

CAPITULO 2 Equidad e integración social

Resumen de hechos y aspiraciones

HECHOS RELEVANTES DEL AÑO 2001

- La tasa neta de escolaridad en educación secundaria regular alcanzó el 54,2%.
- Creció ligeramente la tasa de mortalidad infantil, al pasar de 10,2 por mil en 2000, a 10,8 en el 2001.
- Los casos notificados de dengue aumentaron en un 88,2% con respecto al 2000, especialmente en las regiones Chorotega y Huetar Atlántica.
- El Ministerio de Educación Pública llamó la atención sobre universidades privadas que estaban operando al margen de la ley.
- Se logró el 98% de cobertura de adolescentes y adultos menores de 39 años en la Jornada Nacional de Vacunación contra la rubéola y el sarampión.
- El porcentaje de hogares pobres se mantuvo invariable (de 20,3% a 20,6%) entre el 2000 y el 2001.
- El INVU incrementó el límite máximo de crédito para vivienda, de 15 a 41 millones de colones.
- En dos años, la CCSS ha pagado más de 847 millones de colones por la compra de servicios privados de radioterapia, sin que exista un contrato formal con las dos firmas que están realizando el tratamiento con acelerador lineal.
- Se aprobó el préstamo del Banco Sampo PLC, de la República de Finlandia, por un monto de 32 millones de dólares, para fortalecer el programa de renovación de hospitales.
- El Consejo de Salarios fijó un aumento salarial para el sector público de un 4,6% para el primer semestre, y de un 7% para el segundo semestre, pero con pago fraccionado. Para el sector privado el aumento fue de 7,2% para el primer semestre y de 5,4% para el segundo semestre.
- Informe de la Contraloría General de la República llamó la atención sobre la forma cómo el IMAS evalúa los resultados de su gestión sin tomar en cuenta el impacto de sus programas en el combate a la pobreza.
- La CCSS convocó a la elección de las Juntas de Salud. Participaron cerca de 10.000 personas, para elegir a los 7 miembros que integran cada una de las 124 Juntas.

- Se promulgó la Ley de Paternidad Responsable. Al finalizar el año había un acumulado de 5.590 solicitudes para la realización de pruebas de ADN.
- En medio de fuertes polémicas, el proyecto de Ley de Penalización de la Violencia contra Mujeres fue aprobado en primer debate.
- Se crearon cinco nuevos juzgados especializados en violencia doméstica y sexual, ubicados en los circuitos judiciales de San José, Cartago, Heredia, Alajuela y Liberia.
- Se creó la Unidad de Discapacidad, en el Ministerio de Trabajo.
- El Ministerio de Obras Públicas y Transportes instaló los primeros semáforos parlantes en el país.

ASPIRACIONES

Las aspiraciones que fundamentan el análisis del tema "Equidad e integración social" son las siguientes:

- Oportunidades ampliadas para el acceso de la población a servicios sociales de calidad, que mejoren sus condiciones de vida, apoyen los procesos de movilidad y ascenso social hacia un mayor desarrollo humano y reduzcan las brechas entre los distintos sectores, áreas geográficas y grupos de edad.
- Inversión social dirigida a la satisfacción de las necesidades básicas de la población, y a la potenciación de las capacidades productivas del país y su competitividad a escala internacional.
- Posibilidades reales de que los sectores inmersos en situaciones de pobreza, vulnerabilidad y exclusión social las superen, mediante el mejoramiento de las oportunidades de empleo, el disfrute de servicios sociales de calidad y el acceso a recursos productivos y a infraestructura.
- Servicios sociales de calidad, basados en la eficiente operación de redes institucionales que promuevan la participación de todos los sectores y actores sociales (organizaciones no gubernamentales, comunidades, sector privado, Estado).
- Nexos y prácticas solidarias que den cohesión al tejido social y favorezcan la convivencia democrática.
- Un entorno de creciente equidad, caracterizado por una mejor distribución de la riqueza, el fortalecimiento continuo de la inversión social y el acceso generalizado a las oportunidades de desarrollo y movilidad social, de manera que todas las personas puedan potenciar sus capacidades, sin distinción de su etnia, edad, sexo, preferencia sexual, ideología o credo religioso.

CAPÍTULO 2

Equidad e integración social

Introducción

El desarrollo humano sostenible sólo es posible con equidad e integración social

En correspondencia con el concepto de desarrollo humano, el principio de equidad parte del carácter universal del derecho a la vida y a la igualdad en el acceso a oportunidades para la realización de las capacidades y potencialidades de los seres humanos. Se reconoce y respeta las diferencias debidas a destrezas, gustos, habilidades, factores culturales. Pero se busca cerrar las brechas de equidad, entendiendo como tales aquellas desigualdades cuyo origen es la condición social, la etnia, el género, la religión o la pertenencia a una nacionalidad o a una región.

El *Informe sobre Desarrollo Humano* ha definido como lo fundamental para el desarrollo humano el “vivir una vida larga y sana, tener conocimiento, tener acceso a los recursos necesarios para tener un nivel de vida decoroso y poder participar de la vida de la comunidad.” (PNUD, 2001). Es en estas capacidades que el presente Informe centra su atención, para valorar el desempeño nacional en materia de equidad.

Paralelamente, la dimensión de la integración social que atañe al capítulo estará integrada al eje de las oportunidades. No basta con que se abran oportunidades, los seres humanos son los agentes que van a potenciarlas. Se trata, entonces, de realizar una evaluación de la equidad y de la integración social desde una perspectiva integral,

que comprenda tanto el estudio de las brechas de equidad existentes en un momento particular (año 2001) y sus tendencias, como los procesos de ampliación de oportunidades.

Este año, el capítulo “Equidad e integración social” valora el desempeño nacional como tendencia, aunque enfatiza el análisis del año 2001, siempre alrededor de las aspiraciones establecidas en el marco conceptual, con algún mayor detalle. La principal diferencia la origina la disponibilidad de información generada por el Censo del 2000, pues ésta facilita e invita a un análisis de mayor alcance temporal y mayor desagregación.

El balance del desempeño en materia social se ha efectuado a la luz de las aspiraciones y se presenta un cuadro-resumen que, como el año anterior, subraya las brechas de equidad. En este cuadro se da seguimiento, además, a indicadores relacionados con los procesos de integración social y las oportunidades para la integración y la movilidad social.

El capítulo se ha articulado en tres acápite:

- Brechas en las capacidades humanas básicas: educación, salud, recursos y participación.
- Movilidad social.
- Integración social y prácticas de responsabilidad y solidaridad ante los demás.

Bajo el primer acápite se examina las brechas de equidad en relación con las aspiraciones a una

vida larga y saludable y del acceso a la educación, el conocimiento y a una mejor distribución de la riqueza. La valoración avanza este año en el examen de las fisuras regionales, por zona, por grupos de edad, de género y de etnia.

El tema de la pobreza se analiza de manera amplia, utilizando dos metodologías distintas con información de la Encuesta de Hogares y datos censales. Al igual que en Informes anteriores, su estudio se realiza, en primera instancia, por medio del método de línea de pobreza, dentro del cual se presenta los indicadores de severidad e intensidad de la pobreza y de vulnerabilidad de los no pobres.

Adicionalmente, y de la misma forma en que se hizo en el Séptimo Informe, se presenta una aproximación por el método de necesidades básicas insatisfechas (NBI), que permite examinar otras facetas del fenómeno, así como perfilar otras líneas de acción para las políticas públicas de combate a la pobreza. Se han utilizado como fuentes primarias la Encuesta de Hogares de Propósitos Múltiples (EHPM) y el IX Censo Nacional de Población y V de Vivienda, del Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC).

El segundo bloque temático se refiere a las oportunidades abiertas por la sociedad costarricense en materia de desarrollo humano durante el 2001. Este tema se aborda, de manera general, ligado al de la distribución del ingreso y la inversión social, y de manera específica por medio del análisis del desempeño del mercado laboral, del sistema de pensiones y de la reforma del sector salud.

En torno al tercer eje conceptual, se plantea la evaluación del desempeño de la sociedad costarricense en materia de integración social. Con Información del Censo se aporta información sobre las etnias afrocostarricense e indígena y los inmigrantes nicaragüenses. En cuanto a las prácticas de responsabilidad social, se presenta un análisis de las formas de convivencia de la población adulta mayor.

Finalmente, se trata la violencia como elemento que atenta contra la cohesión social.

Balance en equidad e integración social en el 2001

Sin negar indudables resultados positivos en un conjunto de esfuerzos, con impactos tangibles en educación y salud, en materia de equidad el balance del año 2001 arroja un saldo negativo. El aumento en la desigualdad de la distribución del ingreso, ya indiscutible, plantea una alerta roja sobre el rumbo que toma la sociedad

costarricense. La ampliación de las brechas de ingreso, por cuarto año consecutivo y con niveles elevados durante el 2001, impide a numerosas personas el acceso a oportunidades y afecta la cohesión social.

La Encuesta Nacional de Hogares (INEC, 2001) da cuenta de esa ampliación de brechas. La desigualdad de la distribución del ingreso familiar según grupos de ingreso per cápita se refleja tanto en el coeficiente de Gini, el indicador principal y tradicional de desigualdad, como en la razón entre el ingreso familiar promedio de las familias del último y el primer quintil. El coeficiente de Gini muestra una tendencia creciente desde 1998, aunque sobrepasa la magnitud registrada en el último año, cuando pasó de 0,412 (2000) a 0,433 (2001). En general, todos los indicadores de brecha por ingreso señalan el proceso de una sociedad cuyas distancias entre grupos o sectores van en aumento. Tal como lo han señalado anteriores Informes, este incremento en la concentración del ingreso se explica en gran medida por el tipo de crecimiento de los últimos años, muy concentrado en algunas actividades que no se encadenan de manera adecuada con el resto de la economía. Justamente este tipo de crecimiento económico es uno de los principales factores que explican que el nivel de la pobreza (según el método de línea de pobreza) se mantenga estancado desde 1994.

Este último es otro aspecto negativo en el balance de la equidad. Si bien el aumento en la concentración del ingreso no puede señalarse como causa de la incapacidad social para reducir la pobreza, sí se torna un elemento que dificulta su superación hacia el futuro. En el 2001 la pobreza afectó a un 20,3% de los hogares y a un 22,9% de las personas, de acuerdo con datos del INEC. Los pobres se ubican principalmente en el sector agropecuario y el informal, destacándose en este último la presencia de las mujeres jefas de hogar. También la pobreza afecta más a los niños, los jóvenes y los adultos mayores.

Estos resultados están relacionados con el crecimiento económico del 2001, caracterizado por un bajo crecimiento del PIB real (0,9% con respecto al año anterior), el cual no fue suficiente para compensar el incremento de la población. Aun cuando el ingreso nacional disponible (bruto) per cápita tuvo un leve aumento (0,5%), la desigualdad en la distribución creció, por lo que no todos los hogares se beneficiaron de igual manera con ese incremento.

La medición de la pobreza de acuerdo con el método de necesidades básicas insatisfechas

(NBI) permite caracterizar otras facetas del fenómeno. Por este método, y según la EHPM del año 2001, el porcentaje de familias y personas con carencias es de 40% y 44% respectivamente, lo cual es superior a la incidencia medida según el método de línea de pobreza.

Algunas constataciones relevantes sobre la pobreza basadas en la medición de NBI, tanto la realizada con datos de la Encuesta de Hogares como la basada en información censal, son: quienes sufren carencias críticas con más intensidad son los niños, niñas y jóvenes; en la zona rural es donde las carencias son más extendidas e intensas; la pobreza se concentra sobre todo en cantones que configuran áreas deprimidas, la mayoría de ellas en fronteras y en unas pocas localidades urbanas, y afecta más a los hogares vinculados a la agricultura; existe una relación inversa entre nivel educativo y pobreza, y un alto grado de incidencia de ésta en la población extranjera, especialmente la nicaragüense.

La fuerte concentración de las carencias en las necesidades básicas ligadas al conocimiento trae a la discusión la aspiración de ampliar la cobertura educativa. Por la estrecha relación inversa entre educación y pobreza, los esfuerzos sociales que se hagan para aumentar la cobertura y mejorar la calidad constituyen un factor clave en el combate a la pobreza, aunque su impacto sólo se puede apreciar en el largo plazo.

En el otro extremo del balance, puede identificarse como logro el hecho de que, a pesar de las condiciones económicas poco favorables, el país mantiene indicadores positivos en salud y progresos en educación.

Así, en cuanto a la aspiración de un aumento sostenido en la esperanza de vida, se pueden documentar avances notables: en el 2001 la esperanza de vida se situó en 77,7 años, la tasa de mortalidad infantil fue de 10,8 por mil y la tasa de cobertura del seguro social fue de 81,8%, según el Censo de Población. Esta última cifra es significativa, si se considera que en 1984 era de 71,2%.

Adicionalmente, el país ha reducido las tasas de mortalidad por patologías que en el pasado fueron importantes (como diarreas), aunque han aflorado otras causas preocupantes, relacionadas con los nuevos estilos de vida (cáncer, accidentes, suicidios y homicidios). Estos logros generales en el campo de la salud son, en realidad, producto de esfuerzos sostenidos en el largo plazo. Sin embargo, el desarrollo desigual de las regiones del país impide a muchas personas disfrutar una vida larga y saludable. Los indicadores demográficos muestran importantes brechas regionales.

En materia de educación también hay avances importantes. En el nivel primario, el país está cerca de lograr cobertura universal, 92,6%. Una vez alcanzada la universalización de la educación primaria, la sociedad costarricense debería plantearse como meta la cobertura universal de la educación general básica (hasta noveno año), dado que en la actualidad ésta cubre al 82% de la población con edad para estar en ese nivel; es decir, aproximadamente uno de cada cinco niños, niñas y jóvenes no está accediendo al derecho constitucional de educación general básica gratuita y obligatoria.

La evolución de la cobertura de la educación secundaria formal muestra un incremento de 14,7 puntos porcentuales en el período comprendido entre 1990 y 2001. En este último año, la tasa neta de cobertura fue de 54,2% y la tasa bruta de 67,1%. Si se incluyen las modalidades de educación no formal, la tasa neta sube a 61,8% y la tasa bruta a 78,5%.

Si bien la cobertura en secundaria registra logros notables en los últimos doce años, sigue preocupando la elevada deserción que se da en el séptimo año, cuando uno de cada cinco estudiantes se retira antes de finalizar el curso lectivo. También es relevante el hecho de que, en el 2001, por cada cuatro estudiantes de la educación secundaria diversificada, uno se encontraba matriculado en modalidades no formales que el MEP considera equivalentes al ciclo diversificado, lo cual dice mucho de las dificultades de retención del sistema formal.

Las cifras de la Encuesta de Hogares complementan la información anterior. De esta fuente puede derivarse que para la población en edad escolar, 7 a 12 años, no existen diferencias significativas en la asistencia por regiones y sexo (para ambas variables, la razón de asistencia entre el valor más alto y el más bajo es 1,04), pero sí se observan fisuras importantes por áreas geográficas y diferencias socioeconómicas en la asistencia de la población con edades entre 13 y 17 años, siendo mucho inferior el desempeño rural.

La evaluación del desempeño de la sociedad costarricense en lo que concierne a la aspiración de un crecimiento de los empleos productivos de calidad, con protección social y remuneraciones crecientes, es poco satisfactoria. En el 2001, el desempeño del mercado laboral no fue del todo ventajoso para la población. Si bien la tasa de ocupación pasó de 50,8 en el 2000 a 52,4 en el 2001, la tasa de desempleo abierto aumentó de 5,2 a 6,1 y, con ella, la tasa de subutilización total. Asimismo, aunque parece haber indicios de que

la calidad del empleo se mantuvo invariable entre 1990 y 2001, sin ganancias ni pérdidas en el indicador global, entre el 2000 y el 2001 se incrementó el porcentaje de personas con empleos de mala y regular calidad, especialmente entre la población con empleo independiente. Los ingresos por trabajo, por su parte, apenas crecieron un 2% en términos reales y el salario mínimo promedio real aumentó sólo un 0,2%

La aspiración de contar con sistemas de pensión sólidos y suficientes para la manutención de los jubilados plantea una alerta roja: en virtud del proceso de transición demográfica que experimenta el país, a partir del año 2015 la población en edad de jubilarse habrá duplicado el número de personas en esa condición a finales de siglo XX. El número actual de aproximadamente 6 trabajadores cotizantes al seguro de IVM se reducirá paulatinamente hasta llegar a 3 trabajadores cotizantes por pensionado en el 2040. La tendencia creciente de costos provocará un desequilibrio financiero insostenible, si no se toman medidas al respecto.

Por otra parte, los cambios en la estructura del mercado laboral obligan a un replanteamiento de los esquemas de pensiones, de manera que se pueda crecer en cobertura.

Tener acceso a vivienda digna significa residir en viviendas en buen estado, sin hacinamiento y con los servicios básicos completos. En este sentido, las cifras intercensales revelan mejorías de importancia, e ilustran una situación muy extendida de propiedad, pues el 77% de las viviendas son activos en manos de la población. Entre censos, el número de miembros del hogar disminuyó, el hacinamiento cedió, el acceso a servicios como electricidad y agua intradomiciliar se incrementó, etc. Ahora bien, siempre en el período intercensal, las viviendas deficientes se incrementaron, constituyéndose en un asunto tan importante como el faltante natural (hogares menos viviendas individuales). Además, las diferencias entre provincias y regiones, ilustradas con precisión por los resultados del Censo del 2000, sugieren la necesidad de desarrollar esfuerzos geográficamente diferenciados para atender necesidades de variado tipo, desde los faltantes hasta los requerimientos de mejoras.

En cuanto a la inversión social el balance no es del todo satisfactorio. Por un lado, en el año 2001 se registró un incremento de la inversión social pública en términos reales, con lo cual se mantuvo la tendencia que caracterizó la década anterior. El aumento relativo de la inversión social pública real fue de 2,7%, magnitud superior a la tasa de crecimiento poblacional, de manera que la inversión per cápita aumentó en 0,6%.

A pesar de ese aumento, el análisis que presenta el capítulo llama la atención sobre el fuerte peso que tiene el pago de pensiones contributivas sobre el gasto social y la distribución per cápita por quintiles de ingreso, lo que muestra que las personas de ingresos más altos reciben un 50% más del gasto social que el promedio nacional per cápita.

Finalmente, la evaluación del desempeño nacional en los procesos de integración social en un país con una gran diversidad cultural, arroja un balance matizado. Por una parte, el Censo del 2000 evidencia el significativo esfuerzo que han realizado los afrocostarricenses para aprovechar las oportunidades educativas, aunque enfrentan dificultades para insertarse adecuadamente al mercado laboral. Por otra parte, los inmigrantes nicaragüenses parecen estar menos segregados geográficamente, según los datos del Censo, respecto a lo observado en 1984. No obstante, también se constata el olvido histórico en que el país ha tenido a los indígenas: aislados en regiones con grandes carencias y bajos logros educativos.

En cuanto a las formas de convivencia de las personas adultas mayores, se observa que en general la población más joven los atiende, en contextos de convivencia familiar multigeneracional y, por lo tanto, no se les deja solos, pero existe una tendencia creciente en la proporción de hogares donde sólo habitan adultos mayores.

Por último, la violencia en sus distintas manifestaciones ha transformado la vida cotidiana de las ciudades del país, lo que se convierte en una fuerte amenaza a la integración social. Además la violencia doméstica, que ya ha sido reconocida como un problema social que afecta principalmente a las mujeres, muestra un acelerado ascenso en cuanto a la presentación de denuncias. Entre el 2000 y el 2001 las denuncias entradas en las oficinas judiciales por esta causa crecieron un 37%, aunque persiste el problema de no poder distinguir entre el crecimiento en la incidencia y el aumento en la denuncia.

Brechas en la distribución de las capacidades humanas básicas

El concepto de desarrollo humano ha sido definido como el proceso de ampliación de las capacidades humanas. En esta sección se busca responder a dos interrogantes: ¿cuál es el nivel de capacidades humanas alcanzado en Costa Rica, tendencialmente y durante el año 2001? y ¿cómo se distribuyen estas capacidades entre la población?

CUADRO 2.1

Resumen de indicadores de equidad e integración social

Indicador	1997	1998	1999	2000	2001
Brechas de equidad					
Relación entre el ingreso promedio real de los patronos y de los asalariados ^{af}	1,5	1,6	1,5	1,6	1,8
Relación entre el ingreso promedio real de los patronos y de los trabajadores por cuenta propia ^{af}	1,8	2,1	2,0	2,0	2,6
Relación entre el ingreso familiar per cápita promedio del V quintil y el I quintil ^{af}	8,0	8,5	9,1	9,7	11,2
Relación en la tasa de subutilización más alta y la más baja, según región ^{bf}	1,6	1,7	1,4	1,7	1,8
Relación en la incidencia de la pobreza más alta y la más baja ^{af}					
Según región	2,3	2,3	2,3	2,3	2,0
Chorotega	36,0	34,1	35,5	35,3	
Brunca					31,2
Central	15,4	15	15,6	15,4	15,4
Según grupo de edad de la jefatura del hogar	2,4	1,5	2,5	1,7	1,8
De 60 años a más	27,6	26,3	27,1	27,4	27,8
De 15 a 24 años	11,7	17,1	10,9	15,8	15,1
Relación en la incidencia de la pobreza rural y urbana ^{af}	1,5	1,4	1,4	1,5	1,5
Porcentaje de deserción escolar					
I y II ciclo diurno	4,5	4,9	4,4	4,1	4,5
Relación en la deserción entre dependencia pública y privada ^{cf}	1,5	2,1	1,8	1,5	2,4
Relación en la deserción entre zona rural y urbana	1,2	1,1	1,2	1,1	1,1
III ciclo y educación diversificada diurna y nocturna	13,7	13,7	11,3	11,9	12,4
Relación en la deserción entre dependencia pública y privada ^{cf}			3,7	3,4	3,0
Relación en la deserción entre zona rural y urbana	1,0	1,0	1,0	1,0	1,1
Relación en el porcentaje de promoción de bachillerato					
Entre dependencia pública y privada	0,6	0,7	0,6	0,6	0,7
Entre zona rural y urbana	0,8	0,9	1,0	1,0	1,0
Integración social					
Tasas netas de escolaridad en educación regular					
Preescolar (preparatoria)	75,2	79,3	82,1	80,6	85,6
I, II y III ciclo	81,5	81,1	81,2	82,1	82,0
Educación diversificada	32,9	32,4	33,0	36,1	40,3
Porcentaje de jóvenes que sólo estudian (12 a 17 años)					
Educación formal	63,7	62,4	66,2	68,0	68,4
Educación formal y no formal	64,3	64,4	67,3	69,1	70,1
Diferencias por zona (urbana-rural)					
Educación formal	24,0	22,1	16,9	18,5	18,2
Educación formal y no formal	24,3	22,7	17,3	19,2	19,0

CUADRO 2.1 (continuación)

Porcentaje de la población cubierta por seguro de salud	88,5	89,4	89,2	87,6	87,5
Porcentaje de la población cubierta por seguro de pensiones	50,0	48,8	49,9	49,3	46,6
Porcentaje de la población con acceso a energía eléctrica ^{d/}	93,3	93,2	94,4	94,5	94,5
Teléfonos por mil habitantes	195	209	224	234	248
Porcentaje de la población con acceso a Internet ^{e/}				3,8	5,2
Tasa de homicidios por cien mil habitantes	5,7	6,0	6,4	6,1	6,2 ^{f/}
Oportunidades para la integración y la movilidad social					
Variación anual de salario mínimo real ^{g/}	3,7	3,5	2,2	-0,6	0,2
Inversión social per cápita real ^{h/}	170.196	179.434	187.261	195.454	203.516
Porcentaje de la matrícula en educación con acceso a informática educativa					
Preparatoria, I y II ciclo público y semipúblico, diurno	26,8	38,0	38,6	39,5	44,1
III ciclo público diurno y nocturno	23,3	56,8	57,9	58,9	
Porcentaje de la matrícula en primaria con acceso a segunda lengua	30,8	44,6	38,9	54,2	
Número de becas otorgadas por FONABE				23.172	42.535
Primaria				7.303	11.304
Secundaria académica				8.780	16.266
Secundaria técnica				4.572	10.006
Otros ^{i/}				2.517	4.959
Porcentaje de la población cubierta por EBAIS	45,8	60,6	68,9	68,9	80,7
Bonos familiares de vivienda otorgados	20.195	10.652	6.602	19.733	14.015
Estrato 1	15.162	7.430	4.229	14.065	9.558
Estrato 2	4.541	2.883	1.970	4.709	3.388
Estrato 3	436	298	330	837	938
Estrato 4	56	41	73	122	131

a/ Las cifras del 2000 y el 2001 son totalmente comparables. Sin embargo, para comparar con las de años anteriores se debe tener presente el cambio en el cálculo de las estimaciones.

b/ La más alta corresponde a la Región Central y la más baja a la Chorotega, excepto en el 2001, cuando la más baja fue la Brunca. Las cifras del 2000 y el 2001 son totalmente comparables; no obstante, para comparar con las de años anteriores se debe tener presente el cambio en el cálculo de las estimaciones.

c/ La dependencia privada incluye privado y privado subvencionado.

d/ En 2000 y 2001 se mantiene la misma cobertura, cifra calculada con el Censo del 2000.

e/ Encuesta de Hogares de Propósitos Múltiples, INEC.

f/ Se estimaron los casos del segundo semestre de 2001 correspondientes a Heredia, por no contar con la información de esta provincia.

g/ Cambio porcentual respecto al año anterior en el valor del índice del salario mínimo real promedio; año base = 1984.

h/ Colones de 1999. Para el cálculo se utilizaron las nuevas proyecciones de población INEC-CCP, 2002.

i/ "Otros" incluye preescolar, taller prevocacional, secundaria nocturna, becas presidenciales, enseñanza especial, proyectos especiales, madres solteras, postsecundaria matemática y postsecundaria general.

Logros y desafíos en el disfrute de una vida larga y sana

Uno de los principales logros de Costa Rica en materia de desarrollo humano es el disfrute de una vida larga por parte de la población. En el 2001, al igual que el año anterior, se registró una esperanza de vida de 77,7 años para ambos sexos, 79,9 para las mujeres y 75,6 para los hombres, con lo cual la brecha entre géneros se redujo en 0,6 años entre 2000 y 2001.

La esperanza de vida tiene por supuesto un valor intrínseco para toda persona, debido a que una vida larga y sana es un requisito esencial para el desarrollo de sus capacidades. De esta manera, el conjunto de tasas de mortalidad por edad implícitas en este indicador resume no sólo las condiciones de mortalidad imperantes, sino también logros y desafíos en el ámbito del desarrollo humano. Los aumentos en la esperanza de vida han sido mayores en las mujeres que en los hombres. La caída en las tasas de mortalidad por edad ha sido similar en todas las edades, excepto en los mayores de 65 años. La esperanza de vida a la edad de 65 años (una aproximación al promedio de años que puede esperar vivir una persona después de pensionarse) es, de acuerdo con las cifras del 2001, de 19,4 años para las mujeres y de 17,1 años para los hombres. Esto representa un aumento de 2,5 años para los hombres y de 3,7 años para las mujeres desde 1970 (Rosero, 2002).

En los últimos años ha tenido lugar un aumento de las muertes originadas en el comportamiento social, tales como el homicidio, el suicidio y los accidentes de tránsito relacionados con el alcoholismo. Se ha estimado que, si se eliminaran totalmente las muertes por causas de origen social y aquellas relacionadas con el VIH-SIDA, la esperanza de vida de los hombres aumentaría en tres años y la de las mujeres un año (Rosero, 2002).

El descenso de la mortalidad infantil obtenido en el 2000 no se mantuvo durante el 2001. Ésta pasó de la tasa más baja registrada (10,2) a una tasa de 10,8 por mil nacidos vivos. A pesar de este aumento, se logró permanecer dentro de la meta de una tasa inferior a 11 por mil. La existencia, desde hace unos años, del Sistema Nacional de Mortalidad Infantil (SINAMI) permite identificar el tipo de acciones necesarias para continuar reduciendo la mortalidad de los menores de un año, así como su focalización espacial. Durante el 2001 el sistema registró 771 de las 827 muertes ocurridas en el país; de éstas, se analizaron 610. El análisis, que incluye revisión

de expedientes y visitas domiciliarias, reveló que un 40% de estas muertes se originó en causas que podrían haberse prevenido (Ministerio de Salud, 2002). Este porcentaje es particularmente alto en las regiones Chorotega y Pacífico Central (52,8% y 53,1% respectivamente). De acuerdo con el análisis de las defunciones ocurridas en el 2001, existe una serie de aspectos relativos a la calidad de la atención que podrían disminuir el número de muertes infantiles. Estas acciones, identificadas localmente, van desde actividades de prevención a nivel de la atención ambulatoria, como la implementación de acciones que disminuyan el riesgo reproductivo, particularmente entre adolescentes, hasta el fortalecimiento de la red de servicios en áreas como la atención neonatal eficaz, eficiente y oportuna.

