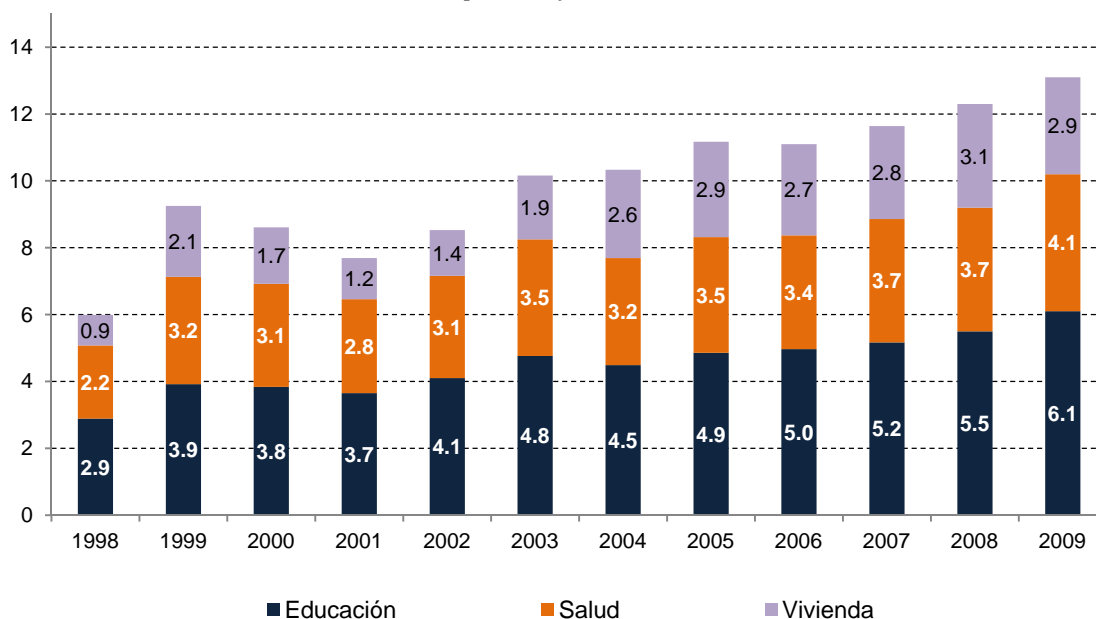
GRÁFICO 3
GASTO PÚBLICO SOCIAL EN RELACIÓN CON EL PIB, GASTO PÚBLICO
TOTAL Y PER CÁPITA, 1998-2009
(En porcentajes y dólares)



Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).

El gasto social en Nicaragua se reparte principalmente entre educación y salud; el gasto en vivienda es muy bajo y ha mostrado una fuerte volatilidad, pasando del 0,9% del PIB en 1998 al 3,1% del PIB en 2008 (véase el gráfico 4). Entre 1998 y 2009, el gasto en educación se duplicó con creces, aumentando del 2,9% al 6,1% del PIB en 2009. Algo similar ocurre con el gasto en salud que aumentó del 2,2% en 1998 al 4,1% del PIB en 2009. No hay información disponible acerca del gasto social en seguridad.

GRÁFICO 4
GASTO PÚBLICO SOCIAL POR SECTOR, 1998-2009
(En porcentajes del PIB)



Fuente: Estadísticas de gasto social, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).

El gasto per cápita en salud permaneció estancado desde 1990, mientras que el gasto en vivienda aumentó de 6 a 17 dólares per cápita. Si bien entre 1990 y 2004 el gasto per cápita en educación aumentó ligeramente en 7 dólares, el nivel del gasto es uno de los más bajos de la región; bastante menor si se lo compara con países de mayor inversión social como Costa Rica, país que gastó 242 dólares per cápita en el período 2004 y 2005, e incluso comparándolo con países de baja inversión como El Salvador, con un monto de 63 dólares per cápita.

Los préstamos internacionales supusieron una fuente de ingresos importante para financiar la inversión social, especialmente durante la segunda mitad de los años noventa. Con estos préstamos se financiaron programas en el sector de la salud, principalmente para la reconstrucción de centros de salud y hospitales, así como en el sector de la educación, cuyo objetivo era fomentar la reforma de descentralización. En 1999, el Banco Interamericano de Desarrollo (BID) concedió un préstamo al Gobierno de Nicaragua para financiar un programa de reconstrucción de viviendas rurales afectadas por el huracán Mitch.

III. Seguridad social en Nicaragua

A. Perspectiva general del régimen de seguridad social en Nicaragua

El sistema de pensiones contributivas en Nicaragua es administrado por el Instituto Nicaragüense de Seguridad Social (INSS). Los destinatarios son los trabajadores del sector formal, que representan el 22% de la población económicamente activa (PEA) del país. Los trabajadores por cuenta propia pueden acceder al sistema de modo voluntario.

El 87,8% de la población asegurada por el INSS recibe cobertura integral bajo el régimen general que concede protección ante riesgos de deceso, discapacidad y vejez, junto con atención de salud y seguro de indemnización profesional. El restante 12,2% no tiene acceso a la atención de salud (Badillo y otros, 2009). La mayoría de los trabajadores afiliados al INSS trabaja para el sector privado. En el sector público, la cobertura del INSS no cubre a los trabajadores del Ministerio de Gobierno y Defensa puesto que reciben atención en centros de salud y hospitales destinados exclusivamente a ellos (Rodríguez, 2005). Además, debe tenerse en cuenta que durante los primeros años del gobierno liberal el empleo en el sector público se redujo significativamente. Por ejemplo, entre 1990 y 1993, la mitad de los trabajadores del Ministerio de Educación fueron despedidos.

El cuadro 1 resume las principales características del régimen de pensiones contributivas en Nicaragua.

CUADRO 1
BENEFICIOS Y CONDICIONES DE ACCESO AL SISTEMA DE PENSIONES DE NICARAGUA

Seguro	Beneficios	Edad de jubilación	Condiciones de acceso	Exclusiones
Vejez	Pensión anual, prestaciones familiares, servicio para la readaptación del anciano	60 años	15 años como contribuidor activo	Reinserción en actividades remuneradas
Discapacidad	Pensión de discapacidad total o parcial, prestaciones familiares, servicio de readaptación profesional, servicios de intermediación laboral, atención de prótesis y ortopedia	60 años (55 años en el caso de maestros)	1.500 contribuciones semanales	Ausencias injustificadas a los controles médicos

(continúa)

Cuadro 1 (conclusión)

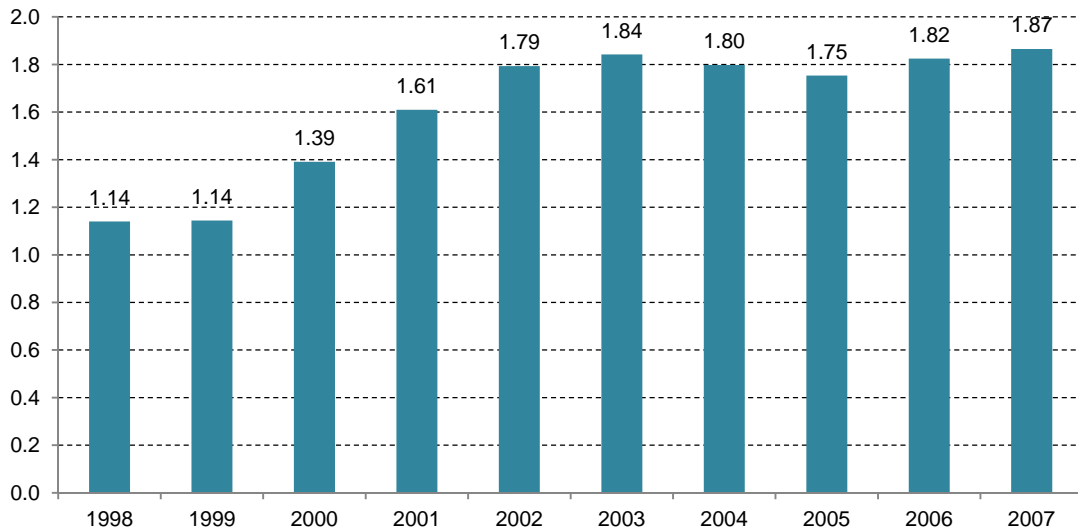
Seguro	Beneficios	Edad de jubilación	Condiciones de acceso	Exclusiones
Deceso	Pensiones por viudedad y orfandad, beneficios de sobrevivencia	N/A	--	Cónyuge: matrimonio, concubinato o “lleve una vida notoriamente deshonesto”; Niños/as: tener hasta 15 años; Discapacitados: en tanto dure la invalidez
Indemnización profesional	Pensión por discapacidad permanente, indemnización	N/A	--	--
Subsidios familiares	N/A	N/A	N/A	N/A

