

# **Estimación de la mortalidad en la niñez en poblaciones indígenas de Centroamérica, y su relación con la educación de las madres como indicador de rezago socioeconómico \***

**Gilbert Brenes<sup>S</sup>**

Palavras-chave: Mortalidad infantil; Mortalidad juvenil; Mortalidad diferencial; Población indígena

## **Resumo**

El artículo presenta estimaciones de mortalidad en la niñez para grupos indígenas en 4 países de América Central: Belice, Costa Rica, Nicaragua y Panamá. Para ello, se vale de la información de los censos del ciclo del 2000 -excepto para Nicaragua, cuyo censo fue en 1995-, y utiliza el método de Brass a partir de la proporción de hijos sobrevivientes. Se compara los riesgos de mortalidad entre indígenas y no indígenas, y se encuentra que en Belice y en Costa Rica el riesgo de morir entre niños indígenas es dos veces el de los no indígenas. En Panamá, el riesgo relativo es de alrededor de 4, mientras que en Nicaragua, los hijos de hablantes de miskito y sumo tienen menos probabilidad de morir; aparentemente, los hablantes de lengua indígena en Nicaragua son un grupo selecto (en términos de educación y ocupación), con respecto de los demás habitantes de las Regiones Autónomas donde habitan. Se calcularon estimaciones por nivel de instrucción, y se observó que parte de los diferenciales se puede explicar por el hecho de que las mujeres Amerindias tienen una menor educación media y en los 4 países, los hijos de mujeres indígenas con más años de escolaridad tienen menos riesgo de morir que los nacidos de indígenas menos educadas. Mientras que en Belice, Panamá y Nicaragua, los riesgos relativos decrecen o se mantienen constantes a medida que se pasa a un mayor nivel educativo de las madres, en Costa Rica los riesgos relativos van aumentando. En resumen, las mayores tasas de mortalidad temprana y los peores niveles de educación entre los indígenas al ser comparados con los no indígenas en estos países, reflejan problemas de acceso a los beneficios sociales que provee el Estado.

---

\* Trabalho apresentado no XIV Encontro Nacional de Estudos Populacionais, ABEP, realizado em Caxambu-MG – Brasil, de 20- 24 de Setembro de 2004.

\* Center for Demography and Ecology CDE, University of Wisconsin-Madison, y asociado al Centro Centroamericano de Población CCP.

# **Estimación de la mortalidad en la niñez en poblaciones indígenas de Centroamérica, y su relación con la educación de las madres como indicador de rezago socioeconómico \***

**Gilbert Brenes<sup>S</sup>**

## **Introducción**

A pesar de que la mayoría de los países latinoamericanos se encuentran en etapas avanzadas de la transición demográfica, sus poblaciones indígenas todavía se caracterizan por altas tasas de fecundidad y mortalidad. Estas características son sólo dos de los tantos indicadores que señalan que los aborígenes siguen constituyendo grupos olvidados por los procesos de desarrollo social y económico que los Estados del continente han tratado de impulsar. Los países centroamericanos presentan este patrón. Las explicaciones de este rezago son múltiples y de muy diversa índole. El Segundo Informe del Estado de la Región considera que el problema original de estas diferencias a lo interno de estos países, es el modelo monoétnico de Estado-Nación que por construcción es “excluyente en su concepto de ciudadanía y en la distribución de bienes y servicios” (PER-PNUD, 2003: 333). La mortalidad diferencial en la niñez temprana entre aborígenes y el resto de la población puede entonces ser un reflejo de esta exclusión en la distribución de la riqueza. Es por ello que este artículo busca presentar una serie de estimaciones de probabilidades de defunción en la niñez temprana para diversos grupos indígenas de Belice, Nicaragua, Costa Rica y Panamá, y compararlas con los niveles para el resto del país. El hilo conductor del análisis gira en torno a las hipótesis de que el riesgo de que un niño indígena muera es mayor al de un niño no indígena, y de que los riesgos relativos son similares entre los 4 países analizados. Para adentrarse un poco más en este problema de la exclusión social, se analizará además, la variación de estos riesgos relativos, según nivel de instrucción de la madre. La relevancia de controlar por esta variable no sólo estriba en el papel que juega la educación en propiciar mejores condiciones y comportamientos de salud entre las madres, sino también en evidenciar cómo los grupos indígenas se encuentran en desventaja en cuanto su acceso al sistema educativo.

Después de la introducción, se presenta un breve repaso sobre los grupos étnicos en Centroamérica y su situación socio-económica, así como sobre la relación teórica entre mortalidad en la niñez y educación de la madre. En la sección de métodos, se describirá el método usado para estimar mortalidad temprana con datos censales: el método de Brass. También, tal y como se explicará más detalladamente en dicha sección, se escogió a Belice, Nicaragua, Costa Rica y Panamá por la disponibilidad de la información. En la sección de

---

\* Trabalho apresentado no XIV Encontro Nacional de Estudos Populacionais, ABEP, realizado em Caxambu-MG – Brasil, de 20- 24 de Setembro de 2004.

\* Center for Demography and Ecology CDE, Univesity of Wisconsin-Madison, y asociado al Centro Centroamericano de Población CCP.

resultados, se expondrá evidencia empírica para analizar las hipótesis planteadas, y en el final del artículo, se discutirá la relevancia de los hallazgos.

## **Poblaciones indígenas en Centroamérica**

El istmo centroamericano en épocas pre-hispánicas fue una zona de contacto entre grupos de influencia mesoamericana -predominantes en el Noroeste: Guatemala, Belice, El Salvador, Honduras y parte de Nicaragua y Costa Rica- y grupos de influencia sudamericana -predominantes en el Sureste: Panamá, Costa Rica y partes de Nicaragua y Honduras-. En el Noroeste, los indígenas tenían una organización social bastante estructurada y vivían en áreas densamente pobladas. Por el contrario, la otra subregión se caracterizaba por patrones de poblamiento disperso y poco denso. Después de la llegada de los españoles, toda la región sufrió los embates de la llamada “catástrofe demográfica”: un decrecimiento rápido en el tamaño de la población aborigen, debido a enfermedades desconocidas antes de la Conquista, campañas de sometimiento de pueblos “rebeldes” por parte de los colonizadores, y explotación laboral. Sin embargo, las poblaciones de sobrevivientes fueron más altas en la primera subregión (PER-PNUD, 2003). Además, ambas subregiones experimentaron de manera distinta la interacción entre nativos y colonizadores. Mientras en el Sureste, la mayoría de los indígenas se movilizó hacia lugares de difícil acceso y alejados de los principales centros de población; en el Noroeste, una alta proporción de estos fue congregada en “pueblos de indios” cercanos a los centros de poder colonial. Esto generó patrones de mestizaje diversos. En Guatemala, Honduras, El Salvador y Nicaragua el mestizaje hispano-indígena físico y cultural fue más intenso que en Panamá y Costa Rica (PER-PNUD, 2003).

Las historias republicanas en América Central están fuertemente ligadas a los procesos de rezago de los Amerindios. Baud *et al* (1996) discuten cómo la formación de los Estados-Naciones en América Latina formaron parte de una “estrategia étnica” por parte de la población criolla que, aunque minoritaria en la mayoría de los países del continente, asumió el poder político y económico después de la independencia. Los proyectos de Estado-nación tuvieron que amalgamar un discurso que justificara la preponderancia de este grupo, pero que hiciera que el resto de la población -tanto indígenas como mestizos- se reconocieran como parte de la nueva nación. En Centroamérica, las construcciones de la identidad nacional se formaron en torno a la idea de una sociedad criollo-mestiza monoétnica, que incorporó imágenes idealizadas ya fuera de las culturas indígenas o de un pasado campesino (Stavenhagen, 1992; Baud *et al*, 1996; PER-PNUD, 2003). Las consecuencias de este proceso varían de país en país: Desde las masacres de indígenas mayas durante la dictadura de Ríos Montt (Baud *et al*, 1996), hasta la reconocida beligerancia política de los miskitos en pro de su autonomía en Nicaragua (Jurie, 1990; PER-PNUD, 2003).