Los cambios en la estructura por edades de la población, en la composición urbano-rural y en las densidades de población en las distintas partes del territorio, han resultado en modificaciones importantes en la demanda por servicios de salud (recuadro 2.1).

Una parte importante de los logros en materia de una vida larga y sana se refiere a la alta cobertura de los servicios de salud lograda en Costa Rica (81,8% de acuerdo con el último Censo). No obstante, el cambio en las condiciones demográficas y económicas del país impone nuevas exigencias.

Desde hace varios años las principales causas de mortalidad son las relacionadas con enfermedades cardiovasculares, tumores y causas externas. (cuadro 2.2). Las enfermedades infecciosas y parasitarias, cuya disminución estuvo asociada a la baja de la mortalidad en los años setenta, tienen tasas cercanas a cero. Este cambio en el perfil epidemiológico de la población implica que la atención de la salud depende hoy menos de las actividades de carácter preventivo, tales como la inmunización o la disminución de las diarreas, y más de la atención médica de ciertas patologías más complejas.

Las actividades destinadas al diagnóstico temprano y al tamizaje de ciertas patologías cobran mayor importancia. Así por ejemplo, una de las causas de mortalidad que ha estado en aumento, tanto en hombres como en mujeres, es la diabetes. Entre las condiciones o enfermedades trazadoras¹ definidas por el Ministerio de Salud se encuentra el cáncer de cérvix. Una evaluación del programa de tamizaje de este tipo de cáncer, realizada por el Ministerio en 45 EBAIS de cinco regiones, mostró que se cumple la norma con respecto a la captación y en un 98% de los casos

RECUADRO 2.1

Características de los usuarios de los servicios de urgencias

En el año 2001 la CCSS realizó la segunda encuesta nacional de servicios de urgencias (la primera es de 1996). Este servicio ha tenido un incremento importante en el número de atenciones; sólo entre el 2000 y el 2001, éstas crecieron un 6,5%, para alcanzar poco más de 3,5 millones.

Los servicios de atención de urgencias de la CCSS están sobrecargados, por grandes volúmenes de "no urgencias" que abarrotan sus servicios entre las 6 a.m. y las 6 p.m. Además de los traumatismos, las principales causas de atención son las enfermedades respiratorias agudas, el asma, las diarreas, la otitis media, las dorsalgias y el dolor abdominal.

La encuesta se realizó entre el 19 y el 25 de junio de 2001 e incluyó a todos los centros de salud de la CCSS. Se tomaron los datos de 66.417 personas que recibieron atención durante ese período.

Entre los principales resultados cabe destacar:

- En 1996, el 16,6% de las atenciones de urgencia se originó en un accidente o en una situación de violencia, porcentaje que se redujo a 5,7% en 2001. La razón de masculinidad en el grupo de atenciones de urgencias por lesiones originadas en accidentes y en violencia fue de 188,8 hombres por cada 100 mujeres en 2001.
- Los nacidos en Costa Rica representan el 96,1% de las atenciones de urgencias en la CCSS. Del 3,9% restante, el 41,5% nació en Nicaragua (3,2% del total de atenciones). Esto implica que, en general, se atiende de urgencia a un nacido en el extranjero por cada 24 nacidos en Costa Rica.

■ El 40,8% de las atenciones fueron catalogadas como "no urgencia" a juicio del médico que atendió. Este indicador es básico, pues el hecho de que sea tan alto no sólo obstaculiza la atención de las verdaderas urgencias, sino que supone serias deficiencias en la consulta externa.

Las altas proporciones de "no urgencias", y su distribución, permiten deducir que el abarrotamiento de los servicios de urgencias en las horas del día es tan natural, que ni las personas ni el centro médico tienen clara la magnitud de este problema y sus efectos sobre la adecuada atención de las verdaderas urgencias.

Fuente: CCSS, 2001b

CUADRO 2.2

Tasas de mortalidad por año según sexo y principales grupos de causas de muerte, 1990, 1995, 1999-2001

(Tasas por cien mil habitantes, estandarizadas a la población latinoamericana de 1960)

	1990	1995	1999	2000	2001
Hombres					
Cardiovascular	91,1	101,0	94,8	98,8	92,7
Cáncer del aparato digestivo	36,1	32,6	27,8	25,1	27,9
Accidentes de transporte	23,4	23,6	25,1	26,3	25,4
Perinatales	22,4	23,5	22,3	18,6	20,0
Malformaciones congénitas	17,1	15,2	12,9	12,9	13,3
Alcoholismo y cirrosis	12,0	15,7	15,0	14,5	12,0
Homicidio	12,1	12,7	12,4	11,4	11,3
Cáncer de próstata	6,1	10,1	9,6	10,1	10,4
Diabetes	5,2	7,4	8,9	9,2	9,4
Infecciones respiratorias	13,8	14,7	10,8	8,6	8,3
Suicidio	8,4	9,1	9,9	9,5	7,5
Diarreas	6,7	4,7	3,4	2,9	2,0
Mujeres					
Cardiovascular	73,4	80,0	73,0	70,4	74,4
Cáncer del aparato digestivo	21,1	21,9	19,3	18,7	18,8
Perinatales	19,7	18,9	17,0	12,8	14,5
Malformaciones congénitas	13,3	12,4	12,3	11,0	12,0
Diabetes	8,9	11,1	12,2	10,2	11,4
Cáncer de mama	8,0	8,4	7,6	7,1	7,5
Cáncer de útero	7,2	7,9	7,9	6,9	7,5
Infecciones respiratorias	12,6	11,2	8,7	8,1	7,4
Alcoholismo y cirrosis	4,8	5,7	5,8	5,9	6,4
Accidentes de transporte	5,3	4,9	6,1	6,5	4,8
Diarreas	4,5	2,9	1,9	2,2	2,5
Homicidio	2,4	2,6	2,8	2,7	1,9

Fuente: Rosero, 2002.

se tiene el reporte de los resultados de citología en un periodo igual o menor a tres meses. Por otro lado un 25% de los papanicolau anormales no se refieren a colposcopia tal como establece la norma, y en la mayoría no se tenía conocimiento de los resultados de la colposcopia. El estudio citado da cuenta asimismo de un exceso en la concentración de la toma del papanicolau, ya que a una proporción importante de mujeres se les realizó la prueba con una periodicidad inferior a la norma. Tanto esta evaluación como la relativa a la mortalidad infantil apuntan a que, no obstante los esfuerzos realizados, se requiere fortalecer la calidad en la atención y la coordinación entre niveles de servicios.

En lo que respecta a las enfermedades de declaración obligatoria, desde mediados de los años noventa el dengue continúa aumentando. Si bien las autoridades de salud han llevado a cabo una serie de acciones, éstas requieren ser más eficaces. En el año 2001 se registraron 9.236 nuevos casos, lo cual representa un aumento de 92.8% en la tasa de incidencia respecto al año anterior.

En otras enfermedades de declaración obligatoria, entre el 2000 y el 2001 se observa un ligero aumento en la tuberculosis (111 casos), pero también disminuciones significativas en las diarreas

(en 130.772 casos). Además disminuyeron, aunque en menor medida, la hepatitis (todas las formas) en 188 casos y la malaria, en 516 casos (Ministerio de Salud, 2002).

La dinámica demográfica muestra diferencias espaciales

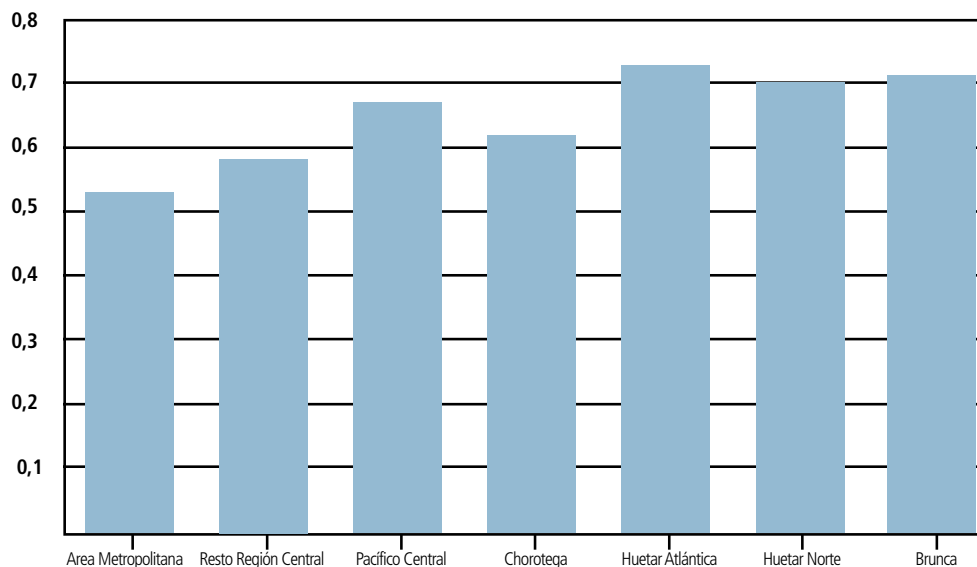
La evaluación del desempeño de la sociedad en la búsqueda de la equidad y la integración debe prestar atención a las brechas espaciales. Una de éstas se refiere a diferencias espaciales en la dinámica demográfica.

En el Sétimo Informe se llamó la atención sobre la existencia de una relación de dependencia favorable. Esto es lo que se ha llamado el “bono demográfico”, un período en el que el número de personas en edades productivas es considerablemente mayor que el de las personas económicamente dependientes. A medida que la población envejezca, esta relación favorable tenderá a revertirse (Proyecto Estado de la Nación, 2001b).

Esta situación favorable, sin embargo, no tiene la misma magnitud en todas las regiones (gráfico 2.1). Mientras el Area Metropolitana de la Región Central tiene la relación de dependencia más

GRAFICO 2.1

Costa Rica: razón de dependencia demográfica^{a/} según regiones de planificación. 2000



a/ Razón entre las personas en edades "dependientes" (menores de 15 años y mayores de 64) y las personas en edades "económicamente productivas" (entre 15 y 64 años).

Fuente: INEC, Censo 2000.

RECUADRO 2.2

Aglomeración espacial de la fecundidad adolescente en el 2000

Durante los últimos veinte años, las tasas de fecundidad han disminuido de manera importante en el país. Esta disminución, que es cierta para todos los grupos de edad, fue proporcionalmente mayor para las mujeres de 20 a 49 años, que para aquellas de 15 a 19.

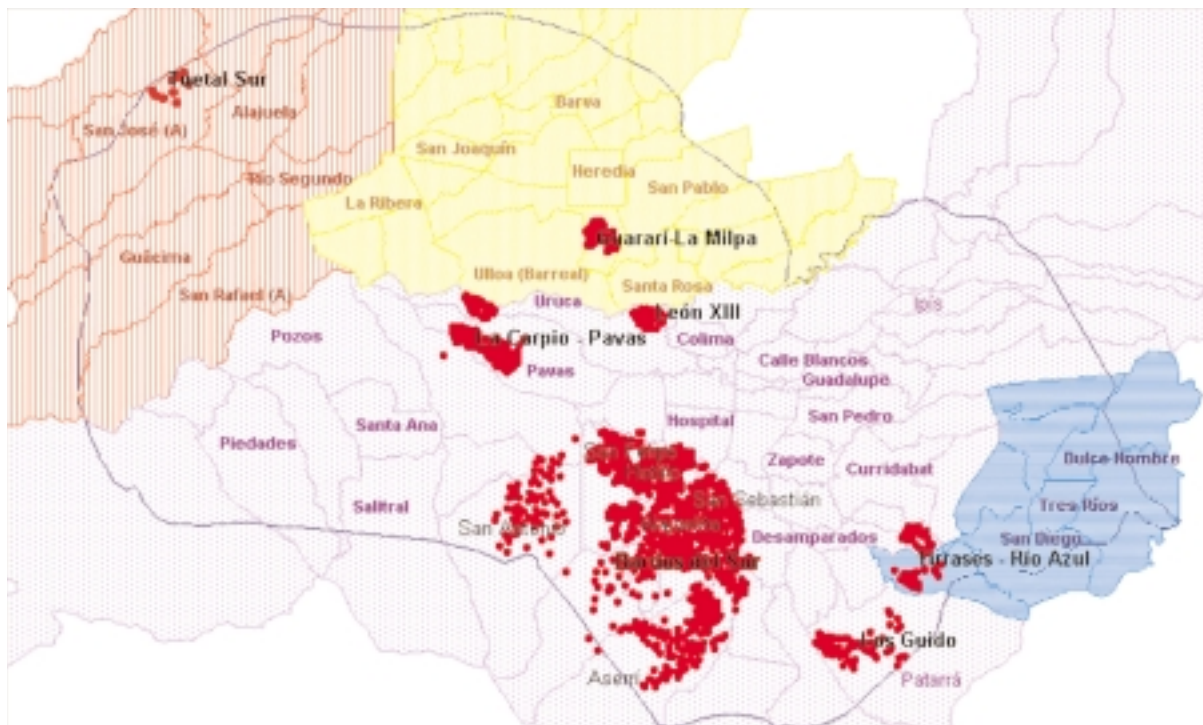
Los datos del Censo del 2000, combinados con técnicas de análisis espacial, permiten encontrar siete lugares dentro del Gran Área Metropolitana (GAM) donde el número de madres de entre 15 y 19 años tiende a concentrarse. Estos lugares, identificados como "conglomerados de alta fecundidad adolescente" (señalados con puntos rojos en el mapa 2.1) son: Tirrasés-Río Azul, La Carpio-Pavas,

León XIII, Tuetal Sur, en San José de Alajuela; Guararí-La Milpa, en San Francisco de Heredia; Los Guido, en Patarrá, y los "Barrios del Sur", de San José, formados por distritos como San Sebastián, Hatillo, San Antonio, San Felipe, Concepción y otros. En cualquiera de estos lugares, la probabilidad de que una joven llegue a ser madre entre los 15 y los 19 años aumenta un 50%, en comparación con una adolescente que vive en otro sector de la GAM.

Como se aprecia en el mapa, los conglomerados no se refieren a los distritos completos, sino a zonas específicas, la mayoría de las veces identificadas como ambientes urbanos "en desventaja social". Especialmente en los con-

glomerados de La Carpio-Pavas, Tirrasés-Río Azul, Los Guido y los "Barrios del Sur", la alta fecundidad se combina con pobreza, deserción escolar y pocas posibilidades de empleo para sus residentes. Por ejemplo, en estos lugares, además de ser más probable que las jóvenes sean madres entre los 15 y los 19 años, es dos veces más probable encontrar un tugurio, una vivienda en mal estado o en precario, la población económicamente activa tiene un 18% más de posibilidades de estar desocupada o empleada en el sector informal y la población entre 13 y 17 años tienen menos oportunidades de asistir a la educación formal, en comparación con los residentes del resto de la GAM.

MAPA 2.1

GAM: conglomerados de alta fecundidad adolescente. 2002

Nota: Ubicada en el centro de Costa Rica, la Gran Área Metropolitana (GAM) es la zona urbana más importante del país. Tiene una superficie de aproximadamente 406 km², incluye cuatro provincias (en el mapa: San José -en morado-, Alajuela -en naranja-, Cartago -en azul- y Heredia -en amarillo-), 24 cantones y 110 distritos.

Fuente: Collado, 2002.

baja del país (0,53), las regiones Huetar Atlántica, Huetar Norte y Brunca tienen una relación de dependencia superior a los 70 dependientes por cada cien activos.

En el Informe anterior se señaló también que las cifras del Censo de Población mostraban cambios asociados al aumento de la densidad en las zonas urbanas (Proyecto Estado de la Nación, 2001), a los cuales era necesario prestarles atención. Un ejemplo de como las valoraciones en la localización residencial se encuentran relacionadas con la concentración de condiciones sociales adversas, es el de la fecundidad de mujeres menores de 20 años. Si bien no todos los nacimientos de mujeres de este grupo son desventajosos, una proporción importante sí lo es. Los datos del último censo muestran que el número de madres entre 15 y 19 años tiende a concentrarse en algunos lugares de condiciones de desventaja social (recuadro 2.2).

Importantes logros en cobertura educativa, pero con accesos diferenciados por edad, zona y región

Las nuevas estimaciones de población ajustadas según el censo de población de 2000 permiten estimar mejor los indicadores de cobertura del sistema educativo (recuadro 2.4). Sin embargo, a fin de dar continuidad a la metodología de análisis planteada en informes

anteriores en este apartado se utilizan los datos oficiales publicados por el MEP.

La población costarricense ha incorporado como una práctica generalizada el enviar a los niños y las niñas a la escuela. En el nivel primario, el país está muy cerca de lograr una cobertura universal; la tasa neta de escolaridad² alcanzó el 92,6% en el 2001.

La evolución de la cobertura de la educación secundaria, medida a partir de los registros del MEP, muestra un aumento sostenido a lo largo de los últimos doce años. La tasa neta de cobertura de la educación secundaria formal se incrementó de un 39,5% en 1990 a un 54,2% en el 2001. En los cálculos recientes de cobertura se ha incluido una serie de modalidades de educación no formal que incrementan las cifras. Se trata, por ejemplo, de la educación abierta (sólo aquella financiada por el MEP), el programa Nuevas Oportunidades, el programa de aprendizaje del INA, los talleres prevocacionales y vocacionales, IPEC y CINDEA. Todas estas modalidades elevan en 7,6 puntos la tasa neta de cobertura, que pasa de un 54,2% a un 61,8%. En la tasa bruta el aumento es mayor, 11,4 puntos, al pasar de 67,1% a 78,5%.

En el año 2001, por cada 4 estudiantes de la educación secundaria diversificada que el MEP considera equivalente al ciclo diversificado³ uno se encontraba matriculado en modalidades no formales, cifra que muestra las dificultades de

RECUADRO 2.3

Deserción y prevención con programas tempranos de lecto-escritura

De cada 10 niños que inician su educación primaria, 3 desertan del sistema antes de completar la educación general básica. Más aún, 8 de cada 10 de ellos no completarán la educación secundaria en el tiempo previsto. Las causas de esa deserción son complejas y variadas (Proyecto Estado de la Nación, 2001b).

En años recientes, se ha acumulado una base de investigación internacional que señala formas de prevenir la deserción escolar, atendiendo las necesidades de las y los educandos cuando aún están en la educación preescolar y primaria. Se trata, específicamente, de ayudarles a desarrollar sus habilidades y destrezas de lecto-escritura. Se ha dicho que ciertamente el saber leer no garantiza que el estudiante se mantendrá en el sistema, pero el no saber hacerlo sí garantiza que desertará. Los niños y las niñas comienzan a cimentar sus conocimientos académicos gracias a las bases que traen antes de entrar al sistema formal, así como al desarrollo de sus destrezas de lecto-escritura. Es por ello que esta última es considerada uno de los predictores de la deserción escolar (Roderick, 1994, citado por Snow et al., 1998).

En Estados Unidos se ha encontrado que niños de bajo nivel socioeconómico con más experiencia preescolar tienen menos probabilidades de tener dificultades académicas, de repetir un año escolar, y de no terminar la educación secundaria (Barnett, 1995, citado en Snow et al, 1998). Otras investigaciones realizadas en países de habla hispana reportan hallazgos importantes acerca de qué tipo de intervención temprana es la más eficaz (Carrillo, 1996). La investigación en Chile, por ejemplo, muestra que la prevención de problemas de lecto-escritura tiene impactos a corto y largo plazo en el fracaso escolar (Bravo, Villalón y Orellana, 2001).

El Programa Amigos del Aprendizaje (ADA), que promueve la práctica de la lectura entre tutores, adolescentes de colegio destacados académicamente y niños en "riesgo escolar", propone desarrollar una investigación sobre este tema en Costa Rica.

Fuente: ADA, 2002.

RECUADRO 2.4

Nuevas estimaciones de población y cobertura del sistema educativo

Costa Rica no contó con un censo de población durante un período de dieciséis años. Por ende, los resultados del Censo de Población del 2000 hacen necesario modificar distintos indicadores de cobertura de los programas y políticas sociales.

En el sector educación, las nuevas estimaciones y proyecciones de población del INEC-CCP, 2002 tienen implicaciones importantes desde el punto de vista de las tasas de cobertura, pues las estimaciones de población utilizadas por el MEP (a partir de cifras de CELADE, 1997) estaban subestimadas. Es preciso entender con precisión que el cambio en las coberturas de ninguna manera puede interpretarse como una

reducción; esto más bien significa que, al estimar mejor los indicadores con el nuevo denominador, se pone de manifiesto una realidad diferente.

De esta manera, la tasa neta de cobertura de la educación secundaria formal (tercer y cuarto ciclos) desciende de 54,2% a 50,2%, una diferencia de 4 puntos porcentuales; la tasa bruta desciende de un 67,1% a un 62,1%. En primaria la diferencia se presenta en el segundo ciclo, pues la tasa neta desciende en 3 puntos, de 91,7% a 88,7%, mientras que en el primer ciclo la cobertura más bien es ligeramente mayor, y en la educación preescolar el porcentaje crece dos puntos porcentuales con las nuevas estimaciones de población.

CUADRO 2.3

Población y tasas de escolaridad para la educación formal, por diferentes estimaciones de población según nivel y ciclo lectivo. 2001

Nivel y ciclo lectivo	Población		Tasa bruta		Tasa neta		Diferencia		
	MEP ^{a/}	INEC-CCP ^{b/}	Oficial	Estimada	Oficial	Estimada	Población	Tasa bruta	Tasa neta
Transición ^{c/}	84.678	82.769	86,1	88,1	85,6	87,6	-1.909	2,0	2,0
Primaria									
I ciclo	252.655	251.937	111,3	111,6	90,5	90,8	-718	0,3	0,3
II ciclo	250.171	258.773	102,8	99,4	91,7	88,7	8.602	-3,4	-3,0
I y II ciclo	502.826	510.709	107,0	105,4	91,1	89,7	7.883	-1,7	-1,6
Secundaria									
III ciclo	241.513	258.478	77,5	72,7	63,0	59,1	16.965	-4,8	-3,9
IV ciclo	153.936	169.756	50,7	46,0	40,3	36,6	15.820	-4,7	-3,7
III y IV ciclo	395.449	428.234	67,1	54,2	54,2	50,2	32.785	-5,0	-4,0

a/ La población utilizada por el MEP se basa en CELADE, 1997.

b/ Población con base en las nuevas estimaciones INEC-CCP, 2002.

c/ Educación preescolar.

Rangos de edades usados para obtener la población:

Transición: 50% 5 años y 50% 6 años.

I ciclo: 50% 6, 7 y 8 años y 50% 9 años.

II ciclo: 50% 9, 10 y 11 años, y 50% 12 años.

III ciclo: 50% 12, 13 y 14 años, y 50% 15 años.

IV ciclo: 50% 15 y 16 años, y 50% 17 años.

Fuente: Elaboración propia con datos del Departamento de Estadísticas del MEP y del INEC-CCP, 2002.

Fuente: Castro, 2002.

retención del sistema educativo formal, por causas que se relacionan no sólo con la situación socioeconómica de los hogares, sino también con la pertinencia e interés de los contenidos educativos para las y los estudiantes. Este es un fenómeno que se intensifica a partir del noveno año, como salida alternativa para finalizar la educación secundaria, pues en el tercer ciclo el porcentaje de estudiantes matriculados en la educación no formal es de un 12,5%, frente al 19,1% de los inscritos en el ciclo diversificado.

Uno de cada cinco estudiantes se retira antes de acabar el primer año de secundaria

La mejora en la cobertura educativa no debe obviar el problema de la deserción en secundaria, que es particularmente elevada en el sétimo año, pues uno de cada cinco estudiantes se retira antes de finalizar este año de estudios. Esta cifra muestra oscilaciones en el período 1991-2001, con una tendencia ascendente desde 1999.

Las diferencias en los niveles de deserción entre hombres y mujeres en primaria y secundaria favorecen a las mujeres. En la educación primaria desertó un 4,8% de los hombres y un 4,2% de las mujeres en el 2001, mientras que en la educación secundaria esta cifra se elevó a un 14,1% y un 10,8%, respectivamente. En el sétimo año, al iniciar la secundaria, la deserción femenina es de un 18,6% y en el caso de los hombres alcanza un 23,1%.

El grado de éxito del sistema escolar en lograr la finalización de cada ciclo lectivo es baja en secundaria, pues tan sólo un 25,3% de los estudiantes que ingresaron a primaria doce años antes aprobaron el undécimo año. En primaria la retención es de un 72,5%, mientras que en el noveno año (tercer ciclo), que corresponde a la finalización del ciclo básico de la educación general, el porcentaje es de 38,2% (cuadro 2.4).

La valoración del desempeño educativo puede ser complementada con las cifras de asistencia escolar de la Encuesta de Hogares de Propósitos Múltiples, que permite observar diferencias geográficas, por sexo y por grupos socioeconómicos. Ni en la zona urbana ni en la zona rural existen diferencias por sexo que representen una desventaja para las mujeres, quienes en términos generales presentan cifras de asistencia a la educación ligeramente superiores a los hombres. La excepción es el grupo de los 13 a los 17 años, en el cual se presenta una situación desventajosa para las mujeres en las regiones Pacífico Central y Huetar Norte.

Las diferencias regionales muestran también una tendencia similar por edades. Las principales disparidades entre la Región Central y las regiones periféricas del país se presentan en el grupo de preescolares y a partir de la adolescencia (cuadro 2.5).

Tres características marcan diferencias importantes en la asistencia al sistema educativo: el nivel de instrucción del jefe o jefa del hogar, la condición de pobreza y el ingreso del hogar. En todos los casos la afectación diferenciada se presenta en el nivel de secundaria.

CUADRO 2.4

Retención y desgranamiento escolar por año y nivel educativo. 2000-2001

(cifras absolutas y relativas)

Indicador	2000			2001		
	Primaria I y II ciclo	Secundaria		Primaria I y II ciclo	Secundaria	
		III ciclo	Undécimo		III ciclo	Undécimo
Año de inicio ^{a/}	104.128	106.860	94.066	107.456	104.848	102.358
Año final ^{b/}	75.579	39.998	24.081	77.864	40.029	25.873
Retención	72,6	37,4	25,6	72,5	38,2	25,3
Desgranamiento	27,4	62,6	74,4	27,5	61,8	74,7

^{a/} Año de inicio: en primaria es el año final menos 6, para el tercer ciclo es el año final menos 9, y para undécimo es el año final menos 11.

^{b/} Año final: año de referencia.

Nota: No incluye las modalidades no formales.

Fuente: Castro, 2002..

CUADRO 2.5

Porcentaje de asistencia a la educación regular de la población de 5 a 24 años, por región, según grupos de edad. Julio de 2001

Grupo de edad	Región Central	Resto de regiones	Chorotega	Pacífico Central	Brunca	Huetar Atlántica	Huetar Norte	Diferencia de la Región Central con el resto de las regiones
5 a 6 años	73,8	59,1	53,7	72,4	57,8	60,2	53,2	1,2
7 a 12 años	97,6	96,5	96,1	96,2	95,9	98,4	94,5	1,0
13 a 17 años	77,3	62,6	69,0	61,7	61,5	64,8	51,6	1,2
18 a 24 años	40,5	25,0	29,7	23,9	23,1	22,0	27,3	1,6

Fuente: Tabulados especiales de la Encuesta de Hogares de Propósitos Múltiples, INEC.

El nivel de instrucción del jefe o jefa del hogar es una característica determinante del grado de asistencia escolar de los miembros. La asistencia a la educación preescolar de los hijos de jefes o jefas con educación universitaria es superior en un 30% a la de los hijos de aquellos que tienen un nivel de instrucción inferior a primaria completa. La asistencia al sistema educativo de hijos e hijas con edades entre los 7 y los 12 años no muestra diferencias significativas, mientras que entre los 13 y los 17 años la asistencia es del 97,6% para los jóvenes que tienen jefe o jefa de hogar con un nivel de instrucción universitario, frente al 57,2% de los hijos de jefes con apenas primaria completa. Incluso entre los 18 y los 24 años, edad que corresponde a la educación universitaria, la asistencia es tres veces mayor en los hijos de padres con un nivel de instrucción universitaria que en aquellos cuyos progenitores tienen menos de primaria completa (gráfico 2.2).