Fuente: Junta de Gobierno de Reconstrucción Nacional, 1982a; 1982b.

B. Gasto en seguridad social y financiamiento del sistema

Desafortunadamente, no existe información exhaustiva sobre el gasto en seguridad social en Nicaragua. Si solo se considera el gasto en el régimen general de discapacidad, vejez y deceso, la cifra alcanza al 1,8% del PIB (véase el gráfico 5).

GRÁFICO 5
GASTO EN EL RÉGIMEN GENERAL DE DISCAPACIDAD, VEJEZ Y DECESO (INSS), 1998-2007
(En porcentajes del PIB)



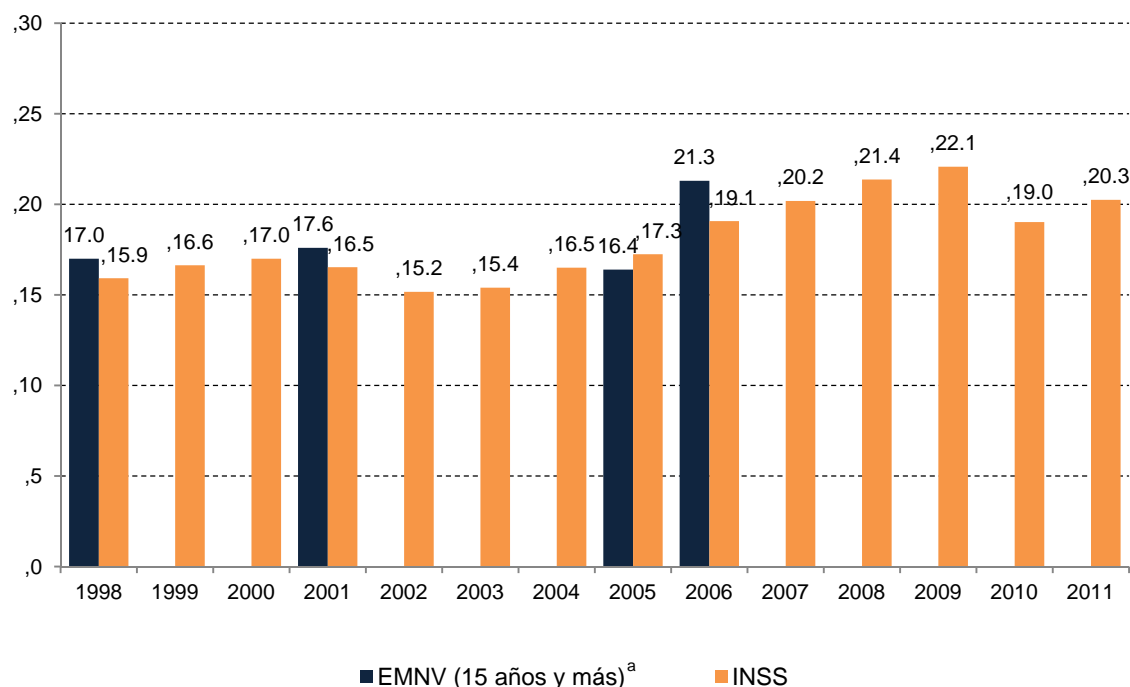
Fuente: Instituto Nacional de Seguridad Social (INSS).

Formalmente, el régimen general consiste en una prima promedio graduada; sin embargo, en la práctica funciona como un sistema de reparto. Si bien en 2011 se aprobó una ley para autorizar la creación de un sistema de capitalización individual, esta no tuvo éxito y la ley fue revocada en 2006. Para financiar el sistema, los empleadores contribuyen con un 6% y los empleados con un 4% de su salario.

C. Cobertura del sistema de seguridad social

De acuerdo con las dos fuentes de información disponibles, el Instituto Nacional de Información de Desarrollo (INIDE) y el INSS, la cobertura de la seguridad social aumentó en los últimos años. Los datos del INSS muestran que entre 1998 y 2011 la población contribuyente a la seguridad social aumentó del 16% al 20% de la PEA (véase el gráfico 6). Esta cobertura corresponde a menos del 50% de los asalariados de Nicaragua, 25% de la población empleada y 8% de la población total (Badillo y otros, 2009).

GRÁFICO 6
POBLACIÓN ECONÓMICAMENTE ACTIVA QUE CONTRIBUYE
A LA SEGURIDAD SOCIAL, 1998-2011
(En porcentajes)



Fuente: Instituto Nacional de Seguridad Social (INSS) e Instituto Nacional de Información de Desarrollo (INIDE).

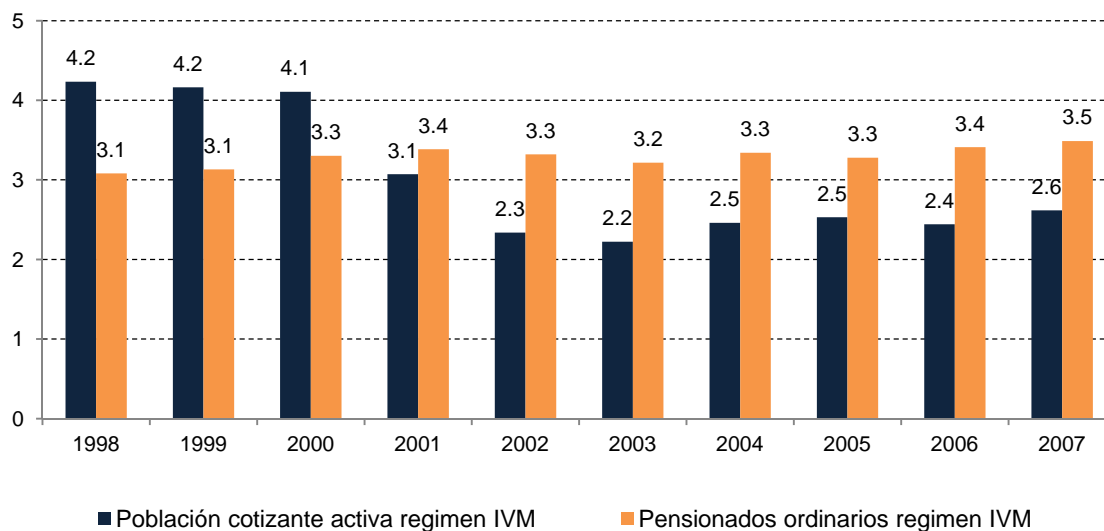
^aEMNV = Encuesta de Hogares de Medición de Nivel de Vida.

