

# III Estado de los Derechos de la Niñez y la Adolescencia en Costa Rica



**Inversión Social:  
Nuestro Compromiso con el Futuro**

# III ESTADO DE LOS DERECHOS DE LA NIÑEZ Y LA ADOLESCENCIA EN COSTA RICA

*“Un mundo apropiado para los niños y niñas es aquel en que todos ellos y ellas adquieren la mejor base posible para su vida futura, tienen acceso a una enseñanza básica de calidad, incluida una educación primaria y gratuita para todos, y en el que todos los niños, incluidos los adolescentes, disfrutan de numerosas oportunidades para desarrollar su capacidad individual en un entorno seguro y propicio*

*Un Mundo Apropiado para los Niños.  
Documento final Sesión Especial de  
Naciones Unidas por la infancia.*



Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia

©UNICEF - COSTA RICA 2002 - UCR  
Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia

Se permite la reproducción total o parcial de los materiales aquí publicados, siempre y cuando no sean alterados, se asignen los créditos correspondientes y se haga llegar una copia a UNICEF-COSTA RICA o la Universidad de Costa Rica.

Las opiniones expresadas en los textos son responsabilidad exclusiva de los autores y no reflejan necesariamente la posición de la UNICEF o la Universidad de Costa Rica.

<b>Edición:</b>	UNICEF Costa Rica Jorge Rivera, Representante
<b>Universidad de Costa Rica:</b>	Claudio Ansorena, Cordinador Mario Mora, Investigador Juan Diego Trejos, Investigador Fernando Zeledón, Investigador Fernando Rodríguez, Asistente Oficina de Divulgación
<b>Unicef:</b>	Ludwig Guendel, Coordinador. Xinia Miranda, Silvia Frea y Laura Araya.
<b>Corrección de estilo:</b>	Isabel Torres
<b>Ilustración de portada:</b>	Fotografía de La Nación, S.A.
<b>Revisión y cotejo:</b>	Isabel Torres y Xinia Miranda C.
<b>Coordinación y revisión de diseño e impresión:</b>	Xinia Miranda C. Oficial Asistente de Comunicación, UNICEF
<b>Diseño de portada:</b>	María Cristina Dengo
<b>Arte y Diagramación:</b>	Alejandro Pacheco
<b>Fotografías:</b>	Donación La Nación, S.A.

# Índice General

Índice de Recuadros .....	8
Índice de Cuadros .....	9
Índice de Gráficos.....	12
Lista de Acrónimos.....	15
Cronología de la política social costarricense. ....	17
Presentación.....	19
Reconocimientos... ..	21
Introducción.....	23

## Capítulo I:

<b>Derechos de la Niñez y Adolescencia e Inversión Social .....</b>	<b>27</b>
---------------------------------------------------------------------	-----------

<b>Introducción .....</b>	<b>29</b>
<b>El Enfoque de los Derechos .....</b>	<b>29</b>
El nuevo paradigma de la niñez y la adolescencia.....	29
El nuevo marco jurídico.....	30
Cambios sociales y nuevas necesidades de atención .....	31
<b>La Pobreza y la Exclusión Social como reto fundamental de la Inversión Social .....</b>	<b>32</b>
<b>La Inversión Social en Costa Rica (1990-2000) .....</b>	<b>36</b>
Evolución y composición de la Inversión Social.....	36
Gasto Social y Pobreza .....	38
Déficit Fiscal y Endeudamiento.....	38
El Financiamiento de la Inversión Social .....	40
La Insuficiencia de la Inversión Social.....	41

## Capítulo II

<b>Asignación, Financiamiento y Gerencia de la Inversión Social en la Niñez y la Adolescencia .....</b>	<b>43</b>
---------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------

<b>Introducción .....</b>	<b>45</b>
<b>Situación de la niñez y la adolescencia: impacto y desafíos de la inversión social .....</b>	<b>48</b>
<b>Derecho a una educación oportuna y de calidad .....</b>	<b>50</b>
Cobertura del sistema educativo .....	51
Calidad de la educación .....	53
Eficiencia del sistema educativo.....	56
Capacidad institucional.....	57
<b>Derecho a una vida saludable .....</b>	<b>60</b>
Cobertura del nuevo modelo de atención de la salud.. ..	60
Calidad de la salud.....	63
Eficiencia del sistema nacional de salud.....	64
Capacidad institucional.....	66
<b>Derecho a la nutrición: base de una vida saludable .....</b>	<b>68</b>
Cobertura de los principales programas.....	68
Calidad de los servicios .....	70
Eficiencia de los programas .....	72
Capacidad institucional.....	73

<b>La protección de la población menor en riesgo social</b> .....	74
Cobertura de los programas .....	75
Calidad de los programas.....	77
Eficiencia de los programas.....	79
Capacidad institucional.....	80
<b>Derecho a una vivienda digna</b> .....	82
Cobertura de los programas estatales .....	82
Calidad de los programas.....	84
Eficiencia de los programas estatales .....	85
Capacidad institucional.....	86
<b>Agua y saneamiento</b> .....	88
Cobertura del sistema .....	89
Calidad del sistema .....	90
Eficiencia del sistema .....	91
Capacidad institucional.....	92
<b>Cultura y Recreación</b> .....	93

### Capítulo III

#### **Estimación de la Inversión Social en Niñez y Adolescencia** .....

<b>Introducción</b> .....	97
<b>Aspectos Institucionales</b> .....	97
Divorcio del proceso presupuestario .....	97
Los presupuestos institucionales no reflejan programas y proyectos vinculados a los diferentes tipos de usuarios.....	98
Ausencia de un sistema de contabilidad de costos .....	100
Sistemas de información inadecuados .....	100
Un modelo de gestión social atomizado y disperso.....	100
<b>Aspectos metodológicos</b> .....	101
Educación .....	102
Salud .....	103
Nutrición .....	106
Protección .....	107
Vivienda .....	108
Agua Potable.....	108
Cultura y recreación.....	109
<b>Estimación de la inversión social en niñez y adolescencia: Año 1999</b> .....	110

### Capítulo IV

#### **Pobreza Infantil y Equidad Social** .....

<b>Introducción</b> .....	115
<b>La pobreza entre la población infantil</b> .....	116
<b>Visión panorámica de la evolución de la pobreza</b> .....	116
<b>La situación de la infancia en el año 2000</b> .....	117
Los niños padecen en mayor proporción el flagelo de la pobreza.....	118
La pobreza no discrimina por sexo.....	118
La población infantil rural es la más afectada .....	119
La región central es la menos pobre pero aporta la mayor cantidad de niños pobres .....	119
La jefatura femenina aumenta el riesgo de sufrir pobreza.....	120
La vulnerabilidad a sufrir pobreza se asocia con el tipo de inserción laboral del jefe .....	121

<b>La evolución en los años noventa</b> .....	124
La incidencia se estanca pero el número de niños pobres aumenta.....	124
Las mujeres tienden a ser más vulnerables al ciclo .....	126
La población infantil urbana tiende a empobrecerse .....	126
La región menos pobre es la que mejora más .....	126
<b>Una visión ampliada de la pobreza</b> .....	128
La pobreza se duplica al ampliar su medición.....	129
Los hombres adolescentes parecen mostrar una mayor desventaja .....	130
La situación de la población infantil rural se torna más precaria .....	130
Profundos cambios regionales .....	130
Los riesgos asociados con la jefatura femenina se atenúan .....	133
Las diferencias entre los grupos socioeconómicos se mantienen .....	133
<b>La evolución de la pobreza ampliada</b> .....	134
Se reduce la incidencia pero aumenta el número de pobres .....	134
La evolución por sexo es muy similar .....	136
La zona rural muestra los menores progresos.....	136
Una dinámica regional muy dispar .....	138

## Capítulo V

### **El Acceso a los Programas Sociales** ..... 141

<b>Introducción</b> .....	143
<b>El acceso de la población infantil a los programas sociales</b> .....	143
<b>El acceso a los servicios educativos</b> .....	145
Un amplio pero diferenciado acceso a los servicios educativos .....	145
Las brechas de acceso se acrecientan en las edades extremas .....	147
Limitada dispersión global.....	147
El reducido acceso a preescolar permeado por el estrato de ingreso.....	148
El acceso generalizado a la escuela implica una reducida desigualdad.....	149
Entre los jóvenes a mayor edad menor acceso y mayor dispersión.....	149
Los servicios educativos son predominantemente estatales .....	150
En la educación preescolar el sector privado tiene un mayor espacio.....	151
En la educación primaria el sector privado tiene menor protagonismo.....	151
La educación secundaria con un peso intermedio del sector privado.....	152
<b>El acceso a los servicios de atención de la enfermedad</b> .....	152
Acceso bastante generalizado al seguro de salud .....	153
Servicios concentrados en la atención de la enfermedad.....	154
Limitadas brechas geográficas y por estratos .....	154
El Estado predomina en la prestación de servicios médicos .....	156
<b>El Acceso a los programas de alimentación complementaria</b> .....	158
Los CEN-CINAI están mejor enfocados que los CE.....	159
<b>El acceso a los programas de suministro de agua para consumo humano</b> .....	160
Acceso generalizado de agua por tubería .....	160
Las brechas geográficas son las dominantes.....	163
<b>El acceso a programas de saneamiento básico</b> .....	165
Las brechas zonales son las dominantes .....	166
<b>Los programas de recolección y tratamiento de basura</b> .....	168
Mayor aunque parcial participación del Estado.....	168
Las brechas zonales son las dominantes .....	169
<b>El acceso a los programas de vivienda</b> .....	171
Un amplio acceso a vivienda adecuada .....	172

El acceso al albergue adecuado está limitado por la capacidad económica .....	173
La participación del Estado es limitada .....	174
<b>El acceso a programas de protección .....</b>	<b>177</b>
Un acceso limitado a los programas de transferencias .....	177
Programas con alta selectividad.....	179
<b>El acceso a los programas de recreación .....</b>	<b>180</b>
Predominan las instalaciones deportivas. ....	180
Las brechas de acceso dependen del tipo de instalación .....	182

## Capítulo VI

<b>La Equidad en la Inversión Social .....</b>	<b>185</b>
Introducción.....	187
<b>El concepto de equidad .....</b>	<b>187</b>
<b>Precisando el monto de la inversión social .....</b>	<b>188</b>
<b>La asignación del gasto social entre beneficiarios .....</b>	<b>191</b>
<b>Ausencia de progresividad generacional .....</b>	<b>194</b>
<b>La equidad de la inversión social en educación .....</b>	<b>197</b>
La progresividad distributiva se concentra en los primeros niveles educativos .....	197
La educación primaria muestra una progresividad geográfica .....	197
Ausencia de progresividad de género .....	198
<b>La equidad de la inversión social en salud .....</b>	<b>199</b>
Los programas de salud muestran progresividad distributiva .....	199
Los programas de salud también son progresivos por área geográfica .....	201
No hay progresividad de género en los servicios de salud .....	201
<b>La equidad de la inversión social en seguridad social .....</b>	<b>201</b>
Existe progresividad distributiva en la inversión en seguridad social.....	201
La seguridad social muestra una progresividad geográfica .....	203
Neutralidad en la asignación por género .....	203
<b>La equidad de la inversión social en vivienda y territorio .....</b>	<b>203</b>
La dotación de vivienda y los acueductos rurales con progresividad distributiva .....	203
Predomina la regresividad geográfica en la asignación de recursos al sector .....	204
Se mantiene una neutralidad de género .....	205
<b>La equidad de la inversión social en cultura y recreación .....</b>	<b>205</b>
Existe regresividad distributiva en el sector de cultura y recreación.....	205
Presencia de regresividad geográfica en el sector de cultura y recreación.....	205
No se observa progresividad de género en el sector de cultura y recreación .....	207
<b>La equidad en la asignación de la inversión social: una visión de conjunto . .....</b>	<b>207</b>
Una inversión diferencial según la edad de la persona.....	207
Una inversión social sin progresividad distributiva.....	209
La inversión social muestra una leve regresividad geográfica .....	210
La inversión social presenta un leve progresividad de género .....	211
Consideraciones Adicionales .....	211
<b>Hacia un Índice de Desarrollo Infantil .....</b>	<b>213</b>
Las características deseables de un Índice de Desarrollo Infantil (IDI) .....	213
La propuesta del Índice de Desarrollo Infantil .....	214
Los indicadores del desarrollo infantil .....	215
Supervivencia infantil .....	215
Educación esperada .....	217
Vida decente.....	218

El criterio de agregación .....	220
Resultados generales.....	221
Consideraciones Finales .....	223
<b>Capítulo VII</b>	
<b>Gestión y Entrega de Servicios Sociales de los Gobiernos Locales .....</b>	<b>225</b>
<b>Introducción .....</b>	<b>227</b>
<b>Casos de estudio .....</b>	<b>228</b>
<b>Desarrollo municipal en Costa Rica y entrega de servicios sociales: entorno histórico.....</b>	<b>229</b>
<b>Principales reformas jurídicas e institucionales: 1995 – 2000 .....</b>	<b>231</b>
<b>Gestión y entrega de servicios sociales por parte de los gobiernos locales en los cantones de Belén, Limón y Pérez Zeledón .....</b>	<b>233</b>
<b>Gestión y entrega de servicios sociales: cantón de Belén .....</b>	<b>234</b>
Gobiernos locales e instituciones estatales en Belén: entrega de servicios sociales .....	237
<b>Gestión y entrega de servicios sociales: cantón de Pérez Zeledón .....</b>	<b>240</b>
Gobiernos locales e instituciones estatales en Pérez Zeledón: la entrega de servicios sociales .....	241
<b>Gestión y entrega de servicios sociales: cantón de Limón .....</b>	<b>246</b>
Gobiernos locales e instituciones estatales en Limón: la entrega de servicios sociales .....	248
<b>Capítulo VIII</b>	
<b>La Inversión Social Pública y la Política de lo Posible .....</b>	<b>253</b>
<b>Introducción .....</b>	<b>255</b>
<b>Fortalezcamos la Inclusión Social de la niñez y de la adolescencia .....</b>	<b>255</b>
<b>Acerquemos las políticas sociales a los niveles locales. ....</b>	<b>258</b>
<b>Desafíos para una estrategia de fortalecimiento de la inversión social .....</b>	<b>258</b>
<b>Hacia una reforma institucional para el cumplimiento de los derechos de la niñez y la adolescencia .....</b>	<b>261</b>
<b>Anexo I. Compendio de Información Estadística .....</b>	<b>265</b>
<b>Anexo II. Fuentes y notas técnicas .....</b>	<b>311</b>
<b>Bibliografía general .....</b>	<b>331</b>