A pesar de que durante los últimos años del siglo XX, los Gobiernos han promovido iniciativas para reconocer y respetar la multiculturalidad de sus sociedades y los grupos indígenas se empezaron a organizar para luchar por sus derechos y su bienestar, estos siguen encontrándose en situaciones de desventaja social. Para los países sobre los que se tiene información estadística, se ha encontrado que los índices de pobreza y analfabetismo son mayores entre los indígenas que entre los no indígenas. En los cuatro países que se estudian en este artículo, una alta proporción de los distintos grupos Amerindios viven en zonas relativamente alejadas de las principales ciudades, por lo que la calidad de los servicios públicos es relativamente limitada. Además, a excepción del caso de Nicaragua, las organizaciones civiles que han surgido han tenido poco peso político (PER-PNUD, 2003). El estado de salud es una de las áreas en las que se evidencia el rezago en el que se encuentran

estos grupos humanos. Estudios de caso han encontrado que en las zonas con población predominantemente aborigen ha habido alta prevalencia de problemas tales como: desnutrición infantil, enfermedades infecciosas y muertes violentas en Belice (Crooks, 1997), Costa Rica (Guevara Berger y Bozzoli Vargas, 2002), Nicaragua (Jenkins Molieri, 1986) y Panamá (Maloney *et al*, 1999). Este tipo de enfermedades son propias de lugares en los cuales la aplicación de medidas de salud pública ha sido inexistente, limitada o inefectiva. Una serie de factores confluyen para generar esta situación. Las barreras geográficas y culturales se han señalado como problemas para cumplir con las “Metas de Salud para Todos en el Año 2000” en países como Nicaragua y Panamá (OPS, 1998). En Costa Rica, Guevara Berger y Bozzoli Vargas (2002) denuncian que los Territorios Indígenas adolecen de escaso abastecimiento de medicamentos y facilidad de acceso a los Centros de Salud, así como de inexistencia de infraestructura para agua potable. Asimismo, el Segundo Informe del Estado de la Región (PER-PNUD, 2003) refiere que, excepto en Nicaragua, ningún país de la región cuenta con políticas oficiales de salud que tomen en cuenta una combinación de la medicina occidental con prácticas tradicionales aceptadas por estas poblaciones; el hecho de que Nicaragua cuente con dichas políticas está ligado con la promulgación de la Ley de Autonomía para las Regiones Autónomas del Atlántico (indígenas y afrodescendientes), que le permite a las autoridades políticas de dichas regiones determinar sus propios modelos de gestión en servicios de salud.

## **Educación de la madre y mortalidad en la niñez**

Otro problema de inversión pública que afecta a las poblaciones indígenas de los 4 países seleccionados -y de América Latina, en general- es su bajo nivel de instrucción al ser comparados con el resto de sus compatriotas. El analfabetismo y la deserción escolar son relativamente altos entre estos pueblos; sin embargo, como lo discuten varios autores, el problema no es sólo de índole cuantitativa, sino también cualitativa. Dado el uso de otras lenguas diferentes al castellano, distintos Gobiernos han reconocido la necesidad de impulsar la educación bilingüe, que además incorpore las diferentes tradiciones culturales y sociales de los estudiantes (Guevara Berger y Bozzoli Vargas, 2002; PER-PNUD, 2003).

Ahora bien, la educación de las mujeres es un factor fundamental para reducir los índices de mortalidad temprana. En su marco analítico para estudiar las causas de la sobrevivencia infantil, Mosley y Chen (1984) indican cómo la educación de la madre está tan estrechamente relacionada con los distintos determinantes próximos que uno de los autores, en otro de sus artículos, le llama “sinergia social” a esta interacción. En una revisión de extensa literatura sobre el tema, Cleland y Van Ginneken (1988) encuentran que en promedio cada año de educación de la madre está asociado a una reducción de entre un 7% y un 9% en la mortalidad de niños menores de 5 años. Entre los mecanismos que ellos consideran más sobresalientes para entender esta relación, están las ventajas económicas que la educación propicia: ingreso, riqueza, mejores condiciones habitacionales. La habilidad para entender, utilizar y exigir mejor atención médica, así como para identificar cuándo el niño la requiere, es otro factor importante (Cleland y Van Ginneken, 1988; Caldwell, 1993). Sociedades que han aumentado las posibilidades de instrucción para sus ciudadanas han visto cómo la autonomía femenina también favorece la sobrevivencia infantil, pues las madres tienen más probabilidades de tomar sus propias decisiones y en forma rápida (Caldwell, 1993). No obstante, algunos autores han cuestionado la verdadera relevancia de esta variable. En un estudio en el que utilizan bases de datos de las Demographic and Health Surveys (DHS) de 22 países, Desai y Alva (1998) encuentran que la asociación entre nivel de instrucción y ya sea mortalidad infantil o la razón de estatura por edad se atenúa al controlar por área de residencia

y otras variables relativas al nivel de ingreso (educación del padre, condiciones de la vivienda); sin embargo, su estudio halla una relación consistente entre nivel de educación de la madre y grado de inmunización de los niños. Independientemente de si el nivel educativo actúa de intermediario entre posición social y la salud infantil, o si el nivel educativo es solamente un “proxy” de un constructo más complejo como lo es el nivel socioeconómico, la relevancia de la educación sobre el estado de salud en la niñez ha sido ampliamente documentada.

Desde hace más de 30 años, diversas investigaciones -particularmente la serie de publicaciones lideradas por el Dr. Hugo Behm Rosas durante los setentas y ochentas- han provisto evidencia sobre los diferenciales en mortalidad en la niñez según nivel educativo de la madre. La asociación era estadísticamente fuerte en todos los países estudiados (véase por ej., Behm y Primante, 1977; Behm y Maguid, 1978; Behm Rosas, Granados Bloise y Robles Soto, 1987). Entre pueblos Amerindios, Robles (1994) encontró que en Bolivia, la educación de la madre disminuye significativamente el diferencial entre indígenas y no indígenas, más no lo elimina, según los resultados de análisis multivariados; en Guatemala, la incorporación del nivel educativo en el modelo hace que el efecto de ser indígena desaparezca, sin embargo, a lo interno de este subgrupo, los hijos de madres indígenas con menos de tres años de instrucción tienen un riesgo significativamente mayor de morir que los hijos de madres más educadas.

## **Métodos y fuentes de datos.**

El principal objetivo del presente artículo es generar estimaciones de mortalidad en la niñez temprana, para después comparar los niveles de los grupos indígenas con respecto de los no indígenas. Se utilizó información del Censo Nacional de Población y Vivienda 2000 de Belice, del XI Censo de Población del 2000 de Costa Rica, del X Censo de Población del 2000 de Panamá, y del VII Censo de Población Nicaragua de 1995. Los cuatro estudios tienen las dos preguntas tradicionales para estimar sobrevivencia infantil, dirigidas a mujeres en edad reproductiva: “¿Cuántas hijas e hijos nacidos vivos ha tenido\_\_\_\_?”, y “De ellos, ¿cuántos están vivos?”<sup>2</sup> Se trató de incluir en el análisis a Guatemala, Honduras y El Salvador, pero por distintas razones, no se pudo contar con la información. Este artículo incluye algunas estimaciones realizadas por Días (1997) con el censo de 1994 de Guatemala.