El nivel de pobreza según el método línea de pobreza establece diferencias importantes en la asistencia al sistema educativo. También en este caso las diferencias se presentan principalmente en la edad preescolar y a partir de la adolescencia. En el grupo de los 5 a los 6 años, la asistencia a la educación es del 59,1% en la población pobre total, de 56,9% en la población en extrema pobreza y de 73,9% en los hogares no pobres.

De los 13 a los 17 años, la asistencia a la educación en la población no pobre es de un 74,0% mientras que en la población en extrema pobreza es de un 61,1%. Sin embargo, debe anotarse a favor de la inversión social del Estado, y del efecto redistributivo de las políticas universales, que un 64,7% (dos terceras partes) de la población total en condiciones de pobreza que se encuentra entre los 13 y los 17 años asiste a la educación, lo

cual ofrece una posibilidad de que estas personas salgan del círculo de la reproducción intergeneracional de la desigualdad social.

El nivel de ingreso per capita del hogar marca también diferencias significativas. La asistencia del quinto quintil de ingreso es un 50% mayor que el del primer quintil en el grupo de los 13 a los 17 años, con porcentajes en el orden respectivo del 92,2% y el 71,7%. Igualmente, en el grupo de los 5 a los 6 años existe una diferencia del orden del 40% entre ambos quintiles de ingreso.

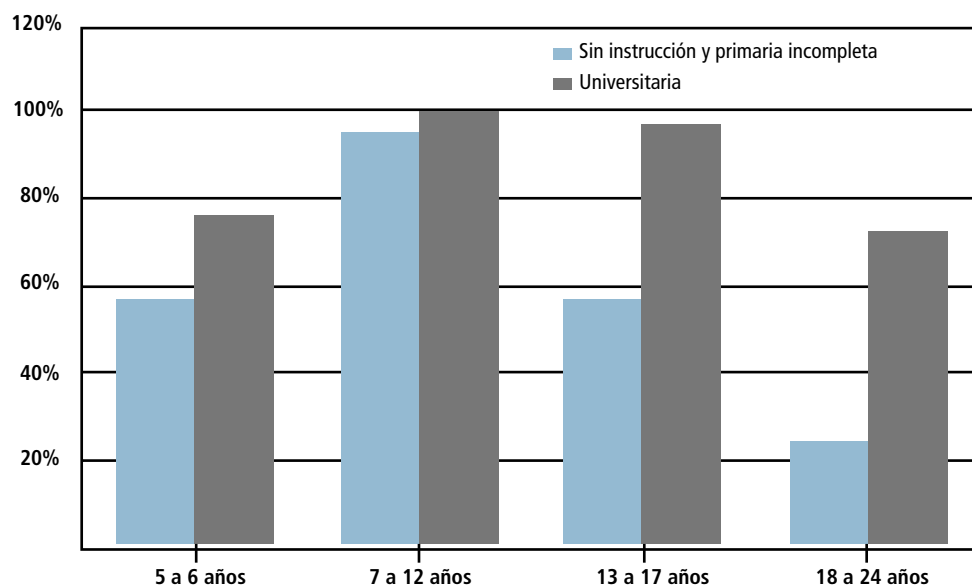
En el grupo de edades de 7 a 12 años no se observan diferencias por nivel de ingreso. La asistencia para los niños, niñas y jóvenes del último quintil es de 98,2% y para los del primer quintil de 95,6%, relación que es apenas de 1,04.

Acceso a la educación superior: persisten problemas de información acerca de las universidades privadas

Entre los años 2000 y 2001, las universidades estatales matricularon a alrededor de 60.000 estudiantes. No existe un registro de la población estudiantil atendida por las universidades privadas, a pesar de la importancia estratégica de este dato para el país en materia de formación de recursos humanos. Según estimaciones basadas en los resultados del Censo Nacional de Población del 2000, en dicho año podría haber alrededor de 133.000 personas estudiando en alguna universidad; esto equivale al 26% de la población de 18 a 24 años de edad, que es el grupo de referencia con el que se obtienen las tasas de escolaridad en la educación superior, si bien debe considerarse que en el país un alto porcentaje de los universitarios sobrepasa esta edad (recuadro 2.5).

GRAFICO 2.2

Costa Rica: porcentaje de asistencia a la educación regular por grupos de edad de los hijos, según nivel de instrucción del jefe o jefa del hogar. 2001



Nota: Se seleccionaron los niveles de instrucción primero y último.

Fuente: Encuesta de Hogares de Propósitos Múltiples, INEC.

RECUADRO 2.5

Características de las y los estudiantes de universidades estatales

La Oficina de Planificación de la Educación Superior ha realizado en la última década tres estudios sobre las características sociodemográficas de los estudiantes de las universidades estatales. En el 2001 se dieron a conocer los resultados de la encuesta aplicada el año anterior, que cubrió el 68,7% de la matrícula total, de 57.521 estudiantes, en las cuatro universidades estatales. A continuación se sintetizan algunos de sus hallazgos.

El 53,4% de la población estudiantil encuestada son mujeres y el 46,6% restante hombres, composición que varía entre una universidad y otra. Estas diferencias se deben al tipo de carreras impartidas, pues la mayor proporción de hombres cursa carreras técnicas y científicas, mientras que las mujeres tienden a matricularse en mayor medida en carreras de educación y ciencias sociales.

La edad de los estudiantes está concentrada en los menores de 25 años, 67,7% del total; el 26,0% tiene entre 25 y 39 años y el 6,3% corresponde a estudiantes con 40 años o más. El 44,9% de la población estudiantil procede de la provincia de San José, el 44,3% del resto del

Valle Central y el 10,8% de las provincias de Guanacaste, Puntarenas y Limón.

El porcentaje de estudiantes que proviene de colegios académicos varía entre un 70% y un 88%. La Universidad Estatal a Distancia es la que muestra el mayor porcentaje de estudiantes procedentes de colegios técnicos (29,9%) y la Universidad de Costa Rica el menor (12,4%). El 67% de los estudiantes de tres universidades (UCR, ITCR y UNA) procede de colegios públicos, un 14% de semipúblicos y un 19% de privados. La UNA, es, entre los tres, el centro académico con mayor proporción de estudiantes provenientes de colegios públicos.

Con respecto a la participación en el mercado laboral, un 35,9% de los estudiantes trabaja, cifra que en la UNED asciende al 59,7%. En la UCR trabaja el 19,6% de los estudiantes, en el ITCR el 25,6% y en la UNA el 31%.

Fuente: OPES-CONARE, 2001.

La cantidad de diplomas otorgados en el 2001 fue de 22.655: 38,8% en el sector estatal y 60,2% en el privado. Al igual que en la asistencia a la universidad, las mujeres tienen mayor participación que los hombres en las graduaciones, pero el grado académico obtenido por éstas es, en términos generales, inferior.

En cuanto a la calidad de la educación superior, destacan los esfuerzos por avanzar a través del Sistema Nacional de Acreditación (SINAES), el cual inició sus labores en el 2000 y para el 2001 reportó como principales resultados: la primera edición del Manual de Acreditación, 2 convocatorias con 13 solicitudes revisadas y 16 en proceso (12 de las cuales son de universidades privadas) y 4 carreras acreditadas (Licenciatura en Medicina y Cirugía y Licenciatura en Trabajo Social de la Universidad de Costa Rica; Licenciatura en Odontología de la Universidad Latina y bachillerato en Administración de Negocios de la Universidad Interamericana de Costa Rica).

Acceso temprano al mercado laboral causa vulnerabilidad e inequidad en los jóvenes y afecta su futuro

La permanencia de los niños, niñas y adolescentes en el sistema educativo es fundamental si se desea potenciar y desarrollar las capacidades que luego determinarán la calidad del empleo y su remuneración. Además, el frecuentar un lugar de estudio permite establecer vínculos entre pares, contribuye al enriquecimiento de ese momento importante en la construcción de la identidad de los jóvenes y genera procesos positivos de integración social.

El porcentaje de adolescentes que se dedican sólo a estudiar es un buen indicador del esfuerzo social y personal para desarrollar las capacidades más allá de lo que podría llamarse “empleabilidad”. En esta etapa, es responsabilidad de los padres y de la sociedad en general alcanzar la aspiración de una cobertura universal. No todos los adolescentes que salen del sistema educativo son desertores; una parte de esta población es más bien excluida del sistema por una multiplicidad de condiciones que se combinan, algunas propias del sistema educativo, otras se relacionan con el género, la situación económica y la localización.

La asistencia de los niños y las niñas de 7 a 12 años es muy alta, pero se reduce conforme se incrementa la edad, y empieza a presentarse con más frecuencia la combinación del estudio y el trabajo. En la población de 12 a 14 años, el 83,6% sólo estudia, un 3,1% estudia y trabaja,

un 4,3% sólo trabaja y un 9,0% no estudia ni trabaja. En la población de 15 a 17 años, el grupo que sólo estudia se reduce al 57,6%, un 7,9% estudia y trabaja, un 19,9% sólo trabaja y un 14,7% no estudia ni trabaja.

Las razones declaradas para justificar la inasistencia presentan diferencias de género. Los dos principales motivos son “no puede pagar los estudios” para el 17,9% de los hombres y el 22,9% de las mujeres, y “no está interesado/a en el aprendizaje formal”, para el 31,4% de los hombres y el 23,8% de las mujeres. Las mujeres plantean en tercer y cuarto lugar razones también vinculadas al género, pues un 8,1% no asiste porque tiene que ayudar en oficios domésticos y un 6,7% por embarazo o matrimonio, mientras que para el 17,4% de los hombres el tener que trabajar es el tercer motivo de inasistencia al sistema educativo, condición que afecta a un 4,8% de las mujeres.

La no asistencia al sistema educativo regular se relaciona con una mayor participación en la fuerza de trabajo. Para la población de 12 a 17 años, la vinculación a la PEA disminuye la asistencia a la educación a un 29,6%, cifra tres veces menor que el 83,0% de asistencia de las y los adolescentes que no trabajan ni están desempleados.

Estas cifras son consistentes con las observadas para el año 2000 con el Censo de Población. Los primeros resultados de un estudio con esta fuente de información, coordinado por el Programa Internacional para la Erradicación del Trabajo Infantil, programa de la cooperación técnica de la OIT (IPEC/OIT) y el Proyecto Estado de la Nación, señalan también una menor asistencia escolar de la población trabajadora. En general, el porcentaje de personas de 12 a 17 años que trabajan es casi 12 veces mayor entre quienes no estudian, que entre quienes sí lo hacen. Dicho de otro modo, sólo un 18% de la población trabajadora asiste a la educación regular, frente al 78,4% de los no trabajadores que se encuentran inscritos en algún centro de estudios.

El Censo indica, además, un porcentaje mayor (20%) de niños, niñas y adolescentes de 12 a 17 años que no estudian ni trabajan, respecto del mencionado antes con la Encuesta de Hogares como fuente. Dentro de esa población, un 9% se declaró en busca de trabajo, un 15% como estudiantes, probablemente en centros de educación abierta o educación extraescolar, y el 55,8% como dedicados a los quehaceres del hogar; en este último caso, como era de esperar, la gran mayoría son mujeres. Esto llevaría a establecer que el 20% antes señalado puede reducirse a un 5% de los

infantes y adolescentes que no realizan alguna actividad de estudio o trabajo, ya sea con valor económico reconocido o de trabajo doméstico.

De acuerdo con la Encuesta de Hogares, la población adolescente que trabaja, la extensión de la jornada laboral ejerce un efecto excluyente sobre la permanencia en el sistema educativo. En la población que trabaja menos de 12 horas semanales, el 61,9% asiste al sistema educativo, cifra superior a la asistencia de jóvenes que tienen jornadas mayores. En aquellos que trabajan de 37 a 46 horas por semana, un 16,9% asiste a la educación, y entre los que trabajan más de 47 horas la asistencia es un 18,1%. Si se establece un corte de 36 horas, criterio que utiliza el Código de la Niñez y la Adolescencia como jornada máxima para los adolescentes de 15 a 17 años, los que trabajan menos del límite tienen una asistencia a la educación de un 45,5%, lo cual se reduce a un 17,8% para quienes trabajan por encima del límite de 36 horas. En las mujeres, la asistencia al sistema educativo es mayor (un 39,4% contra un 29,7%), pero en todo caso se ven afectadas por la extensión de la jornada laboral, de manera que en aquellas que trabajan más de 36 horas la asistencia se reduce a un 18,9%, cifra similar al 17,6% de los varones.

La incorporación temprana al mercado laboral se realiza en condiciones de desventaja. Así, la tasa de desempleo abierto para las mujeres de 15 a 17 años es de un 26,0%, muy superior al promedio nacional de un 6,1% y al promedio nacional de las mujeres, de un 7,6%. En el caso de los hombres alcanza un 15,1%. Aún en el grupo de edad subsiguiente, de los 18 a los 24 años, las tasas de desempleo abierto duplican los promedios nacionales en hombres y mujeres.

Trabajar en la adolescencia permite a los jóvenes un ingreso inmediato, con el que pueden contribuir al mantenimiento de sus familias o acercarse al mundo del consumo. No obstante, esta es una percepción que dista de la realidad, no sólo porque la población joven es la más afectada por empleos de menor calidad y remuneraciones inferiores, sino también porque, como lo han indicado estudios de la CEPAL en América Latina, dos años menos de educación implican alrededor de un 20% menos de ingresos mensuales durante la vida económicamente activa.

Se aleja la aspiración de una mejor distribución de la riqueza

El desarrollo humano se relaciona con mecanismos redistributivos de la riqueza. Los logros

en los campos de la salud, la educación y la estabilidad del sistema político costarricense tienen sus andamios afianzados en una sólida institucionalidad y claras políticas distributivas.

La medición de la riqueza de un país y su distribución constituyen un ejercicio complejo, y en todo el mundo existen muy pocas estimaciones al respecto. Tradicionalmente se utilizan indicadores de concentración del ingreso para aproximarla, pero estos sólo registran una parte de la riqueza.

Los indicadores de brechas en la distribución del ingreso muestran una ampliación de las desigualdades sociales en el país. La razón entre el ingreso familiar promedio de los hogares del último y el primer decil aumentó de 19,6 en el 2000 a 23,3 en el 2001 (cuadro 2.6).

La medida más tradicional de concentración de ingreso es el coeficiente de Gini^d. En el 2001 éste aumentó por cuarto año consecutivo. Además de la continuidad en el proceso de aumento de la

CUADRO 2.6

Medidas de desigualdad de la distribución del ingreso per cápita familiar^{a/}. 1990-2001

Año	X/I decil ^{b/}	V/I quintil ^{c/}	Coefficiente de Gini ^{d/}
1990	17,4	8,2	0,374
1991	19,9	9,1	0,391
1992	17,0	8,1	0,378
1993	16,4	7,8	0,378
1994	17,0	8,5	0,387
1995	16,1	7,9	0,377
1996	18,6	8,8	0,393
1997	15,5	8,0	0,380
1998	16,5	8,5	0,389
1999	19,5	9,1	0,400
2000 ^{e/}	19,6	9,7	0,412
2001 ^{e/}	23,3	11,2	0,433

a/ Excluyendo los hogares con ingreso igual a cero o ignorado.

b/ Relación entre el ingreso promedio de los hogares del décimo decil y el del primero.

c/ Relación entre el ingreso promedio de los hogares del quinto quintil y el del primero.

d/ Coeficiente de Gini de la distribución respectiva, calculado por deciles.

e/ Estos datos incluyen el ajuste en los factores de expansión en la EHPM de acuerdo con los resultados censales.

Fuente: SAUMA, 2002.

desigualdad iniciado en 1998, merece destacarse la magnitud del aumento: el coeficiente de Gini pasó de 0,412 en el 2000, a 0,433 en el 2001.

Este aumento en la concentración se explica, en buena medida, por el tipo de crecimiento económico que ha mostrado el país en los últimos años, muy concentrado en algunas actividades que no se encadenan adecuadamente con el resto de la economía. Cuando se comparan la evolución de la distribución del ingreso con la incidencia de la pobreza, se comprueba que el modesto crecimiento económico de los últimos años ha beneficiado principalmente a los hogares de ingresos relativamente más altos (aumentando la concentración), sin reducir la pobreza.

Una aproximación por distintos métodos permite conocer mejor las dimensiones de la pobreza

La pobreza es un fenómeno complejo en la interrelación de sus múltiples facetas: implica privación, es decir, insatisfacción de necesidades y pocas oportunidades; implica impotencia, imposibilidad de acceso al poder político y al prestigio social, falta de voz y de participación; también implica vulnerabilidad ante la violencia y ante los fenómenos naturales. No hay desarrollo pleno de las capacidades cuando a duras penas se sobrevive.

El tema de la pobreza se analiza de manera bastante exhaustiva en este Informe. Su estudio se continúa, en primer lugar, por medio del método de línea de pobreza empleado más frecuentemente en Costa Rica, el cual es un método indirecto asociado a la medición de ingreso (CEPAL, 2001). Como fuente se utilizó la Encuesta de Hogares de Propósitos Múltiples, tal como se ha hecho en Informes anteriores. Con el propósito de examinar otras facetas del fenómeno, se presenta también una aproximación por el método de necesidades básicas insatisfechas (NBI). Este es un método directo de medición de la pobreza. Se han utilizado como fuentes primarias la Encuesta de Hogares de Propósitos Múltiples y el Censo 2000 del INEC. Este método deja perfilar otras líneas de acción de las políticas públicas del combate a la pobreza y permite una mayor desagregación.

Los resultados del Censo Nacional de Población del año 2000 pusieron en evidencia que las estimaciones de población que se desprendían de las encuestas de hogares subestimaban la población total y su distribución entre las zonas urbana y rural. Por tal motivo, el INEC ajustó los factores de expansión de las encuestas de hogares del 2000-2001, utilizando la información censal (INEC-CCP, 2002). Para este informe y con el propósito de realizar comparaciones se ajustaron los factores de expansión de las encuestas para los años 1990-1999 (recuadro 2.6).

RECUADRO 2.6

Ajuste en los factores de expansión de las encuestas de hogares

Los resultados del Censo del 2000 evidenciaron que las estimaciones que se desprendían de las encuestas de hogares subestimaban la población total, y que además se presentaban diferencias en la distribución entre las áreas urbana y rural. Más específicamente, la encuesta de hogares del año 2000 subestimó la población total en un 8,5%. Además, mientras el Censo mostró un 59% de población urbana y un 41% rural, la encuesta de hogares del mismo año estimó en área urbana un 47,2% de la población y en área rural un 52,8%.

El INEC publicó las estimaciones de pobreza para los años 2000 y 2001 incorporando ajustes poblacionales acordados con el Censo del 2000. Para el presente informe se estimó el impacto de ajustes poblacionales similares en las encuestas correspondientes a los años 1990-1999, utilizando las proyecciones preliminares de población INEC-CCP, 2002.

Además, para que las estimaciones fuesen más confiables, el ajuste de los factores de expansión se realizó a nivel de región, diferenciando en cada una áreas urbanas y rurales. Otro aspecto importante es que,

hasta el 2000, el INEC diferenciaba cuatro áreas; sin embargo, para las estimaciones de los años 2000 y 2001, ajustadas con la información censal, se incluyó la periferia urbana dentro del área urbana, por lo que en los ajustes para los años 1990-1999 se utilizó el mismo criterio.

Para todos los indicadores evaluados (intensidad, severidad, brecha y vulnerabilidad) los resultados son similares: se pueden seguir empleando las cifras publicadas sin problema, pues no habría diferencias significativas si se aplicaran ajustes. Donde sí hay diferencia es en el número absoluto de hogares y personas pobres, ya que las cifras para 1990-1999 subestiman la magnitud. Por ello, no deben realizarse comparaciones entre las cifras absolutas de 2000-2001 con las de años previos, pues el resultado sería un sobre-dimensionamiento del incremento en el número de hogares y personas pobres en los dos últimos años, respecto de los anteriores.

Fuente: Sauma, 2002.

La pobreza por insuficiencia de ingreso no disminuye desde 1994

Según el INEC, a partir de los resultados de la encuesta de hogares del 2001, y empleando el método de línea de pobreza, en ese año un 20,3% de los hogares nacionales se encontraba en situación de pobreza (un 5,9% en pobreza extrema), entendida ésta como una situación de ingresos insuficientes para satisfacer las necesidades básicas de sus miembros. Respecto al año 2000, prácticamente no hubo variación en la incidencia de este flagelo (20,6% y 6,1% de los hogares, respectivamente). Al considerar personas en lugar de hogares, la incidencia fue de 22,9% en el caso de la pobreza total y de 6,8% en el de la pobreza extrema, igualmente sin variación con respecto al año previo.

Con una perspectiva de corto plazo, la estabilidad en la incidencia de la pobreza en el 2001 respecto al año previo guarda estrecha relación con el desempeño macroeconómico del país. El 2001 se caracterizó por un muy bajo crecimiento del PIB total (apenas 0,9% respecto al 2000), aumento que no fue suficiente para compensar el incremento en la población, por lo que el PIB per cápita del 2001 fue inferior en -1,2% al del año

anterior. Por otra parte, si bien el ingreso nacional disponible (bruto) per cápita, mostró un leve incremento en comparación con el año anterior (0,5%), el consumo final de los hogares expresado en términos per cápita cayó en -0,6% (cuadro 2.7).

El sentido de la variación en el ingreso nacional disponible -medido en cuentas nacionales es consistente con los aumentos en el ingreso familiar promedio y el ingreso promedio por ocupado, captados ambos por las encuestas de hogares, así como con el aumento en el salario mínimo, medido a través del índice respectivo. Sin embargo, la desigualdad en la distribución del ingreso se incrementó, reflejando que no todos los hogares nacionales se beneficiaron igual con el leve incremento en los ingresos, pues los hogares de mayores ingresos fueron los más favorecidos.

Con una perspectiva de largo plazo, la incidencia de la pobreza en 2000 y 2001 mantuvo el estancamiento en los niveles prevalecientes desde 1994. Desde ese año, los niveles de incidencia se mantienen en valores cercanos al 23% de la población (20% de los hogares), indicando que el tipo de crecimiento económico prevaleciente no es el más adecuado para lograr reducciones significativas en la pobreza.

CUADRO 2.7

Principales variables económicas asociadas con la pobreza. 2000-2001

Variable	2000	2001	Variación
PIB real			
Total (millones de colones de 1991)	1.429.383,8	1.442.560,2	0,9
Per cápita (colones de 1991) ^{a/}	364.143,5	359.896,4	-1,2
Ingreso nacional disponible (bruto)			
Per cápita (colones de 1991) ^{a/}	335.540,7	337.160,0	0,5
Gasto consumo final hogares			
Per cápita (colones de 1991) ^{a/}	254.959,7	253.349,2	-0,6
Ingreso familiar promedio (colones 2001) ^{b/}	216.557	222.514	2,8
Ingreso promedio ocupados (colones 2001) ^{c/}	124.266	126.753	2,0
Índice de salario mínimo real (2001=100%) ^{d/}	99,8	100	0,2
Tasa de ocupación ^{50,8}	52,4	1,6	
Tasa de desempleo abierto	5,2	6,1	0,9
Coefficiente de Gini ^{e/}	0,412	0,433	0,02

a/ Para los cálculos per cápita se utilizaron las estimaciones de población de INEC-CCP, 2002

b/ Promedio mensual en colones de julio de 2001. El ingreso familiar promedio que aparece en INEC (2001), fue deflatado con el IPC de julio de cada año (julio 2001=100%).

c/ Se refiere al ingreso mensual promedio percibido por los ocupados en su ocupación principal, en colones de julio de 2001, tal como aparece publicado en INEC, 2002.

d/ Promedios anuales. Tanto el índice de salarios mínimos nominal (1984=100%) como el índice de precios al consumidor (enero 1995=100%) se cambian a base (promedio 2001=100%), y luego se obtiene el valor real.

e/ De la distribución del ingreso familiar total según deciles de ingreso per cápita. Para el cálculo se excluyeron las familias con ingreso cero e ignorado.

Fuente: Estimación propia y cifras del BCCR y el INEC.

Por zonas, tanto en la urbana como en la rural se dieron durante el 2001 pequeñas reducciones en la incidencia de la pobreza total respecto al año previo, en el caso de los hogares, de 17,1% a 16,9% en la urbana y de 25,4% a 25,2% en la rural (gráfico 2.3), mientras que en la pobreza extrema hubo una pequeña reducción en el área urbana (en el caso de los hogares, de 4,1% a 3,9%) y un aumento, de magnitud igualmente pequeña, en el área rural (de 8,8% a 8,9%). Pese a la reducción similar por áreas, la incidencia de la pobreza sigue siendo mayor entre los residentes de áreas rurales respecto de los urbanos, en especial la pobreza extrema, pues tres de cada cinco hogares (personas) en esa situación residen en esa área. La ejecución de la política social, y especialmente la de combate a la pobreza, debe tomar en cuenta la distribución espacial diferenciada.

Uno de los aspectos más significativos en las brechas de equidad de la afectación de la pobreza es que en los años 2000 y 2001 el porcentaje de mujeres jefas de hogares pobres aumentó significativamente, tanto en el área urbana como en la rural, área esta última en que el porcentaje de mujeres jefas de hogar ha sido tradicionalmente menor. En el gráfico 2.4 se amplía la información dis-

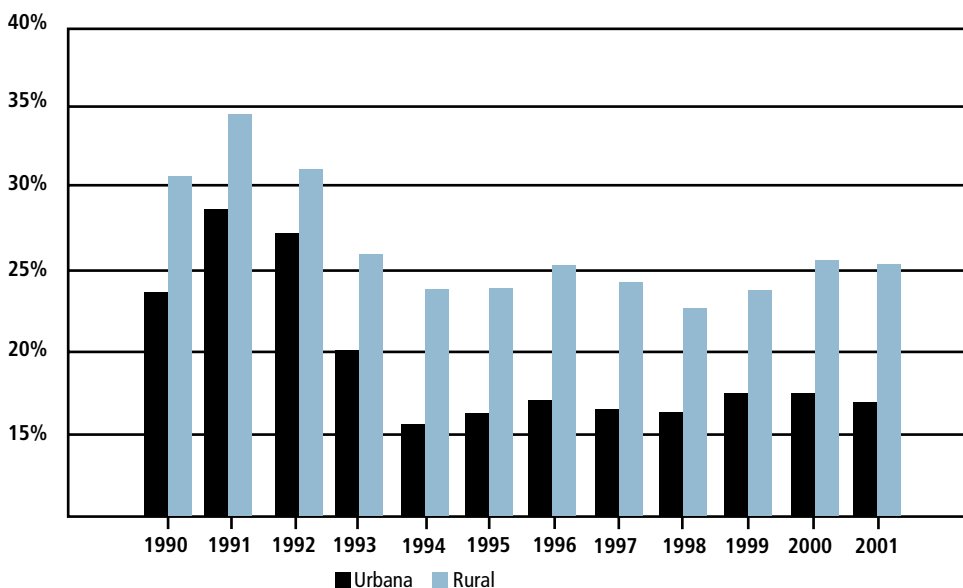
ponible sobre este particular, comparando el porcentaje de jefatura femenina dentro del total de hogares, con el de los hogares pobres. Se refleja en ese gráfico que el aumento en la jefatura femenina es un proceso generalizado, pues cuando se considera la totalidad de hogares hay un aumento especialmente marcado a partir de 1999, año en que se aplicó a la encuestas de hogares una actualización cartográfica. En el caso de los hogares pobres, ese aumento es aún mayor.

La fuerza de trabajo es menor en los hogares pobres

El análisis de la relación entre empleo y pobreza, medida por el método de la línea de pobreza, aporta hallazgos relevantes (cuadro 2.8). En los hogares pobres la fuerza de trabajo, es decir, aquellos miembros del hogar que trabajan o buscan trabajo, es menor que en los hogares no pobres (1,2 miembros frente a 1,7). Esto se traduce en menores tasas netas de participación (la fuerza de trabajo respecto a la población en edad de trabajar). Además de que la fuerza de trabajo, en promedio, es menor en los hogares pobres, el número promedio de ocupados en ellos es también menor (1 miembro ocupado respecto a 1,7 en los hogares no pobres) y,

GRAFICO 2.3

Costa Rica: porcentaje de hogares pobres por zona. 1990-2001



Fuente: Encuestas de Hogares de Propósitos Múltiples, INEC.