# Índice de Recuadros

1.1	¿Qué es capital Social? .....	33
2.1	Las consecuencias de no invertir lo suficiente en niñez y adolescencia .....	51
2.2	El análisis de la mortalidad infantil y el Plan Nacional de prevención de la Mortalidad Infantil .....	61
2.3	Programa Construyendo Oportunidades: Inversión en educación.....	69
2.4	Vigilancia nutricional: impacto de la fortificación de alimentos con ácido fólico .....	71
2.5	Junta de Notables: Inversión en transformación, por la niñez .....	75
2.6	El impostergable compromiso con nuestra niñez y adolescencia .....	87
2.7	Costa Rica. Sector cultura y recreación .....	92
3.1	Costa Rica. Clasificación del gasto social según fuente .....	99
3.2	Costa Rica. Estimación de la Inversión Social en Niñez y Adolescencia: instituciones y programas incorporados. Año 1999 .....	102
4.1	Nueva visión para la atención integral de la infancia y la adolescencia en situación de pobreza y riesgo social.....	122
4.2	Unión Costarricense de Cámaras y Asociaciones de la Empresa Privada: Resumen del “Programa de los empleadores para combatir el trabajo infantil”.....	131
4.3	Costa Rica: Inversión social en niñez y adolescencia.....	137
5.1	La calidad del agua y su efecto en la población infantil y adolescente .....	156
5.2	Inversión en la niñez y la adolescencia .....	162
6.1	La inversión que sigue pendiente.....	198
6.2	Área Gestión de Políticas Públicas para la Equidad de Género: sector educación.....	199
7.1	Proyecto de Ley: Transferencia de competencias y fortalecimiento a los gobiernos locales .....	231
7.2	Inversión educativa en niñez y adolescencia .....	235
7.3	El proyecto MOPT / GTZ “Conservación vial – caminos de lastre y tierra” .....	242
7.4	¿Inversión para quién y para qué?.....	250

# Índice de Cuadros

2.1	Costa Rica. Población total. 2000 (según grupos de edad) .....	49
2.2	Costa Rica. Pruebas de Bachillerato (porcentaje de aprobación) .....	55
2.3	Costa Rica. Ministerio de Educación Pública. Indicadores sobre ejecución presupuestaria .....	58
2.4	Costa Rica. Infraestructura del sistema educativo (número de establecimientos según nivel).....	58
2.5	Costa Rica. Caja Costarricense del Seguro Social. Indicadores sobre ejecución presupuestaria .....	66
2.6	Costa Rica. Indicadores sobre nutrición de la población infantil de 1 a 12 años y otros grupos en riesgo .....	72
2.7	Costa Rica. Instituto Mixto de Ayuda Social. Año 2000 (naturaleza de los beneficios otorgados) ...	76
3.1	Costa Rica. Educación: inversión social en niñez y adolescencia. 1999 (millones de colones).....	103
3.2	Costa Rica. Salud: inversión social en niñez y adolescencia. 1999 (millones de colones).....	104
3.3	Costa Rica. Consultas totales del Seguro Social. Período 1997 – 2000 .....	105
3.4	Costa Rica. Consultas del Seguro Social: menores de edad, según sexo y tipo de consulta. Años 1987, 1992 y 1997 (número de personas atendidas).....	106
3.5	Costa Rica. Nutrición: inversión social en niñez y adolescencia. 1999 (millones de colones) .....	107
3.6	Costa Rica. Protección: inversión social en niñez y adolescencia. 1999 (millones de colones).....	108
3.7	Costa Rica. Vivienda: inversión social que contribuye al mejoramiento de la calidad de vida de la niñez y la adolescencia en riesgo social.1999 (millones de colones).....	109
3.8	Costa Rica. Agua potable: inversión social que favorece la calidad de vida de la niñez y de la adolescencia. 1999 (millones de colones).....	109
3.9	Costa Rica. Cultura y recreación: inversión social. 1999 (millones de colones).....	110
3.10	Costa Rica. Estimación del gasto social en niñez y adolescencia. Año 1999 (millones de colones) .....	111
4.1	Costa Rica. Composición de la pobreza por ingresos por grupos de edad. 2000 (cifras relativas)...	119
4.2	Costa Rica. Especificidades de la pobreza por ingresos entre la población infanto-juvenil en el año 2000 (cifras relativas) .....	121
4.3	Costa Rica. La pobreza por ingresos entre la población infanto-juvenil según algunas características del hogar. 2000 (Cifras relativas) .....	125
4.4	Costa Rica. Evolución de la pobreza por ingresos por grupos de edad. 1989 – 1994 – 2000 (cifras relativas).....	127
4.5	Costa Rica. Evolución de la incidencia de la pobreza por ingresos en la población infanto-juvenil. 1989 – 1994 – 2000 (personas pobres como porcentaje del grupo de edad respectivo en cada año) .....	128
4.6	Costa Rica. Composición de la pobreza ampliada por grupos de edad. 2000 (cifras relativas) .....	132
4.7	Costa Rica. Especificidades de la pobreza ampliada entre la población infanto-juvenil en el año 2000 (cifras relativas) .....	134
4.8	Costa Rica. La pobreza ampliada entre la población infanto-juvenil según algunas características del hogar. 2000 (cifras relativas).....	135
4.9	Costa Rica. Evolución de la pobreza ampliada por grupos de edad. 1989 – 1994 – 2000 (cifras relativas).....	136
4.10	Costa Rica. Evolución de la incidencia de la pobreza ampliada entre la población infanto-juvenil. 1989 – 1994 – 2000 (personas pobres como porcentaje del grupo de edad respectivo encada año)....	138
5.1	Costa Rica. Población total por grupo de edad, estrato de ingreso, región, sexo y zona. 2000 (cifras absolutas en miles y relativas en porcentajes) .....	144
5.2	Costa Rica. Población de 5 años o más según acceso a servicios educativos por tipo de servicio y grupo de edad. 2000 (cifras relativas) .....	146
5.3	Costa Rica. Población de 5 a 17 años según acceso a servicios educativos por estrato de ingreso, región, zona, sexo y grupo de edad. 2000 (personas que asisten a la educación regular excluyendo asistencia ignorada) .....	148

5.4	Costa Rica. Población con acceso a servicios de educación regular según tipo de proveedor por estrato de ingreso, región, zona y sexo. 2000 (cifras relativas).....	150
5.5	Costa Rica. Acceso de la población total a los servicios de protección y recuperación de la salud por grupo de edad. 1998 (cifras absolutas y relativas) .....	153
5.6	Costa Rica. Población de 0 a 17 años según acceso a servicios de protección y recuperación de la salud por estrato de ingreso, región, zona, sexo y grupo de edad. 1998 (cifras relativas).....	155
5.7	Costa Rica. Población de 0 a 17 años con acceso a servicios de salud según tipo de proveedor por estrato de ingreso, región, zona, sexo y grupo de edad. 1998 (cifras relativas) .....	157
5.8	Costa Rica. Población según acceso a los programas de alimentación complementaria por grupo de edad. 1999 (cifras relativas).....	158
5.9	Costa Rica. Población de 0 a 17 años según acceso a los programas de alimentación complementaria por estrato de ingreso, región, zona, sexo y grupo de edad. 1999 (cifras relativas) .....	160
5.10	Costa Rica. Población total según tipo de abastecimiento de agua por grupo de edad. 2000 (cifras relativas).....	161
5.11	Costa Rica. Población de 0 a 17 años según tipo de abastecimiento del agua por estrato de ingreso, región, zona y sexo. 2000 (cifras relativas).....	164
5.12	Costa Rica. Población Total según sistema de eliminación de excretas por grupo de edad.2000 (cifras relativas).....	166
5.13	Costa Rica. Población de 0 a 17 años según acceso al tratamiento de excretas por estrato de ingreso, región, zona y sexo. 2000 (cifras relativas).....	167
5.14	Costa Rica. Población total según tipo de eliminación de basura por grupo de edad. 1997 (cifras relativas).....	169
5.15	Costa Rica. Población de 0 a 17 años según acceso al tratamiento de la basura por estrato de ingreso, región, zona y sexo. 1997 (cifras relativas).....	170
5.16	Costa Rica. Población total según situación del alojamiento por grupo de edad. 2000 (cifras relativas).....	172
5.17	Costa Rica. Población de 0 a 17 años según acceso a vivienda adecuada por estrato de ingreso, región, zona, sexo y grupo de edad. 2000 (cifras relativas).....	174
5.18	Costa Rica. Población de 0 a 17 años según tipo de vivienda y peso del Estado en su situación por estrato de ingreso, región, zona y sexo. 1997 (cifras relativas).....	175
5.19	Costa Rica. Población total según presencia de transferencias monetarias por grupo de edad. 2000.....	178
5.20	Costa Rica. Población de 0 a 17 años según acceso a transferencias monetarias por estrato de ingreso, región, zona, sexo y grupo de edad. 1997 (cifras relativas) .....	179
5.21	Costa Rica. Población con acceso a instalaciones recreativas por grupo de edad. 1997 (cifras relativas).....	181
5.22	Costa Rica. Población de 0 a 17 años según acceso a instalaciones recreativas por estrato de ingreso, región, zona y sexo. 1997 (cifras relativas).....	182
6.1	Costa Rica. Criterios de asignación del gasto público social por función y grupos de programas. 2000.....	192
6.2	Costa Rica. Estimación del gasto público social que llega a la población menor de 18 años por función y por grupos de edad. 2000 (monto en millones de colones corrientes y cifras relativas) .	195
6.3	Costa Rica. Gasto público en educación recibido por la población menor de 18 años según tipo de servicio por estrato, región, sexo y zona. 2000 (millones de colones corrientes y cifras relativas).....	196
6.4	Costa Rica. Gasto público en salud recibido por la población menor de 18 años según tipo de servicio por estrato, región, sexo y zona. 2000 (millones de colones corrientes y cifras relativas).....	200
6.5	Costa Rica. Gasto público en seguridad social recibido por la población infantil por estrato, región, sexo y zona. 2000 (millones de colones corrientes y cifras relativas).....	202
6.6	Costa Rica. Gasto público en vivienda recibido por la población menor de 18 años por estrato, región, sexo y zona. 2000 (millones de colones corrientes y cifras relativas).....	204

6.7	Costa Rica. Gasto público en recreación recibido por la población menor de 18 años según tipo de servicio por estrato, región, sexo y zona. 2000 (millones de colones corrientes y cifras relativas) .....	206
6.8	Costa Rica. Composición del gasto público social total por grupo de edad según función, estrato, región, sexo y zona. 2000 (cifras absolutas en colones corrientes y cifras relativas) .....	208
6.9	Costa Rica. Indicadores de supervivencia infantil por región zona y sexo. 1990 – 1995 – 2000.....	216
6.10	Costa Rica. Indicadores sobre la esperanza educativa por región zona y sexo. 1990 – 1995 – 2000.....	218
6.11	Costa Rica. Indicadores sobre vida decente por región zona y sexo. 1990 – 1995 – 2000 .....	219
6.12	Costa Rica. Opciones de agregación del Índice de Desarrollo Infantil por región zona y sexo. 1990 – 1995 – 2000.....	220
6.13	Costa Rica. Evolución del Índice de Desarrollo Infantil por región zona y sexo. 1990 – 1995 – 2000.....	221
7.1	Costa Rica. Ordenamiento de los cantones según índice de Vulnerabilidad Infantil. 1998l.....	229
7.2	Belén. Visión Global cantonal. Año 2000 .....	234
7.3	Pérez Zeledón. Visión Global cantonal. Año 2000 .....	241
7.4	Limón. Visión Global cantonal. Año 2000.....	247

# Índice de Gráficos

1.1	Costa Rica. Inversión social como porcentaje del PIB. Período 1990 – 2000.....	36
1.2	Costa Rica. Gasto real según clasificación funcional. Período 1990 – 2000.....	37
1.3	Costa Rica. Estructura porcentual del gasto social. Período 1990 – 2000.....	37
1.4	Costa Rica. Gasto social real y pobreza. Período 1991 – 2000 .....	38
1.5	Costa Rica. Inversión social según clasificación económica. Período 1990 – 2000 (estructura porcentual) .....	39
1.6	Costa Rica. Resultado financiero del sector público no financiero. Período 1992 – 2000 .....	39
1.7	Costa Rica. Cambio en la deuda entre cambio en la población y deuda per cápita. Período 1992 – 2000 .....	40
2.1	Costa Rica. Tasa bruta de escolaridad según nivel. Período 1990 – 2000 .....	52
2.2	Costa Rica. Matrícula pública como porcentaje de la matrícula total. Período 1990 – 2000 .....	53
2.3	Costa Rica. Tasas de rendimiento escolar en primaria y secundaria. Período 1990 – 2000 .....	54
2.4	Costa Rica. Tasas de reprobación escolar en primaria y secundaria. Período 1990 – 2000 .....	55
2.5	Costa Rica. Porcentaje de docentes no titulados según nivel. Período 1990 – 2000 .....	56
2.6	Costa Rica. Tasa de repitencia escolar en primaria y secundaria. Período 1990 – 2000 .....	56
2.7	Costa Rica. Tasa de deserción escolar en primaria y secundaria. Período 1990 – 2000.....	57
2.8	Costa Rica. Desgranamiento en la educación regular. Período 1990 – 2000.....	57
2.9	Costa Rica. Promedio de estudiantes por establecimiento educativo según nivel. 1990, 1995 y 2000.....	59
2.10	Costa Rica. Promedio de estudiantes por docente según nivel. Período 1990 – 2000.....	59
2.11	Costa Rica. Equipos básicos de atención integral de la salud. Período 1995 – 2000 (porcentaje de población atendida) .....	62
2.12	Costa Rica. Población infantil inmunizada. Período 1992 – 2000 (porcentajes).....	62
2.13	Costa Rica. Nacimientos con asistencia médica. Período 1990 – 2000 (porcentajes).....	63
2.14	Costa Rica. Mortalidad en población infantil. Período 1990 – 2000 (por cada mil nacidos vivos) ..	63
2.15	Costa Rica. Tasa de mortalidad materna y niños con bajo peso al nacer. Período 1990 – 2000.....	64
2.16	Costa Rica. Causas de muerte infantil. Período 1990 – 2000 (porcentaje respecto al total) .....	65
2.17	Costa Rica. Incidencia de enfermedades de declaración obligatoria. Período 1990 – 1999 (tasas por cada 10 mil habitantes) .....	65
2.18	Costa Rica. CCSS: Disponibilidad de recursos humanos. Período 1990 – 1999 (número de personas) .....	67
2.19	Costa Rica. CEN – CINAI: población atendida. Período 1990 – 1999 (miles) .....	70
2.20	Costa Rica. CEN – CINAI: estado nutricional de la población atendida. Período 1990 – 1999 (porcentajes).....	70
2.21	Costa Rica. Peso al nacer. Período 1996 – 1999 (porcentaje).....	71
2.22	Costa Rica. Peso al nacer y estado nutricional de niños atendidos en los CEN – CINAI. Período 1990 – 1999 (porcentaje) .....	72
2.23	Costa Rica. Población Infantil en riesgo atendida por el PANI. Período 1990 – 1998 (miles) .....	76
2.24	Costa Rica. Población menor de 17 años no asegurada. Período 1990 – 1999 .....	77
2.25	Costa Rica. Población trabajadora menor de 19 años. Período 1990 – 2000 (por rango de edad) ....	78
2.26	Costa Rica. Niños nacidos de madres adolescentes y de padre no declarado. Período 1990 – 2000..	78
2.27	Costa Rica. Población trabajadora menor de 19 años. Período 1990 – 1999 (por sexo) .....	79
2.28	Costa Rica. Población menor en condiciones de pobreza. Período 1990 – 1999 .....	79
2.29	Costa Rica. Gasto corriente y salarios como porcentaje del gasto total en el IMAS y el PANI. Período 1990 – 2000 .....	80
2.30	Costa Rica. Bonos de vivienda familiar otorgados y personas beneficiadas. Período 1990 – 2000..	82
2.31	Costa Rica. Monto de inversión en bonos de vivienda familiar. Período 1990 – 2000 (millones de colones) .....	82