Debido al tipo de datos con los que se cuenta, se utilizó el método de Brass para estimación de sobrevivencia infantil, con la variante de Trussell para ajustar por patrones de fecundidad (Behm y Primante, 1977; Preston, Heuveline y Guillot, 2002). Con las preguntas anteriormente expuestas, se puede calcular la proporción de niños que han muerto por grupo etario de la madre. De acuerdo al método propuesto por Brass, dichas proporciones se pueden transformar en probabilidades de morir entre el nacimiento y la edad exacta  $x$ , según las siguientes equivalencias:  $q(1)$  asociado con las mujeres de 15 a 19 años,  $q(2)$  con las mujeres de 20 a 24,  $q(3)$  con las de 25 a 29,  $q(5)$  con las de 30 a 34, y  $q(10)$  con las de 35 a 39. Para encontrar las probabilidades de fallecer, las respectivas proporciones se multiplican por un factor derivado de patrones modelos de fecundidad y mortalidad. Trussell incorporó al método otros factores de ajuste que corresponden a las familias de tablas de vida modelo de Coale y Démeny. Dado que se deseaba tomar en cuenta los efectos de la estructura de la

<sup>2</sup> La forma de la pregunta varía ligeramente de país en país. Por ejemplo, en Belice se pregunta por la cantidad de hijos fallecidos en lugar de la cantidad de hijos que han sobrevivido.

fecundidad por edad de la madre, estos factores de ajuste dependen de la paridez relativa entre grupos de edad. El método acarrea los siguientes supuestos:

- a) Los niveles de fecundidad y mortalidad no han cambiado durante un período reciente
- b) Los riesgos de muerte de los hijos son independientes de la edad de la madre.
- c) Los riesgos de muerte de los hijos de madres enumeradas son similares que los riesgos de muerte de las madres no enumeradas.
- d) La estructura de la mortalidad y la fecundidad son similares a los modelos teóricos utilizados al aplicar el método (Behm y Primante, 1977).

Al utilizar este método se tiene que tomar la decisión sobre qué familia de tablas de vida utilizar. Sullivan (citado en Behm y Primante, 1977 y Behm y Maguid, 1978) recomienda que, cuando se están calculando tablas de vida para subpoblaciones y se desconoce la estructura de su mortalidad, es preferible utilizar el modelo Oeste. No obstante, con el fin de evaluar posibles errores inherentes al método y las fuentes de datos, para el total país se calculó la probabilidad de fallecer antes de la edad exacta 1, con las 4 familias modelo de Coale y Démeny. Esta estimación corresponde al promedio de las  $q(1)$  asociadas a las mujeres de los grupos de edad 25-29 y 30-34; las razones por las que se escogieron estos dos grupos se explican en el siguiente párrafo. Cada una de estas estimaciones se comparó con la tasa de mortalidad infantil de cada país para el año equivalente de la estimación. Las tasas de mortalidad se tomaron del reciente Boletín Demográfico de enero de 2004 que contiene una serie de indicadores del cambio poblacional para cada país de América Latina y el Caribe (CELADE, 2004). Dado que el boletín ofrece datos por quinquenio, se calculó un valor correspondiente al año de la estimación mediante interpolación entre dos quinquenios consecutivos. Según los resultados expuestos en el cuadro No. 1, en ninguno de los países el modelo Oeste produce la estimación más cercana a las cifras oficiales, aunque todas las diferencias son muy pequeñas en los casos de Costa Rica y Panamá. Las estimaciones para Belice y Nicaragua parecen subestimar fuertemente las respectivas tasas de mortalidad infantil; mientras que en Nicaragua esto se puede deber al rápido descenso que experimentó la mortalidad infantil durante los primeros años de la década del noventa, las discrepancias en Belice pueden estar más relacionadas con una subenumeración diferencial en el censo o con errores en la declaración de hijos sobrevivientes. Como evaluación adicional, para cada país, se generaron tablas de vida para las 4 familias de Coale y Demény, asociadas a los niveles de  $q(1)$  y  $q(3)$  estimados con el método de Brass; seguidamente, se calcularon los logitos de las probabilidades de sobrevivencia a edad exacta  $x$  (función  $l[x]$ ), y se calcularon las correlaciones de estos logitos con los respectivos logitos de tablas oficiales. Para los 4 países, se encontró que los patrones Norte y Oeste (pero especialmente el primero de ellos) tienen la asociación más fuerte con las tablas de vida oficiales. En resumen, se tomó la decisión de presentar las estimaciones generadas con la familia Oeste siguiendo las recomendaciones de Sullivan, aún cuando la evidencia hace pensar que otras tablas modelo podrían dar estimaciones más cercanas a la realidad. Además, los riesgos relativos que se exponen en los cuadros No. 3 y No. 5 no cambian mucho si se escoge otra familia de tablas de Coale y Demény.

En cuanto a la presentación de los resultados generados con el método de Brass, es importante aclarar que dicho método es sensible a poblaciones pequeñas, pues grandes diferencias entre proporciones de hijos sobrevivientes se pueden deber a cantidades relativamente pequeñas en el numerador y denominador del cociente. El método también es sensible a la información correspondiente a los grupos de madres más jóvenes y más viejas. Los nacimientos de madres adolescentes tienen un riesgo más alto de morir y puede suceder que las mujeres con edades entre 15 a 24 años tengan muy pocos hijos, por lo que las proporciones de hijos sobrevivientes pueden estar fácilmente afectadas por pequeños cambios.

Por otro lado, si la edad media de dar a luz es relativamente joven, la información suministrada por las mujeres más viejas puede estar expuesta a errores de omisión, especialmente por olvido de hijos fallecidos. Por esta razón, las estimaciones que se exponen en este trabajo se generaron con la información de los dos grupos etarios que pueden aportar información más confiable: el grupo de 25 a 29 y el de 30 a 34 años de edad. Por consiguiente, en los primeros cuadros con resultados, se mostrará las probabilidades de morir a edad exacta 3 y 5 - $q(3)$  y  $q(5)$ -, las cuales están asociadas con estos dos grupos quinquenales, así como un promedio de las dos estimaciones de  $q(1)$  asociadas a las dos estimaciones previas ( $q(3)$  y  $q(5)$ ). Esto además ofrece la ventaja de que la estimación promedio para  $q(1)$  corresponde a un período corto. Ya en el análisis por niveles de instrucción, se ofrece únicamente estimaciones de  $q(5)$  para simplificar la exposición. Las estimaciones de  $q(3)$  y  $q(1)$  se pueden solicitar al autor.

Las fuentes de datos censales también contienen ciertas limitaciones que son necesarias de considerar. En primer término, en este artículo no se hace ningún análisis ni corrección por subenumeración, en particular subenumeración de indígenas. Relacionado con este punto, en artículos sobre indígenas u otros grupos étnicos, es imprescindible tomar en cuenta que la etnicidad es socialmente construida (Barth, 1969; Baud *et al*, 1996). Esta premisa conduce a la necesidad de definir los criterios según los cuales se define quién es indígena y quién no (Peysen y Chackiel, 1999; Solano Salazar, 2002). Los censos de Belice y Costa Rica tienen una pregunta sobre autodefinición como indígena y una pregunta sobre lengua que se habla cotidianamente, aunque en Costa Rica la última pregunta se les hacía únicamente a personas que vivieran en Territorios Indígenas. En Panamá, sólo se hace la pregunta sobre autoadcripción, mientras que en Nicaragua sólo se hace la pregunta sobre lengua materna y únicamente a entrevistados mayores de 4 años. Esto es un problema porque, según estimaciones presentadas en el Segundo Informe del Estado de la Región, se podría estar considerando como tal sólo a una quinta parte del total de la población indígena en Nicaragua (PER-PNUD, 2003: 352). Para el caso de Belice, se decidió excluir al grupo garífuna pues, pese a que es un grupo que sufre un contexto similar al del resto de grupos indígenas, su devenir histórico presenta notables diferencias que merecerían ser estudiadas por aparte. Por último, en la primera fase del análisis, se produjeron estimaciones para cada etnia a lo interno de cada país; en el censo costarricense, únicamente se tomó esta información para aquellos indígenas que vivieran en Territorios Indígenas, pues la pregunta formaba parte de un cuestionario especial; sin embargo, de acuerdo a una pregunta que aparecía en el cuestionario general, se encontró que más de la mitad de los que se autoidentificaban como indígenas vivían en otras zonas del país (Solano Salazar, 2002). Si bien es cierto la redacción de esta última pregunta es muy cuestionable, no se puede descartar que una importante proporción de los Amerindios costarricenses estén habitando fuera de los Territorios Indígenas, pues este fenómeno ha sido observado también en Panamá (Lorenzo y Robles, 2003). Por consiguiente, las estimaciones por etnia en Costa Rica corresponden únicamente a los que habitan dentro de los Territorios; para los que habitan fuera de ellos, la estimación no puede ser diferenciada.