CUADRO 2.8

Características demográficas y laborales en los hogares^{a/}, por condición de pobreza. 2001

(cifras absolutas y relativas)

	Hogares no pobres	Hogares pobres	
		Todos	Indigentes
Miembros por hogar	3,8	4,5	4,5
Escolaridad promedio de miembros de 15 años y más	8,1	5,2	4,6
Fuerza de trabajo por hogar	1,7	1,2	1,1
Tasa neta de participación	58,7	40,0	36,0
Ocupados por hogar	1,7	1,0	0,8
Tasa de desempleo abierto	4,5	14,5	21,1
Horas semanales trabajadas (ocupación principal)	45,7	37,3	30,4
Porcentaje de hogares con jefatura femenina	23,0	32,1	37,0
Relación de dependencia demográfica ^{b/}	0,5	1,0	1,1
Relación de dependencia económica ^{c/}	1,2	2,8	3,3

a/ Excluye servicio doméstico y pensionistas.

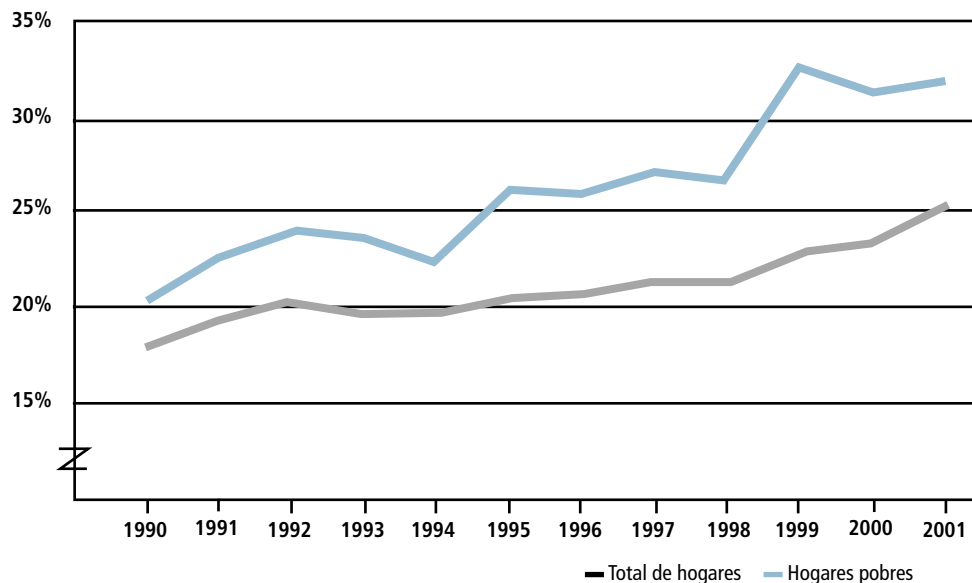
b/ Se refiere a la relación entre el total de personas menores de 15 años y mayores de 64 años respecto a las de 15-64 años.

c/ Se refiere a la relación entre la población inactiva (dependientes) y el número de personas en la fuerza de trabajo.

Fuente: Sauma, 2002.

GRAFICO 2.4

Costa Rica: porcentaje de jefaturas femeninas en el total de hogares y en los hogares pobres. 1990-2001



Fuente: Elaboración propia con datos de la Encuesta de Hogares de Propósitos Múltiples, INEC

consecuentemente, las tasas de desempleo abierto son mayores. En los hogares en condición de pobreza extrema, las magnitudes en general reflejan situaciones más desfavorables.

Como resultado de lo anterior, la relación de dependencia económica es bastante mayor en los hogares pobres que en los no pobres: más del doble en los hogares pobres y casi el triple en los indigentes.

Adicionalmente, el número de horas semanales trabajadas (en la ocupación principal) por los ocupados en hogares pobres es bastante inferior a la de los no pobres, aspecto relacionado con el subempleo y, probablemente, con otras condiciones de precariedad laboral.

Respecto a la forma como se insertan los pobres en el mercado de trabajo, la condición de asalariados es bastante menor entre ellos que entre los no pobres (47,9% versus 68,1%). En cambio, el porcentaje que se insertan como trabajadores por cuenta propia es bastante superior (33,9% y 18,1%, respectivamente). Por sectores productivos, los pobres tienen una mayor inserción relativa en el primario, que casi en su totalidad corresponde a actividades agropecuarias, lo que confirma el vínculo entre ese tipo de actividades y la pobreza. La situación de la pobreza está también relacionada con la informalidad: en el 2001, un 43,4% de los ocupados pobres se insertaba en el sector informal, respecto a un 32,6% de los no pobres.

Si bien es cierto que estas características, en general, prevalecieron a lo largo de la década de los noventa, es importante señalar algunos cambios que se han presentado. En el caso de los jefes de hogares pobres, aumentó el porcentaje de jefes inactivos, y también, aunque en menor magnitud, el porcentaje de desempleados. Este aumento en la inactividad está asociado con la jefatura femenina, pero también con el aumento en la edad de los jefes de hogar.

Estabilidad en la intensidad y severidad de la pobreza y disminución en la vulnerabilidad de los no pobres

En sus últimas tres ediciones, este Informe ha dado seguimiento a dos tipos de mediciones adicionales a la incidencia de la pobreza, en todos los casos entendida como insuficiencia de ingresos: en primer lugar, los indicadores sobre intensidad y severidad de la pobreza, y en segundo lugar la vulnerabilidad de los no pobres.

La primera de estas mediciones (brecha o intensidad) determina si el ingreso de los pobres se ha alejado o no de la línea de pobreza (o sea, si son más pobres o no), y la segunda (severidad) muestra

lo que sucede con la desigualdad entre los pobres⁵.

Los resultados obtenidos para 2000-2001 reflejan que, a nivel nacional, entre esos dos años no variaron ni la brecha ni la severidad de la pobreza, es decir, que por una parte el ingreso promedio de los hogares pobres no se alejó ni se acercó a la línea de pobreza, y por otra, que las desigualdades entre los ingresos de los pobres se mantuvieron.

Por áreas, para esos mismos años, mientras que en la urbana se dio un pequeño aumento en la brecha de pobreza y se mantuvo la severidad, en el área rural se redujeron tanto la brecha como la severidad de la pobreza, también en magnitudes muy pequeñas.

La medición sobre “vulnerabilidad a la pobreza de los no pobres” trata de medir cuán vulnerables a alcanzar una situación de pobreza son los hogares no pobres. El grado de vulnerabilidad se determina por cercanía o alejamiento de los ingresos per cápita a la línea de pobreza de los hogares vulnerables, definidos como aquellos hogares cuyo ingreso familiar per cápita supera la línea de pobreza, pero es inferior a 1,4 veces la misma (Sauma, 2002).

En el 2001 el porcentaje de hogares vulnerables a nivel nacional fue de 12,1%, cifra inferior que la del año anterior (13,3%). Dado que las cifras relativas de los años 2000 y 2001 (incluyendo el ajuste en los factores de expansión según los resultados del Censo) son comparables con las de 1990-1999 sin ese ajuste, el porcentaje de hogares vulnerables alcanza su mínimo valor desde 1990.

Cuando se suman los hogares pobres y los vulnerables, el porcentaje que se obtiene en el 2001 (32,4%) es idéntico al de 1998, y constituyen los mínimos desde 1990. Sin embargo, no sucede lo mismo con el indicador de vulnerabilidad. Si bien es cierto que en el 2001 continuó la tendencia a la reducción en la vulnerabilidad iniciada en el 2000, luego de que en 1999 se hubiese alcanzado el segundo valor más alto desde 1990, el valor del indicador de ese año (0,804 en el 2001) se ubica en el promedio del período.

Con el método de carencias críticas se duplican en porcentaje las familias y personas pobres, respecto a la medición de pobreza por insuficiencia de ingresos

El presente Informe incorpora también otra medición de la pobreza, de acuerdo con el método de las necesidades básicas insatisfechas (NBI), que refleja el impacto a largo plazo de la política

social de una manera más precisa que la medición de la pobreza por ingresos. Este método define cuatro macro-necesidades básicas: acceso a albergue digno, acceso a una vida saludable, acceso al conocimiento y acceso a una vida sin privaciones materiales (recuadro 2.7).

Según el análisis de carencias críticas basado en el Censo del 2000, la incidencia en promedio se ubica en el 36% y la intensidad en el 7,1%, con amplias variaciones por distritos, que en términos de incidencia va desde 97,2% en Chán-guena de Buenos Aires, hasta 7,8% en Sánchez de Curridabat.

El mapa 2.2 de pobreza por NBI según distritos identifica cinco grupos de incidencia de las carencias críticas. La categoría de muy alta incidencia se muestra en rojo, la componen 35 distritos de gran tamaño y reducida población. En ellos se encuentra el 6% de los hogares carenciados. Los 84 distritos de alta incidencia aparecen en color rosado, tienen menor tamaño que el del grupo anterior y poca población. En ellos se ubica el 16% de los hogares con carencias críticas. Los 133 distritos de la categoría media alta aparecen en color amarillo en el mapa. A diferencia de los dos anteriores, aparece un porcentaje de población que reside en el ámbito urbano; aquí se encuentra el 30% de los hogares con carencias críticas. Los 126 distritos que se ubican en la categoría de media incidencia ya pierden su carácter rural (sólo un tercio de su población es rural); aquí reside el 33% de los hogares carenciados (color verde claro). Por último, en los 81 distritos de baja incidencia, que aparecen en color verde en el mapa, reside el 15% de los hogares con carencias.

El mapa de carencias críticas permite establecer políticas de combate a la pobreza por región geográfica, ya que ésta se concentra en algunas áreas que pueden llamarse “deprimidas”, la mayoría de ellas en las fronteras y unas pocas en localidades urbanas.

Otra información interesante que se deriva del análisis de carencias críticas con datos censales es que hay mayores grados de carencia en extranjeros. En promedio, cerca de 15 puntos porcentuales de incidencia separan a los nacionales (33,8%) de los extranjeros (48,2%) cuando se trata de al menos una NBI. Esta brecha promedio es menor si se trata de dos o más NBI, pues los nacionales en promedio tienen 10,2% y los extranjeros 22,9%. La incidencia de alguna NBI rural entre extranjeros (66,9%) es mayor que la que corresponde a la urbana (22,9%).

En la zona urbana se observa una reducción de NBI entre los extranjeros conforme aumenta

la edad. Así, del total de extranjeros y para dos o más NBI se pasa de una incidencia de 27,7% a 19,7%, al pasar de categoría de edad. En la zona rural, por el contrario, la tendencia es hacia un leve aumento de la incidencia al incrementarse la edad. En números absolutos, la mayor parte de los extranjeros y de los carentes extranjeros habitan en zonas urbanas. Sólo uno de cada cinco extranjeros en la zona rural se escapa de ser carente y la mayor parte de ellos lo es en más de una necesidad.

La exploración de la situación de pobreza de los hogares por NBI con datos censales permite también reafirmar que existe un vínculo muy estrecho entre educación y pobreza. En general, los resultados evidencian que los progresos en educación no fueron constantes a lo largo de las últimas décadas. Después de un esfuerzo sostenido por mejorar el perfil educativo de la población, que se refleja en la mejora sustancial del nivel educativo de la gente de 40 años respecto a la de 60, el país se estancó en sus esfuerzos, y no es hasta diez años después que éstos son retomados (recuadro 2.8).

Siguiendo con el método de NBI, ahora con datos de la Encuesta de Hogares, en el año 2000 el 40% de las familias, a las que pertenece el 44% de las personas, padecía de carencias en alguna de las cuatro necesidades básicas (recuadro 2.7) consideradas (datos sin ajustar por resultados censales). Por el método de carencias críticas se duplican en porcentaje las familias y personas con pobreza de ingresos. Dos de cada tres familias con carencias las sufren en forma leve (sólo en una macro-necesidad), una cuarta parte en forma moderada (en dos macro-necesidades), un 6% en forma grave (en tres NBI) y menos del 1% de manera extrema (en las cuatro macro necesidades o NBI).

También se manifiesta que dentro de los hogares con carencias críticas, respecto a la afectación de pobreza por ingreso, es mayor el tamaño del hogar, mayor la cantidad y proporción de niños (menores de 12 años) y mayor la dependencia por ocupado. Es decir, en la sociedad costarricense, quienes sufren carencias críticas con mayor intensidad son los niños, niñas y jóvenes. De manera particular, las y los jóvenes de 15 a 17 años son los que más padecen de carencias críticas. Entre ellos, la salida del colegio y su inserción laboral resuelven limitaciones de ingreso de corto plazo, pero a costa de impedirles acumular el capital humano necesario para superar estructuralmente la pobreza por ingresos.

Con una población en edad activa similar, las familias con mayores carencias tienden a mostrar una menor y menos exitosa inserción en el mercado

RECUADRO 2.7

Estimación de la pobreza por NBI

El estudio de la pobreza por el enfoque de carencias permite explorar diferentes dimensiones del fenómeno. El conjunto de necesidades básicas insatisfechas que se escoge para la estimación varía dependiendo de la fuente de donde provienen los datos, del interés particular de la investigación, y de si trata de un estudio de corte transversal o más bien de largo plazo. Respecto a la estimación presentada en el VII Informe, la de esta edición contiene una redefinición de dimensiones y un mayor número de criterios de insatisfacción; por lo tanto, no son comparables.

Esta medición presenta avances sobre la aproximación tradicional por línea de pobreza, ya que incorpora las dimensiones de acceso a electricidad (en el caso del albergue), del logro educativo (en el caso del conocimiento) y del acceso a servicios de salud (en el caso de vida saludable). También se diferencia en la medición de la capacidad de consumo del hogar, para determinar el acceso a una vida sin privación material.

Además tiene las limitaciones de ser una aproximación parcial (sólo mide carencias en ciertos ámbitos), y de ser sensible a los límites estableci-

dos para la insatisfacción y al número de dimensiones consideradas.

Se prefiere por ello hablar de familias con carencias críticas, antes que de familias pobres o con necesidades básicas insatisfechas, aunque el algoritmo de agregación es el mismo (insatisfacción en al menos una necesidad básica), sólo que cada necesidad se pondera igual y no por precio, como en la pobreza por ingresos. En el cuadro 2.9 se resumen los criterios que se incorporan en la estimación.

CUADRO 2.9

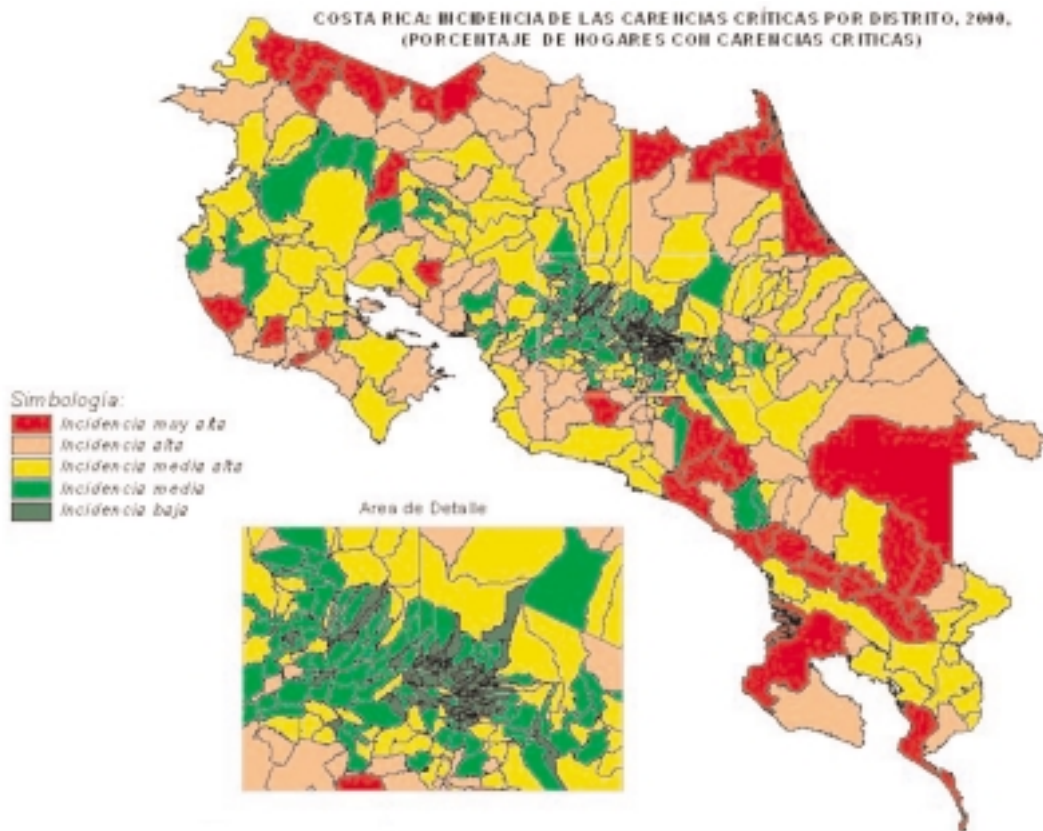
Método de estimación de la pobreza por NBI: necesidades, dimensiones, variables y criterios de clasificación

Necesidad básica	Dimensión	Variables y criterios de insatisfacción
Acceso a albergue digno	Calidad de la vivienda	<ul style="list-style-type: none"> ■ Hogares en vivienda eventual o tugurio ■ Hogares en vivienda de piso de tierra o paredes de desecho, adobe u otro o techo de desecho ■ Hogares en vivienda con materiales en mal estado simultáneamente en paredes, piso y techo.
	Hacinamiento Electricidad	<ul style="list-style-type: none"> ■ Hogares en viviendas con más de cuatro personas por dormitorio ■ Hogares en viviendas sin electricidad para alumbrado
Acceso a vida saludable	Infraestructura físico-sanitaria	<ul style="list-style-type: none"> ■ Hogares en vivienda urbana con abastecimiento físico-sanitaria de agua por pozo, con o sin bomba, u otro medio. ■ Hogares en vivienda rural con abastecimiento de agua por pozo sin bomba u otro medio. ■ Hogares en vivienda urbana con eliminación de excretas por pozo o letrina, otro medio o no tiene. ■ Hogares en vivienda rural con eliminación de excretas por otro medio o no tiene. ■ Hogares en vivienda urbana sin eliminación de basura por camión municipal. ■ Hogares en vivienda rural sin eliminación de basura por camión municipal, entierro o quema.
	Seguro de salud ^{a/}	<ul style="list-style-type: none"> ■ Hogares con jefe no asegurado e ingreso familiar per cápita inferior a la mediana.
Acceso al conocimiento	Asistencia escolar Logro escolar	<ul style="list-style-type: none"> ■ Hogares con población de 7 a 17 años que no asiste a la educación regular. ■ Hogares con población de 12 a 17 años que asiste a la educación regular con rezago mayor o igual a 2 años.
Acceso a otros	Capacidad de consumo	<ul style="list-style-type: none"> ■ Hogares sin perceptores regulares (ocupados o bienes y servicios pensionados o rentistas) y cuyo jefe tiene 50 o más años y primaria completa como máximo. ■ Hogares urbanos con un preceptor con primaria incompleta y tres o más dependientes. ■ Hogares rurales con un preceptor con menos de 4 años de educación y tres o más dependientes. ■ Hogares urbanos con dos preceptores con educación en promedio inferior a 5 años y tres o más dependientes por preceptor. ■ Hogares rurales con dos preceptores con educación en promedio inferior a 3 años y tres o más dependientes por preceptor. ■ Hogares urbanos con tres o más preceptores con educación en promedio inferior a 4 años y tres o más dependientes por preceptor. ■ Hogares rurales con tres o más preceptores con educación en promedio inferior a 2 años y tres o más dependientes por preceptor.

a/ Esta dimensión no se incluye cuando la fuente es el Censo del 2000.

Fuente: Trejos, 2002d.

MAPA 2.2

Costa Rica: porcentaje de hogares con carencias críticas, por distrito. 2000

Fuente: Méndez y Trejos, 2002.

de trabajo, por lo que la carga por ocupado pasa de 1,8 personas con carencias leves a 6,2 personas con carencias extremas.

La educación del jefe muestra una clara asociación con el grado de privación, pues pasa de 8,1 años de escolaridad para los jefes de hogares no carenciados, a 1,8 años para los jefes de los hogares con carencias extremas. Esta asociación también es clara cuando se refiere al ingreso familiar, tanto total como per cápita. Como se mostrará más adelante, el área rural se mantiene como la zona donde las carencias son más extendidas e intensas (49% de los hogares tienen carencias críticas, contra 29% en el ámbito urbano).

La Región Central sigue siendo la que tiene menos carencias (32% de los hogares), y la Región Brunca la que sufre las carencias más extendidas e intensas (56% de los hogares). Es decir, con ambos métodos la Región Brunca aparece como la región más pobre del país.

El análisis basado en la misma metodología y fuente, pero ahora aplicado al período comprendido entre 1990 y 2000, permite observar que la incidencia e intensidad de las familias y personas con carencias críticas se redujo levemente durante los años noventa, sin impedir el aumento absoluto de los involucrados y mostrando un pobre desempeño de la política social. Entre las familias, la incidencia pasó del 44% en 1989 al 40% en el 2000, y la intensidad del 9% al 7,4%.

Las tendencias muestran diferencias de acuerdo con la forma de inserción del jefe. Así, las personas vinculadas a la agricultura padecieron carencias más extensas, los hogares con jefes inactivos empeoraron, lo mismo que los empleados públicos, que desmejoraron si no eran calificados, o mejoraron poco, si eran calificados. Los trabajadores vinculados a empresas privadas no agrícolas sí mejoraron en los noventa.

RECUADRO 2.8

Estrecha relación entre años de instrucción y la incidencia de al menos una NBI

Al utilizar el indicador de NBI (recuadro 2.7) construido por el INEC con datos censales, y cruzar la información con la variable nivel educativo, se obtiene que el 67,6% de la población sin instrucción tiene al menos una carencia, mientras que entre aquellos que han obtenido más de 15 años de instrucción (nivel universitario) se registran niveles inferiores al 10%.

Es notable, que al concluir la educación primaria, se presenta una fuerte reducción de la incidencia de las carencias básicas, pues ésta desciende de un 54,5% a un 39,8% con solo un año adicional de escolaridad.

Para cualquier condición de actividad (ocupados, desocupados, inactivos) se puede encontrar una relación inversa entre el nivel de instrucción y el de carencias: a menor instrucción, mayor incidencia; a mayor instrucción, menor incidencia. La diferencia de incidencia de dos o más carencias entre los que no tienen

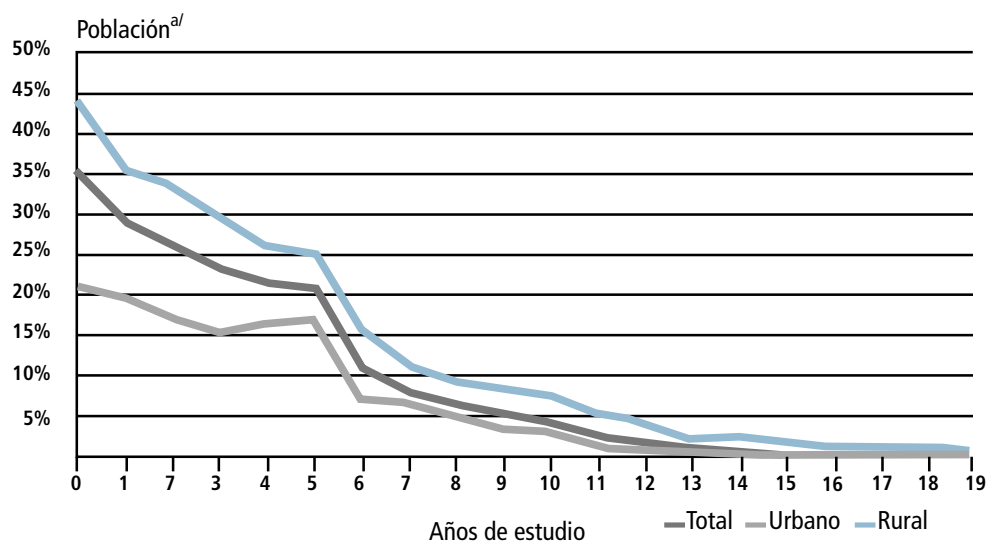
instrucción y los que tienen 19 años de instrucción es de 100 a 1. Evidentemente, en los desocupados la incidencia es mayor.

En zona rural, el incremento de un año de escolaridad, aún sin concluir primaria, puede significar alejarse notablemente de la posibilidad de tener dos o más carencias. La condición de ocupados o desocupados en zona rural para mayores de 18 años sin instrucción es similar en un nivel de incidencia de dos o más necesidades básicas insatisfechas. A partir de tres años de educación, la brecha se amplía en detrimento de los desocupados.

Si se desagrega la información por edades simples se observa un estancamiento para la población entre 22 y 40 años. La población mayor de 50 años tiene un perfil educativo inferior y la de 18 a 21 años uno ligeramente superior.

GRAFICO 2.5

Costa Rica: población de 18 años y más, por años de estudio, según zona. 2000



^{a/} Personas pobres en hogares particulares con 2 o más necesidades básicas insatisfechas

Fuente: INEC, Censo 2000.

Fuente: Gutiérrez, 2002.

La estimación del faltante de viviendas dignas

En el Sétimo Informe se indicó que “la vivienda sigue siendo un activo en manos de un porcentaje muy significativo de la población” (en el 2000, el 77% de las viviendas eran propias y, de ellas, el 65% estaban totalmente pagadas). No obstante, el residir en vivienda propia no es sinónimo de vivienda adecuada; otras condiciones, como el hacinamiento y la dotación de servicios básicos son también importantes.

En el período intercensal que va de 1984 al 2000 se produjeron cambios que favorecieron algunos aspectos relacionados con el sector vivienda: el número de miembros por hogar disminuyó (de 4,8 a 4,1); el porcentaje de viviendas con hacinamiento se redujo drásticamente (de 17% a 8%); las viviendas sin energía eléctrica son muy pocas (3% del total de viviendas individuales ocupadas), y cerca del 90% de las viviendas está conectado a alcantarillado público o tiene tanque séptico. Hay, sin embargo, algunos aspectos en los que no se han logrado mejoras; por ejemplo, el promedio de hogares por vivienda no se redujo (1,025) y el estado de las viviendas se deterioró, pues el porcentaje de éstas que se encuentra en mal o regular estado pasó del 30% al 36% del total de viviendas individuales ocupadas entre 1984 y 2000.

El faltante natural de viviendas mantiene su importancia relativa y el habitacional la disminuye

En 1984, el faltante natural (hogares menos viviendas individuales)⁶ en Costa Rica era de 12.643 viviendas y a la fecha del Censo del 2000 fue de 23.855. Esto representa una tasa de crecimiento anual promedio de 4%, similar a la del número de hogares, lo que indica que en términos relativos este faltante sigue representando lo mismo que en 1984 (cerca del 2,5% del total de hogares).

Aunque a nivel nacional el faltante natural se mantuvo entre 1984 y 2000, hay provincias que han sufrido un deterioro en ese indicador, lo cual sugiere la necesidad de atención prioritaria en ciertas zonas (FUPROVI, 2002).

En Cartago es donde el faltante natural se ha reducido más considerablemente: entre 1984 y el 2000, pasó de 3 a 2 viviendas por cada 100 hogares, aproximadamente. En las provincias de San José y Limón la razón faltante natural/hogares

fue similar en el 2000 a lo que era en 1984, mientras que en las restantes provincias se ha presentado un aumento de esa razón. En Heredia es donde se presenta el valor más alto (4 viviendas por cada 100 hogares), que duplica el promedio nacional.

En el Censo de 1984 el déficit habitacional (faltante natural más déficit cualitativo, que se define como la suma de viviendas en mal estado más aquellas en buenas o regulares con hacinamiento)⁷ representó 23 viviendas por 100 hogares y para el Censo del 2000 este indicador llegó a 17 viviendas por 100 hogares. El crecimiento anual promedio del déficit absoluto habitacional en el período intercensal fue de 2,2%, pero, como se señaló, el déficit relativo se redujo, lo que representa una disminución anual promedio cercana a 1,7%. Esto significa que, si se mantienen las condiciones del período intercensal, se necesitarían diez años para llevar el déficit habitacional a cero (FUPROVI, 2002).