2.32	Costa Rica. Condición de viviendas ocupadas. 1990, 1992, 1994, 1997 y 2000.....	83
2.33	Costa Rica. Viviendas con problemas de hacinamiento. 1990, 1992, 1994, 1997 y 2000.....	83
2.34	Costa Rica. Composición del déficit habitacional. 1990, 1992, 1994, 1997 y 2000 .....	84
2.35	Costa Rica. Inversión en bonos como porcentaje del presupuesto del sector vivienda. Período 1990 – 2000 .....	85
2.36	Costa Rica. Porcentaje de bonos otorgados por estratos. Período 1990 – 2000 .....	85
2.37	Costa Rica. Estructura porcentual del gasto en el sector vivienda. Período 1990 – 2000 .....	86
2.38	Costa Rica. Viviendas con disponibilidad de agua por acueducto. 1992, 1994, 1997 y 2000 (porcentaje) .....	88
2.39	Costa Rica. Viviendas con disposición de excretas mediante cloaca o tanque séptico. 1992, 1994, 1997 y 2000 (porcentaje) .....	89
2.40	Costa Rica. Población con disponibilidad de agua por acueducto. 1992, 1994, 1997 y 2000 (porcentaje) .....	89
2.41	Costa Rica. Población con sistema de disposición de excretas mediante cloaca o tanque séptico. 1992, 1994, 1997 y 2000 (porcentaje) .....	90
2.42	Costa Rica. ICAA: presupuesto e inversión anual. Período 1990 – 2000 (millones de colones) .....	91
2.43	Costa Rica. ICAA: estructura del gasto. Período 1990 – 2000 (porcentaje).....	91
4.1	Costa Rica. Evolución de la pobreza. Período 1980 – 2000 (porcentaje de familias pobres) .....	117
6.1	Costa Rica. Gasto social per cápita por grupos de edad y función. 2000 (colones corrientes por año) .....	209
6.2	Costa Rica. Distribución de ingreso y del gasto social. 2000 .....	210

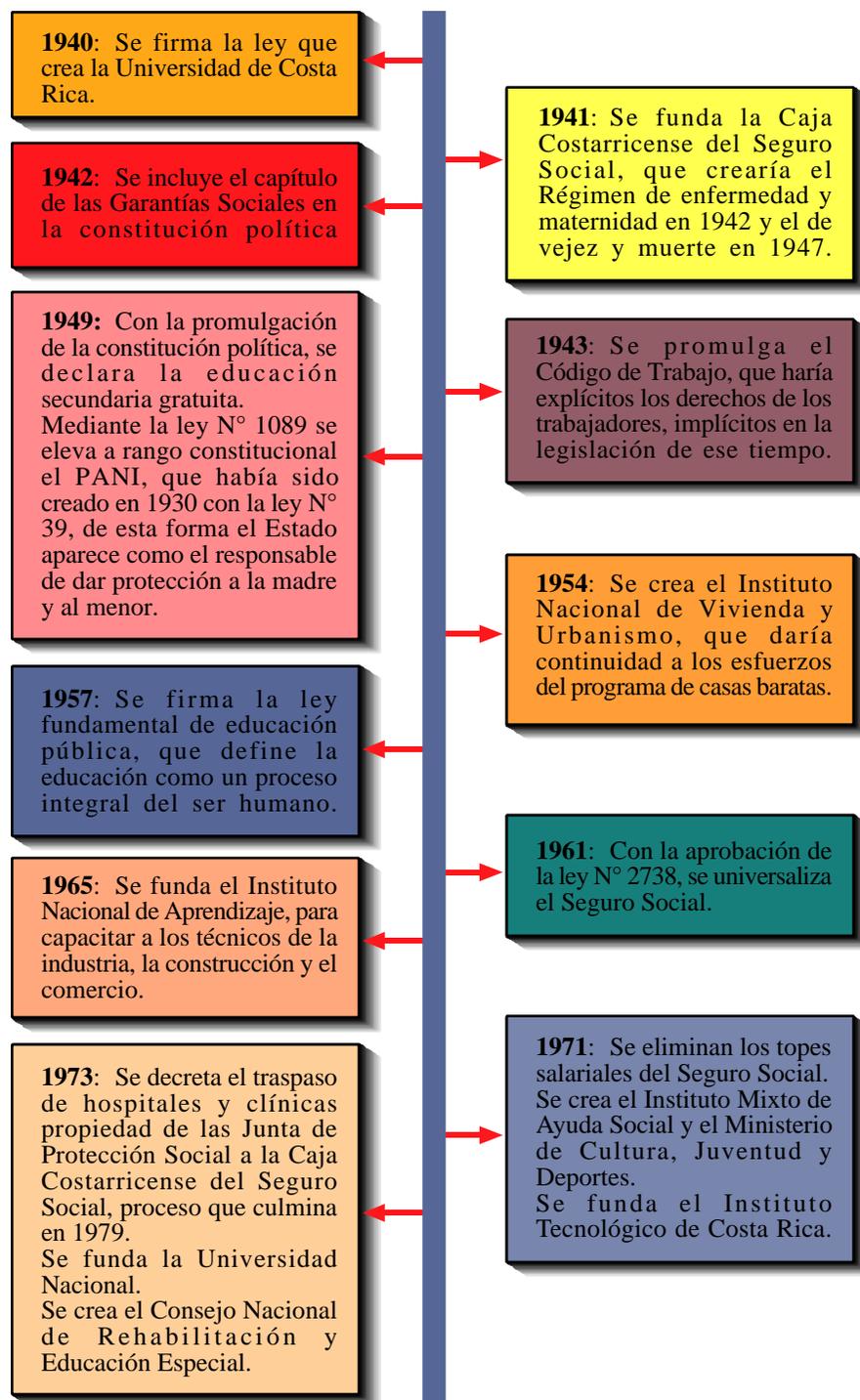


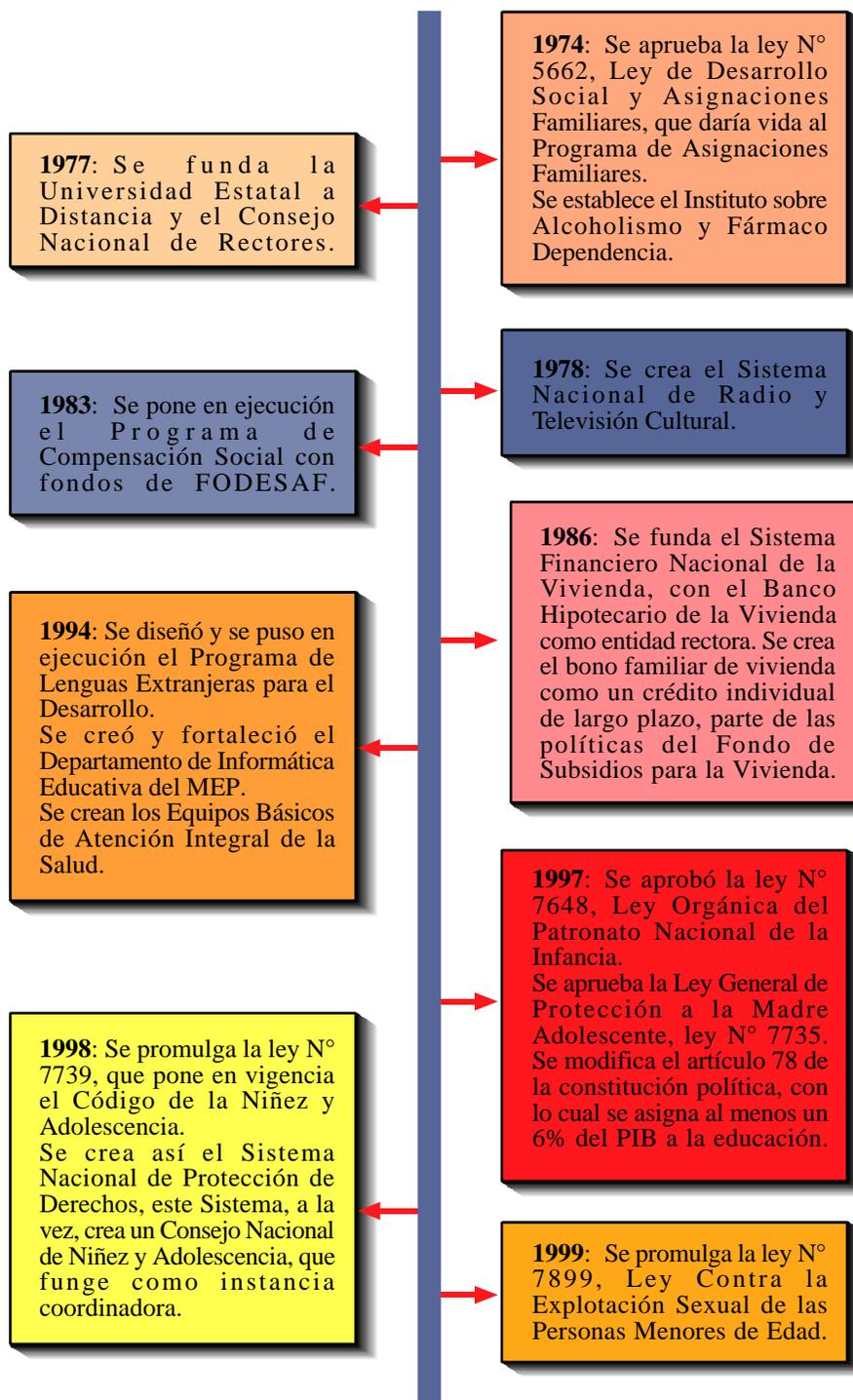
# Lista de Acrónimos

<b>ARESEP:</b>	Autoridad Presupuestaria de los Servicios Públicos.	<b>EHPM:</b>	Encuestas de Hogares de Propósitos Múltiples.
<b>BFV:</b>	Bono Familiar de la Vivienda.	<b>ESPH:</b>	Empresa de Servicios Públicos de Heredia.
<b>BANHVI:</b>	Banco Hipotecario para la Vivienda.	<b>FANAL:</b>	Fábrica Nacional de Licores.
<b>CAAR:</b>	Comités Administradores de Acueductos Rurales.	<b>FODESAF:</b>	Fondo de Desarrollo Social y Asignaciones Familiares.
<b>CCSS:</b>	Caja Costarricense del Seguro Social.	<b>FONABE:</b>	Fondo Nacional de Becas.
<b>CE:</b>	Comedores Escolares.	<b>FOSUVI:</b>	Fondo Nacional de Subsidio a la Vivienda.
<b>CEFOF:</b>	Centro de Formación de Formadores.	<b>IAFA:</b>	Instituto de Alcoholismo y Fármaco dependencia.
<b>CEN:</b>	Centros de Educación y Nutrición.	<b>ICAA:</b>	Instituto Costarricense de Acueductos y Alcantarillados.
<b>CENADRO:</b>	Centro Nacional de Drogas.	<b>ICAFE:</b>	Instituto del Café de Costa Rica.
<b>CEPAL:</b>	Comisión Económica para América Latina.	<b>ICE:</b>	Instituto Costarricense de Electricidad.
<b>CINAI:</b>	Centros Infantiles de Nutrición y Atención Integral.	<b>ICODER:</b>	Instituto Costarricense del Deporte y la Recreación.
<b>CINPE:</b>	Centro Internacional de Política Económica.	<b>ICT:</b>	Instituto Costarricense de Turismo.
<b>CNA:</b>	Código de Niñez y Adolescencia.	<b>IDA:</b>	Instituto de Desarrollo Agrario.
<b>CNP:</b>	Consejo Nacional de la Producción.	<b>IDH:</b>	Índice de Desarrollo Humano.
<b>CODESA:</b>	Corporación Costarricense para el Desarrollo.	<b>IDI:</b>	Índice de Desarrollo Infantil.
<b>CTAMS:</b>	Consejo Técnico de Asistencia Médico Social.	<b>IEE:</b>	Índice de Educación Esperada.
<b>DESAF:</b>	Dirección de Desarrollo Social y Asignaciones Familiares.	<b>IICE:</b>	Instituto de Investigaciones en Ciencias Económicas.
<b>EBAIS:</b>	Equipos Básicos de Atención Integral de la Salud.	<b>IMAS:</b>	Instituto Mixto de Ayuda Social.
		<b>INA:</b>	Instituto Nacional de Aprendizaje.