El gráfico 7 presenta la cobertura del régimen general de pensiones¹. En 1988 este régimen cubrió el 4% de la PEA y descendió a menos del 3% en 2007. El porcentaje de la PEA que recibe una pensión bajo este régimen también es muy bajo (3,5% en 2007). Las estimaciones del porcentaje de la población con 65 años y más que recibe una pensión varía entre el 12% y el 18% para el período de 2005-2006, dependiendo de la fuente de información².

¹ Además de estos existen dos regímenes más que dan cobertura a las fuerzas armadas (Instituto de Previsión Militar, IPSM) y a la policía (Instituto de Seguridad Social y Desarrollo Humano, ISSDHU).

² Datos del INIDE, de la Encuesta de Hogares de Medición de Nivel de Vida (EMNV) y de la Encuesta de Hogares para la Medición del Empleo.

GRÁFICO 7
COBERTURA DEL RÉGIMEN GENERAL DE PENSIONES, 1998-2007
(En porcentajes de la PEA)



Fuente: Instituto Nacional de Seguridad Social (INSS).

Tal y como puede observarse en el cuadro 2, existe un alto nivel de estratificación según quintiles de ingresos entre la población que tiene acceso a un seguro formal, contribuyentes al INSS como porcentaje de la población total empleada y la población de 65 años y más que recibe una pensión. Sin embargo, la desigualdad es menor que en otros países de América Central. En particular, la cobertura de los quintiles de mayores ingresos todavía es baja.

CUADRO 2
COBERTURA DE LA SEGURIDAD SOCIAL POR QUINTILES DE INGRESOS, 2006
(En porcentajes)

	Quintil 1 (menores ingresos)	Quintil 2	Quintil 3	Quintil 4	Quintil 5 (mayores ingresos)	Media
Población con acceso a un seguro formal	3,5	9,5	15,9	24,0	29,9	15,5
Contribuyentes al INSS del total de la PEA	4,4	12,8	19,9	29,8	36,1	21,3
Población de 65 años o más que recibe una pensión	9,2	16,4	18,6	29,2	27,3	18,4

Fuente: Elaboración propia sobre la base de la Encuesta para la Medición del Empleo Urbano-Rural de 2006.

IV. Protección social no contributiva en Nicaragua

Todavía no existe un sistema de pensiones no contributivo unificado en Nicaragua. Durante la primera parte del gobierno de FSLN se implementaron pensiones no contributivas financiadas mediante el sistema contributivo. Estaban reguladas mediante decretos aprobados entre 1979 y 1992 y beneficiaron a víctimas de la guerra, pero en el largo plazo se volvieron insostenibles dado el elevado monto de recursos económicos requeridos.

Actualmente, los mineros, las personas que viven en situación de extrema pobreza, quienes prestaron servicios a la patria o las víctimas de la guerra tienen derecho a acceder al régimen de pensiones no contributivas (AISS, 2009). Tanto el anterior gobierno como el actual implementaron programas de transferencias monetarias condicionadas en Nicaragua. Estas se explican con más detalle a continuación.

A. Programas de transferencias monetarias condicionadas

El gobierno de Enrique Bolaños (2002-2007) implementó la Red de Protección Social que consiste en un programa de transferencia monetaria condicionada para las personas que viven en situación de extrema pobreza y que incluye servicios en las áreas de salud y educación.

Cuando Daniel Ortega del FSLN fue electo presidente, la Red de Protección Social fue interrumpida. En su lugar se implementaron otros programas pro-pobres, así como iniciativas para reactivar la demanda interna, entre las que destacan Hambre Cero y Programa de Microcrédito Usura Cero. Estos programas se destinaban, respectivamente, a la población en situación de extrema pobreza en las áreas urbanas y rurales, en cuyo último caso dependía de que dispusieran de un terreno para explotar, y urbanas.

El Programa de Microcrédito Usura Cero se creó en 2007 mediante un decreto presidencial. Es gestionado por el Consejo Nacional del Poder Ciudadano y coordinado por el Ministerio de Fomento, Industria y Comercio (MIFIC) y la Secretaría de Comunicación y Ciudadanía bajo tutela del Presidente de la República. La Secretaría selecciona los participantes del programa mediante Consejos de Participación Ciudadana (CPC). Este programa se destina a familias que viven en situación de extrema pobreza en las áreas urbanas. Ofrece acceso a créditos y programas de capacitación para

mujeres. Los participantes forman grupos de diez personas que no pueden ser parientes ni vivir en la misma casa. La meta del programa es crear 95.000 pequeñas empresas.

El programa Hambre Cero también se creó en 2007 mediante un decreto presidencial y es coordinado por el Ministerio Agropecuario y Forestal (MAGFOR). En las áreas locales, el programa se implementa mediante la acción conjunta del ministerio —que suministra el apoyo técnico—, los gobiernos municipales y los cuerpos directivos de las Asambleas Departamentales, Municipales y Regionales formadas por representantes del CPC.

El programa Hambre Cero también hace referencia al Programa productivo alimentario, que pretende cubrir 75.000 familias rurales que viven en la extrema pobreza, alrededor del 14% de las familias pobres del país. Para participar en el programa las familias deben contar con un terreno productivo. La transferencia se entrega directamente a las mujeres de las familias beneficiadas e incluye un bono productivo alimentario en especie (cerdo y vaca preñada, semillas o aves de corral, entre otras); asistencia técnica entregada a las familias que no tuvieran tierra adecuada para criar animales, y desde 2008 un bono de patio incondicional para aumentar la producción de comida para la autosubsistencia, que consistía en la entrega de bienes en especie (ganadería, árboles frutales, herramientas y semillas) equivalentes a 146 dólares. Junto con poseer un terreno, los participantes debían haber sido seleccionados por el CPC y recibir una capacitación por parte del Ministerio Agropecuario y Forestal (MAGFOR).

B. Fuentes de financiamiento y cobertura de los programas

En 2008, el presupuesto de Microcrédito Usura Cero era de 5.4 millones de dólares gestionados por el MIFIC. Estos recursos provenían de fuentes diversas, incluidos el tesoro nacional y fondos externos (donaciones y créditos). Según la información del Ministerio de Hacienda y Crédito Público de Nicaragua, en 2009 el 27% del financiamiento provenía de préstamos externos, el 7% de donaciones externas y el resto se obtenía de recursos del Estado. El costo estimado del programa para todo el período de este gobierno alcanza los 150 millones de dólares.

Por su parte, el programa Hambre Cero está financiado con 16 millones de dólares procedentes de la Alianza Bolivariana para los Pueblos de Nuestra América (ALBA), condonaciones de deuda y otras donaciones y préstamos del exterior. A futuro, el programa podría financiarse gracias al 20% de las ganancias generadas durante su operación (Cecchini y otros, 2009).

En diciembre de 2008, 129 distritos municipales (incluido Managua) estaban cubiertos por el programa Microcrédito Usura Cero, lo que equivale a 2.559 barrios. El programa contaba con 71.526 mujeres beneficiarias directas en el país, que junto con sus respectivas familias, suponían un total aproximado de 426.000 beneficiarios. En el mismo año, 32.359 mujeres se beneficiaron del programa Hambre Cero (ibíd.).

V. El sector de la salud en Nicaragua

El sector de la salud en Nicaragua incluye a la salud pública y los seguros sociales, los que combinan servicios de salud públicos, privados y comunitarios. Por ello, es un sistema muy estratificado.

A. Perspectiva general del sistema de salud

El Ministerio de Salud (MINSa) es la institución encargada de supervisar el desempeño general del sector de la salud en Nicaragua, incluyendo la atención a nivel primario, secundario y terciario. El sistema de salud se divide formalmente en tres sistemas: contributivo, no contributivo y voluntario (Asamblea Nacional de Nicaragua, 2002). De este modo, la provisión de servicios por parte del MINSa y el INSS se complementa con los Sistemas Locales de Atención Integral en Salud (SILAIS).