Viviendas deficientes adicionales: 27 de cada 100 hogares

Además del déficit habitacional mencionado anteriormente, los esfuerzos por satisfacer las necesidades de vivienda digna deben contemplar las viviendas que requieren mejoras (viviendas regulares sin hacinamiento) y las que requieren se dotadas de servicios básicos (viviendas buenas, sin hacinamiento, que carecen de al menos un servicio básico), aspecto que se resume en la cantidad de viviendas deficientes adicionales.

Con el Censo del 2000 se logró determinar que había 254.034 viviendas deficientes adicionales⁸, que suponen cerca de 27 viviendas deficientes por cada 100 hogares. De ellas, el 83% eran viviendas regulares sin hacinamiento en dormitorios y el 17% restante eran viviendas buenas sin hacinamiento y con carencia de al menos un servicio básico (energía eléctrica, agua de cañería o de pozo y servicio sanitario).

En Heredia, Cartago y San José hay cerca de 20 viviendas adicionales deficientes por cada 100 hogares, mientras que en Guanacaste, Puntarenas y Limón existen entre 30 y 40 viviendas adicionales deficientes por cada 100 hogares.

Así, el número de viviendas deficientes adicionales es mayor que el déficit habitacional y, si no se toman medidas a tiempo, puede transformarse en un déficit de magnitudes mayores. Como ya se indicó, más del 80% de este

problema se debe a las viviendas regulares, en las que no se necesitan inversiones tan altas como en las viviendas malas para reparar o hacer las mejoras requeridas (FUPROVI, 2002).

Tan importante es la construcción, como el mantenimiento de las viviendas

Al considerar de manera conjunta el déficit habitacional y las viviendas deficientes adicionales, se obtiene el faltante mínimo de viviendas adecuadas (FMVA). Este valor llegó a 424.267 viviendas en el 2000 (44 viviendas por 100 hogares).

El faltante mínimo de viviendas adecuadas es más grave en Guanacaste, Puntarenas y Limón, donde faltan más de 50 viviendas adecuadas, como mínimo, por cada 100 hogares. Heredia y Cartago siguen siendo las provincias con menos problemas, ya que su faltante mínimo de viviendas es cercano a 35 por cada centena de hogares.

El problema habitacional tiene dos componentes que deben tomarse en cuenta al formular las políticas del sector. El primero se refiere a la construcción o la realización de adiciones en las viviendas (40% del FMVA) y el segundo está relacionado con el mantenimiento y la disponibilidad de servicios básicos (60%), que demandan gastos menores.

Es importante que en las políticas del sector vivienda se considere no sólo la producción de viviendas, sino el mantenimiento de las mismas. Fortalecer las líneas de crédito para mantenimiento y mejoras de las viviendas se convierte en un reto prioritario para el sector, dado el deterioro del parque habitacional.

El problema habitacional, medido con el FMVA, presenta también diferencias geográficas. Con el fin de distinguirlas a nivel de distrito, se establecieron cinco categorías de faltante de casas, de tal forma que pudieran identificarse distritos de atención prioritaria. El agrupamiento obtenido⁹ indica que la atención debe dirigirse al menos a quince distritos en los que tanto el déficit habitacional como las viviendas deficientes son muy altos, pero que en conjunto apenas representan el 17% del problema habitacional. Los 15 distritos son: Pavas y Limón, que conforman el grupo cinco, y Hatillo, San Sebastián, Patarrá, San Isidro, Alajuela, San José, Quesada, Horquetas, Liberia, Valle La Estrella, Rita, Cariari y Siquirres que integran el grupo dos. Por su parte, el primer y el cuarto grupo, pese a sus menores valores promedio, agrupan el 64% del faltante, dada la cantidad de distritos (413) que contemplan. (FUPROVI, 2002).

Factores de movilidad social que potencian u obstaculizan el aprovechamiento de las oportunidades

En la primera sección de este capítulo se analizó la situación nacional en materia de equidad. En este segundo acápite se retoman las aspiraciones del desarrollo humano en relación con las oportunidades de ascenso social que el desempeño nacional en las distintas materias está generando. Así, se trata de dar respuesta a las siguientes interrogantes sobre el año 2001: ¿se generaron mayores oportunidades para que las personas potencien sus capacidades?, ¿mejoraron el acceso y la calidad de los servicios sociales?, ¿logró la sociedad costarricense ofrecer a los sectores pobres, vulnerables y excluidos, posibilidades reales de superar sus condiciones?, ¿amplió las oportunidades de empleo de la población y brindó un mejor acceso a recursos productivos y a infraestructura?

Crece el número de personas ocupadas, pero también el desempleo

La valoración del desempeño del mercado laboral costarricense no parece ser positiva al tomar en cuenta los indicadores de desempleo y subutilización, pues estos aumentaron entre el 2000 y el 2001. La tasa de desempleo abierto pasó de 5,2% a 6,1%, mientras que la de subutilización total subió de 12,0% a 13,7%. El desempleo es un problema que afecta con mayor intensidad a las mujeres (7,6% versus 5,2%), pero en el año en estudio el incremento de la tasa de desempleo abierto fue la misma para ambos sexos. Las mujeres de la zona rural tienen la mayor incidencia, con un 9,8%.

Sin embargo, el año 2001 también tiene una buena noticia en materia de empleo: la tasa de ocupación se incrementó de 50,8% a 52,4%. El crecimiento en el número de personas ocupadas puede considerarse un aspecto beneficioso en el mercado de trabajo y, en este caso, se explica fundamentalmente por el aumento en la ocupación femenina, cuya tasa pasó de 32,6% en el 2000 a 35,7% en el 2001. En este último año, prácticamente uno de cada tres ocupados era mujer.

Asimismo, en torno a la aspiración de remuneraciones crecientes, el mercado laboral evidencia en términos generales un mínimo de logro, pues los ingresos reales en la ocupación principal apenas crecieron un 2%. No obstante, se aprecia que este aumento fue disímil por rama de actividad y grupo ocupacional. Mientras las remuneraciones promedio reales de las ramas electricidad, gas y agua y

establecimientos financieros crecieron cerca del 15%, en el sector primario el ingreso real disminuyó un 7,6% y en transporte, almacenamiento y comunicaciones bajó un 2%. Por grupo ocupacional se nota una desmedida desproporción entre el incremento del ingreso promedio real de las ocupaciones más calificadas (43,2% para personal directivo y gerentes, y 15% para profesionales y técnicos) y la caída de los ingresos promedio reales de comerciantes, así como vendedores y en las ocupaciones de estiba, carga y almacenaje, que cayeron cerca del 7%.

Un mayor detalle de la evolución del mercado laboral se encuentra en el capítulo 3 de este Informe. En las próximas secciones se analiza la calidad de los empleos generados en Costa Rica en el 2001.

El indicador de calidad del empleo permaneció estable a lo largo de la década

La forma en que las personas se vinculan con el mercado de trabajo tiene implícitos aspectos de justicia e integración social, y por ello resulta imprescindible la evaluación de los empleos desde el punto de vista de su calidad. Para el Cuarto Informe (correspondiente a 1998), el Proyecto Estado de la Nación realizó un esfuerzo por obtener un valor sintético de la calidad del empleo. Para esta edición se retoma la aproximación efectuada y se calcula el valor del indicador para los años 2000 y 2001¹⁰.

Los valores promedio de los índices de calidad del empleo obtenidos, tanto para el 2000 como para el 2001, ubican al país en un mínimo de empleos de regular calidad y un máximo de buenos. Estos valores, aunque no son estrictamente comparables con años anteriores, resultan prácticamente iguales al promedio de 1990-1998, lo que da indicios para afirmar que no hay avances ni retrocesos en la calidad del empleo, ya sea asalariado o independiente, aunque entre el 2000 y el 2001 se perfiló un deterioro, en virtud de un leve aumento del porcentaje de empleos de mala y regular calidad.

La calidad del empleo es inferior en las ramas de actividad del sector primario (en las que predominan los hombres) y el servicio doméstico (de mayor presencia femenina), en tanto que los sectores financiero y de bienes inmuebles son los que tienen valores más altos. La calidad del empleo es mayor para la población asalariada, respecto a la independiente. Sólo en esta última se observan diferencias a favor de los hombres.

La población adolescente requiere esfuerzos públicos, pero relacionados con su educación, para mejorar su inserción laboral, dado que este grupo es el más afectado por empleos de menor calidad. Si de los requerimientos del mercado se pasa a considerar únicamente la calificación adquirida, las y los jóvenes

muestran la mayor disminución del indicador, es decir, son los más castigados por su insuficiente preparación.

Los indicadores de calidad del empleo también muestran brechas de equidad en otras variables. Residir en la Región Central, en la zona urbana, laborar en establecimientos de mayor tamaño y pertenecer a sindicatos y organizaciones solidaristas son características asociadas a una mejor calidad del empleo.

Regímenes de pensiones: cobertura y sostenibilidad

En 1990¹¹ Costa Rica inició un proceso de reforma de su sistema de pensiones, con el objetivo de conformar un modelo sólido y suficiente. Se propuso entonces articularlo alrededor de tres pilares: en el primero, la protección se dirige a toda la población, económicamente activa o no; en el segundo, la protección cubre al grupo de trabajadores asalariados mediante un régimen obligatorio; en el tercero, la protección se dirige al individuo como tal, mediante los planes voluntarios. En el primer pilar el Estado cumple un rol fundamental: es administrador, gestor y subsidiario. En el segundo y el tercer pilar, su papel es más bien regulador y contralor, siendo en este caso relevante la función de la Superintendencia de Pensiones (SUPEN).

Las entidades que constituyen el Sistema Nacional de Pensiones y que administran fondos previsionales son supervisadas por la SUPEN. La Ley de Protección al Trabajador (N° 7983) establece que esta entidad es la encargada de autorizar, regular y fiscalizar los planes, fondos y regímenes contemplados en esta Ley, así como aquellos que le sean encomendados en virtud de otras leyes. Por tanto, le corresponde supervisar los regímenes básicos y los fondos creados por leyes especiales. La supervisión es ejercida sobre cinco regímenes básicos, diez fondos complementarios creados por leyes especiales o convenciones colectivas, y nueve operadoras de pensiones complementarias.

Dentro de los regímenes básicos, el número de afiliados al régimen de IVM a diciembre de 2001 representaba el 96,5% del total y el 59,8% de las personas pensionadas. Con relación al ratio de soporte o índice de soporte, que mide la relación entre trabajadores activos y pensionados, a diciembre de 2001 éste mostró un valor de 5,8, es decir, en promedio, los beneficios de cada pensionado son sufragados con el aporte de cerca de 6 trabajadores activos (SUPEN, 2001) (cuadro 2.10).

Para diciembre del 2001, el total de fondos previsionales administrados en el Sistema Nacional de

Pensiones fue de 739.875 millones de colones, lo que representa un 32,4% de la riqueza financiera del sector privado y un 15,5% del ingreso nacional disponible. Del total, el 71,5% corresponde a regímenes básicos y fondos creados por leyes especiales. Sin embargo, a raíz de los cambios que la Ley de Protección al Trabajador introdujo en el sistema, el crecimiento más significativo se presenta en los

fondos administrados en el régimen voluntario de pensiones complementarias y ahorro voluntario (72,2% entre diciembre de 2000 y 2001), lo cual obedece en parte al traslado de fondos o fideicomisos de otras entidades del grupo financiero hacia la operadora de pensiones, por considerarse formas de ahorro previsional, según disposición emitida por el CONASSIF (SUPEN, 2001).

CUADRO 2.10

Características generales del Sistema Nacional de Pensiones según régimen. Diciembre de 2001

Régimen de pensiones	Total de afiliados	Total de pensionados ^{a/}	Fondos administrados ^{b/}	Ratio de soporte ^{a/}	Rentabilidad promedio ^{c/}
Total general Sistema Nacional de Pensiones	2.898.519	209.835	739.875		
Total fondos administrados por operadoras	2.118.927		211.443		
Régimen voluntario de pensiones complementarias	176.092		183.445		Colones:18,5% Dólares: 8,1%
Régimen obligatorio de pensiones complementarias	889.260		8.023		Colones:17,1%
Fondos de capitalización laboral	1.013.664		10.585		Colones:16,8%
Fondos de capitalización individual	16.995		1.648		Colones:18,6%
Fondos de ahorro voluntario	22.916		7.743		Colones:14,9% Dólares: 6,4%
Total regímenes básicos y fondos creados por ley especial ^{d/}	779.592	209.835	528.431	3,7	
Regímenes básicos	726.771	202.664	430.766	3,6	
Régimen IVM	701.051	121.186	357.027	5,8	
Otros regímenes sustitutos ^{e/}	25.720	81.478	73.739	0,3	
Fondos creados por ley especial	52.821	7.171	97.666	7,4	
Entidades públicas	45.101	6.155	61.814	7,3	
Bancos estatales	7.720	1.016	33.894	7,6	
Fondos especiales	9.858		1.957		

a/ Las celdas en blanco implican fondos de capitalización individual, no tiene pensionados.

b/ En millones de colones.

c/ La rentabilidad promedio varía según las operadoras de pensiones.

d/ Los datos consignados en la columna "fondos administrados" corresponde al patrimonio.

e/ Incluye 81.346 pensionados del régimen no contributivo.

Fuente: Elaboración propia con base en SUPEN, 2002.

Es igualmente importante el volumen de fondos administrados en el régimen obligatorio de pensiones complementarias, en el cual, entre mayo y diciembre del 2001, se recaudaron 945,6 millones de colones mensuales. Asimismo, en los fondos de capitalización laboral ingresó un promedio de 1.274 millones de colones mensuales.

El régimen IVM sólo cubre a la mitad de la población económicamente activa

El seguro de invalidez, vejez y muerte (IVM), actualmente seguro de pensiones, cubre únicamente al 52% de la población económicamente activa. Esta baja cobertura se debe principalmente a la escasa afiliación de los trabajadores independientes en el régimen voluntario.

Los grupos de los trabajadores independientes y asalariados de bajo ingreso, sobre todo de los sectores informales, son los que presentan el nivel de cobertura más bajo. Actualmente el régimen IVM cubre a cerca de 92.000 trabajadores independientes, mientras que el seguro de salud abarca aproximadamente a 280.000, lo que significa un 6% y un 18% de la población ocupada, respectivamente.

El Informe de Mayoría de la Comisión Legislativa que analizó este tema (2001), señala que el problema de los sectores excluidos del régimen IVM no es tanto la imposibilidad legal de acceder a los regímenes voluntarios existentes, sino la presencia de dificultades relativas a los recursos y mecanismos para su inserción (trabajadores no asalariados, mayores niveles de “ruralidad”, insuficiente nivel educativo, precariedad laboral, mayor riesgo ante la pobreza).

El reto de la sostenibilidad del sistema

En lo referente a la sostenibilidad económica y financiera del régimen IVM, se debe reconocer que existe una tendencia creciente de los costos, en virtud del proceso de transición demográfica que experimenta el país y cuyo énfasis se dará a partir de la segunda década del presente siglo, pues a partir del año 2015 la población en edad de jubilarse habrá duplicado el número de personas que se encontraban en esa condición a finales del siglo XX. Este es un problema que no sólo afecta a los regímenes básicos (recuadro 2.9).

El número actual, de aproximadamente 6 trabajadores cotizantes por cada pensionado, se reducirá de manera paulatina hasta llegar a 3 trabajadores cotizantes por pensionado en el año 2040. Asimismo el costo como porcentaje de los

salarios aumentará de modo progresivo, y antes del 2010 superará la contribución actual del 7,5%, lo que podría provocar un desequilibrio financiero y actuarial insostenible (Miranda, 2002).

La tendencia creciente de los costos prevista para las próximas décadas deberá ser amortiguada de forma tal que los mismos se estabilicen en niveles económicamente viables. Para lograr ese propósito se requiere un ajuste en el perfil de beneficios y requisitos, que permita mantener dichos costos por debajo del 12% de la masa salarial, al menos durante las próximas cuatro décadas.

En los últimos años, la cartera de inversiones del seguro de invalidez vejez y muerte ha mantenido un volumen cercano al 7% del PIB, y un rendimiento promedio anual superior al 5% en términos reales, lo que se considera satisfactorio. No obstante, la cartera está altamente concentrada en títulos del Gobierno Central, pues el 85% se encuentra colocado en títulos del Ministerio de Hacienda. El reto fundamental en el manejo de la cartera de inversión de los fondos del Sistema Nacional de Pensiones es lograr un nivel aceptable de diversificación en cuanto a instrumentos y emisores, teniendo como principio fundamental la relevancia que la rentabilidad de esas inversiones tiene para la pensión futura de los afiliados, todo dentro de un nivel de riesgo adecuado para la actividad.

Aumentó la inversión social pública

El Informe Estado de la Nación en Desarrollo Humano Sostenible ha dado seguimiento al tema de la inversión social en el país, poniendo énfasis en lo correspondiente al sector público, no sólo porque es el componente más importante, sino también porque es el único para el cual existe información que se publica periódicamente¹².

Para el Octavo Informe se ha optado por dar seguimiento a las cifras publicadas por la Secretaría Técnica de la Autoridad Presupuestaria del Ministerio de Hacienda (STAP), principalmente porque se dispone de una serie más extensa respecto a los datos de la Contraloría General de la República¹³.

Según las cifras de la STAP, en el año 2001 la inversión pública social aumentó nuevamente en términos reales¹⁴, conservando así la tendencia que caracterizó la década anterior, y que solamente se vio interrumpida en 1995 y ligeramente en 1999 (gráfico 2.6).

El aumento de la inversión pública social real en el 2001 fue de 2,7%, magnitud superior a la del crecimiento poblacional, de manera que la

RECUADRO 2.9

Problemática del Sistema Nacional de Pensiones

Los principales problemas que afectan al sistema de pensiones costarricense en general, y al régimen de la CCSS en particular, pueden resumirse en los siguientes ocho aspectos:

Alto costo ligado a la madurez del sistema

La contribución del Gobierno a la CCSS constituye aproximadamente el 3% de su presupuesto, mientras que un 12% del mismo se gasta en los regímenes especiales. El gasto total en estos regímenes públicos equivale a poco más del 4% del PIB.

Cobertura limitada

Los regímenes existentes abarcan el 55% de la PEA, lo cual significa que cerca de 600.000 trabajadores actuales carecerán de protección en el momento de su retiro. El régimen no contributivo no tendría capacidad para cubrir esa brecha por falta de contenido económico y, aún teniéndolo, la solución al problema de la pobreza en la vejez sería sólo parcial.

Morosidad, evasión y subdeclaración

Los patronos, tanto del sector público como del privado, han incurrido en grandes deudas con la CCSS, que implican un costo financiero muy elevado. Por otra parte, la evasión y la práctica común de subdeclarar ingresos complican la situación financiera.

Bajas tasas de contribución y débil relación entre aportes y beneficios

Los beneficios de estos regímenes tienden a ser

generosos y difíciles de sostener. Las tasas de contribución están muy por debajo de los estándares internacionales.

Inversión de las reservas del sistema

Hasta hace poco, las reservas del sistema de la CCSS no eran invertidas eficientemente, por lo que producían un bajo nivel de rendimiento, que afectó en forma negativa sus finanzas. Actualmente, la cartera de inversiones del seguro IVM se encuentra muy concentrada en títulos del Gobierno Central, pues el 85% está colocado en títulos del Ministerio de Hacienda.

Estructura demográfica

Factores como el bajo crecimiento de la población, el aumento en el porcentaje de personas mayores y una expectativa de vida cada vez mayor, resultan poco favorables para la sostenibilidad del Sistema. Hoy en día, por cada costarricense en edad de pensionarse hay trece en edad de trabajar; se estima que, dentro de cincuenta años, habrá únicamente cinco trabajadores activos por cada pensionado.

Retiro anticipado

A pesar de que en el país no existe un sistema explícito de retiro anticipado, el retiro por incapacidad ha resultado ser un buen sustituto. En el caso de la CCSS, se estima que cerca de un 30% del gasto por pensiones se da por motivos de incapacidades.

Fuente: Chaves, 1998.

inversión per cápita aumentó en 0,6%. El período de estudio se caracteriza por aumentos y caídas en la inversión per cápita, aunque los aumentos superan a las caídas, como lo refleja el hecho de que la inversión per cápita en el 2001 fue un 13% superior a la de 1990.

Respecto al PIB, en el 2001 esta inversión representó un 19%, lo que constituye un máximo desde 1990, aunque no sucede lo mismo en su relación con el gasto público consolidado, pues el 40,2% de ese año es inferior al 42,5% de 1997 y a los porcentajes de 1993 (42%), 1996 (41,5%) y 1998 (41,3%).

En cuanto a la composición de la inversión pública social, el sector de seguridad y asistencia social sigue siendo el más importante, pues representó el 33,7% de la inversión pública social total en el 2001. Debe recordarse que a par-

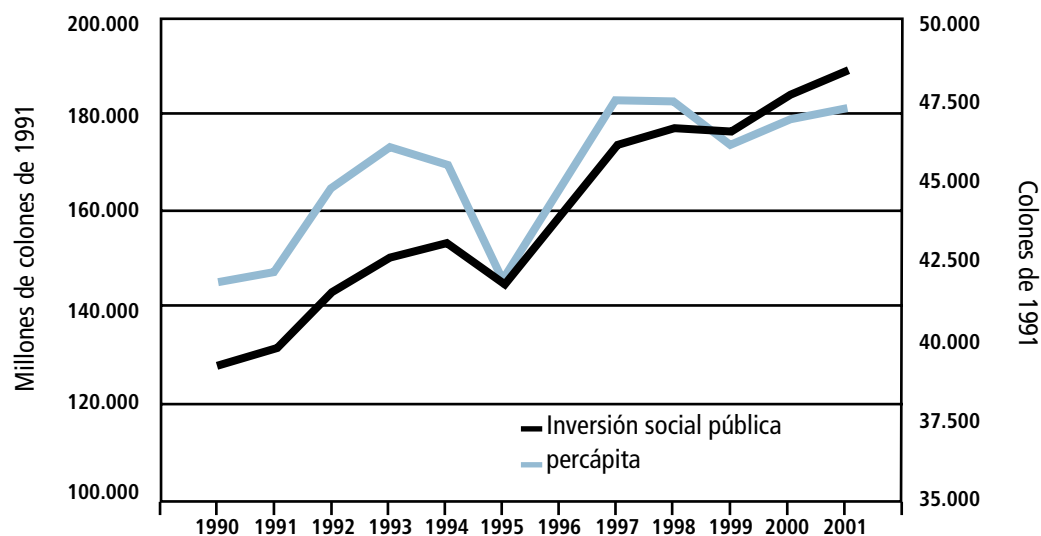
tir de 1997 las estimaciones de la STAP incluyen algunos ajustes respecto a los años anteriores, el más importante de los cuales fue la incorporación, en este sector, del gasto en los regímenes especiales de pensiones, lo cual significó un fuerte aumento en la participación relativa de este sector, desplazando definitivamente a salud, sector con el cual anteriormente se alternaba la primera posición (Sauma, 2002).

Salud ocupó el segundo lugar en el 2001 (28,8%), seguido por educación (27,6%) y luego, con una importancia relativa bastante menor, por vivienda (8,9%) y, finalmente, por "otros servicios sociales" (1%).

Cuando se analizan las tasas de crecimiento real por sectores, excluyendo otros servicios sociales, vivienda fue el sector que más creció, 6,7% (principalmente el gasto de las municipalidades, entidades

GRAFICO 2.6

Costa Rica: inversión social pública real^{a/} total y per cápita^{b/}. 1990-2001



a/ Deflatada con el índice de precios implícito de los gastos de consumo final del Gobierno Central (1991=100).

b/ Estimaciones de población de INEC-CCP, 2002.

Fuente: Sauma, 2002.

incluidas por la STAP en este sector), seguido por educación, con 4,2%; salud, con 2% y seguridad y asistencia social, con 0,6%.

Por sectores, respecto al PIB, seguridad y asistencia social representó un 6,4% y salud un 5,5%, mientras que educación alcanzó un 5,2%, cifra mayor que la del 2000 (4,7%), pero inferior al 6% establecido en la Constitución Política de la República. El gasto en vivienda apenas representó un 1,7% del PIB en el 2001.

La inversión social crece, pero la pobreza se mantiene igual

Las políticas públicas deben ser evaluadas con una perspectiva de corto y largo plazo. Así por ejemplo, los impactos en la pobreza de esfuerzos educativos recientes están por venir y serán de importancia, pero en el largo plazo; la pérdida de cobertura en secundaria y el estancamiento educativo de las generaciones perdidas en los ochenta sólo será posible recuperarlos mediante acciones educativas orientadas a esos sectores (Gutiérrez, 2002).

La paradoja de una inversión social creciente y una pobreza estancada ha sido tema de discusión en el debate nacional. La Defensoría de los Habitantes, en su *Informe de Labores 2001-2002*, ha lanzado un llamado de atención hacia el hecho de que los esfuerzos en inversión social no han rendido los frutos esperados en lo que respecta a la superación de la pobreza. El informe subraya varias razones que inciden en ello; la primera es la dualidad al interior de la política social, entre esquemas universales y esquemas focalizados. Las políticas universales, apunta el informe, tuvieron problemas para mantener la calidad de los programas, y la focalización del gasto ha llevado a políticas paliativas, que no combaten las causas de la pobreza. En segundo término, la Defensoría señala factores como: insuficiencia del gasto en áreas prioritarias (v.g. vivienda), falta de equidad en la cobertura, escasa eficiencia y eficacia de los programas, falta de mecanismos de control y evaluación de la efectividad de los diversos programas (DHR, 2002).

A su vez, el Informe Anual de la Contraloría General de la República destaca otros elementos, que apuntan a la falta de controles y de políticas¹⁵.

También el tercer informe *Estado de los Derechos de la Niñez y Adolescencia en Costa Rica* plantea que “la pobreza se presenta como un problema estructural, que no obedece a un crecimiento económico agregado, ni al gasto social público en el corto plazo” (UNICEF, 2002). Lo anterior se explica, en el primer aspecto, porque los sectores económicos más dinámicos son los que obtienen los mayores beneficios económicos, y los sectores más vulnerables se encuentran “desconectados” de ellos. Además, el alto costo administrativo del gasto público (alto porcentaje en salarios) y su carácter asistencial (bajo porcentaje de inversión real) explican que éste no llegue a reducir la pobreza.

¿Ayuda el gasto social a reducir la brecha de ingresos?

En esta sección se reseña la estimación de distribución del gasto social por sectores, estratos de ingreso y grupos de edad, que publicó UNICEF en julio del 2002, en ocasión del lanzamiento del tercer informe sobre el estado de la infancia y la adolescencia en Costa Rica, citado anteriormente.

Esta medición utiliza como fuente primaria de las estadísticas de gasto la STAP, y para las estimaciones de consumo de los bienes y servicios sociales la Encuesta de Hogares. Para depurar la estimación del monto de la inversión por programas e instituciones se eliminaron partidas duplicadas por consolidación intersectorial y suprimieron otras que no corresponden a gasto social. Además se reacomodaron algunas instituciones entre sectores. Con el conjunto de ajustes, la investigación estimó que la inversión social en el año 2000 representó un 16% del PIB (contra un 17,3% de la medida tradicional). En el caso de la asignación del gasto, se estimó la cantidad de usuarios efectivos de los programas (el 95% con un criterio de directo de asignación, como por ejemplo, personas beneficiarias del régimen no contributivo); para identificar las personas cubiertas por programas que benefician a todo el hogar (servicio de agua), se distribuyó el gasto proporcionalmente entre sus miembros. La medida de gasto es el subsidio bruto que recibe la población, medido en términos de lo que le cuesta al Estado, esto es, no descuenta el financiamiento o los pagos directos realizados, ni incorpora consideraciones de eficiencia en el gasto (Trejos, 2002b).

La forma tradicional de evaluar la equidad en la distribución del gasto social es confrontarla con la distribución de los ingresos familiares. Si el gasto social se distribuye más equitativamente

que la distribución del ingreso, éste es progresivo, pues ayuda a reducir la desigualdad de los ingresos. Los resultados del estudio corroboran que en Costa Rica el gasto social tiende a ser proporcional o neutral (cercano a cero), pero con un pequeño sesgo regresivo. De acuerdo con esta forma tradicional, el gráfico 2.7 muestra la distribución global del gasto social¹⁶.