## Resultados

Antes de presentar las estimaciones de mortalidad temprana para los países seleccionados, es importante referirse a las dimensiones poblacionales de los grupos indígenas en Centroamérica en general, y en los 4 países seleccionados, en particular. Hoy en día, Guatemala es el país de la región con mayor proporción de población Amerindia, utilizando los criterios más comunes de identificación étnica: 4,85 millones de indígenas que representan

un 43% de la población. Honduras tiene la segunda población indígena en tamaño: 440.313 personas, que equivalen al 7% del total de hondureños (Pérez-Brignoli, 2003, citado por PER-PNUD, 2003). El Salvador por su parte es el único país de la región para el que el II Informe del Estado de la Región no ofrece una estimación del número de indígenas que habitan en el país. Una publicación de la UNICEF (Terra, 1979) estima que, según el IV Censo Nacional de Población, había en el Salvador en 1971 alrededor de 100.000 personas que se podían considerar indígenas, aunque la publicación no cita el criterio utilizado para definirlos. Sin embargo, por falta de disponibilidad de datos, ni Guatemala, ni Honduras, ni El Salvador pudieron ser estudiados en este artículo. Si bien es cierto hubiese sido interesante poder ofrecer una comparación más amplia, existen otras investigaciones que han estudiado al menos el caso guatemalteco, uno de los casos paradigmáticos en América Latina (véase, por ej., Robles, 1994). En los cuadros en los que sea posible, se incluirán estimaciones provistas por Díaz (1997), según el censo de Guatemala de 1994. El cuadro No. 2 presenta los tamaños de los pueblos indígenas en los 4 países seleccionados, según los censos más recientes. Belice es el país con menos aborígenes, pero dado su pequeño tamaño, estos representan un 19% del total de la población. Panamá es el país, según los censos, con mayor población indígena. No obstante, Nicaragua podría tener más aborígenes que Panamá, pues, como se explicó anteriormente, se estima que tiene más indígenas que lo que el cuadro No.2 revela. De acuerdo al censo de 1995, 67 mil nicaragüenses hablaban miskito o sumo; no obstante, según estimaciones hechas por Chapin (citadas en PER-PNUD, 2003: 352), el número de aborígenes en este país podría ser de casi 400 mil. La población Amerindia en Costa Rica es relativamente pequeña y representa menos del 2% del total de costarricenses; nótese además que casi dos terceras partes de los indígenas no pudieron ser clasificados según su pueblo tradicional de pertenencia pues viven fuera de los Territorios Indígenas.

El cuadro No.3 ofrece las estimaciones de  $q(1)$ ,  $q(3)$  y  $q(5)$  por grupo indígena, así como las comparaciones con respecto de los no indígenas. En Belice y en Costa Rica, el riesgo de muerte temprana entre los grupos indígenas es de alrededor de 2 veces el riesgo de los no indígenas, aunque el segundo país tiene en general una mortalidad infantil más baja que el primero. Los panameños no Amerindios tienen probabilidades de sobrevivencia similares a sus contrapartes costarricenses; así, por ejemplo, la tasa de mortalidad infantil para ambos grupos está entre 15 a 18 por cada mil nacimientos. Sin embargo, los indígenas panameños son los que tienen los niveles más altos de mortalidad, entre los grupos expuestos en el cuadro No. 3. No se aprecia un claro agrupamiento por región. Por ejemplo, los dos grupos con menor mortalidad -los teribes y los bribris- habitan en el oeste de la República, pero los Ngobe, los Bugle y los Bokota también y tienen mortalidad relativamente alta. Los grupos que predominantemente viven cerca del Darién -Embera y Wounaan- tienen niveles similares de mortalidad, pues sus respectivos  $q(1)$  están cercanos a 40 por mil. Los resultados de Nicaragua constituyen lo más sorprendente del cuadro No. 3. Las probabilidades de muerte en la niñez entre los miskitos son 25% menores a las de los no indígenas; las probabilidades de muerte de los sumos son todavía más pequeñas. Estos resultados no quieren decir que las tasas de mortalidad infantil de los indígenas nicaragüenses sean bajas, ya que sus niveles son similares o mayores a los de los indígenas en Costa Rica. Lo que sucede es que la mortalidad de los no Amerindios en Nicaragua es bastante alta: su tasa de mortalidad infantil es cercana a los 50 por mil. En la sección de Discusión se tratará de ofrecer explicaciones a este hallazgo. Finalmente, según las estimaciones de Díaz (1997), las probabilidades de defunción en Guatemala son similares entre ambos grupos poblacionales. La figura No.1 resume la comparación entre indígenas y no indígenas, utilizando la estimación de  $q(1)$ .

Uno de los objetivos de este trabajo es el de observar el efecto que tiene la educación de la madre sobre estos diferenciales. El cuadro No. 4 expone la distribución relativa de las

mujeres en edad fértil (15 a 49 años), según nivel educativo. Se construyeron tres categorías: menos de primaria incompleta (menos de 6 años de instrucción), primaria completa (exactamente 6 años) y al menos un año más que primaria completa (más de 6 años). Los nicaragüenses que terminaron los 3 años del programa de alfabetización fueron clasificados en el segundo grupo (primaria completa), dado que tienen un nivel equivalente. Esta clasificación agrupa en la categoría de más educación a gente con muy diversos niveles (desde mujeres con sólo un año de secundaria hasta mujeres con posgrado); esto es un problema particularmente entre los no indígenas, pues en Costa Rica más de la mitad y en Panamá casi las tres cuartas partes de los no indígenas tienen más de 6 años de educación. No obstante, en general, una muy baja proporción de Amerindios en estos 4 países han terminado la secundaria, por lo que se consideró que esta clasificación era la más conveniente para efectos de comparación. La tabla muestra claramente cómo el nivel de instrucción de los indígenas es en promedio considerablemente más bajo que el del resto de la población. Una excepción a esto son los bribris de Panamá, pues su distribución es parecida a la de los no indígenas, aunque las mujeres en edad fértil pertenecientes a este pueblo no llegan ni al millar. Por su parte, los bribris de Costa Rica tienen un nivel de instrucción menor que el de los panameños. Otro caso interesante de destacar es el de Nicaragua, pues más de la mitad de las mujeres no indígenas en edad reproductiva no han terminado la primaria. Estas proporciones son mayores entre los hablantes de sumo y miskito, pero las diferencias no son tan diametrales como las que se observan al comparar a los Amerindios de Panamá y Costa Rica, con el resto de las poblaciones de estos dos países.

Teniendo en consideración estas diferencias en nivel de instrucción, el Cuadro 5 contiene las estimaciones de  $q(5)$  para los 4 países<sup>3</sup>. Se ofrecen estimaciones para los distintos pueblos (o etnias) solamente para Panamá, porque es el único país para el que se cuenta con suficientes personas por grupo étnico para utilizar el método de Brass. El cuadro también presenta las razones de  $q(5)$  -o riesgos relativos- con los que se comparan a los indígenas con respecto de los no indígenas. En Costa Rica, las razones van aumentando a medida que se incrementan los años de instrucción. Por el contrario, tanto en Belice como en Nicaragua los riesgos relativos se mantienen aproximadamente constantes por nivel educativo. Finalmente, en Panamá, los riesgos relativos son muy similares entre los hijos de mujeres con menos de 6 años de educación y los hijos de mujeres con exactamente 6 años de instrucción, pero estos decrecen para el grupo de hijos de mujeres con más de primaria completa. ¿Qué quieren decir estos patrones? Este análisis no puede controlar los efectos de otros determinantes de la mortalidad temprana debido a una combinación de falta de datos y limitaciones del método. Sin embargo, estos resultados -apoyados por el marco teórico- sugieren que existe un posible efecto que tiene esta variable sobre la sobrevivencia en la niñez. En el caso de Belice, el hecho de que los riesgos relativos se mantengan más o menos constantes parece reflejar que parte de la sobremortalidad indígena puede ser explicada por el hecho de que los indígenas beliceños tienen un menor nivel de instrucción medio que los no indígenas; en otras palabras, el controlar por la educación atenúa el diferencial. En Panamá, se llegaría a la misma conclusión, pero tomando en cuenta que el efecto del nivel de instrucción se estaría dando a partir de tener al menos un año de secundaria; el nivel de primaria completa parece ser una especie de umbral. El caso nicaragüense es similar al caso beliceño en términos de lo que produce el controlar por los años de instrucción; no obstante, como se dijo, Nicaragua difiere del resto de los otros países en el sentido de que los niños indígenas tienen menor probabilidad de morir que los niños no indígenas. Esto quiere decir