INAMU:	Instituto Nacional de las Mujeres.	OCIS:	Oficina de Cooperación Internacional de la Salud.
INCIENSA:	Instituto de Investigaciones en Salud.	PANI:	Patronato Nacional de la Infancia.
INEC:	Instituto Nacional de Estadística y Censos.	PIB:	Producto Interno Bruto.
INCOFER:	Instituto Costarricense de Ferrocarriles.	PNUD:	Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo.
INCOOP:	Instituto Costarricense de Puertos del Pacífico.	PROMECE:	Programa para el Mejoramiento de la Calidad de la Educación Preescolar y General Básica.
INS:	Instituto Nacional de Seguros.	RECOPE:	Refinadora Costarricense de Petróleo.
INVU:	Instituto Nacional de Vivienda y Urbanismo.	REM:	Régimen de Enfermedad y Maternidad.
IPH:	Índice de Pobreza Humana.	SEM:	Seguro de Enfermedad y Maternidad.
ISI:	Índice de Supervivencia Infantil.	SIDES:	Sistema de Indicadores para el Desarrollo Sostenible.
IVS:	Índice de Vida Saludable.	SLP:	Sistemas Locales de Protección.
JPS:	Junta de Protección Social.	SINART:	Sistema de Radio y Televisión Cultural.
MCJD:	Ministerio de Cultura, Juventud y Deportes.	SIVM:	Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte.
MIDEPLAN:	Ministerio de Planificación Nacional y Política Económica.	STAP:	Secretaría Técnica de la Autoridad Presupuestaria.
MEP:	Ministerio de Educación Pública.	TMM5:	Tasa de Mortalidad de Menores de 5 años.
MINAE:	Ministerio del Ambiente y Energía.	UNA:	Universidad Nacional.
MNJ:	Movimiento Nacional de Juventudes.	UNESCO:	Organización de las Naciones Unidas para la Ciencia, la Educación y la Cultura.
MTSS:	Ministerio de Trabajo y Seguridad Social.	UNICEF:	Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia.
MIVAH:	Ministerio de Vivienda y Asentamientos Humanos.		
NBI:	Necesidades básicas insatisfechas.		
OCIE:	Oficina de Cooperación Internacional para la Educación.		

# Cronología de la política social costarricense





# Presentación

**L**a Universidad de Costa Rica y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia se complacen en presentar el tercer Estado de los Derechos de la Niñez y de la Adolescencia correspondiente al año 2001. En esta oportunidad el tema desarrollado es el de la inversión social. Costa Rica inicia el siglo XXI con un gran desafío: el fortalecimiento de los logros sociales obtenidos en los últimos cincuenta años. Este es un reto que debe alcanzar en un mundo que se ha tornado complejo, más interdependiente y exigente, en el cual las viejas fórmulas ya no operan, es necesaria la búsqueda de enfoques que combinen la eficiencia económica con una perspectiva humana del desarrollo, apegada a la visión que ha constituido el gran avance de la humanidad en los últimos siglos los derechos humanos.

Una de las principales exigencias que, sin duda, tiene que enfrentar el desarrollo social venidero, es la atención a las desigualdades e inequidades. Éstas son producto de la exclusión social generada por un discriminatorio acceso a la riqueza social, que afecta a un porcentaje importante de costarricenses, y que abarca, además, otras dimensiones culturales.

En concordancia con su sensibilidad histórica hacia los temas sociales, el país ha dado pasos importantes en el respeto a los derechos humanos. Una muestra de ello es la amplia y progresista reforma jurídica aprobada en los años ochenta y noventa, en la cual se especifican los derechos de las mujeres, de los niños, niñas y adolescentes y de otros grupos sociales importantes. No obstante, ha quedado claro que los cambios en las leyes no son suficientes si no se encuentran complementados con transformaciones institucionales y la adopción de enfoques de desarrollo humano en los planes nacionales. El derecho requiere de su cumplimiento, para que tenga vigencia.

La reforma jurídica ha abierto una veta para repensar los enfoques de desarrollo social, desde la perspectiva de los derechos humanos generales y específicos e implica abordar con ese enfoque el tema de lo económico y, particularmente, el de la distribución de la riqueza. Por esta razón, el tercer Estado de los Derechos de la Niñez y de la Adolescencia se ha centrado en el tema de la inversión social, en el cual se revela la interfase entre la economía y la capacidad institucional para orientar la sociedad hacia un enfoque integrado de desarrollo humano. El documento aborda esta discusión, desagregándola en siete capítulos temáticos y un capítulo de conclusiones.

El estudio vincula el enfoque de los derechos de la niñez y de la adolescencia y las perspectivas económicas. La vinculación se establece sobre la base un principio básico: no hay cumplimiento de los derechos si no existe un acceso universal a los frutos del desarrollo económico. Es decir, crecimiento económico y desarrollo social, eficiencia económica y distribución de la riqueza, son aspectos que deben abordarse desde una perspectiva integrada, como una condición *sine qua non* para garantizar los derechos humanos de la niñez y de la adolescencia. El estudio analiza la inversión social desde los intereses de la niñez y de la adolescencia, lo cual significa un reto analítico, dado que los datos sobre los que se basa la investigación no se encuentran desagregados por edad, ya que el ciclo de vida no ha sido hasta ahora criterio para la organización de los presupuestos nacionales.

Al analizar de esta manera tan específica la inversión social, se adelantan algunas conclusiones sobre la eficiencia de los programas públicos y la capacidad institucional existente para implementar los fondos sociales de acuerdo con lo que establece el Código de la Niñez y de la Adolescencia. Además, se estudia

el impacto de esta inversión desde la perspectiva de la equidad social y territorial: ¿Cuántos recursos se destinan a reincorporar a la niñez y a la adolescencia pobre y a reconstituir el tejido social? ¿Qué impacto diferencial tienen las inversiones específicas en materia de salud, educación y seguridad social? ¿Cómo, cuántos y cuáles de los niños, niñas y adolescentes se benefician de los recursos destinados por el Estado en el campo social?

El documento que por tercera vez la Universidad de Costa Rica y UNICEF entregan al país, responde inicialmente a esas preguntas y busca contribuir a abrir un diálogo nacional que permita valorar los enfoques de gerencia social, para mejorar la eficiencia y la efectividad del papel de Estado en “la cuestión social” y fortalecer una perspectiva de

equidad, que realmente garantice una sociedad costarricense más igualitaria y por lo tanto capaz de fortalecer su centenaria democracia.

A tiempo de formular una invitación a ampliar el debate sobre las asignaciones presupuestarias para la niñez y adolescencia y sobre la efectividad de su utilización, la Universidad de Costa Rica y UNICEF ponen en consideración de la ciudadanía, información y análisis que permitan identificar los nuevos desafíos de la política pública, alentar a nuevos actores institucionales y de la sociedad civil a tomar parte en este debate, así como a las autoridades responsables a abrir espacios cada vez más democráticos y participativos y a propiciar la vigilancia ciudadana sobre el destino humano de los recursos de la riqueza nacional.

Gabriel Macaya  
Rector  
Universidad de Costa Rica

Jorge Rivera  
Representante de UNICEF Costa Rica

# Reconocimientos

**L**a elaboración del *III Estado de los Derechos de la Niñez y la Adolescencia*, contó con la participación de muchas instituciones públicas en el nivel local y nacional, de organizaciones académicas, sociales y no gubernamentales, así como de intelectuales, profesionales y especialistas en la materia. Todas estas entidades y todas las personas involucradas, merecen un reconocimiento por haber contribuido a hacer posible la presente publicación.

El documento se realizó en el marco del Convenio de Cooperación entre el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) y la Universidad de Costa Rica. Este convenio fue un valioso instrumento en la generación de nuevos conocimientos en materia de los derechos de la niñez y de la adolescencia, la producción de metodologías de análisis y el seguimiento del nuevo marco jurídico aprobado en este período. Se reconoce a las personas que, de forma visionaria, captaron el papel fundamental de la Universidad de Costa Rica en el seguimiento de los derechos y en el diseño y evaluación de las políticas públicas; así como a las autoridades académicas que apoyaron decididamente el desenvolvimiento de este convenio.

El proceso de elaboración del *III Estado de los Derechos de la Niñez y la Adolescencia*, inició a partir de una propuesta metodológica que estableció el marco conceptual, los instrumentos metodológicos y el objeto del estudio de la investigación. Esta propuesta fue elaborada por la Universidad de Costa Rica, con el apoyo técnico del Fondo de Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF).

UNICEF contribuyó en todo el proceso de investigación con propuestas metodológicas y avances teóricos sobre el enfoque de derechos, producto de un largo proceso de reflexión sobre el tema; también con la revisión de los productos que fueron

elaborándose durante el período que duró el estudio. Asimismo, UNICEF hizo un esfuerzo por asegurar que el enfoque de los derechos de la niñez y de la adolescencia, estuviese incorporado a lo largo del documento.

La Universidad de Costa Rica, por medio de la Vicerrectoría de Acción Social, asumió el gran reto de organizar y coordinar -en colaboración con UNICEF- el proceso de investigación, incorporando el enfoque de los derechos de la niñez y la adolescencia propuesto por este organismo internacional

Para la realización del *III Estado de los Derechos de la Niñez y la Adolescencia*, se contó con un equipo de trabajo en la Universidad de Costa Rica y en UNICEF. El equipo de la Universidad de Costa Rica, estuvo constituido por Leda Muñoz, Vicerrectora de Acción Social, la cual fungió como contraparte institucional del convenio con UNICEF y por Claudio Ansorena, quien asumió la coordinación de la investigación y a su vez se sumó al equipo de investigadores; este equipo se integró por Fernando Zeledón, Juan Diego Trejos y Mario Mora, con la asistencia de Fernando Rodríguez, para la elaboración de cada uno de los capítulos. El equipo contó con la colaboración de la Oficina de Divulgación, en la persona de Alexandra Mora y Rocío Marín, quienes coordinaron la relación con la prensa y apoyaron la organización del acto de presentación pública.

Claudio Ansorena, aparte de asumir la coordinación general, escribió el primero y el octavo capítulos; Mario Mora coordinó el segundo y tercer capítulo; Juan Diego Trejos se encargó del cuarto, quinto y sexto capítulo; y Fernando Zeledón coordinó el séptimo capítulo. El anexo estadístico fue actualizado por Adrián Trejos. El equipo de UNICEF estuvo constituido por Ludwig Guendel, quien asumió la responsabilidad de la coordinación general del

documento, con la colaboración de Xinia Miranda, en el diseño de la estrategia comunicacional y el seguimiento de la diagramación técnica. Coadyuvieron también Silvia Freat y Laura Araya, quienes participaron como asistentes técnicas.

Otras personas brindaron muy amablemente su ayuda e información para la investigación, siendo claves para tener acceso a los datos cuantitativos y cualitativos existentes en el país, sobre la situación de cumplimiento de los derechos de la niñez y la adolescencia y sobre las políticas y los programas públicos y privados existentes. También debe mencionarse el aporte de niños, niñas y adolescentes que participaron en el proceso de investigación, por medio de grupos focales.

Aún con el riesgo de omitir algunas de las personas que participaron en la recopilación y provisión de la información, deben destacarse las siguientes: por sus aportes en aspectos metodológicos y de planteamiento de indicadores, a Luis Tacsan, de Vigilancia Nutricional del Ministerio de Salud; Milena Grillo, Directora Ejecutiva de PANIAMOR; y Luis Bernardo Villalobos, de la Facultad de Medicina de la Universidad de Costa Rica. A Inés Sáenz por su colaboración en el procesamiento de las encuestas de hogares y sistematización de la información. A Jacqueline Castillo de la CCSS, por facilitar el acceso al módulo de salud de la encuesta de hogares de 1998. A Floribeth Méndez del Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC) y demás personal del INEC, por facilitar la información de las encuestas de hogares; y en especial, a funcionariado de la Secretaría Técnica de la Autoridad Presupuestaria del Ministerio de Hacienda, por su aporte en la información sobre gasto del sector público. Un reconocimiento especial merecen los colegas del Proyecto del Estado de la Nación, Miguel Gutiérrez, Jorge Vargas y Isabel Román, por sus comentarios a la propuesta metodológica y en general su apoyo decidido a esta iniciativa del Estado de los Derechos de la Niñez y de la Adolescencia.

También se agradece a las personas participantes de los talleres realizados en los cantones de Belén, Limón y Pérez Zeledón: José Francisco Zumbado, Fabián Delgado, Lourdes Moraga, Viviana Arroyo, Ariana Valenzuela, Ronny Campos, Enid Moya, Pablo Corrales, Alejandro José Corrales, Denie

Romero, Ana Arroyo, María Eugenia Ledesma, María Esther Cano, Julia Blanco, Rolando Hidalgo, Mario Porras, Lidia González, Celia Zumbado, Elvira Ma. Aguilar, Allan Araya, Marita Arguedas, Ruth Rodríguez, Guiselle Mora, Teresita Zúñiga, Ingrid Ramírez, Xenia Jiménez, Alfonso Villarreal, Roland Spendlingwimmes, Mariela Víquez, Rodrigo León, Edwin Cano, Omar Quirós, Rebeca Segura, Giovanni Rodríguez, Lianneth Rojas, Grace Vargas, Alexandra Hernández, Angela Allen, Giovanna Brown, Francine Montoya, Jenny González, Karol Smith y Loyda Barley.

Finalmente, no es menos importante resaltar la ayuda brindada por medio de contribuciones especiales que ilustran este estudio, por parte de: Lorenzo Guadamuz del PNUD; María Elena López, Melany Ascencio y Rocío Sáenz del Ministerio de Salud; Lorena Camacho y Marta Ibarra, del Instituto Nacional de las Mujeres; Xinia Carvajal, ex Ministra de la Condición de la Mujer; Rosalía Gil, Presidenta Ejecutiva del PANI; Fabián Trejos, Gerente General del IMAS; Samuel Yankelwitz, Presidente de la Unión de Cámaras; Lorelly Arce y Juan Manuel Cordero de la Defensoría de los Habitantes; Alfredo Mora del CNNA; Leonardo Garnier, ex Ministro de Planificación y académico universitario; Pablo Sauma de la Universidad de Costa Rica; Carmen Campos y Astrid Fischel, Ministra de Educación Pública; y K. E. Stuehrenberg y Anke Urbina de la GTZ.

Un agradecimiento especial al Sr. Eduardo Ulibarri y al periódico La Nación, medio de comunicación que por tercer año consecutivo, ha cedido en forma gratuita las fotos que ilustran este texto. Nuestro reconocimiento a Isabel Torres, quien asumió la ardua tarea de edición. A Alejandro Pacheco, diseñador del documento en su totalidad; así como a los diseñadores gráficos Boris Valverde y María Cristina Dengo. Nuestra gratitud también para la historiadora Alba Luz Chacón, por abrimos las puertas de su biblioteca para compilar las frases que acompañan esta publicación.

Se agradece el valioso aporte para este estudio, de cada una de estas personas y demás colaboradores, que de una u otra forma enriquecieron el documento e hicieron posible su realización.