El gráfico 2.7 muestra que los gastos en salud se ubican por encima de la diagonal, por lo que los grupos más pobres reciben más de ese gasto, que resulta entonces en el más progresivo. Los gastos en educación, como conjunto, se traslapan con la diagonal, por lo que su distribución es proporcional. Los gastos en el sector vivienda y territorio tienden también a ubicarse en torno a la diagonal, aunque se tornan más progresivos a partir del cuarto decil. Por el contrario, los gastos en el sector cultura y recreación y, sobre todo, los del sector de seguridad social, muestran una fuerte concentración en los estratos de mayores ingresos, aunque la desigualdad no supera la mostrada por la distribución de los ingresos. (Trejos, 2002b)

La visión tradicional de la distribución del gasto social con el diagrama de Lorenz omite el hecho de que el ingreso familiar per cápita se asocia inversamente con el tamaño de las familias. Dicho en otras palabras, las familias de menores ingresos tienen más miembros y particularmente más niños. Esto significa que, aunque las familias de los primeros deciles están recibiendo una mayor porción del gasto, ello no implica que cada miembro esté recibiendo más. El resultado incluso es compatible con un gasto por miembro menor. Lo opuesto también es válido para los deciles superiores: una porción menor del gasto es compatible con un gasto per cápita mayor. Por ello también es conveniente poner atención al gasto social per cápita que recibe cada estrato de familias.

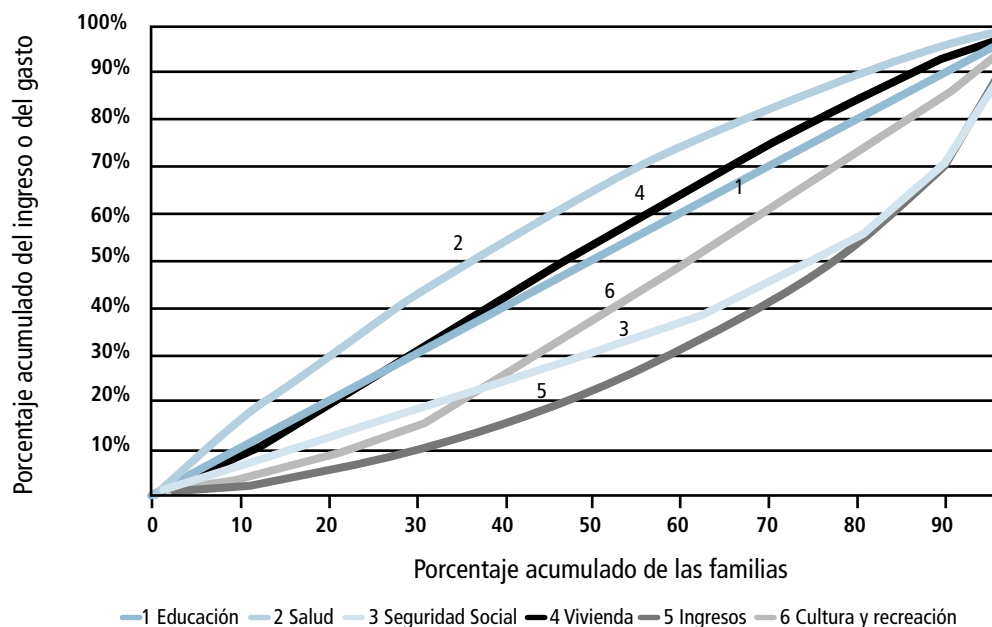
Los miembros de los primeros cuatro quintiles reciben por debajo de la media nacional, en tanto que las personas ubicadas en el quintil más rico estarían recibiendo cerca de un 50% por encima del promedio nacional.

Esta concentración del gasto en el último quintil es explicada por los gastos en seguridad social, que representan el 55% del gasto social del último quintil, gasto que también se incrementa en el cuarto quintil.

Sin embargo, los gastos en educación también aumentan ligeramente en los últimos dos quintiles, situación opuesta a la de los gastos de salud, que tienden a concentrarse en los quintiles inferiores, en forma coherente con la distribución por deciles.

Los gastos en vivienda y territorio muestran un monto muy similar por quintiles y los del sector

GRAFICO 2.7

Costa Rica: distribución del ingreso y del gasto social por función. 2000

Fuente: Trejos, 2002b.

recreación y cultura, si bien aumentan al pasar a estratos de mayores ingresos, no tienen un peso marginal que genere cambio perceptible.

Finalmente, el análisis es pertinente por grupo de edad, pues las familias más pobres tienen más población infantil. Los niños menores de 6 años, los jóvenes de 15 a 17 y los adultos en edad activa son los que reciben una menor cuantía del gasto social. En los menores de 6 años, el gasto que reciben proviene principalmente de los programas de salud y el escaso desarrollo de los programas de educación para este grupo etario hace que perciban un monto menor.

Los otros tres grupos de menores de 18 años reciben un gasto similar en todos los sectores, excepto educación. La mayor cobertura de los programas de educación entre la población de 6 a 14 años, hace que estos dos grupos reciban un promedio por encima de la media nacional. Por el contrario, la menor asistencia de los jóvenes al colegio a partir de los 15 años reduce el monto del gasto que recibe este grupo.

Es claro, entonces, que aumentar el gasto social en educación para ampliar la cobertura de los menores de 6 años y retener a los que alcanzan los 15 años, tendría un impacto significativo en el mejoramiento de la equidad de la inversión social.

La población adulta en edad activa recibe una limitada porción del gasto social, como era de esperar, y con un mayor componente en los servicios de salud (42% del gasto proviene de ahí), aunque los gastos en educación (superior y profesional) siguen teniendo un peso importante (29%).

Finalmente, los adultos de 50 o más años reciben un gasto social por persona que duplica la media nacional y que proviene en un 72% de los programas de seguridad social, particularmente las pensiones contributivas.

Al ser el pago de pensiones contributivas una fuente de inequidad en la asignación del gasto social y al tener un comportamiento expansivo, ello no sólo estruja al resto de la inversión social, sino que deteriora su progresividad (Trejos, 2002b).

El proceso reforma del sector salud

En sus siete ediciones anteriores, este Informe ha dado seguimiento al proceso de reforma del sector salud, mediante la evaluación de un conjunto diverso de temas. En este Octavo Informe interesa rescatar los logros y retos pendientes en tres de ellos: la evolución del gasto público en salud, el desempeño de la función de rectoría del Ministerio de Salud y el cambio en el modelo de

atención (EBAIS) y de asignación de recursos (compromisos de gestión) de la CCSS.

Durante la década de los noventa, una importante cantidad de recursos externos, apoyados con fondos locales de contrapartida, financiaron la ejecución de los componentes del programa¹⁷. En total, Costa Rica firmó empréstitos internacionales por 171,1 millones de dólares para el sector salud entre octubre de 1992 y diciembre del 2001. La responsabilidad por el cumplimiento de los objetivos incluidos en los contratos de préstamo fue asignada por ley a la CCSS. Los fines de los préstamos fueron diversos; en la mayoría se otorgó prioridad a la inversión en infraestructura y equipo, así como a la modernización institucional de la CCSS y el Ministerio de Salud.

El gasto público en salud

Entre los antecedentes del proceso de reforma destaca la preocupación por el crecimiento del gasto público en salud. Según cifras de la STAP, durante los últimos diez años el gasto público en el sector en términos reales ha continuado aumentando en cifras absolutas, pero prácticamente no ha variado como porcentaje del PIB (5,5% en el 2001). Sin embargo, como proporción del gasto público consolidado, la participación más bien se reduce levemente a partir de 1993 hasta alcanzar un 11,6% en el año 2001, un punto porcentual por debajo de la cifra de inicio de los años noventa.

Costa Rica no cuenta con un sistema de cuentas nacionales en salud. Las estadísticas que lleva el Banco Central se basan en definiciones que difieren de las que se utilizan en las instituciones del sector¹⁸, el Ministerio de Hacienda y la Contraloría General de la República. A pesar de

que en todos los casos la información indica que el gasto total sigue creciendo, el nivel de éste y su composición se reporta de maneras diferentes (cuadro 2.11).

Es importante destacar que, si bien en términos per cápita el gasto viene creciendo, es muy bajo en comparación con los países que tienen condiciones de salud semejantes. Según datos de la Organización Mundial de la Salud (World Health Organization, 2001), Costa Rica tiene el gasto en salud más bajo del conjunto de países que tienen una esperanza de vida al nacer mayor o igual que la nacional. Las diferencias en el gasto por habitante son sustanciales. Para 1998, por ejemplo, la OMS estimó el gasto por habitante en Costa Rica en 245 dólares; el gasto promedio de los diez países que tienen una esperanza de vida al nacer inmediatamente superior a la costarricense es de 2.062 dólares y el de los diez que tienen una esperanza inmediatamente inferior es de 499 dólares. Con cualquiera de los dos parámetros, el gasto en salud es bajo para la esperanza de vida que se registra en el país (Herrero y Picado, 2002).

La distribución público-privada del gasto en salud continúa dominada por el componente público, pero con un aumento paulatino del gasto privado, que alcanza alrededor del 30% en los últimos años de la década, según estimaciones basadas en el Sistema de Cuentas Nacionales.

En lo que respecta al financiamiento del gasto, éste se concentra en el seguro de salud que administra la CCSS, con un 64,6% del total. Se agrega un 4,8% del gasto que corresponde al Ministerio de Salud y otras instituciones menores, y un 30,6% al sector privado. El Ministerio obtiene sus recursos a través del Presupuesto Nacional¹⁹. La CCSS se financia principalmente con las contribuciones sociales de patronos y

CUADRO 2.11

Gasto público en salud, por fuente. 2001

	STAP	CGR	MINSAs	BCCR ^{a/}
Gasto en salud ^{b/}	289.832,10	242.921,8	314.697,86	280.311,60
Gasto en salud como % PIB	5,5	4,6	5,9	5,7
Gasto en salud real per cápita ^{c/}	32.230,3	27.944,1	35.355,08	36.632,3
Crecimiento real 2000-2001	3,4	2,2	2,4	2,0

a/ Producción a precios básicos. Los datos corresponden al 2000, último año disponible.

b/ En millones de colones corrientes, año 2001.

c/ A precios de 1995. Para los cálculos per cápita se utilizó las proyecciones de población INEC-CCP, 2002.

Fuente: Elaboración propia con datos de la STAP, 2002; CGR, varios años; MINSAs, 2002; BCCR, 2002.

trabajadores (86,5%), con las transferencias corrientes del Gobierno y con los ingresos por intereses provenientes de los bonos con los que este último ha reconocido en años pasados la deuda acumulada por el incumplimiento de sus obligaciones según la ley. El sector privado, por su parte, se financia sobre todo con recursos de los hogares, pues hay un escaso desarrollo de los seguros privados.

El seguro de salud, que al principio cubría solamente trabajadores asalariados urbanos, se ha venido expandiendo. Entre 1984 y 2000, la tasa de cobertura aumentó de 71,2% a 81,8% (Picado, 2002). La tasa de dependencia contributiva aumentó también en el período, al pasar de 3,0% a 3,2%, lo que indica una mayor presión sobre las contribuciones del seguro. No obstante, la extensión de los servicios no ha sido acompañada en la misma proporción por el aumento de las contribuciones. Así por ejemplo, la afiliación de los trabajadores independientes no supera el 45%, y a pesar de que estos representan casi una cuarta parte de los asegurados, generan un ingreso cercano al 2% del total (Herrero y Picado, 2002).

Existen otras fuentes de preocupación sobre la sostenibilidad del seguro de salud. Por un lado, el frecuente incumplimiento estatal de sus obligaciones financieras, como patrono, ante la CCSS; en el año 2000, por ejemplo, sólo aportó el 51,6% de su contribución. Por otro lado, en el 2001 DESAF pagó 208 millones de colones por servicios prestados a la población indigente, que tienen un costo estimado de casi 55.000 millones de colones para las finanzas del régimen no contributivo. Se suma a esto la inestabilidad que generan las fluctuaciones de la economía sobre las contribuciones de patronos y empleados. Y preocupan, también, los problemas de evasión y morosidad, que adoptan distintas formas; aunque no se dispone de una estimación reciente, un estudio de 1996 calculó que la evasión por no aseguramiento y subdeclaración equivalía a un 23% de los ingresos por cuotas (Acuña y Brian, 2000). La morosidad en el 2000 ascendió a un 4,6% de los ingresos reglamentarios.

El programa de reforma del sector salud no incluía en su diseño original una reforma fundamental del sistema de financiamiento, sino que se centró en mejoras en áreas que mostraban debilidades en materia de gestión. El desarrollo del Sistema Centralizado de Recaudación (SICERE), es uno de los principales avances logrados en este campo, aunque todavía no se puede evaluar sus resultados. Ha habido además un fortalecimiento de las áreas responsables de la recaudación y de sus facultades para recaudar efectivamente

las contribuciones, en especial con la aprobación de una serie de reformas a la Ley Constitutiva de la CCSS, incluida en un capítulo especial de la Ley de Protección al Trabajador²⁰.

La función de rectoría del MINSA en el proceso de reforma

El sector salud está formado por actores muy dispersos y heterogéneos, con diferentes niveles de autonomía y capacidad financiera, e intereses no siempre coincidentes; estos son: CCSS, ICAA, INS, CENARE, INCIENSA, IAFA, Universidad de Costa Rica, el sector privado de prestación de servicios y de educación en ciencias médicas y algunos otros órganos especiales.

Para ejercer su función de fiscalización, el ente rector debe tener capacidades en tres áreas: técnica, para homogeneizar las normas; financiera, para ejercer el control, y política, para conducir negociaciones inteligentes. Para ello, una de las condiciones necesarias, pero no suficientes, es que el Ministerio cuente con un marco jurídico pertinente y sólido.

Las competencias y atribuciones de la función de rectoría del Ministerio de Salud (MINSA) tienen sustento legal en el marco jurídico que proveen la Ley General de Salud y la Ley Orgánica del Ministerio, que datan de 1973. Otras disposiciones relacionadas son la Ley General de la Administración Pública, que establece que el sector descentralizado debe actuar bajo la conducción del Poder Ejecutivo en una relación de dirección y coordinación, y algunos decretos ejecutivos especiales (14.184, 14.313 y 19.276) que definen las instituciones que conforman el sector salud²¹, así como la función de conducción sustantiva de la política nacional de salud.

La actividad de rectoría comprende al menos seis funciones básicas: vigilancia de la salud en todo el territorio nacional, planificación estratégica, investigación científica y tecnológica para apoyar la producción social de la salud, regulación de actividades que afectan los niveles de salud, promoción social de la salud y regulación y acreditación de entidades de salud.

Con el inicio del proyecto de reforma del sector, que comenzó a ejecutarse en 1994, al aprobarse la Ley 7374, “Ley de Mejoramiento de la Salud de los Costarricenses”, empezó un proceso fundamental de cambio en el ejercicio de la función de rectoría. El primer paso consistió en el traslado a la Caja Costarricense de Seguro Social de los servicios preventivos y de promoción de la salud, hasta ese momento a cargo del Ministerio

de Salud. Este proceso llevó cerca de dos años y significó, inicialmente, un debilitamiento de la estructura institucional. Para 1998 el Ministerio contaba con un nuevo modelo de organización y con una conceptualización detallada de las funciones rectoras. En el 2000 se concluyó la reestructuración para que esta entidad asumiera sus nuevas funciones.

De 1996 a diciembre del 2001 el MINSA contó con 3,8 millones de dólares provenientes de los préstamos 7110C/CR y 7120C/CR, del Banco Interamericano de Desarrollo, para apoyar el proceso de cambio institucional necesario para el adecuado desempeño de su función rectora. Estos fondos han sido orientados a cinco áreas de trabajo: planificación estratégica, fortalecimiento institucional, capacitación de recursos humanos, desarrollo de sistemas de información y readecuación de la planta física.

En la *Memoria Anual* del Ministerio, publicada en abril del 2002, se reconocen logros relacionados con la preparación de políticas y el Plan Nacional de Salud 2000-2004; la implementación de la nueva estructura orgánica (reforma a la Ley Orgánica del Ministerio, noviembre de 1999) y la contratación de cerca de cincuenta consultorías para el acompañamiento técnico en el desarrollo y fortalecimiento institucionales. Puntualmente se señalan además la compra de equipo y las becas de estudio para el personal (MINSA, 2002).

El “Programa de acreditación de servicios de salud para establecimientos de salud y afines” es una de las áreas de la rectoría en las que se pueden identificar más avances. La acreditación es un proceso voluntario dirigido al mejoramiento continuo de la calidad de la atención. Entre 1999 y el 2001 se realizaron tres evaluaciones y se visitaron 467 establecimientos (hospitales, centros de atención de adultos mayores, odontológicos, clínicas y centros de atención del dolor y cuidados paliativos) de los cuales 16 obtuvieron acreditación, 450 recibieron acreditación condicionada y sólo en un caso la misma fue denegada. Entre los establecimientos que recibieron acreditación condicionada destacan los odontológicos en primer lugar, seguidos de los centros que atienden adultos mayores. En el caso de los hospitales, la última evaluación registra un descenso en el cumplimiento de los estándares en diez áreas respecto a las dos evaluaciones anteriores. Las áreas de mayor decrecimiento fueron la de infecciones intrahospitalarias, con un -10,7%, y la de mejoramiento continuo de la calidad, con un -8,4%. El área de emergencias y farmacia

registro una mejoría del 10%. Llamen la atención los hospitales periféricos, los cuales en la tercera evaluación mostraron los mayores decrecimientos en los estándares de acreditación (MINSA, 2002).

A partir del año 2000, con el decreto 28.828, sobre el reglamento de habilitación de establecimientos de salud y afines, el MINSA inició actividades de habilitación en todo el país. Para el 2001 se había evaluado 1.242 establecimientos, de los cuales 687 recibieron la habilitación, 356 la obtuvieron provisionalmente y a 26 les fue denegada, por no contar con condiciones de seguridad mínimas para las y los usuarios. Como parte de este mismo programa comenzó a operar una unidad de denuncias provenientes de usuarios, instituciones, comunidades, organismos no gubernamentales y la Defensoría de los Habitantes, las cuales son atendidas con prioridad. En el 2001 se recibieron 67 denuncias, el mayor número de ellas (36) referidas a establecimientos que atienden adultos mayores.

La creciente participación del sector privado en la atención directa y en la venta de servicios a la CCSS, el modelo de compromisos de gestión, los retos pendientes de la rectoría (recuadro 2.10) posiblemente implicarán hacia futuro un mayor desarrollo de las funciones de acreditación y habilitamiento por parte del Ministerio de Salud.

El nuevo modelo de atención y asignación de recursos de la CCSS

Siempre en el marco del proceso de reforma del sector salud, los componentes relacionados con el desarrollo institucional de la CCSS han dado resultados importantes. En 1997 se concretaron los primeros Compromisos de Gestión y se creó la Dirección de Compra de Servicios de Salud, encargada de dar seguimiento a estos compromisos. En 1998 se aprobó la “Ley de Desconcentración de Hospitales y Clínicas de la Caja Costarricense del Seguro Social” (No. 7852), que representa un fuerte apoyo para la profundización de los Compromisos de Gestión, ya que crea el marco legal para el desarrollo de los cuasicontratos y para el establecimiento de las Juntas de Salud (Herrero y Durán, 2001). Durante el año 2001 operaron en máxima desconcentración 34 establecimientos entre hospitales y áreas de salud. Además, la CCSS firmó 124 Compromisos de Gestión (CCSS, 2002d).

Avances en la cobertura de los EBAIS

La instalación de los EBAIS comenzó en 1996. Cada uno de estos centros atiende a una población de 3.500 a 4.000 habitantes. Los equipos están constituidos, al menos, por un médico,

RECUADRO 2.10

Logros y desafíos de la función de rectoría en el proceso de reforma del sector salud

El cambio en el perfil de las funciones del Ministerio de Salud, iniciado con el proceso de reforma, tenía como uno de sus objetivos principales el fortalecimiento de la función de conducción sustantiva del sector salud. A poco más de un quinquenio de su puesta en marcha, es posible hacer un balance de avances y tareas pendientes.

Avances

- Se inició un proceso de planificación estratégica.
- Se elaboró un manual de puestos.
- Se reorganizó la estructura orgánica, para hacer del Ministerio una organización menos vertical.
- Comenzó un proceso de reentrenamiento del personal en manejo gerencial, planificación estratégica, legislación ambiental, vigilancia epidemiológica, etc.
- Se redujo la planilla.

Tareas pendientes

- Articular los niveles de atención para fortalecer el concepto de red de servicios.
- Fortalecer las tareas de regulación y monitoreo.
- Integrar a las municipalidades en el trabajo por la salud pública.
- Abandonar ciertas tareas operativas que no tienen relación con la función de rectoría.
- Fortalecer los procesos de capacitación del recurso humano..

Fuente: Dra. María del Rocío Sáenz, Boletín "Modernización", julio 2002. CCSS

un auxiliar de enfermería y un asistente técnico de atención primaria. En el 2001 la cobertura de este programa alcanzó un 80% del total de la población, equivalente a 3.252.531 habitantes, con 91 Áreas de Salud y 747 equipos funcionando (CCSS, 2002a).

Dentro del marco del modelo de atención integral de salud, la CCSS decidió contratar a terceros para la prestación de algunos servicios profesionales de atención integral de salud en el primer nivel de atención, con el objetivo de ampliar las coberturas y elevar los índices de salud de la población en áreas geográficas definidas. A diciembre de 2001, la institución contaba con 9 Áreas de Salud y 83 EBAIS que operaban bajo esta modalidad. Las primeras experiencias se dieron en los cantones de Barva, Pavas y Tibás, con un total de 34 EBAIS (aproximadamente 168.227 habitantes). En este mismo año comenzaron a funcionar otras tres Áreas de Salud, en Escazú, León XIII y La Carpio, con la responsabilidad de 13 EBAIS y cerca de 84.457 habitantes. Además, entraron en operación 12 EBAIS para el cantón de Montes de Oca, en el marco de un convenio cooperativo con la Universidad de Costa Rica.

Durante los años 2000 y 2001 el Ministerio de Salud realizó una evaluación de la atención integral del primer nivel en sede de los EBAIS²². En el 2000 la evaluación se realizó en 303 EBAIS (45%) y en el 2001 en 136 (19,5%). Por la

importante diferencia en el alcance del estudio entre los dos años y las diferencias en cobertura por región de salud, sólo resulta pertinente resaltar que la Región Brunca se ubica sistemáticamente en las peores posiciones en los temas considerados en la evaluación. Conocidos ya los notables rezagos de esta zona del país en términos de pobreza, empleo y educación, que se mencionan en otras secciones de este capítulo, esta información sirve para confirmar la situación de franca desventaja que sufre la población de esta región frente al promedio nacional y al resto de las regiones.

En los resultados generales del estudio mencionado, la situación del primer nivel de atención se califica como de baja calidad, con un promedio de resultados que oscila entre el 74% y el 79% de cumplimiento. Las áreas de tipo estructural (planta física, materiales y suministros) registran las evaluaciones más altas, excepto en el tema de recursos humanos, que apenas alcanzó un 69% de cumplimiento en el último año. En lo que respecta a la aplicación de normas y procedimientos, área en la que se puede apreciar más claramente la calidad del proceso de atención, las calificaciones se ubican en la categoría de bajo nivel, con un 73%. En este tema son especialmente críticos los resultados en atención integral del adolescente y el adulto mayor. Finalmente, el puntaje obtenido en el área de participación social en salud se mantiene, según la calificación establecida, en un nivel crítico (62%).

Los Compromisos de Gestión

En términos operativos, los Compromisos de Gestión son acuerdos firmados entre la CCSS (agente financiador-comprador) y los hospitales y áreas de salud (agentes proveedores). Este mecanismo propone la asignación de recursos ligados al cumplimiento de metas de calidad y con énfasis en las necesidades de salud de las personas, en contraste con el modelo tradicional, basado en la oferta histórica. La firma de estos contratos se lleva a cabo por medio de un proceso de negociación. La administración superior de la CCSS define las condiciones generales y los objetivos estratégicos, pero cada compromiso se firma individualmente con el establecimiento de salud, en el marco de una Comisión Negociadora nombrada por las partes firmantes. La introducción de este modelo en el proceso de modernización de

la CCSS es sin duda un avance para mejorar la gestión de los recursos, aunque por ahora el instrumento está en plena consolidación (recuadro 2.12)

La evaluación de los Compromisos de Gestión correspondiente al año 2001 señala una mejoría en la cobertura de la mayoría de los programas a nivel nacional, aunque persiste una gran diferencia entre las coberturas totales y con calidad, "situación que muestra que el nuevo enfoque está aún en proceso, posiblemente se esté en una fase de internalización y apropiamiento, pero que aún no se traduce en una práctica consolidada" (CCSS, 2002c).

En el ámbito nacional, el informe sobre los Compromisos de Gestión correspondiente al 2001 reporta un 52% de cobertura global a través de todos los programas preventivos y curativos en el primer nivel de atención. Cabe mencionar que las Áreas de Salud atendidas por

RECUADRO 2.11

Utilización de los servicios de salud

Con el propósito de determinar la cobertura de la prestación de servicios de salud, tanto públicos como privados, la Encuesta de Hogares de Propósitos Múltiples del año 2001 incluyó el módulo de atención en los servicios de salud. A todos los miembros del lugar se les consultó, para el último suceso, el lugar donde acudió a recibirlo y en el caso específico de la consulta médica se captaron preguntas adicionales sobre el tipo de consulta recibida y la razón por la que necesitó la consulta.

Características de los usuarios de los servicios de salud

De acuerdo con los resultados, la consulta médica por habitante fue de 2,3 consultas al año; de estas 0,4 es una consulta privada y 1,9 pública. Estas últimas concentradas principalmente en las áreas de salud y clínicas de la Caja Costarricense de Seguro Social. Este resultado es congruente con los registros institucionales que muestran una tasa de utilización muy similar a la estimada con la Encuesta de Hogares. La necesidad de consulta médica por decil de ingreso es prácticamente uniforme; existe sin embargo una tendencia creciente y directa entre uso de servicios privados y el decil de ingreso.

Los usuarios de los servicios médicos públicos se concentran en los niños, las personas

de 45 años y más, las mujeres y las personas que se ubican en los primeros ocho deciles de ingresos. Por su parte, los usuarios de servicios de consulta médica privados se caracterizan por ser personas que se ubican en los deciles más altos de ingresos, hombres en edades medianas (25 a 39) y ocupados.

Un 67% de las consultas fueron de carácter general; en éstas el 87% ocurrió en el sector público. Las consultas especializadas representaron el 14% del total de consultas; de estas el 64% fueron en el sector público. De estas consultas, se mostró una disminución del servicio de atención médica público en las edades medianas y una mayor importancia de la prestación de servicios públicos de atención especializada en las edades más adultas.

Existe un patrón de incremento en el porcentaje de la consulta por control y por referencia de acuerdo con la edad, mientras que en las edades menores y medianas la intención de uso de la consulta está asociada a algún tipo de dolencia.

Hospitalización

La tasa de utilización de los servicios de hospitalización fue de 12 egresos hospitalarios por cada 100 habitantes; de estos el 81% de los reportados ocurrieron en el sector público. Aún cuando la encuesta sobrestima el

número de egresos, el patrón por sexo, edad y condición de aseguramiento es congruente con los registros institucionales.

Los resultados muestran una relación inversa entre el uso de servicios de hospitalización y el decil de ingreso, así como en la proporción de egresos hospitalarios brindados en el sector público y el decil de ingreso.

Las personas que se ubican en la condición de extrema pobreza requirieron ser hospitalizados a una tasa que fue un 77% mayor que los no pobres y un 38% mayor que aquellos que no satisfacen sus necesidades básicas. También existe una mayor tendencia de utilización de los servicios privados de hospitalización en la población con edades entre los 25 y 39 años.

Evolución del uso de servicios de salud

Entre 1998 y 2001, las tasas de utilización de consultas médicas, mostraron una disminución tanto en el uso de los servicios públicos como privados. Paralelo a esta discriminación, ocurrió un incremento en el uso de los servicios del primer nivel de atención, EBAIS y áreas de Salud, así como un mayor uso de servicios de salud por control y referencia.

Fuente: Jacqueline Castillo, CCSS.

RECUADRO 2.12

Dirección de Compra de Servicios de Salud: logros y retos

Hace alrededor de seis años inició la implementación de procesos de compra de servicios de salud a través de los Compromisos de Gestión. Para el año 2001, la CCSS había logrado incorporar bajo esta nueva modalidad de asignación de recursos a todos los establecimientos de salud adscritos a la institución. El avance en la depuración de los instrumentos técnicos para la compra de servicios y su evaluación ha permitido impulsar una cultura de rendición de cuentas al interior de la CCSS.