<sup>3</sup> Como se mencionó antes, estimaciones de  $q(0)$  y  $q(3)$  se pueden obtener si se solicitan al autor.

que, *ceteris paribus*, un mayor nivel de instrucción entre los indígenas podría acentuar aún más las diferencias entre las dos poblaciones. Por último, Costa Rica presenta un patrón distinto: los niveles de mortalidad en la niñez entre indígenas y no indígenas son similares entre las madres con pocos años de educación, y a medida que crece el nivel de instrucción de la madre, las diferencias entre ambos grupos aumentan. Aparentemente, los indígenas comparten una situación de desventaja social con otros grupos rezagados en la sociedad costarricense, particularmente las mujeres que no terminaron la escuela primaria; por su parte, el efecto de la educación parece ser más beneficioso para los hijos de mujeres no indígenas que para los hijos de indígenas. El hecho de que, entre los indígenas, aumente la probabilidad de defunción antes de la edad exacta 5, al pasar del grupo de mujeres con primaria completa al grupo de mujeres con más de primaria completa se puede deber al reducido tamaño de este último grupo. En resumen, los hijos de indígenas con mejor nivel educativo tienen mayores probabilidades de sobrevivencia que los niños de madres menos educadas y, dado que las mujeres en edad fértil indígenas tienen en promedio menos educación que las no indígenas en los 4 países estudiados, parte del diferencial en mortalidad entre indígenas y no indígenas puede ser “explicado” por las diferencias en niveles de instrucción.

Antes de pasar a la sección de discusión, es importante ofrecer explicaciones acerca de los peculiares hallazgos para Nicaragua. Las siguientes son posibles razones por las que los niños miskitos y sumos tienen menor mortalidad que el resto de los nicaragüenses:

- a) No se está considerando a toda la población indígena, sino sólo a los que hablan estas dos lenguas -mískito y sumo-; cabe la posibilidad de que este grupo sea selecto en términos de redes de solidaridad o recursos socioeconómicos que les permita tener un mejor estado de salud;
- b) Tanto miskitos como sumos declararon incorrectamente el número de hijos sobrevivientes;
- c) En 1995, año del censo, un contingente importante de nicaragüenses había emigrado a Costa Rica o a EE.UU. Dado que la migración es selectiva y fue escasa entre los indígenas, cabe la posibilidad de que los no migrantes tengan niveles de salud más pobres.
- d) El año de referencia de la estimación es alrededor de 1988; dado que todavía en ese año se estaba llevando a cabo la Guerra Civil en Nicaragua, es posible que los indígenas se vieran menos afectados que los no indígenas por los efectos de la Guerra (desintegración familiar, pérdida de cultivos, violencia), dado que en la costa del Caribe los combates no fueron de tanta intensidad que en otros lugares del país.

Entre todas estas explicaciones, aparentemente la primera puede ser la que más se ajusta a la realidad. Se calcularon probabilidades de defunción para las Regiones Autónomas del Atlántico, y se encontró que estas tenían niveles de mortalidad más altos que el resto del país, pero los hablantes de miskito, sumo e inglés (creole) tenían probabilidades de morir considerablemente menores que el resto de los pobladores de esta zona. Hay que considerar que una proporción importante de los habitantes de esta zona que no reportan hablar una lengua indígena pueden ser indígenas que ahora hablan únicamente español. Una inspección a sus características socioeconómicas mostró que, en promedio, las mujeres hablantes de miskito y sumo tenían un mayor nivel de instrucción y tenían menor probabilidad de ser analfabetas que sus vecinas de las Regiones Autónomas. Además, una menor proporción de

los adultos entre 20 y 49 años que hablaban estas lenguas laboraban como peones, al ser comparados con los pobladores hispanohablantes del Caribe nicaragüense. En otras palabras, los indígenas que conservan su lengua parecen tener un mejor nivel socioeconómico que los que no la conservan.

## **Discusión**

La meta del presente estudio era generar estimaciones de la mortalidad en la niñez temprana para los grupos indígenas en América Central. Por disponibilidad de datos, esto fue posible para 4 países: Belice, Costa Rica, Nicaragua y Panamá. Adicionalmente, se expusieron estimaciones para Guatemala calculadas por Díaz (1997). La mayoría de estas estimaciones muestran que la mortalidad en la niñez entre grupos indígenas es aún relativamente alta. Los grupos con menores niveles -los sumos de Nicaragua, los teribes de Panamá y la mayoría de los pueblos indígenas de Costa Rica- tienen probabilidades de defunción antes de la edad 1 mayores a 0.025. Las probabilidades de muerte son muy altas (mayores que 50 por mil) especialmente entre los pueblos de Panamá: Ngobe, Bugle y Bokota (que habitan cerca de la frontera con Costa Rica). Pese a ello fue un hallazgo consistente el que en general los grupos indígenas tengan niveles de mortalidad temprana mayores a los no indígenas, y que parte de este diferencial puede deberse a que los pueblos indígenas tienen en promedio menos años de educación que el resto de la población. Nicaragua fue la excepción a este hallazgo, pues en promedio los hablantes de miskito y sumo tienen probabilidades de defunción menores que el resto de los nicaragüenses. Se trató de proveer explicaciones a este patrón, y se considera que las estimaciones de mortalidad en la niñez para los nicaragüenses no indígenas pueden estar influenciadas por los efectos de la Guerra Civil de los ochentas, dado que los niveles de los indígenas no son bajos, sino que los niveles de los no indígenas son bastante altos.

El hecho de que sólo se pudo generar estimaciones controlando por nivel educativo de la madre puede dar cabida a cuestionamientos sobre los verdaderos mecanismos causales sobre la mortalidad en la niñez indígena. Investigaciones llevadas a cabo en distintos países confirman la existencia de la relación, ya sea porque la educación es una variable que mide en cierto grado el nivel socioeconómico o porque mujeres más instruidas tienen la capacidad de aprehender más información y utilizarla para el beneficio de sus hijos. Tres de los países estudiados -Belice, Costa Rica y Panamá- se encuentran en una etapa avanzada de la transición demográfica y han sido señalados como ejemplares en sus logros en salud pública y en cobertura educativa, dentro del contexto latinoamericano. Sin embargo, los pueblos Amerindios que viven en sus territorios no parecen haberse beneficiado tanto o al mismo ritmo de los logros sociales, al ser comparados con la población en general. Una más alta mortalidad y un menor nivel medio de instrucción son expresiones de la poca atención que los Estados le han conferido a los grupos indígenas. Este artículo puede servir para llamar la atención sobre grupos vulnerables que deberían considerarse como focos de atención en políticas públicas de salud y educación.