# Introducción

**E**l presente *Estado de los Derechos de la Niñez y la Adolescencia*, se enfoca principalmente en los derechos sociales de la población menor de edad y su vinculación con la inversión pública, como instrumento fundamental de la política social para el cumplimiento por parte del Estado de la garantía de esos derechos.

Los derechos de la niñez y la adolescencia enunciados en la Declaración de Ginebra de 1924 -adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas en 1959-, fueron objeto de un enfoque renovador a partir de la aprobación de la Convención sobre los Derechos del Niño (1989). En esta Convención, se modifica la concepción exclusiva de la niñez y la adolescencia como objetos de protección, reconociéndoles como personas ciudadanas en el marco de su propio desarrollo socio-biológico y afectivo. De esta forma, el *enfoque de derechos* convierte a los actores sociales en sujetos participativos, conscientes de sus derechos y activos en exigirlos.<sup>1</sup>

Esta Convención y su expresión en el marco jurídico costarricense por medio del Código de la Niñez y de la Adolescencia (1998), establecen derechos para la población menor de edad, como: beneficiarse de un nivel adecuado para su desarrollo físico, mental, espiritual, moral y social; disfrutar del más alto nivel de salud y tener acceso a los servicios médicos y de rehabilitación; gozar de seguridad social; acceder a una educación que les permita desarrollar la personalidad, las aptitudes y la capacidad mental y física hasta el máximo de sus capacidades, a fin de prepararles para una vida adulta activa y responsable; el derecho al esparcimiento, juego y actividades culturales, entre otros. El Estado debe garantizar el cumplimiento de todos estos derechos.

Costa Rica, con la ratificación de la Convención, asume las responsabilidades que allí se establecen y reformula además el marco jurídico con el Código de la Niñez y la Adolescencia, otorgando así a esos

compromisos un carácter de obligatoriedad y de ley. Sin embargo, debe tomarse en cuenta que los principios contenidos en la Convención, son asumidos como aspiraciones normativas que establecen un código ético y moral a seguir. Ello no garantiza la adopción de mecanismos efectivos y realizables para su cumplimiento, ya sea por falta de voluntad política o por la imposibilidad material del Estado. Esta diferencia entre la norma, su aplicación y la realidad económica y social de cada país para lograr sus aspiraciones, muestra la brecha entre el necesario mejoramiento de la calidad de vida de la población y la insuficiente, ineficiente y desigual asignación de los recursos.

La pobreza constituye el problema más acuciante y generalizado para poder garantizar los derechos humanos y más específicamente, los de la niñez y adolescencia. Sin embargo, la pobreza no se reduce sólo al problema monetario que enfrentan las personas por debajo de una cierta línea establecida de ingresos, es más bien un problema multidimensional. Por esta razón, el presente informe adopta el enfoque de *exclusión social*, el cual permite analizar el carácter multidimensional de la pobreza y la desigualdad social, considerando no sólo la insuficiencia de ingresos monetarios, sino también las condiciones de acceso y participación política, social, institucional y cultural.<sup>2</sup> La incorporación de este enfoque permite además, analizar los obstáculos particulares de cada país en cada una de las dimensiones señaladas, que contribuyen a mantener los niveles de pobreza y desigualdad e impiden el cabal cumplimiento de los derechos humanos y particularmente de los de la niñez y adolescencia.

1 Ver UNICEF-Costa Rica, «Estado de los Derechos de la Niñez y Adolescencia 2000».

2 Ver Estanislao Gacitúa y Carlos Sojo: *Social Exclusion and Poverty Reduction in Latin America and the Caribbean*, World Bank, Washington D.C. 2001; Eduardo Bustelo y Alberto Minujin: *Todos Entran*, UNICEF, Bogotá, 1998.

En Costa Rica, a pesar de los esfuerzos realizados en materia de inversión social (especialmente en los sectores de educación y salud), se mantiene un nivel de pobreza en el 2001 del 21% de los hogares y de un 31% para la población total; éste presenta una marcada diferencia entre las zonas urbanas (17.5%) y las zonas rurales (24.3%). Desde la perspectiva de la exclusión social, una aproximación estimable es la medición de las necesidades básicas insatisfechas (NBI); por este medio, se evidencia que un 30.2% de los hogares sufren algún tipo adicional de pobreza<sup>3</sup>. La desigualdad en el ingreso, medida con base en el coeficiente de Gini, muestra un leve deterioro, aumentando del 0.37 en 1990 a un 0.40 en el 2000. El Producto Interno Bruto (PIB) real per cápita, se mantuvo prácticamente igual para la década de los noventa, mostrando un prolongado estancamiento.

La atención en salud muestra mejoría, considerando que el índice de mortalidad infantil registró el menor valor en la historia (10.2 por cada 1000 nacidos vivos) y que aumentó la esperanza de vida (77,5 años para ambos sexos). Sin embargo, aún existen brechas en la cobertura de los servicios de salud para la población de 1 a 6 años (44%) y para la atención integral de la población adolescente (29%). Adicionalmente, el incremento en la cobertura no va acompañado de mejores niveles de calidad; el Estado de la Nación reporta que en menos de la mitad de la cobertura alcanzada, se cuenta con mayores niveles de calidad<sup>4</sup>. En cuanto a la cobertura en educación secundaria, el índice asciende a un 65% debido a la alta deserción escolar. Un 59% de la población de menores, se encuentra en situación de vulnerabilidad<sup>5</sup>. El segundo Estado de los Derechos de la Niñez y la Adolescencia (2001) señala que, entre las situaciones más preocupantes, están el trabajo infantil, el abuso y la explotación sexual de menores.

A la incongruencia entre los compromisos jurídicos y las posibilidades económicas reales, se suma la contradicción entre las prioridades sociales y económicas ocasionadas por el marco teórico-conceptual que se emplea para definir las políticas socioeconómicas. Es por ello que en este informe se contrastan dos enfoques, en los cuales lo económico y lo social se articulan de manera diferente, de acuerdo a cómo se definen las prioridades.

El enfoque neoliberal que ha sido adoptado en menor o mayor grado por todos los países de América Latina, se basa en la estabilidad económica como prioridad, utilizando como mecanismos (entre otros) la liberalización externa y una mayor dependencia hacia los mercados para la asignación de recursos y la consecución de crecimiento. La distribución y el bienestar general, se asume como resultado de la asignación del mercado a través del “efecto cascada”. En este contexto, se define a la política social como asistencialista o compensatoria de las repercusiones de las medidas económicas, las cuales son restrictivas o contraccionarias. El balance de la aplicación del enfoque neoliberal, evidencia que no se ha logrado una reactivación económica sostenida y tampoco han mejorado las condiciones sociales de pobreza y exclusión, manteniéndose la política asistencialista como permanente. Este enfoque, descrito en el llamado “Consenso de Washington”, ha sido impulsado como la “receta” de las instituciones financieras internacionales durante las últimas dos décadas.<sup>6</sup>

Por otro lado, el enfoque de “desarrollo con rostro humano” (continuidad del “ajuste con rostro humano” propuesto por UNICEF a mediados de los ochenta), representa un planteamiento alternativo<sup>7</sup>. En vez de depender del crecimiento económico y su «efecto cascada» (que no ha sido comprobado empíricamente<sup>8</sup>), este enfoque plantea un crecimiento económico cuya prioridad es alcanzar

3 Ver VII Estado de la Nación, año 2001, p.97.

4 Ibid. p.82.

5 Ver J.D. Trejos: Diseño y construcción de un índice de vulnerabilidad infantil, UNICEF, Costa Rica, 1998.

6 Ver J. Williamson (1990), donde se acuñó el nombre de «Consenso de Washington» para el paquete de políticas impulsadas por las instituciones financieras internacionales desde 1980; una década mas tarde, el propio Economista en Jefe del Banco Mundial y Premio Nobel de Economía, admitía el fracaso de estas políticas. Stiglitz (1998) y (2000). Para un resumen crítico, ver Stewart «La insuficiencia crónica del ajuste», en Bustelo y Minujin (1998).

7 Ver el trabajo pionero de G.A.Cornia, R. Jolly and F. Stewart (1987).

8 La relación entre el crecimiento y una mejor distribución del ingreso, no tiene respaldo teórico o empírico. La hipótesis de Kuznets de la U invertida, no ha sido corroborada para los países en desarrollo y la prueba empírica demuestra que no existe una relación entre crecimiento económico y mejor distribución del ingreso o disminución de la pobreza. Ver Adelman y Morris (1973); Deininger y Squire (1996); DeJanvry y Sadoulet (2000); Morley (2000).

objetivos sociales, tales como una mejor distribución del ingreso y de la riqueza y el combate directo a la pobreza. Mas aún, este enfoque adopta una postura prácticamente contraria, al plantear que una distribución más equitativa permite un mayor crecimiento a largo plazo. Varios estudios empíricos han demostrado que una distribución desigual, sobre todo de activos, tiene un efecto negativo en el crecimiento.<sup>9</sup>

A diferencia del enfoque neoliberal -que atribuye la falta de crecimiento y la ineficiente asignación de recursos a la distorsión de precios creada por la intervención estatal-, el enfoque alternativo plantea que los precios no son las únicas señales que deben guiar la política económica. Deben tomarse en cuenta otras características, como las institucionales, las características propias de las situaciones de cada país y las fallas del mercado (que son más la regla que la excepción) en los países en desarrollo, los cuales requieren de la intervención del Estado para corregir el funcionamiento de los mercados.

Las fallas de mercado (como los mercados monopolísticos u oligopolísticos), la estructura desigual en la distribución de los factores productivos y su efecto sobre los ingresos, la rigidez en los mercados de trabajo, el marco legal para la inversión privada, la falta de incentivos a la pequeña y mediana empresa, el déficit crónico del sector público, la información asimétrica entre agentes, constituyen problemas estructurales e institucionales que los mercados no pueden resolver por sí mismos<sup>10</sup>. El enfoque de «desarrollo con rostro humano», plantea que el Estado debe establecer previamente reglas claras y corregir las fallas del mercado para que éste funcione eficientemente; no hay una mano invisible correctora detrás de la liberalización y la privatización indiscriminada, que más bien pueden acentuar las desigualdades sociales existentes. En el ámbito jurídico-político, se requiere la transformación de la estructura institucional, con el fin de lograr una mayor participación ciudadana y una representación más directa. Dicho de otra forma, se trata de que lo social, lo político y lo económico se aborden como tres dimensiones de un mismo fenómeno, no como los compartimentos aislados que plantea el enfoque convencional neoliberal.

Ambos enfoques concuerdan en que el déficit fiscal y el endeudamiento público son problemas prioritarios, así como en que debe reformarse el sector

público, pero varían en sus propósitos e instrumentos. En cuanto a sus propósitos, la posición neoliberal adopta una posición minimalista del Estado como el principal causante de las distorsiones económicas, enfatizando sus políticas en la reducción del gasto y la privatización. Por otro lado, el enfoque alternativo plantea una reingeniería del Estado, donde la reducción del déficit fiscal se enmarca en una reforma institucional del Estado, manteniendo su papel redistributivo; también sustenta una posición más cautelosa sobre la privatización.

Si bien ambos enfoques pueden ser separados analíticamente y pueden concretarse en posiciones de diferentes partidos políticos o grupos sociales de la sociedad civil, en la realidad estas posiciones se presentan de manera combinada y entrelazada, manifestándose en el plano político entre quienes se benefician de una economía más liberal y quienes se apegan a los beneficios del Estado benefactor<sup>11</sup>.

El debate sobre el papel del sector público, ha cobrado características político-ideológicas fundamentalistas, creando un antagonismo entre quienes defienden el libre mercado y quienes propugnan por el Estado benefactor. Esta dicotomía requiere de una superación teórica, que combine adecuadamente el modelo más idóneo entre lo público y lo privado según el momento histórico, las características nacionales y el sector social o productivo específico. No se trata por lo tanto, de defender posturas absolutas: de si es mejor el libre mercado o el estatismo burocrático, de si cualquier subsidio es bueno o malo, de si el sector privado es siempre más eficiente que el sector público. En el marco de un contexto democrático y desde una perspectiva nacional, se trata más bien de lograr una mayor

9 Ver Persson y Tabellini (1994); Alesina y Rodrick (1994); Benabou (1996); Birdsall y Londoño (1997).

10 Existe una larga tradición en el pensamiento económico (desde los clásicos, los viejos y nuevos institucionalistas, keynesianos tradicionales y nuevos, radicales y varias otras escuelas), que ha mostrado la incapacidad de los mercados como instrumentos eficientes de asignación de recursos, ya sea por «rigidez», «fallas» o porque sencillamente son otros criterios (políticos, culturales o sociales) los que definen la asignación de recursos y por ende, los precios en un determinado mercado. En el caso de los bienes públicos plantean, por ejemplo, otros criterios para determinar su función y utilidad. Sin embargo, evaluar estas posturas supera los límites de este informe.

11 Ver Ansorena (2002). «La Nueva Economía Institucional y Reforma del Estado en Costa Rica». Mimeo, CINPE, UNA.

eficiencia entre lo público y lo privado en cada sector, sin perder de vista que el objetivo es mejorar las condiciones de vida de la población menos afortunada y alcanzar el bienestar de la mayoría.<sup>12</sup>

Si bien debemos ubicar la discusión conceptual en el contexto más general del debate teórico sobre el desarrollo, el papel del Estado y el problema fiscal, este informe se restringe -de acuerdo al concepto de exclusión social definido-, al análisis y las posibilidades de la inversión pública en modificar la distribución del ingreso, disminuir la pobreza y aumentar los índices de acceso a los servicios sociales básicos. Esta discusión pasa inevitablemente por el problema de las finanzas públicas. Sin embargo, el papel del Estado y el problema fiscal, son temas que requieren de un análisis específico más allá del alcance de este informe y por lo tanto, sólo se toman como contexto para analizar la inversión social en el marco de los derechos de la niñez y la adolescencia.

El déficit del sector público y su endeudamiento, plantean un serio problema para el incremento de los niveles de inversión social, así como para mantener los niveles actuales. La inversión social en Costa Rica, ha sido relativamente alta para los estándares latinoamericanos, alcanzando un 17% del PIB en el año 2000. Por lo tanto, como se analizará más adelante, la posibilidad de cubrir las necesidades sociales con inversión pública, requiere de la reestructuración de las finanzas públicas y de una mayor eficiencia de las instituciones.

El enfoque que presenta en este informe, comprende a la inversión social como el instrumento de política pública para hacer cumplir los derechos de la niñez y adolescencia; no se circunscribe a un análisis descriptivo y focalizado de los logros obtenidos en cada una de las áreas sociales. Por el contrario, es ineludible un análisis integral del sector público en su conjunto, así como de la necesidad de realizar transformaciones institucionales, con el fin de lograr que la inversión social sea un instrumento verdaderamente eficaz en alcanzar el objetivo de cerrar las brechas sociales para hacer cumplir los derechos de la niñez y adolescencia.