Además, el MINSa cuenta con programas para la promoción y prevención de salud, así como programas para la población vulnerable. En el primer nivel de atención de salud ofrece servicios de cuidados mediante la red de centros de salud municipales. En el segundo nivel, el ministerio cuenta con hospitales nacionales y departamentales; y en el tercero, atiende a través de los centros especializados.

En la práctica, el MINSa tiene una cobertura muy baja y los servicios que ofrece son de muy baja calidad. Los beneficios están muy estratificados y muchos pacientes se ven obligados a comprar los servicios en el sector privado o recurrir al copago de los servicios de salud. Hay que tener en cuenta que en 2007 el gasto público en salud era solo de 33 dólares per cápita.

En nivel de atención primario, el INSS coordina los contratos a las Empresas Médicas Previsionales (EPM), que son las instituciones públicas y privadas que venden servicios médicos a los hospitales bajo la administración de la seguridad social. A diferencia de los servicios otorgados por el MINSa, el acceso a estos servicios no requiere que los ciudadanos estén registrados en una lista de espera. Sin embargo, el acceso a estos hospitales está limitado a la población asegurada por el INSS. La población que está directamente afiliada tiene derecho a recibir atención relativa a un número aproximado de 800 enfermedades, además de medicina general para los hijos menores de 12 años y servicios de obstetricia para las cónyuges dependientes. El nivel de atención secundaria cubre servicios de emergencias y hospitalización. El terciario incluye servicios en el área de cardiología, radioterapia, oftalmología, dermatología, psiquiatría y laboratorio.

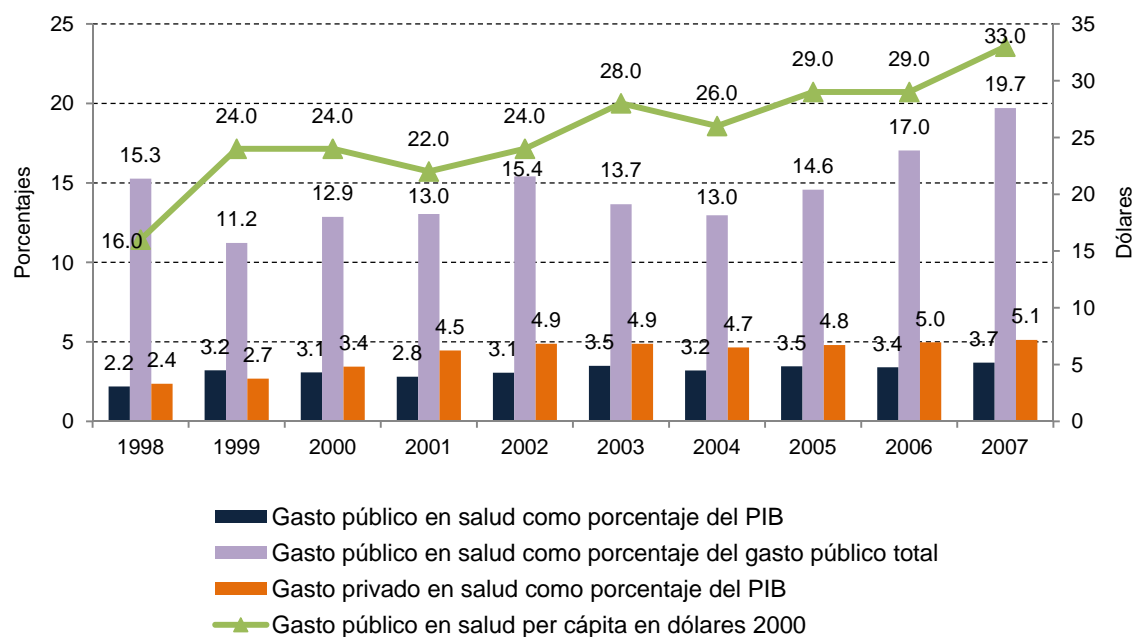
Con el nuevo gobierno, Nicaragua se ha incluido en el Proyecto Grannacional Centro Regulador de Proyectos del ALBA. Con el apoyo de Cuba, este proyecto pretende mejorar el acceso a medicamentos en los países que forman parte de la iniciativa³.

B. Gasto social y financiamiento del sistema de salud

El gasto en cuidados de salud per cápita aumentó considerablemente entre 1998 y 2007. Sin embargo, el aumento como porcentaje del gasto público total parece ser más volátil. De forma similar, el aumento en el gasto público en salud como porcentaje del PIB es bastante discreto (véase el gráfico 8).

En 1998, el gasto privado en cuidados de salud como porcentaje del PIB era ligeramente mayor que el gasto público. Esta tendencia se invirtió en 2007, cuando el gasto privado superó el gasto público en salud un 1,47% (véase el gráfico 8).

GRÁFICO 8
GASTO EN SALUD PÚBLICO Y PRIVADO, 1998-2007
(En porcentajes y dólares)



Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) y Organización Mundial de la Salud (OMS).

Según Badillo y otros (2009), la salud en Nicaragua es financiada principalmente mediante recursos privados que representan un 53% del total de los gastos. Muy por debajo, los recursos públicos aportan un 36% y los recursos externos provenientes de cooperación internacional, un 11% del gasto total en salud.

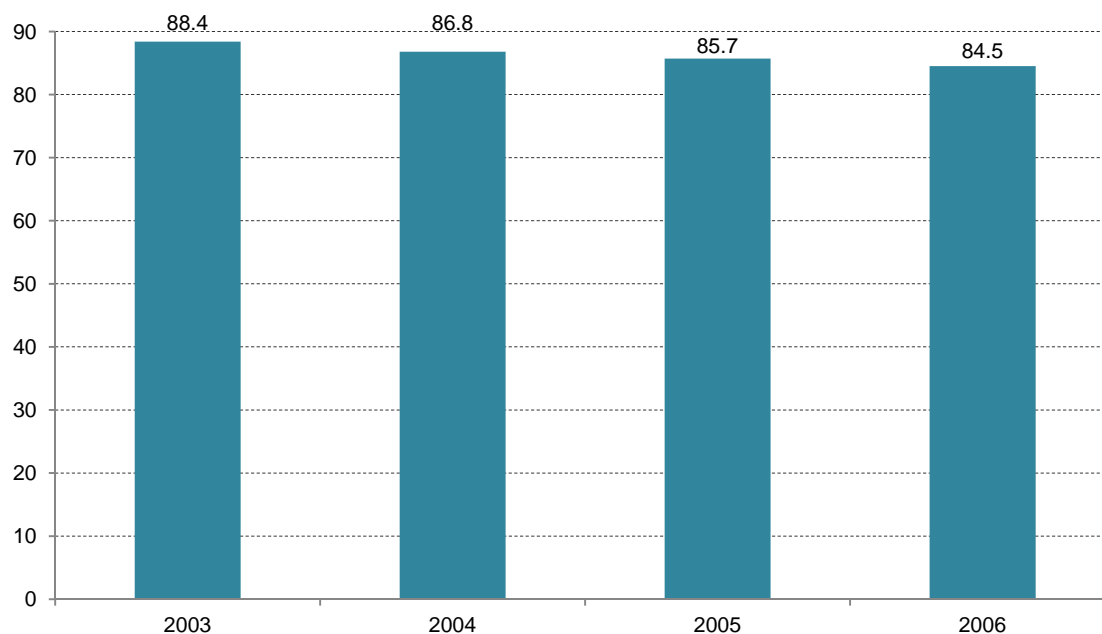
Por lo tanto, es esperable que una gran proporción de la población carezca de acceso formal a los cuidados de salud en el país; también es probable que las necesidades de asistencia de salud se resuelvan mediante mecanismos informales, como remedios caseros.