Para finalizar el artículo, es importante señalar las posibles limitaciones del análisis. Un censo de población ofrece la gran ventaja de proveer información sobre grupos de pequeño tamaño en la población o concentrados geográficamente, como los grupos indígenas en los 4 países de América Central estudiados en este artículo. No obstante, los censos de población pueden contener sesgos de medición (por las dificultades de verificar tanta cantidad de datos), cobertura diferencial, escasez de variables secundarias con las cuales controlar la veracidad de la información, poca flexibilidad para variar las definiciones operacionales de las

variables y necesidad de limitarse a la información que el ente organizador decidió recopilar. Esto último es particularmente relevante en el presente artículo. En el caso de Nicaragua, las estimaciones podrían variar si se hubiese incluido a los indígenas no hablantes de lengua indígena, y en el caso de Costa Rica, no se puede saber a qué pueblo indígena o etnia pertenecen las personas que se identifican como tales pero que no habitan en Territorios Indígenas, sin contar que por la forma en que se redactó la pregunta, posiblemente se estén catalogando como indígenas a personas que no lo son. Por último, el método de Brass seguirá constituyéndose en una herramienta útil para el análisis demográfico en países en desarrollo como América Latina. Sin embargo, algunos de sus supuestos puede que no se mantengan, en particular los atinentes a la estabilidad de los niveles de mortalidad a través del tiempo, pues en estos 4 países, la sobrevivencia ha venido aumentando.

## Referencias bibliográficas

- Barth, F. (1969). Introduction. En: Barth, F. (comp.). *Ethnic groups and boundaries: The social organization of cultural differences*. Londres: Allen & Unwin.
- Baud, M., K. Koonings, G. Oostindie, A. Oweneel y P. Silva. (1996). *Etnicidad como estrategia en América Latina y el Caribe*. Quito: Ediciones Abya-Yala.
- Behm Rosas, H., D.Granados Bloise y A Robles Soto. (1987). *Costa Rica: Los grupos sociales de riesgo para la sobrevivencia infantil 1960-1984*. San José, CR: CELADE.
- Behm, H. y A. Maguid. (1978). *La mortalidad en los primeros años de vida en países de la América Latina. Argentina 1966-1967*. San José, CR: CELADE.
- Behm, H. y D.A Primante. (1977). *La mortalidad en los primeros años de vida en países de la América Latina. Nicaragua 1966-1967*. San José, CR: CELADE.
- Caldwell, J. (1993). "Health transition: The cultural, social and behavioural determinants of health in the Third World". *Social Science and Medicine* 36(2):125-135.
- CELADE Centro Latinoamericano y del Caribe de Demografía. (2004). "América Latina y Caribe: Estimaciones y proyecciones de población 1950-2050". Boletín demográfico No. 73.
- Cleland, J.G. y J.K. van Ginneken. (1988). "Maternal education and child survival in developing countries: The search for pathways of influence". *Social Science and Medicine* 27(12):1357-1368.
- Crooks, D.L. (1997). "Biocultural factors in school achievement for Mopan children in Belize". *American Anthropologist*. 99(3): 586-601.
- Desai, S. y S. Alva (1998). "Maternal education and child health: Is there a strong causal relationship?". *Demography* 35(1):71-81
- Díaz, E.R. (1997). "The indigenous population of Guatemala according to the 1981 and 1994 Censuses". En: Pebley, A.R. y L.Rosero-Bixby (ed.). *Demographic diversity and change in the Central American isthmus*. Santa Monica, CA: RAND.
- Fernández Ham, P. (1994). "La mortalidad infantil indígena en 1990: Una estimación a través de municipios predominantemente indígenas". En: Centro Latinoamericano y del Caribe de Demografía CELADE. *Estudios sociodemográficos de pueblos indígenas*. Serie E. No. 40. Santiago de Chile: CELADE.
- Guevara Berger, M. y M.E. Bozzoli Vargas. (2002). *Los indígenas costarricenses en el siglo XXI: Algunas perspectivas para la acción*. San José, CR: EUNED.
- Jenkins Molieri, J. (1986). *El desafío indígena en Nicaragua: El caso de los miskitos*. Managua: Vanguardia. (Tiempo presente No. 1).
- Jurie, J.D. (1990). "Autonomy in Nicaragua". *Journal of Public Administration* 13(3): 391-413.

- Lorenzo, G. y A. Robles. (2003). "Comportamientos Socio-Demográficos de la Población Indígena de Panamá, según grupo étnico, Censos de 1990 y 2000". Ponencia presentada en *Tercera Conferencia Internacional: Población del Istmo Centroamericano*, 17-19 noviembre 2003.
- Lovell, W.G. (1992). " 'Heavy Shadows and Black Night': Disease and Depopulation in Colonial Spanish America". *Annals of the Association of American Geographers* 82(3): 426-443, Special issue: "The Americas before and after 1492: Current Geographical Research".
- Maloney, E.M., B. Armien, F. Gracia, L. Castillo, H. Kruger, A. Levin, P.H. Levine, J.E. Kaplan, W.A. Blattner, y R.M. Giusti. (1999). "Risk factors for human T cell lymphotropic virus type II infection among the Guaymí Indians of Panama". *Journal of Infectious Diseases* 180(3):876-879.
- Mosley, W.H. y L.C. Chen. (1984). "Introduction and Conceptual Framework. An Analytical Framework for the Study of Child Survival in Developing Countries". *Population and Development Review* 10 (Supplement: Child Survival: Strategies for Research): 25-45.
- OPS-Organización Panamericana de la Salud. (1998). *La salud en las Américas, edición 1998*. Washington, DC: OPS, vol 1.
- PER-PNUD Proyecto Estado de la Región-PNUD (2003). *Segundo Informe sobre Desarrollo Humano en Centroamérica y Panamá*. San José, CR: Proyecto Estado de la Nación Proyecto Estado de la Región.
- Peyser, A. y J. Chackiel (1999). "La identificación de poblaciones indígenas en los censos de América Latina". en CELADE Centro Latinoamericano y del Caribe de Demografía *América Latina: aspectos conceptuales de los censos del 2000*. Santiago de Chile: CEPAL/CELADE.
- Preston, S., P. Heuveline y M. Guillot. (2002). *Demography: measuring and modeling population processes*. Oxford, UK: Blackwell Publishers Inc.
- Robles, A. (1994). "Diferencias de salud materno-infantil entre las poblaciones indígenas y no indígenas de Bolivia y Guatemala". En: Centro Latinoamericano y del Caribe de Demografía CELADE. *Estudios sociodemográficos de pueblos indígenas*. Serie E. No. 40. Santiago de Chile: CELADE
- Solano Salazar, E. (2002). "La población indígena en Costa Rica según el censo del año 2000". *Notas de Población* 75:217-258
- Stavenhagen, R. (1992). "Challenging the nation-state in Latin America". *Journal of International Affairs* 45(2):421-440.
- Terra, JP. (1979). *Situación de la infancia en América Latina y el Caribe*. Santiago de Chile UNICEF Oficina Regional para las Américas.

**Cuadro 1.**  
**Tasa de mortalidad infantil (TMI) observada y estimaciones de q(1) <sup>1/</sup> según las 4**  
**familias de Tablas modelo de Coale y Démeny, por país.**  
(en defunciones por cada mil nacimientos)

País (año) y fuente de estimación de TMI	TMI	Dif. en valor absoluto	País y grupo indígena	TMI	Dif. en valor absoluto
<b>Belice (2000)</b>			<b>Nicaragua (1995)</b>		
TMI oficial:	34.2		TMI oficial:	59.9	
q(1) según familia:			q(1) según familia:		
-Oeste	24.2	10.0	-Oeste	49.9	10.0
-Este	25.7	8.6	-Este	55.3	4.6
-Norte	22.5	11.7	-Norte	43.8	16.2
-Sur	26.2	8.0	-Sur	54.1	5.8
<b>Costa Rica (2000)</b>			<b>Panamá (2000)</b>		
TMI oficial:	13.7		TMI oficial:	26.0	
q(1) según familia:			q(1) según familia:		
-Oeste	17.1	3.4	-Oeste	22.8	3.3
-Este	18.0	4.3	-Este	24.2	1.8
-Norte	16.1	2.4	-Norte	22.6	3.5
-Sur	-	-	-Sur	24.6	1.4