En este sentido, el presente informe propone un espectro más amplio de variables para analizar las necesidades de inversión social en los servicios sociales básicos. Además de la cobertura, también considera la calidad, la eficiencia y la capacidad

institucional para brindarla. Se adopta una definición más amplia de la pobreza, tomando en cuenta los ingresos monetarios, pero considerando a su vez las posibilidades de acceso de la población de menores de edad, a los diferentes servicios y su distribución económica, geográfica, étnica y por sexo. El informe no sólo analiza de manera macro, la problemática de la inversión social en la niñez y adolescencia; realiza tres estudios de caso para tres municipalidades, con el propósito de analizar el papel de los gobiernos locales en la prestación de los servicios sociales básicos.

El presente *Estado de los Derechos de la Niñez y la Adolescencia*, se estructura de la siguiente forma: en su primer capítulo, plantea el marco teórico a partir de la concepción de los derechos de la niñez y adolescencia, de la exclusión social y de la inversión social; se analiza la inversión social en Costa Rica desde una perspectiva global y la estructura institucional relacionada con los servicios básicos a menores. Los capítulos segundo y tercero, se centran principalmente en la gestión de la política social y la inversión pública en la niñez y adolescencia; se describen y aplican los indicadores elaborados para evaluar la inversión pública en los sectores seleccionados. En los capítulos cuarto, quinto y sexto, se analiza la pobreza, el impacto distributivo de la inversión social y los problemas de acceso de la población infantil; también presenta un índice de desarrollo y vulnerabilidad infantil (elaborado retomando los indicadores del capítulo anterior), que permita dar seguimiento futuro al cumplimiento de los derechos de la niñez y adolescencia. En el séptimo capítulo, se analizan tres casos de municipalidades, con el fin de conocer las capacidades y limitaciones de los gobiernos locales en la prestación de servicios básicos para la población meta. Finalmente, en el capítulo octavo, se resumen los resultados y se proponen políticas y recomendaciones, basadas en los derechos de la niñez y la adolescencia.

<sup>12</sup> Para enfoques alternativos de economía política, ver Hirshman (1984) y Przeworski (1995).

# Capítulo I

## Derechos de la Niñez y Adolescencia e Inversión Social





# Introducción

Este capítulo tiene como finalidad, presentar el marco conceptual sobre los derechos de la niñez y la adolescencia en relación con la inversión social. El nuevo paradigma de los derechos, plantea que ellos no sean sólo una aspiración normativa y se conviertan en metas de exigibilidad política y cambio social. Por consiguiente, la inversión social es el instrumento mediante el cual se pueden obtener dichas metas. Sin embargo, este instrumento de política social enfrenta varias limitaciones para poder ser efectivo, como son las restricciones presupuestarias, el déficit fiscal y la ineficiencia por parte de los organismos ejecutores.

El contenido de este capítulo es de carácter introductorio y analiza de manera general, la inversión para los sectores sociales y la población de

menores de edad, el problema fiscal y las restricciones que conlleva en la inversión social; en las secciones siguientes se profundiza y particulariza el análisis. En la primera sección, se aborda el enfoque de los derechos de la niñez y adolescencia como nuevo paradigma de desarrollo social, presentando además un resumen del marco legal internacional y nacional, así como las necesidades de atención que el nuevo modelo exige. En la segunda sección, se plantea a la exclusión social y sus múltiples dimensiones, como el reto fundamental del desarrollo; se analiza la pobreza en su definición ampliada, que incorpora la falta de acceso a los servicios sociales básicos. En la tercera sección, se analiza globalmente la inversión social en Costa Rica para el período 1990-2000.



## 1.1 El enfoque de los derechos<sup>1</sup>

### 1.1.1 *El nuevo paradigma de la niñez y la adolescencia*

La Convención sobre los Derechos del Niño, aprobada por la Asamblea General de Naciones Unidas en 1989 y ratificada por Costa Rica en 1990, reconoce a las niñas, niños y adolescentes como sujetos de derecho. Establece un conjunto de obligaciones para los Estados firmantes, a fin que garanticen a esas poblaciones el cumplimiento efectivo de los derechos de identidad, libertad, acceso a la justicia y acceso a los servicios de bienestar y asistencia social.

Se plantea entonces un cambio radical en la concepción tradicional de la niñez y adolescencia, centrada en la doctrina

de la situación irregular, la cual concibe a este grupo social como personas que deben ser tuteladas en virtud de su condición de vulnerabilidad social y política. Por ejemplo, el reconocimiento del derecho a la libertad, conlleva aceptar la capacidad de autonomía de la niñez y adolescencia; es pues obligación del Estado y de la población en general, garantizar los espacios, las oportunidades y las condiciones necesarias para que logren desarrollar todas sus potencialidades. El reconocimiento de los derechos económicos y sociales, garantiza la atención y protección universal y selectiva de sus necesidades, propiciando el acceso a las oportunidades provistas por el desarrollo humano.

<sup>1</sup> Esta sección se basa en el documento: «Bases para la Reforma Institucional del PANI», presentado en el Taller «Para la Construcción Colectiva del Modelo del Sector de Niñez y Adolescencia y de Modernización del Patronato Nacional de la Infancia», 14 y 15 de marzo del 2002.

*“La economía pareciera un tema seco, esotérico pero, de hecho, buenas políticas económicas tienen el poder para cambiar las vidas de las personas pobres.”*

*Joseph E. Stiglitz, Economista*

En síntesis: el enfoque de derechos humanos de la niñez y la adolescencia, parte de la premisa básica de reconocer en niñas, niños y adolescentes a sujetos activos que están en capacidad de establecer relaciones reflexivas (acordes con su ciclo de vida) con las personas adultas, reconociendo que son personas diferentes y que experimentan necesidades singulares marcadas por las determinaciones propias de las etapas de formación temprana que están viviendo.

El paradigma de protección integral de niños, niñas y adolescentes, supone realizar en los países que han ratificado la Convención, transformaciones de diverso tipo (jurídicas, institucionales y culturales) con el fin de garantizar el cumplimiento cabal de los derechos. Aún cuando al Estado le corresponde velar y crear las condiciones para el disfrute pleno de los derechos humanos y la aplicación de la legislación en la materia, esta responsabilidad no es exclusiva. También son responsables las personas adultas individualmente, el sector privado, las organizaciones no gubernamentales y las organizaciones sociales y comunitarias nacionales o locales.

La articulación de estas responsabilidades, así como la puesta en práctica de acciones para objetivos comunes, supone la coordinación entre los distintos sectores y la generación de visiones y prácticas sociales e institucionales, que permitan la consolidación de las instancias intersectoriales, regionales y locales. En ello descansa la noción de Sistema de Protección Integral.

### **1.1.2 El nuevo marco jurídico**

La Convención obliga a los Estados partes a la readecuación de sus leyes e instituciones, considerando que éstas responden a la vieja concepción de la doctrina de situación irregular. Poste-

rior a la suscripción de esta normativa internacional, en Costa Rica se efectuó un proceso de reforma jurídica que se plasma en las siguientes leyes, entre otras: Código de la Niñez y de la Adolescencia (1997), Ley de Adopciones (1995), Ley contra el Hostigamiento Sexual en el Empleo y la Docencia (1995), Ley contra la Violencia Doméstica (1996), Ley de Justicia Penal Juvenil (1996), Ley Orgánica del Patronato Nacional de la Infancia (1997), Ley General de Protección a la Madre Adolescente (1997), Ley contra la Explotación Sexual de las Personas Menores de Edad (1999) y la Ley de Paternidad Responsable (2001). Se asumen además nuevas responsabilidades, mediante la suscripción de los convenios de La Haya sobre adopción internacional y sobre secuestro internacional.

Con la institucionalización jurídica de los derechos de la niñez y de la adolescencia, se avanza significativamente en un discurso político que expresa la voluntad gubernamental y no gubernamental, para diseñar políticas públicas basadas en la perspectiva de los derechos humanos. Sin embargo, la nueva legislación no es suficiente para garantizar la internalización de la norma en las prácticas sociales, ni para reformar las instituciones públicas y privadas. Se requiere reformular los paradigmas tradicionales de atención a la niñez y la adolescencia en las instituciones públicas y privadas, rediseñar los perfiles organizacionales y funcionales de los sistemas y entidades públicas prestadoras de los servicios de atención y redefinir los modelos de acción social. Asimismo, se necesita una participación activa de la sociedad civil organizada que retroalimente la acción gubernamental, así como la generación de dinámicas locales asertivas para propiciar una reforma social que garantice el desarrollo de una cultura basada en los derechos humanos.

El nuevo marco jurídico deberá orientar las reformas institucionales en el nivel conceptual, funcional y administrativo. Para ello, es indispensable fortalecer la nueva institucionalidad pública, propiciar la disminución de los niveles de discrecionalidad de la burocracia frente a la nueva legalidad y estimular las demandas sociales hacia la vigencia de los derechos. Todo esto implica avanzar en la revisión y diseño de los modelos de atención, de los enfoques organizacionales y de los reglamentos institucionales, además de trazar estrategias políticas que posibiliten los canales suficientes para la incidencia de la sociedad civil.

### 1.1.3 Cambios sociales y nuevas necesidades de atención

La Costa Rica del siglo veintiuno muestra transformaciones significativas, que han incrementado la complejidad de los problemas sociales y de la atención o soluciones que estos requieren. Por un lado, se encuentran las inequidades en el acceso a los servicios de atención social, que experimentan los sectores sociales más pobres del país y que afectan significativamente a la niñez y a la adolescencia. Y, por otro lado, emergen situaciones como la violencia intrafamiliar, el embarazo adolescente, la adicción a las drogas y la explotación sexual comercial y laboral, que generan rupturas en el tejido social y derivan en «patologías sociales» muy complejas. Estas situaciones eran desconocidas o poco evidenciadas y no constituían fenómenos sociales tan relevantes, requiriendo para su atención de modelos de intervención complejos, más integrales e integrados que los tradicionales y la participación activa de la comunidad, de la familia y de las propias personas afectadas.

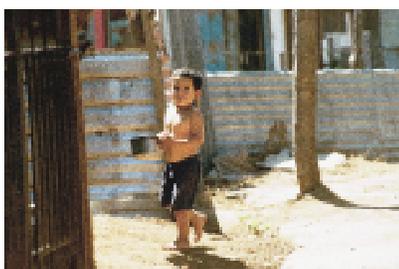
A partir de la incorporación de la perspectiva de derechos en el análisis

de la situación de la niñez y de la adolescencia, se perciben otros fenómenos que afectan a estas poblaciones, que no habían sido interpretados como violaciones a sus derechos en virtud de la inexistencia de una cultura social que reconozca a estos grupos como sujetos de derechos. Es el caso de la exclusión de las personas adolescentes del sistema educativo, como resultado del rechazo a planes de estudio poco pertinentes o como reacción al maltrato o a la vigencia de reglamentaciones claramente discrecionales. También hay que considerar la revictimización de los niños y niñas en los procesos judiciales y en los programas de atención social, la estimulación deficiente de los menores de cinco años como producto de soluciones de cuidado infantil no recomendadas o simplemente la ausencia de alternativas de cuidado, las limitadas oportunidades de recreación y la proliferación de estereotipos negativos -particularmente hacia las personas adolescentes-, que generan comportamientos discriminatorios.

El análisis de la situación social de la niñez y de la adolescencia, no puede reducirse a diagnosticar los problemas visibles que este grupo poblacional enfrenta, en términos del acceso a servicios o de prácticas sociales o económicas perversas por parte de las personas adultas. Se requiere establecer objetivos y metas a alcanzar en períodos determinados, para que los derechos no sean sólo una aspiración política o un deseo ético, sino una meta social de la política económica. En ese sentido, la inversión social es el principal instrumento del gobierno para combatir la pobreza ampliada o la exclusión social. Por ello, debe ser analizada y fiscalizada por las diferentes organizaciones de la sociedad civil, a fin de que se determine según las metas establecidas y se utilice de la mejor forma posible.



## 1.2 La pobreza y la exclusión social como reto fundamental de la inversión social



Pobreza y exclusión social están estrechamente relacionadas, pero el segundo concepto amplía al primero; la pobreza se ha medido desde una perspectiva estrictamente económica, mientras que la exclusión social plantea un enfoque multidimensional. En la visión económica convencional, la pobreza se mide por un nivel mínimo de ingreso: es la línea de pobreza que divide a las personas pobres de las demás, en términos monetarios<sup>2</sup>. La exclusión social se refiere a la exclusión o discriminación en varios niveles: económica, relativa al trabajo formal, a las necesidades y servicios básicos como alimentación y vestimenta; social, relacionada con la educación, salud, vivienda y protección social; psicológica y cultural, como tener familia, afecto, pertenencia comunitaria y recreación; y política e institucional, vinculada con los derechos civiles y políticos. Todas estas dimensiones están entrelazadas y contribuyen a generar pobreza y desigualdad social.

El enfoque de exclusión social permite:

- a. Entender las relaciones entre los diversos factores de riesgo (económicos, sociales, culturales, políticos e institucionales) que pueden reflejarse en una determinada formación social, explicando sus múltiples causas.
- b. Plantear las necesidades y soluciones como derechos (sociales, políticos y civiles), convirtiendo a las políticas en exigibles, no caritativas o asistenciales.
- c. Entender, como complemento, que la inclusión social está referida explícitamente a contar con la

posibilidad real de acceder a los derechos sociales.

- d. Comprender situaciones ambiguas y parciales entre la inclusión y la exclusión, llamadas de vulnerabilidad o riesgo; el concepto de exclusión es relativo, no plantea una línea divisoria entre dos alternativas absolutas.

El concepto de exclusión es un término que abarca situaciones muy disímiles, donde la privación puede no tener una connotación negativa. Por ejemplo, el hecho que una persona quede excluida de participar en un evento o grupo determinado, no implica que tendría que estar por derecho. Por lo tanto, debe precisarse o complementarse este concepto con el de **vulnerabilidad**. Una situación de vulnerabilidad, no deja dudas de que es una situación de riesgo y de peligro de exclusión que lesiona algunos derechos; cuando la inclusión social es parcial en una u otra esfera, implica riesgos y vulnerabilidad. Por ejemplo, un problema en el ámbito laboral es el desempleo, el cual puede llevar a situaciones de vulnerabilidad en los ámbitos personales, familiares y eventualmente, a la exclusión social. La inclusión social, así como la exclusión, se dirimen en diversas esferas de la vida política, económica, social y cultural. Situaciones de inclusión parcial en una u otra esfera, implican riesgo y vulnerabilidad.