³ Véase [en línea] http://salud.alianzabolivariana.org/index.php?option=com_content&view=article&id=47&Itemid=56.

C. Cobertura del sistema de salud

De acuerdo con la información del INIDE, el 60% de la población de Nicaragua accede a cuidados de salud mediante los servicios suministrados por el MINSA, el 10% por medio de la seguridad social (INSS) y solo el 5% mediante servicios de salud privados; un cuarto de la población carece de acceso a cualquier sistema de salud. A pesar de que no existe información precisa, es probable que los ciudadanos que carecen de acceso a la salud recurran a gastos de bolsillo y a la medicina tradicional. Junto con lo anterior, los datos del INIDE, combinados con los resultados de las encuestas de empleo urbano y rural, indican que alrededor del 80% de la población declara carecer de acceso a los sistemas de salud, aunque este porcentaje disminuyó entre 2003 y 2006 (véase el gráfico 9).

GRÁFICO 9
POBLACIÓN QUE DECLARA CARECER DE ACCESO A LOS SISTEMA DE SALUD, 2003-2006
(En porcentajes)

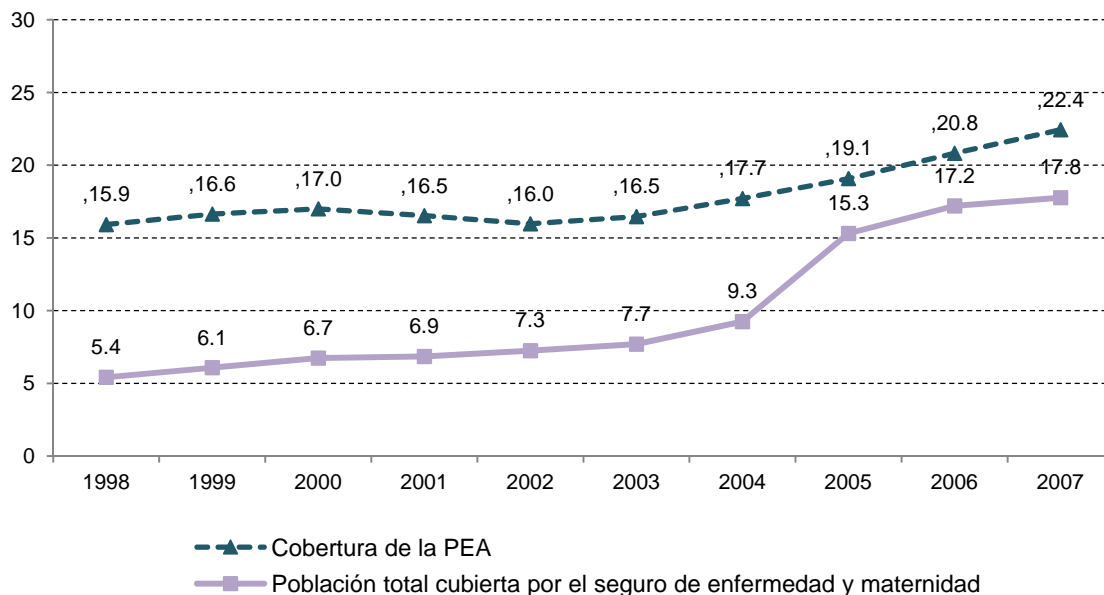


Fuente: Instituto Nacional de Información de Desarrollo (INIDE) y Encuesta de empleo urbano y rural.

La cobertura de los seguros de salud entre la PEA ha aumentado del 16% en 1998 al 22% en 2007. Esto implica que más de tres cuartos de la PEA no están cubiertos. De igual forma, la cobertura de seguros para enfermedad y maternidad también ha aumentado del 5% al 18% del total de la población durante el mismo período, pero aún representa un porcentaje muy bajo (véase el gráfico 10).

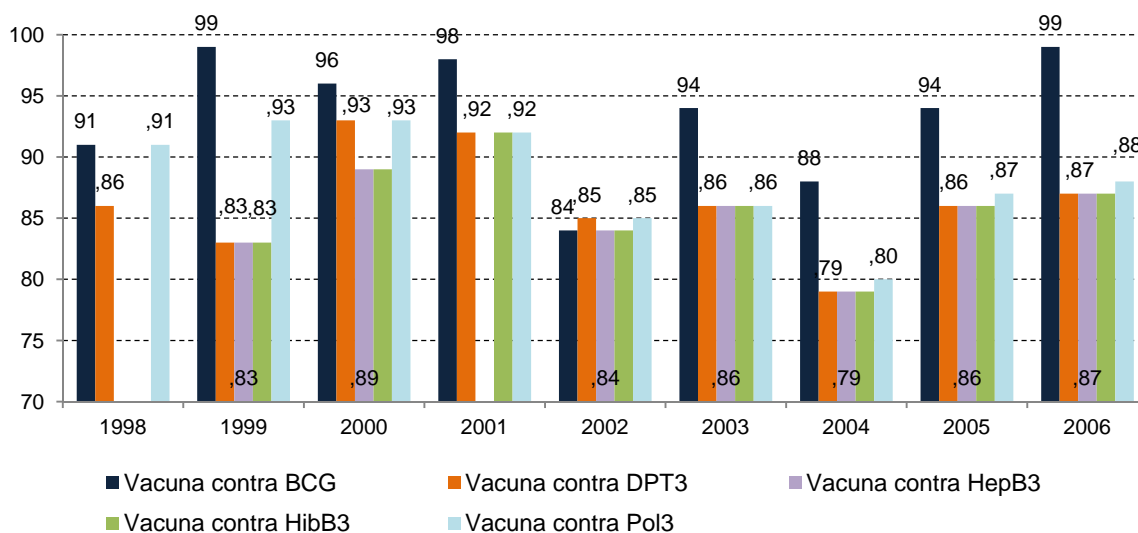
Según datos de UNICEF, la asistencia especializada en los partos aumentó del 6,3% al 7,3% del total de partos entre 1998 y 2001, pero permanece extremadamente baja. En cambio, la cobertura de vacunación infantil es bastante alta, aunque muy volátil (véase el gráfico 11).

GRÁFICO 10
COBERTURA DEL SEGURO DE SALUD SOCIAL, 1998-2007
(En porcentajes)



Fuente: Instituto Nicaragüense de Seguridad Social (INSS).

GRÁFICO 11
NIÑOS Y NIÑAS VACUNADOS/AS DE ACUERDO CON EL PAQUETE DE INMUNIZACIÓN BÁSICO, 1998-2006
(En porcentajes)



Fuente: Organización Mundial de la Salud (OMS).

Como parte del plan anti-crisis de 2009 se anunció la creación de 55 nuevos centros de salud, lo que se llevaría a cabo mediante la donación de 343 millones de dólares concedidos por el Banco Centroamericano de Integración Económica (Gobierno de Reconciliación y Unidad Nacional, 2009; Sandino, 2009).

VI. El sector educativo en Nicaragua

El sector educativo en Nicaragua está compuesto por un sector público y privado, financiados respectivamente mediante el presupuesto nacional y los gastos de bolsillo. En 2005, la tasa de matrícula pública fue del 81% y la privada del 19%, con una menor presencia del sector privado en la educación preescolar (16%) y primaria (15%), pero considerablemente más alta en la secundaria (28%).