Fuente: Elaboración propia a partir de Censos de Población de Belice 2000 (Belize Central Statistical Office), Costa Rica 2000 (Instituto Nacional de Estadística y Censos Costa Rica), Nicaragua 1995 (Instituto Nacional de Estadística y Censos Nicaragua) y Panamá 2000 (Dirección de Estadística y Censos).  
Datos en línea en: <http://censos.ccp.ucr.ac.cr/>

Nota: 1/ Estimaciones de q(1) con el método de Brass promediando los q(1) asociados a q(3) y q(5)

**Cuadro 2.**  
**Población de grupos indígenas y proporción que representan con respecto de la**  
**población total del país, por país y grupo indígena (circa 2000).**

País y grupo indígena	Población	% sobre pob. total del país	País y grupo indígena	Población	% sobre pob. total del país
<b>Belice (2000)</b>			<b>Nicaragua (1995)</b>		
<b>Total</b>	<b>24.501</b>	<b>10.56</b>	<b>Total</b>	<b>67.010</b>	<b>1.54</b>
-Maya Ketchi	12.366	5.33	-Mískito	60.784	1.40
-Maya Mopán	8.980	3.87	-Sumo	6.226	0.14
-Mapa Yucateco	3.155	1.36			
<b>Costa Rica (2000)</b>			<b>Panamá (2000)</b>		
<b>Total</b>	<b>63,876</b>	<b>1.68</b>	<b>Total</b>	<b>284.754</b>	<b>10.03</b>
-Grupo no def. <sup>1</sup>	36.835	0.97	-Ngobe	169.130	5.96
-Bri bri	9.839	0.26	-Kuna	61.707	2.17
-Cabécar	9.679	0.25	-Embera	22.485	0.79
-Huetar	2.487	0.03	-Bugle	17.731	0.62
-Boruca	1.856	0.05	-Wounaan	6.882	0.24
-Guaymí	991	0.07	-Teribe	3.305	0.12
-Otro	436	0.06	-Brikota	993	0.03

Fuente: Elaboración propia a partir de Censos de Población de Belice 2000 (Belize Central Statistical Office), Costa Rica 2000 (Instituto Nacional de Estadística y Censos Costa Rica), Nicaragua 1995 (Instituto Nacional de Estadística y Censos Nicaragua) y Panamá 2000 (Dirección de Estadística y Censos).  
Datos en línea en: <http://censos.ccp.ucr.ac.cr/>

Nota: 1/ Indígenas que viven fuera de Territorios Indígenas, de quienes no se indagó pueblo de pertenencia

**Cuadro 3.**  
**Probabilidades estimadas de supervivencia a la edad 3 y 5 ( q(3) y q(5) ), estimación promedio de probabilidad de sobrevivencia a edad 0 ( q(0) ), y razones de probabilidad de defunción indígenas/no indígenas, por país y grupo indígena.**  
**(en defunciones por cada mil nacimientos)**

País y grupo indígena	q(3)	q(5)	q(1) <sup>1/</sup>	Año de referencia		Razón indígena/no indígena		
				q(3)	q(5)	q(3)	q(5)	q(1)
<b>Belice</b>								
-Maya Ketchi	43.5	63.9	38.9	1995.8	1993.5	1.98	2.32	1.83
-Maya Mopán	52.2	56.6	42.8	1996.0	1993.7	2.37	2.06	2.01
-Mapa Yucateco	46.7	61.4	42.4	1996.3	1993.4	2.12	2.23	1.99
-No indígenas	22.0	27.5	21.3	1996.0	1993.6	-	-	-
<b>Costa Rica</b>								
-Grupo no def <sup>2</sup>	33.1	34.2	28.7	1995.2	1992.5	1.86	1.62	1.90
-Bri bri	33.2	31.1	27.2	1995.3	1992.8	1.87	1.47	1.80
-Cabécar	39.5	46.2	35.2	1995.1	1992.9	2.22	2.19	2.33
-Guaymí	35.6	66.4	39.8	1995.0	1992.2	2.00	3.14	2.63
-Otro	34.3	24.4	25.1	1995.9	1993.5	1.92	1.16	1.66
-No indígenas	17.8	21.1	15.1	1996.0	1993.8	-	-	-
<b>Nicaragua</b>								
-Miskito	44.1	53.5	39.0	1990.6	1988.4	0.74	0.74	0.78
-Sumo	37.3	31.4	28.9	1990.6	1988.1	0.62	0.44	0.58
-No indígenas	59.8	71.8	50.1	1990.6	1988.3	-	-	-
<b>Panamá</b>								
-Ngobe	75.2	88.8	60.7	1995.5	1993.2	4.43	4.67	3.83
-Kuna	63.5	63.2	45.3	1995.3	1993.1	3.74	3.32	2.85
-Embera	44.5	54.3	39.4	1995.0	1992.6	2.62	2.86	2.48
-Bugle	59.4	81.0	52.8	1995.4	1993.4	3.49	4.26	3.33
-Wounaan	50.2	68.7	45.9	1995.2	1992.6	2.96	3.61	2.89
-Teribe	36.8	38.2	31.2	1994.9	1992.7	2.17	2.01	1.96
-Bri bri	57.6	35.8	37.7	1995.7	1993.3	3.39	1.88	2.38
-Bokota	78.6	81.0	59.5	1995.4	1992.6	4.62	4.26	3.75
-No indígenas	17.0	19.0	15.9	1995.7	1993.2	-	-	-
<b>Guatemala <sup>3/</sup></b>								
-Indígenas			54.0	1992	1990			1.04
-No indígenas			52.0	1992	1990			-

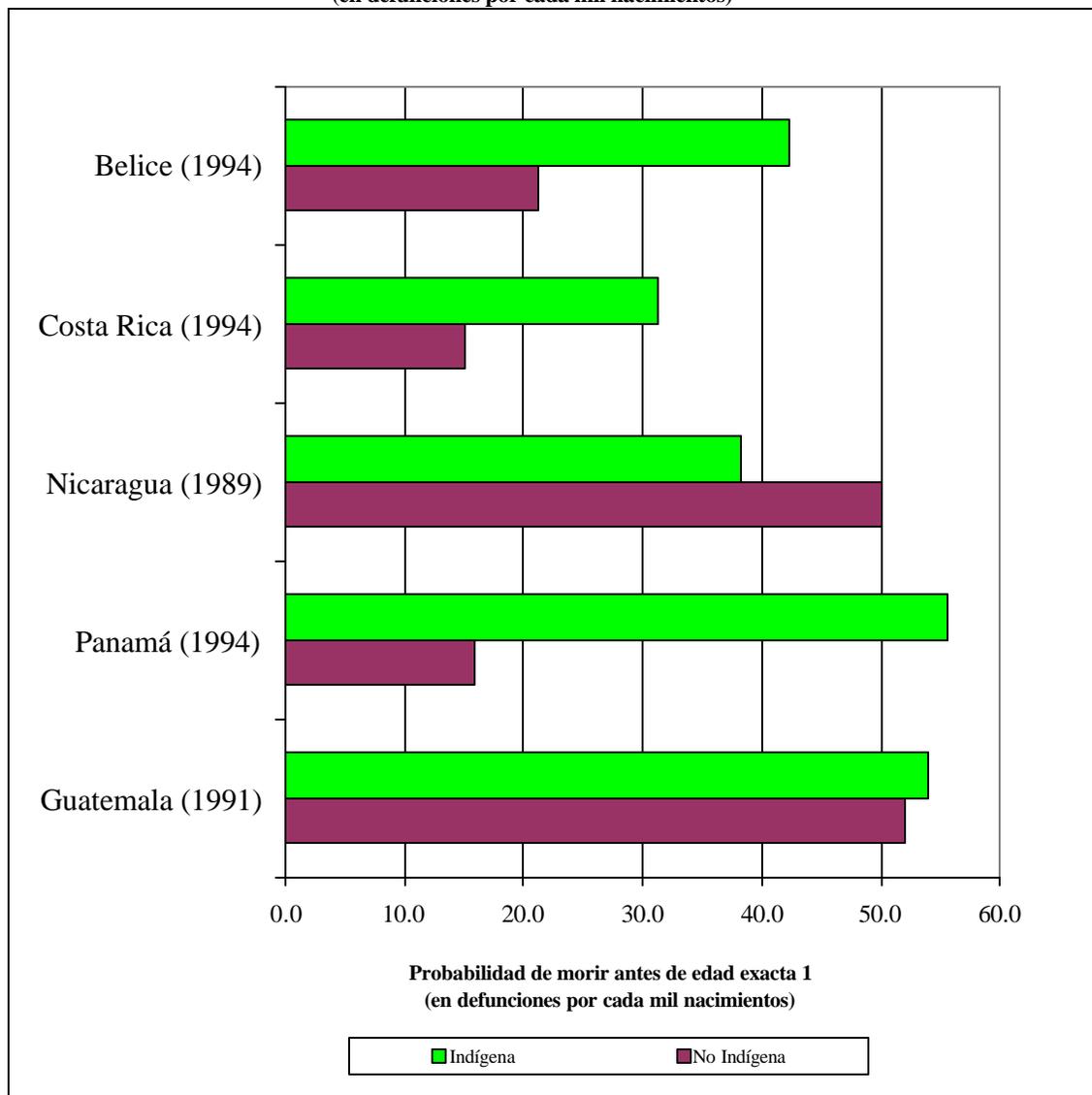
Fuente: Elaboración propia a partir de Censos de Población de Belice 2000 (Belize Central Statistical Office), Costa Rica 2000 (Instituto Nacional de Estadística y Censos Costa Rica), Nicaragua 1995 (Instituto Nacional de Estadística y Censos Nicaragua) y Panamá 2000 (Dirección de Estadística y Censos). Datos en línea en: <http://censos.ccp.ucr.ac.cr/>. Para Guatemala, Díaz (1997).