Como resultado de las evaluaciones, se dispone de información que integra temas de gasto y asignación presupuestaria, con información sobre producción en salud, perfil epidemiológico, casuística, coberturas de atención, gestión local y calidad. Otro logro es que los compromisos se han posicionado como un instrumento de evaluación entre el personal de los establecimientos de salud.

En el primer nivel de atención los avances son modestos. Actualmente se destina una mayor proporción de recursos financieros al fortalecimiento de la capacidad resolutive, y se trabaja en la introducción de elementos para buscar la equidad en la asignación de recursos en este nivel de atención.

Para avanzar hacia las metas de consolidación de un nuevo modelo de atención integral de la salud, así como de mayor eficiencia en el gasto al asignar los recursos con criterios de producción con calidad, es preciso tomar acciones para resolver un conjunto de debilidades institucionales que en la actualidad afectan al sistema de compra de servicios de salud. Algunas de las preocupaciones que en ese sentido ha planteado la División de Compras son las siguientes:

Sistemas de información:

No existe un sistema de información integrado, sino múltiples soluciones parciales que dan respuesta a usuarios diferentes.

Sistema de asignación de recursos

La aplicación del nuevo sistema se dificulta por la existencia de costos estructurales que generan diferentes costos de producción para unidades de igual capacidad resolutive.

Perfil de los servicios de salud

Falta profundizar investigaciones que muestren en qué medida el perfil de los servicios responde a las necesidades de salud de la población.

Modelo readecuado de atención

El nuevo modelo de atención integral se ha implementado parcialmente. El énfasis continúa en el escenario del establecimiento de salud y el escolar, descuidando el comunitario, el familiar y el laboral.

Capacidad resolutive del primer nivel

Dos terceras partes de las causas de consulta externa de los hospitales podrían resolverse en el primer nivel de atención.

Listas de espera

A pesar de la implementación de diversas estrategias para resolver el problema, siguen siendo un asunto de atención prioritaria. Preocupa la falta de registros adecuados.

Atención por niveles de complejidad

Poca diferenciación de la casuística que atienden los hospitales, independientemente de su nivel de resolución, lo que provoca una inadecuada operación de la red de servicios.

Transformación institucional

Está pendiente la transformación de los niveles central y regional, para adecuarlos a las nuevas necesidades organizativas.

Aspectos jurídicos de la compra

Carencia de un marco normativo claro y preciso que regule la gestión de compra de servicios a proveedores internos y externos.

Política de empleo

Es necesario adecuar la política de contrataciones a la reciente autonomía adquirida frente a al Autoridad Presupuestaria, de modo que no se comprometa el nuevo modelo de asignación de recursos y se asegure la equidad en la distribución de los mismos.

A pesar de las debilidades y los retos que se señalan, los Compromisos de Gestión son un instrumento técnico valioso para articular los objetivos de salud con la asignación de recursos.

Fuente: Dirección de Compras de Servicios de Salud, CCSS.

proveedores externos (cooperativas y otros) mantienen la tendencia a colocarse cerca del promedio nacional en niveles de cobertura y atención con calidad.

Es positivo el aumento de cobertura en dos grupos de población que tradicionalmente son poco atendidos en los servicios de salud: los niños y niñas de 1 a 6 años y la población adolescente. Por otro lado, preocupa la evolución de los datos referidos al programa de adultos (pacientes crónicos, diabéticos e hipertensos), en

el que, si bien mejora la cobertura total, disminuye la cobertura con calidad.

En cuanto a los hospitales, la evaluación del 2001 muestra avances y retrocesos. La mayoría de los hospitales lograron aumentar su producción, con excepción de los hospitales periféricos de nivel 3²³. La evaluación identifica una seria debilidad en la red de servicios de salud, que no funciona adecuadamente como una red escalonada de niveles, tiende a perpetuar la inequidad y presenta limitaciones para la gestión eficiente

de recursos. En general, la coordinación entre niveles parece responder más a iniciativas individuales que a una política específica al respecto.

Sobre la prestación de los servicios, inquieta la evolución de las listas de espera, tanto en cirugía externa como en la electiva. La cantidad de hospitales con listas de espera mayores de 90 días pasó de 50 en el 2000, a 94 en el 2001. Desde hace tres años, ortopedia y traumatología es la especialidad con listas más prolongadas a nivel nacional y es además una de las principales causas de morbilidad en los servicios de emergencias en todo el país. Cardiología, especialidad que presenta la mayor causa mortalidad en el país, también tiene un desempeño negativo en este tema.

Finalmente, en lo que concierne a la gestión financiera, en el 2001 el 91,6% de los recursos en efectivo (81% del total) distribuidos a hospitales y Áreas de Salud se asignó mediante el mecanismo de Compromisos de Gestión. Respecto al año 2000, se presentó una mejora en la asignación del gasto hacia Áreas de Salud, que pasó de un 24,2% a un 25,6%. En el rubro de hospitales se mantiene la tendencia a concentrar el 65% del gasto total.

La CCSS considera que el cambio de modelo de gestión entre proveedor y comprador, establecido desde 1997, le ha permitido un avance cualitativo en la definición de la “Función de Compra, tanto en el papel del comprador como en el rol del proveedor y sus implicaciones en las condiciones de salud de la población, aspecto que se evidencia en el incremento de las coberturas, su calidad y la satisfacción de los usuarios”. Estos cambios también se ven reflejados en el incremento de las firmas de Compromisos de Gestión con hospitales y Áreas de Salud, que pasaron de 20 en 1997 a 124 en el 2001 (CCSS, 2002c).

Mecanismos de integración social y prácticas de responsabilidad y solidaridad ante los demás

Esta sección gira en torno a dos interrogantes: ¿promovió la sociedad costarricense nexos y prácticas solidarias que dan cohesión al tejido social y favorecen la convivencia democrática?, ¿logró el país reducir las vulnerabilidades ligadas a la seguridad humana?

En cuanto a la primera interrogante, la evaluación del desempeño nacional en el 2001 tomó en consideración que se debe partir de un respeto a las diferencias, cuando éstas se deben a destrezas, gustos, habilidades o factores culturales. Pero este respeto no implica obviar la

búsqueda de una integración en la equidad. Se trata entonces de integrar las diferencias, al mismo tiempo que se busca cerrar las brechas debidas a la condición social, la etnia, el género, la religión o la pertenencia a una nacionalidad o a una región. Es en este sentido que se examina la integración alcanzada por los diversos grupos culturales existentes en Costa Rica. Gracias a los datos del Censo del 2000, fue posible perfilar las principales etnias que enriquecen la diversidad nacional. Además se presenta un análisis de las formas de convivencia de las personas adultas mayores, como expresión de la responsabilidad social hacia este grupo.

Las valoraciones que dan cuerpo a esta sección fueron extraídas casi totalmente de ponencias especiales presentadas en el simposio “Costa Rica a la luz del Censo del 2000”, facilitadas por sus autores y autoras.

Finalmente, para responder a la segunda interrogante, se exploran algunas manifestaciones de la violencia, como proceso que atenta contra la integración y expresa la vulnerabilidad de la sociedad costarricense en materia de seguridad humana.

Una nueva aproximación a la diversidad étnica

Hace cincuenta años no se incluía en el Censo de Población una pregunta que permitiera conocer la diversidad étnica existente en el país. En el Censo del 2000 se incorporó una pregunta que pedía a las personas declarar si pertenecían a una cultura determinada; en forma explícita se identificó en el formato de la pregunta a los indígenas, los afrocostarricenses o negros y los chinos.

Las preguntas sobre diversidad étnica incluidas en muchos otros censos y encuestas de América Latina pretenden identificar de la mejor manera posible la diversidad étnica de cada país. Dada la complejidad del fenómeno que se quiere medir, se trata siempre de una aproximación. La definición, por parte de la población, de su pertenencia a una cultura o a una etnia determinada -particularmente en el caso de Latinoamérica- es por lo general un intento de imponer divisiones en lo que, en realidad, ha sido un *continuum* en la historia de la mezcla de razas y de la convivencia de distintos grupos culturales. No obstante esta dificultad, el contar con información sobre la magnitud y características de los distintos grupos definidos por diferencias de raza, de lengua o de filiación cultural, permite evaluar un aspecto muy importante de la integración social. La condición étnica o filiación cultural de estos grupos no debería ponerlos en situación de desventaja con respecto al resto de la población.

En el Censo de Población, un 1,7 % de la población se identificó como perteneciente a la cultura indígena, un 1,9% como afrocostarricense y un 0,2% dijo pertenecer a la cultura china. Estos porcentajes denotan la importancia de haber incluido esta pregunta en el Censo. No hay otra fuente de información que pueda dar cuenta de la existencia de estos grupos con las posibilidades de desagregación que brinda el registro censal. Por esta razón, otros países de América Latina han hecho esfuerzos para captar por este medio su diversidad étnica (DANE, 2000).

Conceptualmente se han identificado cuatro dimensiones para definir pertenencia étnica: el espacio geográfico, la herencia común, las características culturales comunes, y la autoadscripción o autorreconocimiento. Para captar estas dimensiones, se ha incluido en los censos distintos tipos de preguntas. Así por ejemplo, en Colombia, Venezuela y Chile, al igual que en Costa Rica, se ha utilizado una pregunta relativa al autorreconocimiento o autoadscripción a un grupo determinado. En otros países como Bolivia, Perú, Ecuador y México, donde los grupos indígenas tienen mayor importancia relativa, se pregunta sobre la lengua. Cada una de estas formas, y en particular cuando se emplea una sola pregunta, tiene distintas ventajas y restricciones. La pregunta sobre autorreconocimiento o autoadscripción, como la que se usó en Costa Rica, ha sido preferida por países que no habían incluido en ninguna fuente anterior una pregunta que permitiera captar su diversidad étnica. Si bien puede subestimar a aquellas personas que por migración o distancia generacional no se sientan parte de una cultura específica, no es posible determinar si la magnitud en que esto ocurre es mayor o menor que lo que ocurriría con otras preguntas.

Los indígenas constituyen la etnia con mayores carencias

El Censo de Población del 2000, además de incluir una pregunta sobre la autoadscripción de la población a un grupo determinado, realizó una enumeración especial de las personas residentes en los territorios indígenas. Los resultados de esta pregunta, y de la información recabada en esos territorios, dan cuenta de la escasa o nula atención otorgada a este grupo étnico, cuyos miembros, pese a la delimitación de los territorios indígenas, en su mayoría residen fuera de ellos, probablemente como una estrategia de superación de las desventajosas condiciones socioeco-

nómicas allí imperantes, lo cual puede reafirmarse con los datos sobre las diferencias en la incidencia de la pobreza por el método de NBI, y en los logros educativos.

De acuerdo con el Censo, los indígenas representan el 1,7% de la población del país. Sin embargo, de los 63.876 indígenas, un 19% se declaró nacido en el extranjero, en Nicaragua y Panamá principalmente, lo cual indica que los indígenas costarricenses representan el 1,3% de la población total.

El 42% de los indígenas habita en los 22 territorios establecidos, una proporción importante (18%) reside en la periferia (distritos aledaños) y de los que viven en el resto del país el 38% son extranjeros.

En general, dentro de los territorios reside el 0,9% de la población nacional. Sin embargo, no todos son indígenas; el 18% declaró no pertenecer a esa etnia. Los territorios se ubican en zonas netamente rurales.

La estructura por edad y sexo muestra que esta población es más joven que la del resto del país. El porcentaje de menores de 15 años es de 46% y a partir de los 65 años es de 3,7%, cifra que fuera de los territorios alcanza 5,6% para los no indígenas.

La fecundidad de las mujeres indígenas es superior a la del resto de mujeres del país: en promedio tienen 4,1 hijos, frente a un promedio de 2,7 para las mujeres no indígenas del resto del país.

Aspectos como logro educativo y calidad de las viviendas fueron investigados con las mismas categorías utilizadas para el todo el país. No obstante, es necesario tener cautela en las interpretaciones, ya que el sesgo explícito de valoración de la población no indígena, que obvia las diferentes expresiones culturales, por ejemplo en la construcción de las viviendas, o la lecto-escritura de sus lenguas, puede conducir a valoraciones inapropiadas.

Respecto a la educación también se observan diferencias significativas: la escolaridad promedio dentro de los territorios es de 3,6 años; Telire, Alto Chirripó y Bajo Chirripó tienen menos de un año de educación formal.

El analfabetismo de los no indígenas en el resto del país (4,5%) contrasta con el de los indígenas en territorios (30%) (cuadro 2.12). Sobresale el pueblo cabécar con un 50% de analfabetismo, donde Telire, como territorio, tiene un 95%. Cabe destacar que la asistencia a la educación general básica de la población de 5 a 15 años entre los indígenas dentro de los territorios es del 56%, cifra que contrasta con el 85% de los no indígenas en el resto del país.

CUADRO 2.12

Indicadores de educación, según grupo de población. 2000

Grupo de población	Porcentaje de analfabetismo	Escolaridad promedio	Porcentaje de asistencia a educación básica	Porcentaje con secundaria y más
Indígena en territorio indígena	30,2	3,4	56,4	9,1
Indígena en periferia indígena	15,3	5,0	69,0	22,6
Indígena en el resto del país	11,8	5,9	73,9	33,2
No indígena en territorio indígena	12,8	4,6	67,7	12,8
No indígena en el resto del país	4,5	7,6	85,0	46,4

Fuente: Solano, 2002, con base en Censo 2000.

En cuanto a las actividades productivas realizadas, el 50% de la población de 12 años y más dentro de los territorios pertenece a la fuerza de trabajo; la gran mayoría se dedica a la agricultura (88%) y el 42% trabaja en ocupaciones no calificadas.

En este sentido, se obtuvo que el 80% de los hogares dentro de territorios tiene acceso a tierras para agricultura, pastos y otros usos agrícolas, de las cuales el 95% son propias y el resto alquiladas, en esquilmo o bajo otras formas de posesión.

Un aspecto que permite estudiar las condiciones de vida de la población en territorios indígenas son las características de las viviendas que habitan sus pobladores y los servicios básicos de que disponen.

En este sentido, se advierte que el promedio de personas por vivienda es de 5,3, el cual es superior al que se registra en el resto del país (4,1).

Respecto al estado de las viviendas, bajo el criterio tradicional de la población no indígena, se tiene que en los territorios indígenas el 27% se encuentra en buen estado (en regular estado un 41% y en mal estado un 32%), mientras que de las viviendas en la periferia un 48% está en buen estado y en el resto del país el 65%.

Los resultados en cuanto a los servicios básicos muestran que el 46,5% de las viviendas dentro de territorios se abastece de agua por tubería dentro de la vivienda, pero únicamente el 29% de esa agua proviene de un acueducto; sólo el 21% tiene tanque séptico, predominando la letrina (65%), y el 38% dispone de electricidad. Estos porcentajes contrastan con los que se obtienen para las viviendas del resto del país, en las que los indicadores de agua proveniente de acueducto, tenencia de tanque séptico y electricidad superan el 90%.

Estas condiciones, al igual que en los otros temas comentados, presentan diferencias impor-

tantes entre los mismos territorios indígenas, destacándose como más vulnerables los pertenecientes a los pueblos cabécar y guaymí (Solano, 2002).

Finalmente, la medición de la pobreza por el método NBI permite identificar a estos hogares como los más carenciados.

Dentro de los territorios, tan sólo el 7,6% de los indígenas no tiene ninguna carencia, al igual el 14,4% de los no indígenas. Estos porcentajes van mejorando para los indígenas conforme se alejan de los territorios; el 29,4% de los que habitan en la periferia no tiene carencias, como tampoco las tiene el 36,2% de los indígenas residentes en el resto del país. Sin embargo, estas cifras contrastan con el 60,4% de los no indígenas del resto del país sin carencias.

Los indígenas en territorios con una carencia representan un 11% y llegan a 31% al acumular tres carencias. Más aún, con cuatro carencias muestran el porcentaje más alto entre todas las poblaciones de interés (28%).

Las personas afrocostarricenses

La situación actual de la población afrocostarricense, vista a través de los datos del Censo del 2000, es interesante. Hay dos factores básicos que históricamente han pesado de manera negativa sobre la población de ascendencia afroantillana en el país. Por un lado, los prejuicios raciales de la población que se considera "blanca". Por otro, la situación global de la región Huetar Atlántica, donde los niveles de inversión productiva (tanto nacional como extranjera) han sido drásticamente cíclicos, y la inversión estatal en infraestructura y servicios ha seguido un rumbo pausado cuando más, llevando a que la expansión de los mismos haya sido muy lenta en comparación con el Valle Central.

De acuerdo con el Censo 2000, los afrocostarricenses conforman la etnia con mayor proporción de costarricenses por nacimiento: 93,7%. Los indígenas cuentan con un 83,6% de nativos costarricenses y la etnia china es la que cuenta con el menor porcentaje de nativos costarricenses (51,5%) y un mayor porcentaje de no costarricenses (33,7%).

Los afrocostarricenses captados por el Censo conforman una etnia más urbana que la de los indígenas. Así, el porcentaje de población afrocostarricense urbana es de un 57,2%. En los indígenas, por el contrario, el 75,4% de la población vive en un asentamiento rural disperso. Por otro lado, cabe resaltar el grado de concentración geográfica de los afrocostarricenses. En conjunto, el casco urbano de San José, el casco urbano de Limón, y las áreas rurales de esta última provincia agrupan al 83,2% de la población afrocostarricense censada.

Según los datos censales, las uniones mixtas no estarían funcionando como un mecanismo de "blanqueamiento", es decir, como parte de una estrategia personal para dejar atrás la adscripción étnica afrocostarricense a favor de la identidad "sin etnia" o "blanca". Al contrario, dentro de los hogares mixtos parece haber una preferencia de los hijos e hijas por identificarse con la herencia afro (Putnam, 2002a).

Las condiciones de ocupación de la vivienda para la población total y la población afrocostarricense, así como el estado de la vivienda para ambos grupos poblacionales, muestran una similitud muy marcada. Esto es digno de destacarse, pues se trata de un grupo que en el 74% de los casos reside en la provincia de Limón, región con indicadores que no tienden a ser los mejores del país.

Si se compara la asistencia escolar de jóvenes de 13 a 17 años, la población afrocostarricense supera a la población total, así como al total de los habitantes limonenses: el 68,1% de la población total asiste al sistema educativo. En Limón esta cifra es del 59,1% de la población, frente al 73,9% de los afrocostarricenses.

En el área de la educación la población afrocostarricense demuestra un nivel de alcance admirable. De hecho, la proporción de mujeres universitarias es mayor entre la población afrocostarricense (17,2%) que entre cualquier otro grupo étnico, con excepción de la china. En cambio, en el nivel universitario los hombres afrocostarricenses están por debajo (12,9%) del promedio nacional para varones.

Por otro lado, quizá en parte por ser la etnia para la cual los problemas de *status* migratorio

tienen menor impacto, la población afrocostarricense es la que tiene el menor porcentaje de integrantes no asegurados por medio de la CCSS. La población indígena que no tiene seguro social es de un 29,9%, la afrocostarricense, un 16,4% y la china un 28,9%.

No obstante las diferencias que puedan existir entre quienes declararon pertenecer a la cultura afrocostarricense, los resultados del Censo muestran que, como colectividad, los afrocostarricenses han conseguido importantes avances socioeconómicos y educacionales. A estos logros, obtenidos a pesar de las circunstancias adversas que en algunos períodos históricos han vivido, parecen haber contribuido la circulación migratoria dentro del Gran Caribe y más allá de él, y los logros en cuanto a escolaridad (Putnam, 2002a).

La integración de los nicaragüenses

Según el último Censo de Población, en el año 2000 habitaban en territorio costarricense 226.374 personas nacidas en Nicaragua; el Censo de 1984 había empadronado a 45.914. Esto quiere decir que, en dieciséis años, esta población se quintuplicó. Los censos de población han sido criticados por presentar dificultades para captar a la población inmigrante, principalmente la indocumentada, que permanece en constante movilidad espacial²⁴. Estimaciones recientes del Centro Centroamericano de Población (CCP)²⁵ indican que, en el año censal, los nicaragüenses en Costa Rica eran aproximadamente 258.000. Pese a la incertidumbre acerca de la verdadera cifra final, los resultados censales son coincidentes con otras investigaciones en cuanto a las características demográficas de este grupo de inmigrantes. De ahí que sea importante aprovechar esta valiosa fuente de información, sin dejar de lado una postura crítica frente a los resultados.

Tanto el Censo de 1984 como el del 2000 muestran que hay prácticamente un hombre nicaragüense por cada mujer del mismo origen. Además, coinciden en que en la zona urbana hay más mujeres, mientras que en la rural hay más varones. Sin embargo, las estimaciones realizadas por el CCP concluyen que, entre los inmigrantes, la subenumeración masculina (15%) es más pronunciada que la femenina (4%). Esta peculiaridad ya había sido comentada por Sosa (1992), quien señalaba que las encuestas y los censos generalmente presentaban más mujeres que hombres en las estimaciones de la población que emigraba desde Nicaragua, mientras que las estimaciones por métodos indirectos señalaban el comportamiento contrario. Muy posiblemente, las

mujeres se encuentran en una situación familiar o laboral más estable, que facilita el que sean localizadas en un estudio por entrevista, mientras que los métodos indirectos logran captar mejor el fenómeno de la constante movilidad de ciertos inmigrantes, particularmente hombres²⁶.

En cuanto a la distribución por edad, el patrón observado se había descrito ya con otras fuentes²⁷: los inmigrantes nicaragüenses son, en general, más jóvenes que hace dieciséis años y se concentran en las edades de 15 a 44 años, tanto en el campo como en la ciudad. Además, poco más de una tercera parte de los enumerados reportó haber llegado a Costa Rica en los últimos cinco años.

La proporción de ocupados entre los nicaragüenses ha aumentado, particularmente en la zona urbana. Específicamente entre los ocupados, el porcentaje de asalariados también se ha incrementado, de 62% a 83%, mientras que los trabajadores por cuenta propia han disminuido, principalmente en la zona rural. Los cambios en la estructura ocupacional llaman la atención. Al igual que en 1984, la mayoría de los nicaragüenses urbanos labora en el sector terciario, en ocupaciones de los servicios; la mayoría de los residentes en la zona rural labora en el sector primario, en ocupaciones agrícolas. Sin embargo, en ambas zonas las ocupaciones de los servicios (servicio doméstico, vigilancia, ventas) han aumentado a tal punto que, en el 2000, uno de cada tres inmigrantes nicaragüenses trabajaba en este tipo de labores. Además, los nicaragüenses ocupados en agricultura representan una porcentaje menor con respecto a 1984, tanto en la ciudad como en el campo. Adicionalmente, casi el 8% de ellos labora en ocupaciones relacionadas con construcción (en 1984 eran apenas el 5%) (Brenes, 2002a).

Toda esta caracterización coincide con las elaboradas por otros autores²⁸: El inmigrante nicaragüense típico es relativamente joven, condición que le ayuda a insertarse en ocupaciones de baja calificación, pero que requieren destrezas físicas. El contexto actual es diferente al de 1984: mientras que en los ochenta la guerra civil era una de las principales razones para emigrar de su país de origen, desde mediados de los noventa privan las motivaciones económicas, lo cual deriva en un mayor porcentaje de inmigrantes con empleo. La movilización hacia zonas urbanas parece ser más reciente, aunque posiblemente ya se empezaba a dar desde la década de 1980. Además, la creciente incorporación de inmigrantes en ocupaciones de los servicios personales y las ventas evidencian no sólo la transformación productiva experimentada por

Costa Rica en los últimos años, sino también la diversidad de medios que busca el inmigrante para asegurar su sustento diario. Pese a ello, todavía la mitad de los nicaragüenses residentes en la zona rural labora en ocupaciones agrícolas.

De estas características económicas se derivan otras que diferencian a los inmigrantes según la zona en que residan. El 27,5% de los nicaragüenses habita en viviendas clasificadas como precario, cedidas o prestadas; en 1984 este porcentaje apenas llegaba al 15,6%. El Censo de ese año no permite desglosar este porcentaje, pero lo descrito por el Censo del 2000 llama la atención. Un 9% de los inmigrantes radica en viviendas en precario. En la zona urbana este porcentaje es equivalente al 13%; por el contrario, en la zona rural la vivienda en precario no es tan frecuente como las viviendas cedidas o prestadas: su porcentaje es del 31%. ¿Qué muestran estas variables? Aunque la evidencia no es totalmente concluyente, estas distribuciones están asociadas a dos fenómenos diferentes dentro del proceso migratorio: la constitución de barrios urbano-marginales y la inserción en ocupaciones “temporales” en el campo.

Los caseríos urbano-marginales se caracterizan por viviendas en precario (cuando el terreno en el que se vive no es legalmente propio) o por tugurios (viviendas construidas con material de desecho). El Censo del 2000 muestra que los nicaragüenses que viven en precario (9%, como ya se mencionó) o que viven en tugurios (un 7,4%)²⁹, no son necesariamente mayoría, pero sí son un fenómeno principalmente urbano. Si bien es cierto que ciudadelas como La Carpio (La Uruca), Tomás Guardia (Alajuelita) o Rincón Grande (Pavas) han sido señaladas como barriadas urbano-marginales con predominancia de nicaragüenses, la información censal muestra un mayor grado de convivencia entre nicaragüenses y costarricenses. En un estudio sobre la segregación espacial del nicaragüense en Costa Rica (Brenes, 2002b), los cantones de la Región Central con un mayor índice de aislamiento y de proximidad espacial fueron justamente San José (central), Alajuelita, Tibás, Curridabat, Heredia (central) y Desamparados. Los principales barrios urbano-marginales con importante presencia de inmigrantes se localizan en estos cantones³⁰. Sin embargo, los valores de los índices mencionados muestran condiciones moderadas o bajas de segregación, si se comparan con los calculados por otros investigadores en estudios similares para otros países³¹. Así por ejemplo, en San José, el índice de aislamiento es de 0,274, lo cual

significa que la probabilidad de que un nicaragüense viva en barrios en los que sólo habitan compatriotas suyos es de 27,4%. Asimismo, el índice de proximidad espacial es de 0,209, lo cual corresponde a una aglomeración relativamente moderada. Cuanto mayor sea la proporción de nicaragüenses que viven en precarios, mayor será su segregación espacial. No obstante, aun si se toman sólo los seis cantones antes mencionados, de las 38.433 personas que viven en precario, el 63% son costarricenses y un 36% son nicaragüenses. En otras palabras, aunque con el Censo no sea fácil delimitar estadísticamente estos barrios urbano-marginales, los indicadores utilizados muestran que la población inmigrante no está exclusivamente concentrada en uno o en pocos lugares.

Existen otros cantones con índices de segregación relativamente altos. Estos están situados en zonas rurales del Valle Central y en las regiones periféricas (zonas Norte, Atlántica y Sur). Al tratar de caracterizar a los nicaragüenses que habitan en estos lugares, sobresalió el hecho de que una proporción importante habitaba en viviendas cedidas o prestadas, y además laboraba en ocupaciones agrícolas como asalariados. El grado de segregación encontrado con los índices de disimilitud y aislamiento revelan más bien otra faceta del proceso migratorio desde Nicaragua hacia las zonas rurales costarricenses: el de los trabajadores temporales en el contexto de la “descampesinización” del agro en Costa Rica. La situación habitacional de los inmigrantes que residen en las fincas donde laboran es poco halagadora (García y Guzmán, 1998). Según los datos censales, de los 38.517 nicaragüenses que habitan viviendas prestadas en la zona rural, un 30% vive en estructuras en mal estado y un 42% adicional en viviendas en estado regular.

Los análisis que se puedan realizar con los datos de los censos, guardando todas las reservas del caso, deben servir para profundizar en el tema, comprender mejor la inmigración como parte de la realidad actual costarricense, y analizar la factibilidad de políticas públicas no sólo en el campo del control migratorio, sino también en la demanda de bienes y servicios de una población en crecimiento.

Prácticas de responsabilidad social hacia las personas adultas mayores: sus formas de convivencia

Tal como se ha señalado, en Costa Rica el envejecimiento demográfico se acelerará en las próximas décadas. El segmento poblacional con edades de 60 años y más, que en la actualidad representa el

8%, se duplicará proporcionalmente en tan sólo veinticinco años y corresponderá a poco más de la cuarta parte de la población para el 2050. El envejecimiento interno de este grupo de población es también acelerado. En el año 2000, una de cada siete personas adultas mayores alcanzaba la cuarta edad (80 años y más); para el 2050 se espera que sea uno de cada cuatro (Ramírez, 2002).