A. Descripción general del sector educativo

El sector educativo en Nicaragua está descentralizado y tiene un alto grado de participación privada. A partir de las reformas estructurales a la economía que se implementaron a comienzos de la década de 1990, en el país se puso en práctica un modelo basado en la autonomía escolar. Este modelo implicó que, por cada alumno inscrito, la escuela recibía de parte del gobierno un aporte en dinero y de ese modo la administración era autónoma. Sin perjuicio de lo anterior, el gobierno central mantuvo la función de regular las escuelas, definir los contenidos clave de los programas, determinar los estándares de calidad para seleccionar material de estudio y evaluar el rendimiento de los profesores así como la utilidad de las infraestructuras de las escuelas (Gershberg, 1999).

Los sindicatos de maestros se opusieron a estas medidas y en 2006, incluso con la oposición del ministro de Educación que ejerció su poder de veto, la asamblea legislativa aprobó la Ley General de Educación (De Castilla, 2006). Esta ley introdujo varios cambios en el sistema, reformulándolo completamente y fijando la participación de los sindicatos en la definición de los salarios, la evaluación del sector y la definición del régimen profesional de los maestros (Asamblea Nacional, 2006; CGT-ANDEN, 2008).

El sistema educativo implementado con la nueva ley definió subsistemas que trabajan bajo lógica y gestión individual, aunque están coordinados por el Estado (MINED, 2007):

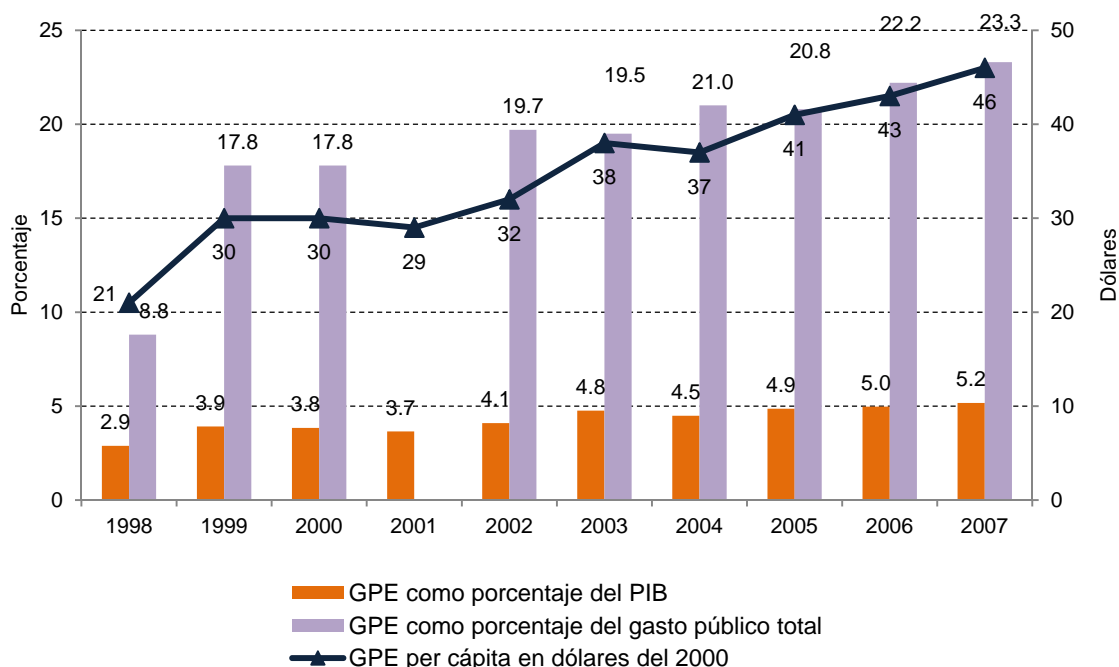
- i) Educación básica: gestionada por el Ministerio de Educación. Incluye educación primaria y secundaria, así como campañas de alfabetización.
- ii) Educación técnica y profesional: queda a cargo del Instituto Tecnológico Nacional.
- iii) Educación en la costa caribeña de Nicaragua: no tiene una institución administradora predefinida, pues opera de forma autónoma.

- iv) Educación superior: no está claro si está bajo la tutela del Consejo Nacional de Rectores o del Consejo Nacional de Universidades.

B. Gasto social y financiamiento de la educación

El gasto en educación ha aumentado gradualmente. Creció del 9% del gasto público total en 1998 al 22% en 2007. De forma similar, el gasto en educación per cápita aumentó de 10 dólares a 43 dólares, y el gasto en educación como porcentaje del PIB creció del 3% al 5% en el mismo período (véase el gráfico 12).

GRÁFICO 12
GASTO PÚBLICO EN EDUCACIÓN PER CÁPITA (EN DÓLARES), COMO PORCENTAJE DEL PIB Y COMO PORCENTAJE DEL GASTO PÚBLICO TOTAL, 1998-2007
(En porcentajes y dólares)



Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) y Banco Central de Nicaragua (BCN).

Los recursos asignados a la educación básica se financian mediante el presupuesto nacional. En el caso de la educación primaria, Nicaragua forma parte de la Iniciativa Vía Rápida de la Educación para Todos (IVR-EPT) promovida por la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO) que busca cumplir con los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM).

En 2006 se declaró que la educación sería gratuita para todos los estudiantes. En el caso de la educación superior, la Constitución asignó el 6% del presupuesto nacional como gasto público mínimo.

De acuerdo con el presupuesto de educación de 2009, la procedencia de los recursos invertidos en este sector fue la siguiente:

- i) Educación primaria: cooperación japonesa y exoneraciones del Banco Interamericano de Desarrollo (BID);

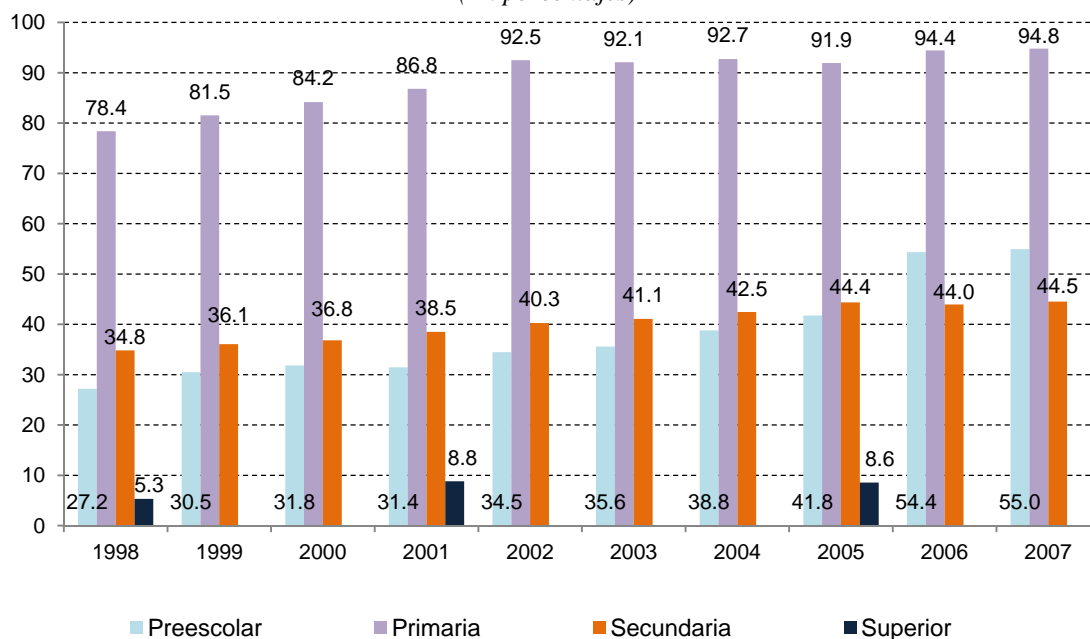
- ii) Educación secundaria: exoneraciones fiscal del BID y cooperación española;
- iii) Programas de alfabetización: rentas del tesoro, exoneraciones del BID y préstamos y donaciones externas (Ministerio de Hacienda y Crédito Público, 2008).