Nota: 1/ Promedio de q(1) estimados a partir de los niveles asociados de q(3) y q(5)

2/ Indígenas que viven fuera de Territorios Indígenas, de quienes no se indagó pueblo de pertenencia

3/ En el artículo de Díaz no está claro si estas estimaciones corresponden a los q(1) asociados con q(3) y q(5).

**Figura 1.**  
**Probabilidades de defunción antes de cumplir edad exacta 1,**  
**por país y pertenencia a grupo indígena.**  
**(en defunciones por cada mil nacimientos) <sup>1/2</sup>**



Fuente: Elaboración propia a partir de Censos de Población de Belice 2000 (Belize Central Statistical Office), Costa Rica 2000 (Instituto Nacional de Estadística y Censos Costa Rica), Nicaragua 1995 (Instituto Nacional de Estadística y Censos Nicaragua) y Panamá 2000 (Dirección de Estadística y Censos). Datos en línea en: <http://censos.ccp.ucr.ac.cr/>. Para Guatemala, Díaz (1997).

Nota: 1/ Promedio de q(1) estimados a partir de los niveles asociados de q(3) y q(5)  
 2/ En el artículo de Díaz no está claro si estas estimaciones corresponden a los q(1) asociados con q(3) y q(5).

**Cuadro 4.**  
**Distribución relativa de mujeres en edad fértil (15 a 49 años),**  
**según nivel de instrucción, por país y grupo indígena.**  
**(en porcentajes).**

País y grupo indígena	Número total de Mujeres en Edad fértil	Distribución porcentual			
		Total	Primaria incompleta o menos	Primaria completa	Más de primaria completa
<b>Belice (2000)</b>					
-Maya Ketchi	2.628	100.0	66.8	27.6	5.6
-Maya Mopán	2.028	100.0	61.2	28.8	10.0
-Mapa Yucateco	678	100.0	45.6	39.8	14.6
-No indígenas	51.454	100.0	37.7	25.8	36.6
<b>Costa Rica (2000)</b>					
-Grupo no definido <sup>1</sup>	9.649	100.1	36.8	28.8	34.3
-Bri bri	2.059	100.0	53.1	38.5	8.5
-Cabécar	1.916	100.0	89.0	8.7	2.3
-Guaymí	483	100.0	78.7	19.7	1.7
-Otro	1.128	100.0	28.0	48.8	23.1
-No indígena	1.012.389	100.0	15.8	30.4	53.8
<b>Nicaragua (1995)</b>					
-Mískito	16.566	100.0	68.9	10.0	21.0
-Sumo	1.532	100.0	84.3	9.2	6.5
-No indígena	1.014.620	100.0	51.0	12.4	36.6
<b>Panamá (2000)</b>					
-Kuna	15.092	100.0	46.0	18.6	35.4
-Ngobe	36.066	100.0	70.2	17.3	12.5
-Bugle	3.768	100.0	66.6	18.9	14.5
-Teribe	737	100.0	44.3	30.6	25.1
-Bokota	236	100.0	58.9	18.2	22.9
-Embera	5.000	100.0	63.4	19.7	17.0
-Wounaan	1.530	100.0	61.7	20.7	17.6
-Bri bri	717	100.0	11.2	16.4	72.4
-No indígena	672.549	100.0	9.0	18.2	72.8
<b>Guatemala (1994) <sup>2</sup></b>					
-Indígena	1.619.000	100.0	95.8		4.2
-No indígena	3.232.000	100.0	69.0		31.0

Fuente: Elaboración propia a partir de Censos de Población de Belice 2000 (Belize Central Statistical Office), Costa Rica 2000 (Instituto Nacional de Estadística y Censos Costa Rica), Nicaragua 1995 (Instituto Nacional de Estadística y Censos Nicaragua) y Panamá 2000 (Dirección de Estadística y Censos). Datos en línea en: <http://censos.ccp.ucr.ac.cr/>. Para Guatemala, Díaz (1997)

Nota: 1/ Indígenas que viven fuera de Territorios Indígenas, de quienes no se indagó pueblo de pertenencia  
2/ Para Guatemala, los dos grupos educativos en el cuadro son primaria completa o menos, y más de primaria completa; los tamaños de población son aproximaciones. Para una distribución más detallada, ver Díaz (1997).

**Cuadro 5.**  
**Estimación de probabilidades de morir a la edad exacta 5 ( q(5) ), y razones**  
**de q(5) indígenas/no indígenas, según nivel de instrucción, por país**  
**y pertenencia a grupo indígena.**  
**(en defunciones por cada mil nacimientos)**

País y grupo indígena	q(5)			Razón q(5) indígena / no indígena		
	Primaria incompl. o menos	Primaria completa	Más de primaria compl.	Primaria incompl. o menos	Primaria completa	Más de primaria completa
<b>Belice (~2000)</b>						
-Indígena	67.2	50.5	30.0	1.83	1.74	1.93
-No indígena	36.8	29.0	15.5	-	-	-
<b>Costa Rica (~2000)</b>						
-Indígena	43.0	28.7	40.4	1.29	1.51	2.53
-No indígena	33.4	19.0	15.9	-	-	-
<b>Nicaragua (~1995)</b>						
-Indígena	57.9	41.3	24.5	0.65	0.76	0.68
-No indígena	88.4	54.1	36.3	-	-	-
<b>Panamá (~2000)</b>						
-Indígena	91.8	58.2	32.3	2.86	2.89	2.06
-Kuna	84.5	58.0	37.1	2.63	2.88	2.36
-Ngobe	98.2	62.7	26.2	3.06	3.12	1.67
-Bugle	92.4	40.3	43.3	2.88	2.00	2.76
-Embera	59.5	44.4	24.0	1.85	2.21	1.53
-Otro	68.5	46.3	24.0	2.13	2.30	1.53
-No indígena	32.1	20.1	15.7	-	-	-

Fuente: Elaboración propia a partir de Censos de Población de Belice 2000 (Belize Central Statistical Office), Costa Rica 2000 (Instituto Nacional de Estadística y Censos Costa Rica), Nicaragua 1995 (Instituto Nacional de Estadística y Censos Nicaragua) y Panamá 2000 (Dirección de Estadística y Censos).  
 Datos en línea en: <http://censos.ccp.ucr.ac.cr/>.