Concomitantemente, la desigualdad social se produce por la exclusión de algunos de los derechos sociales o por la vulnerabilidad en que se encuentran algunos grupos sociales. Partiendo del enfoque convencional de la economía, la pobreza ha sido analizada desde una

<sup>2</sup> Gran parte de la discusión sobre este enfoque, se ha centrado en la medición y en la metodología empleada para determinar la línea de pobreza, pero no en explicar sus causas. Becaria y Minujin (1985), Desai (1989).

## ¿Qué es capital social?

Según el Banco Mundial, el capital social se refiere a las instituciones, relaciones y normas que dan forma a la calidad y cantidad de las interacciones sociales de una sociedad. No es simplemente la suma de esas instituciones, sino la cohesión que exista entre ellas.

Por otra parte, el grupo de Interés del Capital Social (SCIG) de la Universidad Estatal de Michigan, define capital social como: "...los beneficios potenciales, ventajas y trato preferencial resultante de la simpatía y sentido de obligación de una persona o un grupo de personas hacia otra persona o grupo. El capital social también incluye los beneficios potenciales, ventajas y trato preferencial que se origina de la simpatía y sentido de obligación de una persona hacia la figura idealizada de sí misma".

Una visión amplia de capital social, lo considera "...como un conjunto de asociaciones horizontales entre personas, consistente de redes sociales y normas asociadas que tienen un efecto sobre la productividad de la comunidad y su bienestar" (Banco Mundial, [www.worldbank.org/poverty/scapital/](http://www.worldbank.org/poverty/scapital/)

whatsc.htm). El término redes sociales es quizás el más importante, pues es con el que más se asocia al capital social. En este sentido, una red es un grupo de personas con una visión muy similar sobre su "obligación y simpatía"; se puede decir entonces, que es un grupo "capital-social conectado".

La medición del capital social, entraña algunas dificultades. Ello se debe a la multidimensionalidad de la definición: incorpora conceptos ambiguos como "red", "comunidad" u "organización"; y su medición cuantitativa sólo es posible a través de aproximaciones (como la confianza en el gobierno, tendencias de votación y participación en organizaciones cívicas y voluntarias).

Algunos de los beneficios y trato preferencial generado por el capital social, según el SCIG, son entre otros: que altera los términos y el nivel del comercio; define lo que la economía ha llamado externalidades; facilita la inversión en bienes públicos; dirige patrones de migración; altera los logros educativos; y modifica el acceso a un amplio rango de bienes y servicios.

perspectiva aislada, como un fenómeno en sí mismo, independiente de la distribución del ingreso y de los demás factores de producción (al factor humano se le ha denominado "capital humano"). Esta perspectiva concentra su política social exclusivamente en la educación y la salud del recurso humano, como una forma de aumentar sus capacidades de manera individual.<sup>3</sup>

Por el contrario, el enfoque alternativo plantea que la desigualdad y la exclusión, se producen también por una distribución desigual de los demás factores de producción (capital y

conocimiento) y por la capacidad o incapacidad de determinados grupos en desarrollar «capital social» (Ver Recuadro 1.1). Se entiende por capital social, el conjunto de relaciones e instituciones que definen la calidad y cantidad de las interrelaciones de un grupo social. Este nuevo concepto parte de un sentido colectivo y no individual; en vez del individualismo egoísta que obtiene su beneficio diferenciándose de los demás, el capital social se enfoca en las externalidades positivas de las redes de grupos sociales, que permiten una cohesión y un estímulo para el desarrollo económico sostenible.<sup>4</sup>

3 Ver Gary Becker, "Human capital and Poverty Alleviation". Transcripción de una conferencia presentada el 16 de diciembre de 1994 en el Banco Mundial.

4 Ver Collier (1998), Woodlock (1998), Putnam (1993).

*“Los niveles de integración y solidaridad social que uno encontraba de los cincuenta a los sesenta, donde había un proyecto nacional en el que si bien los grupos tenían ligeras discrepancias había un acuerdo básico de proyecto nacional, parecen estarse perdiendo. En este momento uno siente que pesan más los intereses de cada uno de esos grupos que ese interés nacional que permita que haya un proyecto conjunto.”*

*Leonardo Garnier R., Economista*

Es evidente que el enfoque de exclusión social, trasciende el ámbito económico convencional y abarca otras dimensiones sociales de una manera más integral, siendo prioritarios el capital social y la equidad en la distribución y acceso a los servicios básicos. El acceso universal a los servicios básicos de salud, educación, vivienda y protección, constituye un derecho fundamental y uno de los caminos más adecuados para la conformación de capital social (y por ende, de reducción de la pobreza y de desarrollo económico).

Como se ha señalado, la medición de la exclusión social es más amplia que la considerada para la pobreza, incluyendo las posibilidades de acceso a los servicios sociales básicos. Los indicadores de Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI), representan una aproximación al concepto de exclusión social. Hay que resaltar además, que la población de menores constituye un porcentaje mayor que el indicado por las estadísticas tradicionales; o sea, que la mayoría de los pobres son niños y niñas y la niñez pobre está sobre-representada entre la niñez<sup>5</sup>. Parte del problema es que la pobreza infantil, suele medirse a partir de la definición de pobreza por ingreso, que conceptualmente se relaciona en lo fundamental con la situación de las personas adultas.

El enfoque de exclusión social permite analizar las zonas intermedias, donde la inclusión económica no garantiza la inclusión social, cultural o política, aunque constituye una base muy importante para lograrlo. Así, por ejemplo, ser analfabeta es una razón significativa de exclusión social, aunque esta persona pueda estar incluida y aceptada en la comunidad. De igual forma, se pueden dar casos de exclusión por razones de género, etnia, religión o étnicas (que interesan especialmente en este trabajo), sin que

exista una relación correspondiente con la inclusión económica.

En la infancia, las situaciones de vulnerabilidad tienen su origen en la casualidad del destino, donde le tocó nacer a cada niño o niña, ya sea en un hogar pobre o uno rico, lo cual marcará el destino de esa persona por el resto de su vida. La superación personal dependerá entonces, de la situación objetiva en la que nace y crece, así como de la capacidad de desarrollar el potencial humano individual que posea. En el caso de la niñez de hogares pobres con altos niveles de vulnerabilidad, esta situación puede convertirse en una acumulación de desventajas en una espiral negativa, destinándoles desde su nacimiento a la exclusión social. Asimismo, el empobrecimiento de las clases medias, también contribuye a un proceso de mayor vulnerabilidad y de exclusión potencial para la infancia.

La mayor parte de los niños y niñas que mueren antes de los 5 años, por enfermedades prevenibles o curables, son pobres o excluidos sociales. Para quienes sobreviven en una situación de vulnerabilidad, es el comienzo de un largo camino de dificultades y desventajas que perpetúan esta condición de por vida. Tanto la reducción de la mortalidad infantil y de menores de cinco años, como el completar al menos la educación primaria, constituyen metas habitualmente adoptadas en el ámbito mundial y logradas en el ámbito nacional. Sin embargo, en la mayoría de los casos, estos reportes se basan en resultados para el promedio de la población infantil. Es importante observar qué está pasando con la equidad en la distribución de estos derechos y en qué medida se está contribuyendo a disminuir en forma efectiva la pobreza y la exclusión social. En términos de la distribución del ingreso, estas metas pueden alcanzarse de “arriba hacia abajo”; es

<sup>5</sup> Ver Enrique Deamonica. Et.al. (2001) p. 9.

decir, comenzando con los grupos de mayores ingresos o a la inversa. En ambos casos es posible obtener un cambio promedio similar, sólo que es en el segundo donde puede asegurarse la disminución de la pobreza.

El objetivo fundamental de una política social solidaria y democrática, debe ser lograr que todos los niños y niñas obtengan iguales oportunidades para obtener su inclusión social. Sin embargo, el modelo económico neoliberal impuesto en América Latina en los últimos veinte años, basado en la apertura de los mercados y la desregulación estatal, tiende más a la exclusión que a la inclusión (entendida esta última como un aumento del empleo y calidad de vida de los sectores más vulnerables).<sup>6</sup>

En algunos casos -como el costarricense-, la incorporación de los grupos pobres y vulnerables, se hizo a través del crecimiento del Estado en su doble función: como prestador de servicios básicos y como empleador. Su repercusión sobre la demanda agregada, tuvo efectos de crecimiento económico y social muy importantes durante las décadas de los años cincuenta, sesenta y setenta. Con la crisis de la deuda a principios de los años ochenta, el sector público no pudo seguir expandiéndose por las limitaciones de financiamiento, obligando a cambiar el modelo económico por uno más orientado al mercado mundial y de menor intervención estatal. Pero este modelo ha conllevado una mayor inequidad en la distribución del ingreso y la riqueza, así como un mercado de trabajo más inestable, que no puede absorber la nueva fuerza laboral sin superar los índices de pobreza y calidad de vida.

Las situaciones intermedias de vulnerabilidad, hacen del proceso de exclusión/inclusión un proceso muy dinámico y fraccionado. Una característica

de la política social neoliberal, es la ausencia de sistemas colectivos de superación o inclusión social. Es usual oír decir que “la pobreza debe resolverse caso por caso, una persona a la vez”. La superación de situaciones de vulnerabilidad se hace a través de los mecanismos del mercado y en forma individual, lo cual es consecuente con la premisa metodológica de que el individuo es el único agente social, prescindiéndose de la colectividad como generadora y expresión de capital.

La estructura social que ha derivado de este nuevo modelo económico, es más compleja en la medida que los sectores intermedios con diferentes niveles de vulnerabilidad, han aumentado. La concentración del ingreso es mayor, convirtiendo a los ricos en más ricos, a las clases medias más pobres y a los pobres en situación parecida<sup>7</sup>. La complejidad y el dinamismo entre los diferentes grupos sociales vulnerables o de inclusión parcial, permite avizorar una sociedad con amplios sectores de la población desintegrada o no integrada plenamente, reflejando descontentos sociales cada vez más agudos.<sup>8</sup>

Los signos de desintegración social, política, cultural y económica, serán cada vez mayores si se sigue esquivando el problema de la distribución de los ingresos; y si continúa obviándose la riqueza que conlleva aumentar los niveles de capital social y reformar los mercados de los demás factores de producción. De mantenerse esta desigualdad social, no podrá aspirarse a una sociedad democrática e inclusiva, impidiendo cualquier cumplimiento cabal de los derechos de la niñez y la adolescencia. Haciendo esta advertencia, la política fiscal no deja de ser importante como mecanismo distributivo que mitiga los conflictos sociales más acuciantes. Si bien la política social centrada en la inversión

*“Hacemos hincapié en nuestra adhesión a la creación de un mundo apropiado para los niños en que el desarrollo humano sostenible, teniendo en cuenta el interés superior del niño, se funde en los principios de la democracia, la igualdad, la no discriminación, la paz y la justicia social...”*

**Un mundo apropiado para los niños.  
Documento final Sesión Especial de  
Naciones Unidas por la infancia**

6 Ver Bustelo y Minujin, (1997).

7 CEPAL, «Panorama Social de América Latina», 1999-2000.

8 El recambio político de los partidos tradicionales en varios países latinoamericanos (México, Venezuela, Perú, Chile, Costa Rica y Uruguay) y las manifestaciones populares (Ecuador y Argentina), son muestra del descontento por los resultados de los modelos neoliberales impuestos en los años ochenta y noventa.

pública, tiene limitaciones impuestas por el déficit fiscal, el endeudamiento público y las deficiencias administrativas –aspectos que impiden una

resolución definitiva de la exclusión social-, puede crear las condiciones y la sinergia para políticas más comprensivas en el futuro.

### 1.3 La inversión social en Costa Rica (1990-2000)

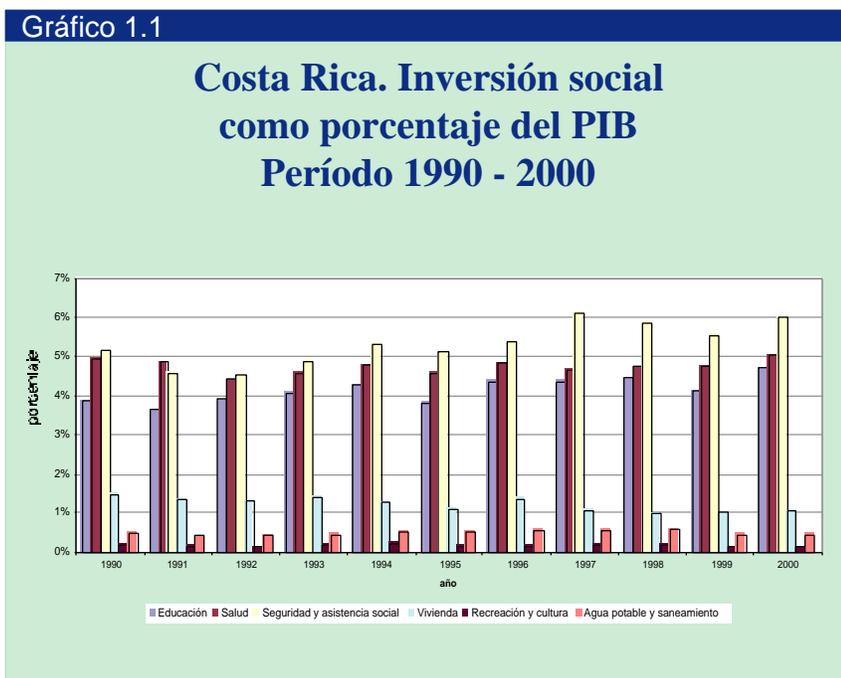
Desde el punto de vista del desarrollo humano sostenible, el gasto social público representa una inversión, ya que permite desarrollar oportunidades para una mejor calidad de vida de las personas. El gasto público en los sectores sociales, refleja el esfuerzo de parte del gobierno para mejorar las condiciones de vida de la ciudadanía, especialmente de quienes son más vulnerables. En este capítulo, se analiza la evolución del gasto público social total, para luego analizar su financiamiento dentro del contexto de

la situación fiscal de Costa Rica. Los capítulos siguientes, analizan de manera desagregada y más específicamente, la inversión social para la población infantil y adolescente.