C. Cobertura del sistema educativo

Los servicios de educación primaria y secundaria están oficialmente declarados como universales. Sin embargo, de acuerdo con la UNESCO, mientras que en 2006 la tasa de matrícula en educación primaria alcanzaba el 96%, la tasa de finalización en este nivel educativo era de solo 64,5%. En el caso de la educación secundaria, la tasa de matrícula en 2007 fue del 46% y en la superior del 18% (UNESCO, 2009). De acuerdo con la UNESCO, en 2005 la tasa de analfabetismo afectaba al 22% de la población, aunque recientemente las autoridades nacionales anunciaron que esta institución ha certificado a Nicaragua como un país libre de analfabetismo.

En la educación de preescolar, primaria y secundaria, las tasas de matrícula han mejorado desde 1998. En 2007, la tasa de matrícula en educación primaria rondaba el 90%, aunque en preescolar y secundaria era solo del 54% y 44% respectivamente. La tasa de matrícula en educación superior aumentó del 5% en 1998 al 9% en 2005 (véase el gráfico 13).

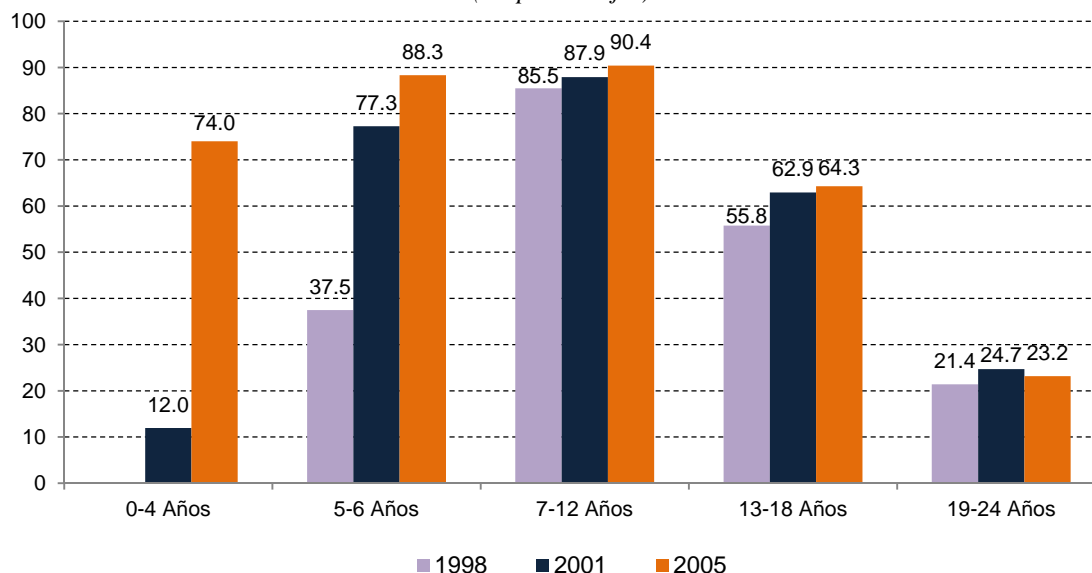
GRÁFICO 13
TASAS NETAS DE MATRÍCULA, 1998-2007
(En porcentajes)



Fuente: Ministerio de Educación (MINED), 1997-2006 y Base de Datos Socioeconómicos para América Latina y el Caribe (SEDLAC).

Las tasas de asistencia según grupos etarios también mejoraron entre 1998 y 2005, excepto para la población de entre 19 y 24 años. El aumento ha sido considerable entre los niños y niñas de cero a cuatro años que acuden a centros de cuidado diurno, y los de cinco a seis años que van al preescolar. En educación primaria la asistencia aumentó del 85% al 90%, y en la secundaria, del 64% al 64% (véase el gráfico 14).

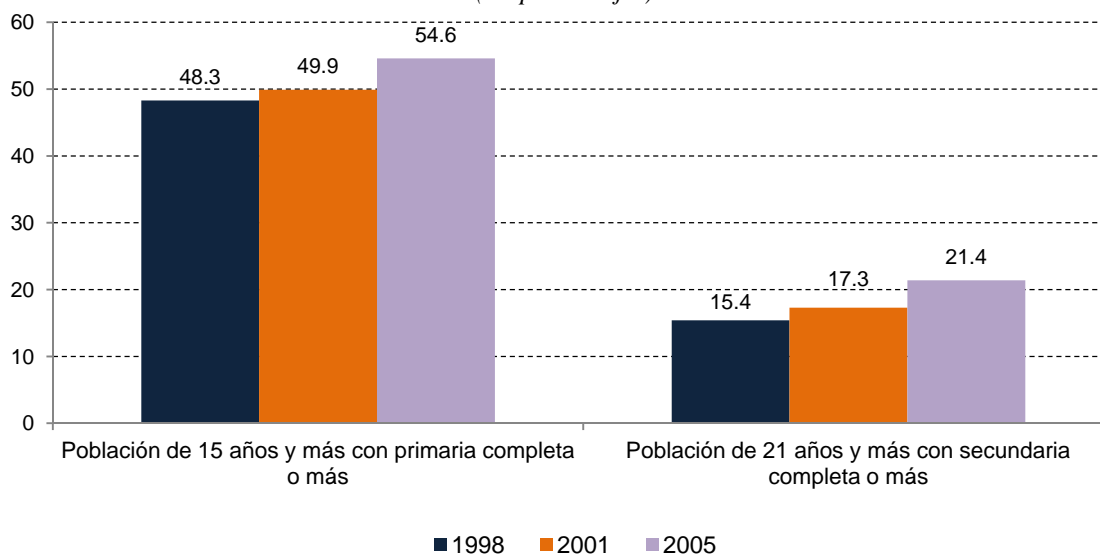
GRÁFICO 14
TASA DE ASISTENCIA DE LA POBLACIÓN ENTRE 0 Y 24 AÑOS, 1998, 2001 Y 2005
(En porcentajes)



Fuente: Instituto Nacional de Información de Desarrollo (INIDE) y Encuesta de Hogares sobre la Medición de Vida (EMNV).

Un método diferente para evaluar los cambios en las tasa de cobertura en educación es analizar la proporción de la población con 15 años y más que ha terminado la educación primaria y la población con 21 años y más que ha completado la secundaria. Para el primer grupo, esta tasa aumentó del 48% al 55% entre 1998 y 2005; en el caso del segundo, pasó del 15% al 21% en el mismo período (véase el gráfico 15).

GRÁFICO 15
POBLACIÓN QUE HA TERMINADO LA EDUCACIÓN PRIMARIA Y SECUNDARIA, 1998, 2001 Y 2005
(En porcentajes)



Fuente: Instituto Nacional de Información de Desarrollo (INIDE) y Encuesta de Hogares sobre la Medición de Vida (EMNV).

Por último, y tal como muestra el cuadro 3, las tasas brutas de matrícula están profundamente estratificadas según quintiles de ingresos.

CUADRO 3
TASAS BRUTAS DE MATRÍCULA SEGÚN QUINTILES DE INGRESOS, 2005
(En porcentajes)

Años	Quintil 1 (menores ingresos)	Quintil 2	Quintil 3	Quintil 4	Quintil 5 (mayores ingresos)	Promedio
3 a 5 años	25	27	35	39	48	34
6 a 12 años	78	79	86	86	88	83
13 a 17 años	58	65	69	76	87	70
18 a 23 años	17	20	28	29	45	29

Fuente: Base de Datos Socioeconómicos para América Latina y el Caribe (SEDLAC).