Sin duda alguna este paulatino aumento del peso relativo de la población adulta mayor requiere prácticas de responsabilidad social, entre las cuales es fundamental el fortalecimiento de los sistemas de pensiones, como ya se ha mencionado, pero también el mejoramiento y la ampliación de servicios y de infraestructura, que contemplen la calidad de vida de manera integral y no sólo los aspectos de salud. Uno de los hechos por considerar como parte de esas prácticas es la forma de convivencia familiar de esta población y sus tendencias.

La información censal muestra que la proporción de adultos mayores que residen en hogares colectivos es muy baja y entre los hogares individuales es cada vez mayor la proporción de hogares con sólo personas de 60 años o más. Estos hogares prácticamente se duplicaron en el período 1973-2000, y representaron el 6% de la totalidad de hogares del país en este último año. Además, cada vez es mayor el porcentaje de estas personas que ostentan una posición ventajosa en el hogar (categorías de jefatura y cónyuge), pues del 80,8% en 1973 pasó al 85,3% en el 2000 en los hombres, y del 63,8% al 75,4% en las mujeres.

Ramírez (2002) señala que las opciones enfrentadas por ancianos y ancianas (denominadas por él “personas de edad”) son vivir de manera autónoma o en hogares multigeneracionales.

Los datos evidencian que, en el año 2000, dos de cada siete adultos y adultas mayores vivían en forma autónoma, esto es, solos, con su cónyuge o en conjuntos de solo ancianos o ancianas, situación que muestra un incremento sostenido entre los tres últimos períodos censales. Por otra parte, la integración de las personas de la tercera edad a hogares multigeneracionales parece más bien ser la norma en la sociedad costarricense, pues se presenta en forma mayoritaria, aunque en descenso en el período de estudio (cuadro 2.13).

En síntesis, las y los ancianos residen en hogares con un tamaño promedio menor al observado para toda la población y la tendencia es a disminuir su convivencia en aquellos donde su presencia implica minoría. En contraste, se acelera proporcionalmente la presencia de hogares con sólo ancianos y,

CUADRO 2.13

Distribución de personas de edad avanzada, por año, según tipo de arreglo familiar. Censos 1973, 1984 y 2000

(en porcentajes)

	1973	1984	2000
Total personas edad avanzada	103.285	158.144	301.474
Autónomos	15,4	20,8	27,8
Unipersonales	5,9	7,4	10,1
Pareja	9,0	11,9	16,8
Otros arreglos	0,5	1,5	0,8
Multigeneracionales	84,6	79,2	72,2
Minoría	61,5	54,3	41,5
Igual	13,5	14,0	17,1
Mayoría	9,6	10,9	13,6

Fuente: Ramírez, 2002.

en menor medida, aquellos donde la persona de edad está en igual número que otros miembros más jóvenes. No obstante, el promedio de ancianos por hogar es relativamente bajo (1,4), lo que podría ser indicio de inexistencia de redes de apoyo entre ancianos para convivir y de dependencia de la familia como núcleo esencial.

Para caracterizar las formas en que las personas adultas mayores conviven, Ramírez definió tipologías de arreglos de convivencia, las cuales organizó en cuatro grandes grupos: unipersonal, pareja, uniparental y otros³².

El análisis de los datos obtenidos para los tres últimos censos de población permite visualizar el incremento en los tipos de convivencia unipersonal o conyugal. Esta situación no permite inferir que se trata de un deseo expreso de las personas ancianas, pues en esa decisión bien puede incidir la no apertura de los núcleos familiares de sus hijos e hijas para recibirlos. Adicionalmente, este tipo de convivencia, pero con los hijos en la propia vecindad o con redes eficientes de comunicación, no puede valorarse en forma negativa.

La proporción de ancianos y ancianas que viven solos es relativamente baja, pero se ha incrementado más del 70% (4,3 puntos porcentuales) entre 1975 y el 2000. Esto da indicios de que en la sociedad costarricense la persona anciana aparentemente no es dejada de lado y existe cierta responsabilidad asumida por sus familiares en cuanto a su atención. La inquietud más importante sería valorar la calidad de vida de las y los ancianos en cada uno de los tipos de convivencia identificados, tema que se torna primordial en una sociedad con tendencia al envejecimiento.

La violencia limita la integración social

Se ha definido la integración social como el grado de cohesión de un grupo o una sociedad, la cual permitiría desarrollar relaciones de cooperación. Estas relaciones sólo son posibles cuando los grupos o sociedades actúan bajo un principio de respeto, y no de perjuicio a los demás. La violencia, sin duda alguna, contraviene este principio y se constituye en uno de los factores más evidentes de desintegración social.

La violencia transforma la vida cotidiana

La violencia ha venido transformando las zonas urbanas de Costa Rica. Con el propósito de comparar los resultados a nivel nacional de las estadísticas sobre violencia y las percepciones sociales de este fenómeno en zonas urbanas, este apartado presenta un resumen del comportamiento de las tasas de violencia y los resultados de una encuesta de percepción realizada en algunos distritos de San José.

Entre 1998 y el 2001, la tasa de delitos contra la propiedad por diez mil habitantes pasó de 134,3 a 131,8; la tasa de delitos contra la vida aumentó de 39,0 a 35,2, y la tasa de delitos sexuales de 8,4 a 9,7 (cifra estimada). No obstante, en el caso de los delitos contra la propiedad y contra la vida, en los últimos dos años las tasas han disminuido (véase capítulo 5).

En el 2001 se realizó una encuesta sobre percepción de la criminalidad urbana en el casco central de la ciudad de San José, en sus distritos centrales: Carmen, Merced y parcialmente

RECUADRO 2.13

Población con discapacidad y acceso a servicios sociales

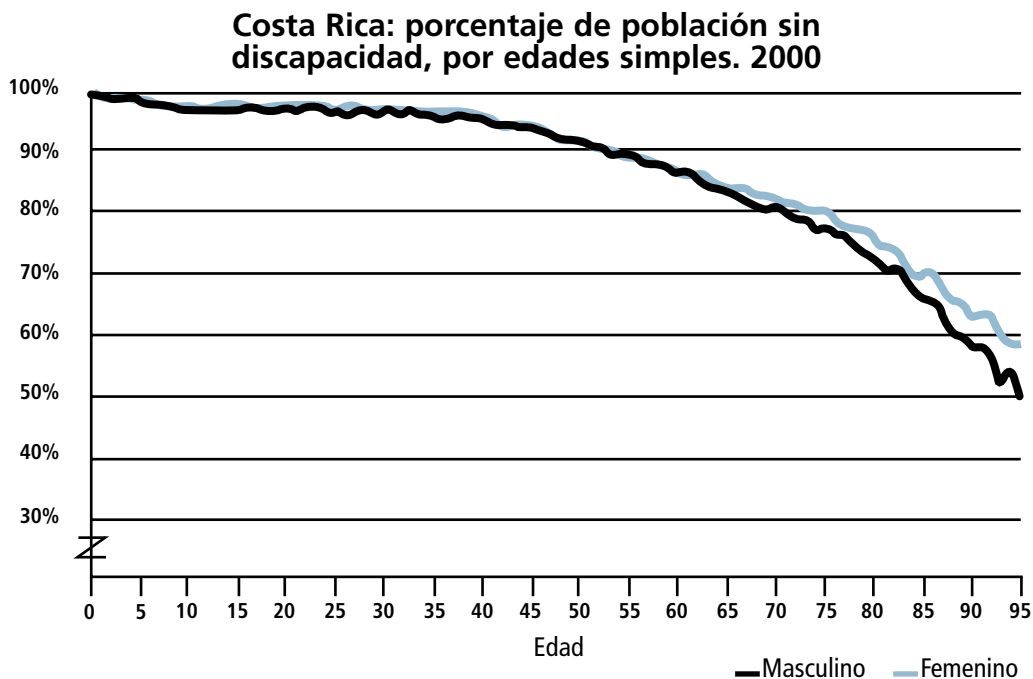
Tal y como se reportó en el Sétimo Informe, los resultados del Censo 2000 indican que una de cada veinte personas en Costa Rica sufre algún tipo de discapacidad. Los datos del censo también llaman la atención respecto a la relación que se da entre los cambios en la estructura por edad de la población y el desarrollo de discapacidades. Con excepción del retardo mental, la prevalencia más alta de discapacidad se da entre los mayores de 60 años. Tal como se muestra en el gráfico 2.8, mientras antes de los 40 años un 95% de la población se declaró estar libre de algún tipo de discapacidad, después de esa edad la prevalencia aumenta, de tal manera que a los 60 años tan solo un 85% de la población se declaró estar libre de discapacidad.

Desde la aprobación de la Ley 7600 se viene desarrollado una serie de esfuerzos orientados a mejorar las condiciones de vida de la población discapacitada. En enero del 2001 se publicó en *La Gaceta* un decreto ejecutivo que incluye las principales acciones que deben desarrollar las instituciones públicas en los próximos diez años, a fin de garantizar el respeto a los derechos de las personas con discapacidad y elevar así su calidad de vida. En el 2001 destacan algunas iniciativas promovidas en áreas como educación, servicios básicos y espacio físico. En educación figuran: el fortalecimiento por parte del MEP de los 23 Centros de Educación Especial existentes en el país, el aumento de los servicios de III y IV ciclo de educación especial (10 más que el año anterior); el inicio de la construcción del Centro

Nacional de Recursos, que brindará asesoría, información y capacitación a docentes regulares a cargo de estudiantes con necesidades educativas especiales y la aprobación del nuevo plan de estudios para las aulas integradas, las cuales han venido disminuyendo, mostrando una tendencia de incorporar la matrícula de las aulas integradas a las aulas regulares. En este año, el MEP dio inicio también al "Programa sociolaboral para personas adultas con discapacidad", con el que se complementan los esfuerzos del INA en esta línea.

En materia de servicios sociales y trabajo destacan el fortalecimiento del Programa de Convivencia Familiar para las personas adultas con discapacidad, abandonadas o en riesgo social, del Consejo Nacional de Rehabilitación y Educación Especial, gracias a la Ley 7972, de impuestos a licores y cigarrillos, que otorga un 5% de recursos para este programa. En materia de trabajo, sobresale la creación de la Unidad de Discapacidad en el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social y, en cuanto a espacio físico accesible, figuran los esfuerzos de varias instituciones por mejorar algunas condiciones de infraestructura, tales como la instalación de los primeros semáforos parlantes, la inclusión de especificaciones técnicas de accesibilidad en el reglamento a la Ley de Taxis y los esfuerzos del MINAE para facilitar el acceso de personas con discapacidad a los parques nacionales.

GRAFICO 2.8



Fuente: Elaboración propia con información del Consejo Nacional de Rehabilitación y el INEC.

Hospital y Catedral (Carvajal et al, 2002). Según ese estudio, la población manifiesta un creciente sentimiento de inseguridad, que aumenta conforme se amplía el radio del espacio percibido. Así, casi la cuarta parte de los encuestados manifestó inseguridad en su propia residencia; 6 de cada 10 se sienten inseguros al cruzar el umbral de la vivienda y pasar a la calle que está al frente. Al ampliar el radio de percepción de la inseguridad, la ciudad de San José es percibida como altamente insegura: 9 de cada 10 entrevistados así lo señalan.

Esto genera “un entramado de inseguridades en torno al espacio urbano que debería ser la base geográfica donde se vinculan aspectos culturales y políticos de sus habitantes”. Es decir, la inseguridad atenta contra la integración social. El 68% de los entrevistados consideró que la inseguridad incide para que la población del centro busque mudarse a otros sitios (Carvajal et al, 2002).

El gobierno local ha hecho esfuerzos por rescatar elementos urbanos en los últimos años. Sin embargo, la inversión “va dirigida principalmente a mejorar el clima de la experiencia visual y, muy particularmente, referida a la vulnerabilidad estructural o física, más que a promover la reducción de la vulnerabilidad social como parte de la gestión ante la criminalidad como amenaza” (Carvajal et al, 2002).

La violencia doméstica: una de las manifestaciones más palpables y graves de inequidad social

La forma en que un país trata a sus mujeres expresa su grado de desarrollo humano. Así, la

violencia contra las mujeres es una de las manifestaciones más palpables y graves de inequidad social. Esta se produce no en forma casual, sino en la mayoría de los casos por la condición de subordinación y discriminación en que la sociedad coloca a la población femenina. La agresión contra las mujeres representa además un problema de seguridad ciudadana y también un factor de desintegración social al que debe dársele seguimiento permanente.

De los diferentes tipos de violencia contra las mujeres (sexual, patrimonial, institucional), la única sobre la que se ha iniciado un registro sistemático en el país son los que se producen en el ámbito familiar.

Los casos de violencia doméstica o solicitudes de medidas de protección entrados en las oficinas judiciales aumentaron de 32.643 en el 2000 a 43.929 en el 2001, especialmente en San José. Este incremento, de 11.286 nuevas solicitudes, es muy significativo, pues en años anteriores el mayor aumento no había superado 6.206 casos. El Poder Judicial estimó en 1999 que aproximadamente el 90% de los casos entrados era presentado por mujeres, lo que justifica el considerar la violencia doméstica como una forma de violencia contra las mujeres (cuadro 2.14).

Un aspecto favorable es que la relación entre los casos que quedan en trámite respecto a los casos entrados ha disminuido, desde 31 casos en trámite por cada 100 casos entrados en 1998, hasta 26 en el 2001.

Los casos terminados en el 2001 fueron 42.258; en el 37,8% de ellos la finalización del trámite se debió a levantamiento de la medida de protección, y en un

CUADRO 2.14

Casos entrados, casos en trámite y casos terminados en los juzgados de violencia doméstica. 1998-2001

(en porcentajes)

	1998	1999	2000	2001
Entrados	20.996	26.437	32.643	43.929
Trámite	6.421	7.886	9.756	11.600
Terminados	19.514	25.023	30.852	42.258
Levanta medida	9.187	12.464	13.212	15.993
Mantiene medida	4.150	5.958	8.982	13.554
Arreglo	1.446	1.588	393	180
Incompetencia	254	211	585	2.659
Orden de archivo	2.057	2.263	4.465	5.916
Otros	2.420	2.539	3.215	3.956

Fuente: Anuario de Estadísticas del Poder Judicial e informes trimestrales del año 2001.

32,1% se mantuvo la medida. Ambas cifras, comparadas con años anteriores, denotan que ha habido una mejor respuesta por parte de los juzgados, al aumentar la proporción de casos terminados cuyo motivo es el mantenimiento de la medida de protección.

La no comparecencia de la víctima a las audiencias sigue siendo frecuente: 27,6% del total de casos terminados y 72,8% de los casos terminados por motivo de levantamiento de la medida.

Debe llamarse la atención sobre el número de casos en que no se llegó a comparecencia porque hubo arreglo entre las partes, 180 casos en el 2001. A pesar de que ha disminuido su número, este motivo de caso terminado no debería presentarse, pues está expresamente prohibido por la Ley contra la Violencia Doméstica. Esta situación ocurre principalmente en juzgados de Limón (Carcedo, 2002).

Las cifras de los juzgados pueden ser complementadas con las de la unidad especializada del 911, creada en febrero del 2001, que atiende llamadas de denuncia por violencia doméstica, contra mujeres, sexual, contra menores, adultos mayores y discapacitados. Esta unidad y la línea

800-300-3000 "Romparamos el Silencio" recibieron 65.583 llamadas en el 2001.

Según datos del Poder Judicial, los casos de homicidios de mujeres por violencia intrafamiliar, considerando únicamente las relaciones de pareja, disminuyeron de 16 casos en el 2000 a 9 en el 2001. Si a éstos se le suman las muertes ocurridas por violencia sexual (violaciones y problemas pasionales) se obtienen los casos de femicidios³³ que en el 2001 fueron 15. En dos de ellos la mujer había previamente presentado denuncias por agresión, y 4 fueron cometidos después de que la relación de pareja había terminado (excompañeros, exesposos o exnovios) (Carcedo, 2002)..

Las denuncias penales originadas por la violencia doméstica de los que da cuenta el Poder Judicial ascendieron a 1.160³⁴ en el 2001. El sistema de registro por violencia doméstica comenzó en este año y todavía está a prueba. Su creación denota el interés del Poder Judicial por visibilizar e individualizar los delitos causados por estas formas de agresión, a pesar de que no existe tipificación específica para la violencia doméstica.

Notas

1 Enfermedades trasadoras son patologías que por su incidencia en una población específica permiten evaluar la calidad de los servicios de salud (procesos y resultados) debido a que proporcionan un adecuado marco de referencia para conocer la interacción entre atención, pacientes y ambiente, e identificar problemas asociados a categorías diagnósticas, programas, procedimientos y acciones preventivas o terapéuticas (elaboración propia con base en Kessner, 1973).

2 Las definiciones de tasa bruta y tasa neta de escolaridad pueden ser consultadas en fuentes, definiciones y notas técnicas del Compendio estadístico, al final del Informe.

3 De un total de 96.605 estudiantes matriculados en la educación diversificada, 18.470 corresponden a las modalidades no formales. En el tercer ciclo los matriculados en la educación no formal son 26.747 estudiantes, dentro de un total de 214.670 educandos. En la educación abierta las cifras sólo incluyen los proyectos financiados por el MEP.

4 Coeficiente de Gini: medición numérica agregada de la desigualdad de los ingresos, que varía de 0 (igualdad perfecta) a 1 (desigualdad perfecta). Cuánto más elevado es el coeficiente, mayor es la desigualdad en la distribución de los ingresos; contrariamente, entre más bajo es el valor, más equitativa es la distribución.

5 Para un detalle sobre el método de cálculo, puede consultarse el capítulo 2 de los Informes Cuarto y Quinto (Proyecto Estado de la Nación, 1998 y 1999).

6 El faltante natural de viviendas es la diferencia entre el número de hogares existentes en una región en un momento del tiempo, y el número de viviendas individuales ocupadas en la misma región y momento.

7 El déficit cualitativo de viviendas toma en cuenta las viviendas individuales ocupadas en mal estado y con hacinamiento en dormitorios (tres o más personas por dormitorio).

8 Las viviendas deficientes adicionales constituyen un indicador que trata de captar las viviendas que, adicionalmente al déficit habitacional, necesitan mejoras, ya sea estructurales o de servicios. Este indicador está formado por dos componentes: el total de viviendas regulares sin hacinamiento y las viviendas buenas sin hacinamiento que carecen, al menos, de uno de los tres siguientes servicios básicos: energía eléctrica, servicio sanitario y agua de cañería o pozo.

9 Con la técnica de análisis de conglomerados del módulo "cluster k-medias" del SPSS, versión 10.0, se identificaron cinco grupos de distritos, de los cuales dos presentan las deficiencias más altas, tanto en déficit habitacional como en viviendas deficientes.

10 El indicador se construye bajo un enfoque conceptual de precariedad del empleo, mediatizado por el concepto de inserción laboral endeble, como síntesis de la calidad (Pok, 1992). Para un detalle metodológico, consultar la página 67 del Cuarto Informe (Proyecto Estado de la Nación, 1998).

11 Una cronología del proceso de reforma del Sistema Nacional de Pensiones puede ser consultada en Miranda, 2002.

12 En el Quinto Informe se incluyeron las estimaciones disponibles sobre gasto privado (de las familias) en educación y salud.

13 Existen dos fuentes de información sobre finanzas públicas del país: la Contraloría General de la República y la Secretaría Técnica de la Autoridad Presupuestaria del Ministerio de Hacienda (STAP). Esta última sigue la metodología del Fondo Monetario Internacional (FMI) que implica, entre otras cosas, el criterio de registro en base caja, mientras que la Contraloría respeta el criterio de registro de cada institución, aunque predomina el criterio base devengado (gasto efectivo más compromisos) (Sauma, 2002).

14 Cabe destacar que, a diferencia de Informes anteriores, en los que se utilizaba el índice de precios al consumidor como deflator del gasto para conocer su evolución en términos reales, en el presente se utiliza el índice de precios implícito en los gastos de consumo final del Gobierno General, estimado por el Banco Central de Costa Rica, debido a que este último índice es más apropiado para lo que se quiere medir. Otro aspecto importante es que se utilizan aquí las proyecciones preliminares de población realizadas por el Centro Centroamericano de Población de la Universidad de Costa Rica (CCP), que incorporan los resultados del Censo de Población del año 2000 (Sauma, 2002).

15 Algunos elementos puntuales que señala el informe de la Contraloría son:

- Los recursos de FODESAF se utilizan para personas pobres y no pobres.
- DESAF no controla los recursos de FODESAF.
- El IMAS carece de un plan nacional de combate a la pobreza.
- El INVU está en alta exposición a riesgos financieros por su frágil gestión financiera y administrativa.
- El PANI no cumple con los objetivos que establece su ley orgánica y tiene recursos insuficientes.

16 El diagrama de Lorenz muestra, en el eje horizontal, el porcentaje acumulado de las familias ordenadas de menor a mayor según su ingreso familiar per cápita y, en el eje vertical, el porcentaje acumulado del ingreso o del gasto social que recibe cada porcentaje de familias. El diagrama mostraría en la diagonal la situación de igualdad distributiva, pues cada familia estaría recibiendo el mismo ingreso medio. Si la curva se ubica debajo de la diagonal, existirá desigualdad o regresividad en la distribución, pues las familias más pobres estarían recibiendo menos. Si la curva está encima de la diagonal, el gasto sería progresivo, pues los más pobres reciben más que su peso poblacional. Como las familias se ordenan según su ingreso, la curva de la distribución del ingreso no puede estar encima de la diagonal.

El gasto social se distribuye entonces progresivamente, en la visión tradicional, pues se distribuye más igualitariamente que los ingresos. En particular, el gasto social tiende a coincidir con la diagonal mostrando una distribución muy igualitaria o proporcional. Más aún, los primeros tres deciles reciben marginalmente por encima de su peso, mientras que el cuarto decil recibe lo mismo acumulado. A partir del quinto decil y hasta el octavo, las familias reciben menos que su peso poblacional, diferencia que se acumula en los últimos dos deciles o último quintil.

17 Estos recursos fueron aportados por el Banco Interamericano de Desarrollo (\$42 millones), el Banco Internacional de Reconstrucción y Fomento (\$22 millones), el Instituto de Crédito Oficial del Reino de España (\$20 millones), el Banco Bilbao Vizcaya (\$20 millones) y el Banco Centroamericano de Integración Económica (\$35,1 millones, en dos préstamos) (CGR, 2002).

18 A continuación se describen los criterios que cada institución utiliza para clasificar:

STAP: sigue la metodología del FMI, con registro de base caja. Se basa en el Manual de la Clasificación de las Administraciones Públicas de las Naciones Unidas. Incluye: CCSS-REM, Centro Nacional de Drogas, Consejo Técnico de Asistencia Médico Social, INCIENSA, IAFA, Ministerio de Salud y la Oficina de Cooperación Internacional de la Salud.

CGR: usa la liquidación que realiza la Dirección de Presupuesto Nacional del Ministerio de Hacienda. Respeta el criterio base devengado (gasto efectivo más compromisos). Se incluyen las mismas instituciones que utiliza la STAP, pero difieren en la inclusión de algunas partidas de gasto.

MINSA: se calcula con base en las liquidaciones a final de año de las instituciones del sector salud: Ministerio de Salud, INS, CCSS, ICAA y municipalidades.

BCCR: cuenta de producción y distribución del ingreso primario de los servicios de salud. Serie elaborada conforme a las técnicas y reglas propuestas por el Sistema de Cuentas Nacionales (SCN-93). Los servicios de salud se incluyen dentro de la división "otros servicios comunales, sociales y personales" y corresponden a la Gran División 9 de la CIIU Revisión 2. El cálculo de las cuentas de producción incluye la prestación de los servicios de salud, tanto públicos como privados.

19 Del total de recursos del Ministerio, no todo viene con cargo al Presupuesto Ordinario de la República, pues por ejemplo incluye recursos provenientes de préstamos externos. El presupuesto tiene tres fuentes de ingresos, que para el año 2001 representaron: Gobierno Central, 60,8%; OCIS-DESAF, 32,3% y CTAMS, 7%. Además, del gasto total, una tercera parte la consumen dos programas especiales: 28,7% OCIF-DESAF (comedores infantiles) y 4,4% CTAMS (Centros de Asistencia Social) (MINSA, 2002).

20 Se establecen sanciones con multas basadas en determinado número de salarios mínimos de ley, los cuales varían de acuerdo con la infracción. Además, se refuerzan las atribuciones otorgadas a los inspectores de la CCSS, quienes tendrán carácter de autoridades, con los deberes y atribuciones señaladas en los artículos 89 y 94 de la Ley Orgánica del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social. Los inspectores podrán solicitar por escrito información relacionada con salarios a la Tributación Directa o a cualquier otra oficina pública. Por último, con la modificación del artículo 48 de su Ley Constitutiva, se autoriza a la CCSS para ordenar, administrativamente, el cierre del establecimiento, local o centro cuyo representante niegue injustificada y reiteradamente la información solicitada y cuando exista morosidad patronal por más de dos meses.

21 El Decreto Ejecutivo 14313-SPPS-PLAN, del 15 de febrero de 1983, establece que el sector salud está conformado por MINSA, MIDEPLAN, Ministerio de la Presidencia, ICAA, CCSS, INS y la Universidad de Costa Rica.

22 El método empleado es el propuesto por OPS (1985), que consiste en una evaluación por encuesta, en la que se establece una lista mínima de requisitos que todo servicio por escalón de complejidad debería cumplir, para brindar una atención de calidad, acorde con el desarrollo del conocimiento actual y las tecnologías aceptadas. Las listas de requisitos se agrupan en ocho áreas temáticas y por juicio de expertos se le asigna un valor a cada área. Luego se comparan los valores esperados con los observados en la evaluación y el logro se expresa como porcentaje de cumplimiento del valor ideal esperado. Valores por debajo de 70% se consideran críticos, entre 70% y 79% bajos, entre 80% y 89% aceptables y más del 90% adecuados.

23 Hospitales periféricos de nivel 3: Carlos Valverde Vega, William Allen, La Anexión y Guápiles.

24 Para revisar estas críticas, consúltense Castro y Morales (1998) y Brenes, G. (1999).

25 Este apartado se basa en un estudio realizado por Gilbert Brenes (Brenes, 2002a), preparado para el Proyecto Estado de la Nación.

26 Según la evaluación ya mencionada del CCP, también entre los costarricenses la omisión masculina es mayor que la femenina, aunque las diferencias no son tan amplias.

27 Véase Castro y Morales (1998) y Brenes, G. (1998).

28 Castro y Morales (1998), Brenes (1998), Samandú y Pereira (1996). Los nicaragüenses en Costa Rica. Enfoque de una problemática. San José: Consejería en Proyectos para Refugiados Latinoamericanos.

29 Se recomienda precaución a la hora de interpretar estas cifras. Las categorías "en precario" y "tugurios", provienen de variables distintas, y no necesariamente la clasificación en una de ellas implica estar clasificado en la otra. Así por ejemplo, de los 16.842 nicaragüenses que viven en tugurios, 11.045 viven en precario (un 66%). Por el otro lado, estos 11.045 nicaragüenses representan el 58% del total que vive en precario. En resumen, sólo un 5% del total de nicaragüenses empadronados vive a la vez en tugurios en precario.

30 A los señalados anteriormente -La Carpio, Tomás Guardia y Rincón Grande-, se agregarían zonas de Garabito (Tibás), Guararí (Heredia), Tirrales (Curridabat) y Los Guido (Desamparados).

31 Massey y Denton (1989).

32 La primera se refiere a los ancianos y ancianas que residen solas. En el caso de parejas, se ubicaron como residentes de hogares conyugales, nucleares o extendidos. Los uniparentales son hogares en los que falta uno de los miembros de la pareja, pero el anciano o anciana continúa conviviendo con hijos (nucleares) o con otros además de los hijos (extendidos). La categoría remanente incluye a los ancianos y ancianas padres, madres, suegras o suegros, así como familiares o no familiares.

33 Asesinatos de mujeres ejecutados por hombres y debidos a violencia intra-familiar, violencia de pareja o violencia sexual (Carcedo y Sagot, 2002).

34 Se estimó el número de casos del segundo semestre, correspondientes a Heredia por no contar con la información de esta provincia.