Bibliografía

- AISS (Asociación Internacional de la Seguridad Social) (2009), Observatorio de la Seguridad Social [en línea] <http://www.issa.int/esl/Observatorio/Perfiles-nacionales/Regions/Americas/Nicaragua#>.
- Asamblea Nacional de la República de Nicaragua (2006), “Ley No. 582 -Ley General de Educación”, [en línea] [http://www.mined.gob.ni/PDF07/Ley%20General%20de%20Educacion%20\(No.%20582\).pdf](http://www.mined.gob.ni/PDF07/Ley%20General%20de%20Educacion%20(No.%20582).pdf).
- _____ (2002), “Ley N° 423 - Ley General de Salud” [en línea] http://www.minsa.gob.ni/planificacion/lgs_423.pdf.
- Badillo, D. y otros (2009), “Financiamiento de la protección social en salud y pensiones en Honduras”, *El financiamiento de la protección social en países pobres y desiguales*, Ana Sojo (ed.), Santiago de Chile, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).
- Cecchini, S. y R. Martínez (2011), *Protección social inclusiva en América Latina. Una mirada integral, un enfoque de derechos* (LC/G.2488-P), Santiago de Chile. Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). Publicación de las Naciones Unidas, N° de venta: S.11.II.G.23.
- Cecchini, S. y otros (2009), Desafíos de los programas de transferencias con corresponsabilidad: los casos de Guatemala, Honduras y Nicaragua (LC/W.248), Santiago de Chile, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). Publicación de las Naciones Unidas.
- CEPAL (Comisión Económica para América Latina y el Caribe) (2012), *Panorama social de América Latina 2011* (LC/G.2514-P), Santiago de Chile. Publicación de las Naciones Unidas, N° de venta: S.12.II.G.6.
- CGT-ANDEN (Confederación General de Trabajadores de la Educación de Nicaragua) (2008), “Formación inicial y permanente del docente”, *Revista Pedagógica CGT-ANDEN*, Trimestre Abril-Junio 2008. Managua.
- De Castilla, M. (2006), “ANDEN y la Ley General de Educación: los antecedentes cercanos” [en línea] <http://impreso.elnuevodiario.com.ni/2006/09/10/opinion/28562>.
- Filgueira, F. (1998), “El nuevo modelo de prestaciones sociales en América Latina: residualismo y ciudadanía estratificada”, *Ciudadanía y política social*, B. Roberts (ed.), San José, Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales (FLACSO)/ Social Science Research Council (SSRC).
- García Huidobro, G. (2004), *Política macroeconómica y empleo en Nicaragua. Situación, antecedentes y perspectivas*. San José: OIT/Ministerio de Trabajo de Nicaragua.
- Gershberg, A. (1999), “Decentralization, Citizen Participation and the Role of the State: The Autonomous School Program in Nicaragua”, *Latin American Perspectives*, N° 26.

- Gobierno de Reconciliación y Unidad Nacional (2009), “Plan de Defensa de la Producción, el Crecimiento y el Empleo para el año 2009”, [en línea] [http://www.elnuevodiario.com.ni/upload/Programa_Defensa_Produccion_y_Empleo_20092301.pdf].
- _____ (2007), “Informe de Avance del Programa Usura Cero”, [en línea] http://www.conamornicaragua.org.ni/documentos_4/septiembre/INFORME%20DE%20AVANCE%20DEL%20PROGRAMA%20USURA%20CERO.doc.
- Junta de Gobierno de Reconstrucción Nacional (1982a), “Decreto No. 974 -Ley Orgánica de la Seguridad Social de Nicaragua”, [en línea] http://ww2.inss.gob.ni/images/stories/1194992659_leyDec974.pdf.
- _____ (1982b), “Decreto No. 975 -Reglamento General de la Ley de Seguridad Social” [en línea] http://ww2.inss.gob.ni/images/stories/1194993311_leyDec975.pdf.
- Mesa-Lago, C. (2008), *Reassembling Social Security: A Survey of Pensions and Healthcare Reforms in Latin America*, Oxford, Oxford University Press.
- MINED (Ministerio de Educación) (2009), “Campaña Nacional de Alfabetización”, [en línea] <http://www.cnanicaragua.org.ni/index.html>.
- _____ (2007), Políticas Educativas 2007-2011, Managua.
- Ministerio de Hacienda y Crédito Público (2008), “Proyecto de Presupuesto General de La República 2009” [en línea] <http://www.hacienda.gob.ni/hacienda/ppresupuesto2009/index.html>.
- Renzi, M.R. y D. Kruijt (1997), *Los nuevos pobres: gobernabilidad y política social en Nicaragua*, Costa Rica, Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales (FLACSO).
- Rodríguez, A. (2005), La reforma de salud en Nicaragua (LC/W.81/E), Santiago de Chile, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).
- Sandino, A. (2009), "Gobierno diseña Plan anti crisis, ¿frenará el deterioro económico?" [en línea] <http://www.elobservadoreconomico.com/articulo/727>.
- Sojo, C. (2000), *El traje nuevo del emperador: la modernización del Estado en Centroamérica*, Hamburgo, Institut für Iberoamerika-Kunde.
- Vilas, C. (1990), “Nicaragua: el contexto político del ajuste económico”, *Apuntes para el Debate CECARI*, N° 1, Managua, diciembre.
- _____ (1988), “El desarrollo desigual de las condiciones revolucionarias en Centroamérica (1950-1980)”, *Estudios Latinoamericanos CELA*, Vol. III, N° 5, Managua, julio-diciembre.
- Vilas, C., M.E. Casaus y T. García Giráldez (1994) “Revolución, contrarrevolución, crisis: Nicaragua en la década de 1980”, en M.E. Casaus Arzú y R. Castillo Quintana (coords.) *Centroamérica: balance de la década de los 80. Perspectiva regional*. Madrid, Centro Ecuatoriano de Desarrollo y Estudios Alternativos (CEDEAL).
- UNESCO (Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura) (2009), “UNESCO Instituto de Estadísticas” [en línea], http://stats.uis.unesco.org/unesco/TableViewer/document.aspx?ReportId=121&IF_Language=eng&BR_Country=5580&BR_Region=40520.

Este informe es parte de una serie de estudios de casos nacionales cuyo propósito es difundir el conocimiento sobre la situación actual de los sistemas de protección social en los países de América Latina y el Caribe, así como discutir sus principales desafíos en términos de la realización de los derechos económicos y sociales de la población y el logro de objetivos de desarrollo claves, tales como la superación de la pobreza y el hambre.

La protección social ha surgido en años recientes como un eje conceptual que busca integrar una variedad de acciones orientadas a construir sociedades más justas e inclusivas, y a garantizar niveles mínimos de vida para todos. En particular, la protección social es vista como un mecanismo fundamental para contribuir a la plena realización de los derechos económicos y sociales de la población –a la seguridad social, el trabajo, la protección de niveles de vida adecuados para los individuos y las familias, así como al disfrute del nivel más alto de bienestar físico y mental y a la educación.

Con diferencias que se deben a su historia y nivel de desarrollo, varios países de América Latina y el Caribe han adoptado medidas innovadoras para establecer estas garantías, mediante la implementación de diferentes tipos de transferencias –que incluyen los programas de transferencias condicionadas y las pensiones sociales– y la extensión de la protección en salud. Sin embargo, uno de los desafíos más importantes que enfrentan los países de la región es integrar las distintas iniciativas en sistemas de protección social que aseguren la coordinación de varios programas, así como de las instituciones del Estado que están a cargo de su diseño, financiación, implementación, regulación, monitoreo y evaluación, permitiendo lograr impactos positivos sobre las condiciones de vida de la población.



Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL)
Economic Commission for Latin America and the Caribbean (ECLAC)
www.cepal.org



dds.cepal.org/proteccionsocial