#### 1.3.1 Evolución y composición de la inversión social

La inversión social se ha desagregado de la siguiente forma: salud (incluye nutrición); educación (incluye preescolar, primaria, secundaria, universitaria, educación de adultos, enseñanza especial, para universitaria y formación profesional); seguridad y asistencia social (incluye pensiones y jubilaciones y protección a grupos vulnerables); vivienda (incluye lo correspondiente a subsidios para vivienda y al financiamiento de la gestión); recreación, cultura y deporte como una sola categoría; y saneamiento y agua potable como categorías separadas del análisis de salud, debido a la importancia que tienen en sí mismas.

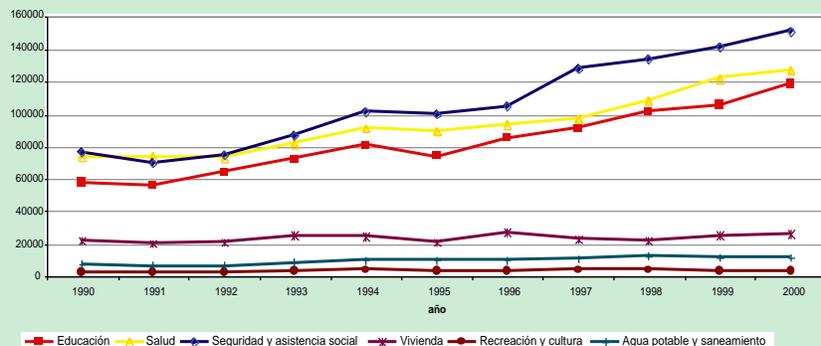
El gasto público social total durante la década de los noventa, se mantuvo relativamente constante como porcentaje del Producto Interno Bruto (PIB). A partir de 1996 hay un leve incremento, el cual se prolonga hasta el 2000, año en que se alcanza el porcentaje más alto del PIB (17,4%)<sup>9</sup>. El incremento que se aprecia a partir de 1996, se debe principalmente a los rubros de seguridad, asistencia social y educación, como se aprecia en el Gráfico 1.1.



9 Estos porcentajes se estimaron con base en el nuevo cálculo del PIB, a partir de la revisión hecha por el Banco Central. Los porcentajes, por lo tanto, reflejan una disminución con relación a los calculados con el viejo PIB; este estaba subestimado en un 25%, lo cual sobrestimaba entre un 2% y 3% la inversión social total. Ver Campos Castillo, Leonardo y otros, “Evaluación de la medición del PIB, el caso de Costa Rica”; trabajo final de graduación, Universidad de Costa Rica, Facultad de Ciencias Económicas, Escuela de Economía, 1997.

Gráfico 1.2

### Costa Rica. Gasto real según clasificación funcional Período 1990 - 2000



Sin embargo, si se considera el crecimiento real del gasto social en los noventa, este fue ascendente con excepción del período 1994-1996; este crecimiento se concentra en educación, salud, seguridad y asistencia social (ver Gráfico 1.2). Los sectores de vivienda, recreación y cultura, y saneamiento y agua potable, muestran un estancamiento a lo largo de toda la década, además de una participación relativamente mínima.

En términos de la composición sec-

torial del gasto social público total, esta muestra leves cambios: el gasto en seguridad y asistencia social es el más importante en términos relativos en el período analizado, representando un 33%, seguido por salud (30%) y educación (26%). Los restantes sectores muestran, relativamente, niveles excesivamente bajos en la composición del gasto social total: el sector vivienda disminuye marcadamente, de un 9% a un 6%; recreación, cultura y deporte, alcanza apenas un 1%; saneamiento y agua potable un 3% (ver Gráfico 1.3).

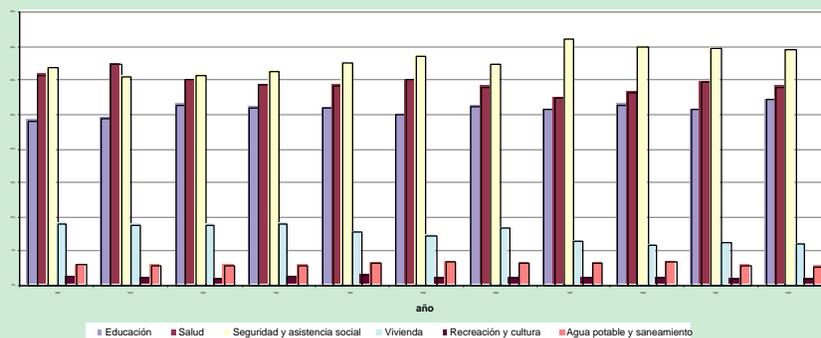
*“Merecerá especial cuidado el ramo de Educación Pública...mi gobierno se propone construir más escuelas; y lo hará, en la convicción de que así contribuye del modo más eficaz al progreso moral y material de la República.”*

*8 mayo, 1940.*

*Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia:  
1940-1944, Ex presidente de la República*

Gráfico 1.3

### Costa Rica. Estructura porcentual del gasto social Período 1990 - 2000



De acuerdo con el crecimiento poblacional, se estima que los últimos tres sectores, tienen un rezago en la inversión de aproximadamente treinta años.<sup>10</sup>

### 1.3.2 Gasto social y pobreza

Como porcentaje del gasto consolidado del sector público no financiero o «gasto público»,<sup>11</sup> el gasto social representa en promedio para el período, un 49.84%, reflejando la alta prioridad del gasto social en lo fiscal. Sin embargo, este mecanismo se muestra insuficiente para combatir la pobreza, la cual ha permanecido estancada en alrededor del 21%. Como se aprecia en el Gráfico 1.4, no existe una relación directa entre la disminución de la pobreza y las tasas de crecimiento del gasto social real o la tasa de crecimiento real del PIB.

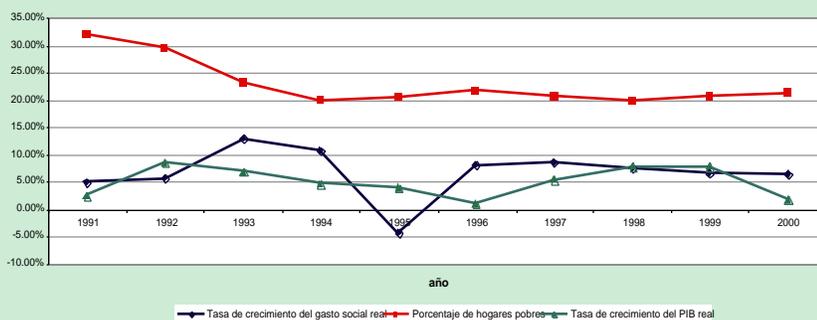
La pobreza se presenta como un problema estructural, que no obedece a un crecimiento económico agregado, ni al gasto social público en el corto plazo. En el primer caso, porque el mecanismo de «derrame» (trickle down) presenta una «desconexión» entre los sectores económicos más dinámicos y los sectores sociales más vulnerables. En el segundo caso, el gasto social público no sólo es insuficiente, sino que no llega a su destino ni objetivo final, debido al alto costo administrativo y a su carácter asistencial. El alto costo administrativo se aprecia en el porcentaje destinado a sueldos y salarios, especialmente en los sectores de educación (75%) y salud (55%); el carácter asistencial puede deducirse del alto porcentaje de transferencias, en comparación con los niveles de inversión real, especialmente en el sector de seguridad y asistencia social (88% y menos del 1%, respectivamente)<sup>12</sup>. En el Gráfico 1.5, puede apreciarse la inversión social consolidada según clasificación económica.

### 1.3.3 Déficit fiscal y endeudamiento

La inversión social padece el problema crónico de su insuficiente financiamiento, el cual se deriva del déficit del sector público (ver Gráfico 1.6)<sup>13</sup>. Los gastos del gobierno central se han mantenido en promedio en un 15% del PIB, mientras que los ingresos no alcanzan el 13%. El déficit, aunque se ha reducido con relación a los niveles del período 1994-1996, se mantiene en cerca del 3% del PIB. Los déficit del gobierno central se han financiado por medio de la deuda externa e interna. La deuda interna proviene, mayoritariamente, de la venta de bonos del gobierno a las empresas públicas, instituciones descentralizadas y bancos estatales. El control ejercido por la autoridad presupuestaria sobre las empresas públicas y los bancos esta-

Gráfico 1.4

## Costa Rica. Gasto social real y pobreza Período 1991 - 2000



10 Ver «Pobreza no aminora pese a esfuerzos». La Nación, 4 de marzo de 2002.

11 El gasto público se refiere al gasto consolidado del sector público no financiero, o sea, el gobierno central más las instituciones adscritas, las empresas públicas y los gobiernos locales.

12 Como ejemplo del peso de los gastos administrativos, durante el período que va de 1990 al 2000, la relación del gasto entre salarios y bienes y servicios en el sector educación, fue en promedio de 10.85%. En el caso de salud, la relación entre administrativos y profesionales en salud, fue en promedio de 2.44 % para el período comprendido entre 1990 y 1999.

13 Para realizar el gráfico 1.6, se utilizó el dato del Sector Público No Financiero, el cual está conformado por el Gobierno Central, Instituciones Descentralizadas, Empresas Públicas y Gobiernos Locales. Las Instituciones Descentralizadas son CCSS, CTAMS, DESAF, ICAFE, ICT, IDA, INA, OCIS; y las Empresas Públicas son CNP, CODESA, ESPH, FANAL, ICAA, ICE, INCOFER, INCOOP, JPS, RECOPE.

tales, así como la obligación de comprar los títulos del gobierno, han afectado el buen desempeño de estas empresas y han elevado el costo de la intermediación financiera.

Como resultado del déficit crónico del sector público, el endeudamiento interno y externo del gobierno central ha aumentado significativamente. Esto tiene un efecto negativo sobre la población total y sobre todo, para las generaciones futuras, quienes tendrán que enfrentar las consecuencias de los presentes desequilibrios macroeconómicos. En el Gráfico 1.7, se observa la deuda per cápita y el incremento de la deuda con respecto al aumento poblacional; esto significa que en el año 2000, cada costarricense debía 700,000 colones y cada recién nacido venía al mundo con una deuda de dos millones y medio de colones. Se nota un marcado crecimiento de la deuda pública entre 1996 y 1999, la cual se redujo a través de ventas de bonos en el extranjero; ello puede resolver los problemas de corto plazo, pero empeorarlos en el largo plazo si no se combaten las raíces del déficit fiscal.

Una comisión conformada por ex Ministros de Hacienda, en un informe presentado al ex Presidente Miguel Angel Rodríguez, prevé que de no corregirse el problema fiscal del país, el déficit fiscal alcanzaría en el 2006 un 11.6 % del PIB. La situación puede llegar a ser tan grave, que lo destinado al pago de intereses sería el equivalente al 60% de los ingresos tributarios y al 8.2% del PIB (mucho más de lo que se destina actualmente a atender gastos sociales). Según el mismo informe, si se resolviera el problema actual reduciendo el déficit y el pago de intereses cargado al presupuesto nacional, se podrían destinar más recursos a gastos como educación (que está lejos del 6% del PIB que establece la Constitución) y salud.

Gráfico 1.5

### Costa Rica. Inversión social según clasificación económica (estructura porcentual) Período 1990 - 2000

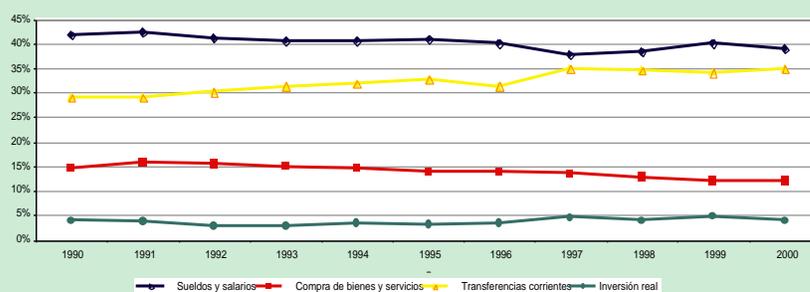


Gráfico 1.6

### Costa Rica. Resultado Financiero del Sector Público No Financiero Período 1992 - 2000

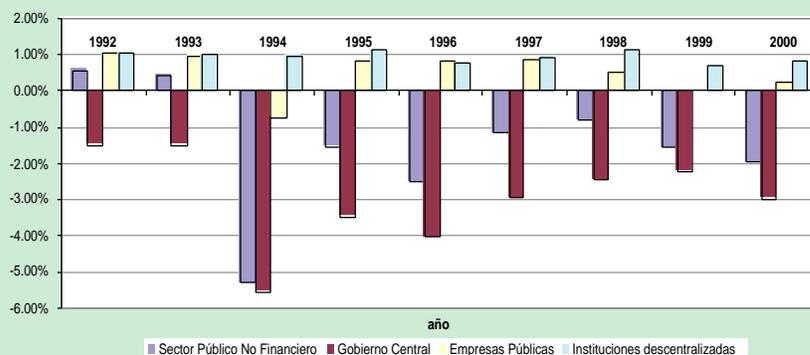
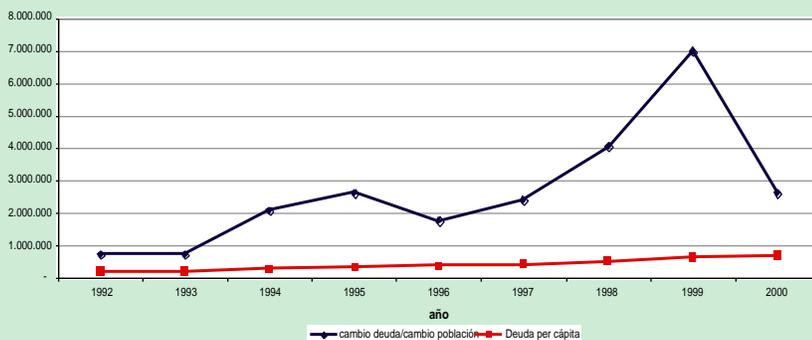


Gráfico 1.7

### Costa Rica. Cambio en la deuda entre cambio en la población y deuda per cápita Período 1992 - 2000



#### 1.3.4 El financiamiento de la inversión social

El nivel de cobertura de los servicios sociales básicos, así como su calidad y sostenibilidad, depende tanto de la situación fiscal general como del origen del financiamiento en el sector específico. En el caso de la educación básica, el financiamiento proviene del presupuesto nacional (gobierno central) en un 98%; o sea que, prácticamente la totalidad de los ingresos son de origen tributario y más de tres cuartas partes de ellos son de tipo indirecto. Con excepción de la educación universitaria, que cubre el 10% de los gastos con el pago de matrículas y del INA, el cual se financia con impuestos directos sobre las empresas, la educación se ve totalmente dependiente de la situación fiscal del gobierno central en su conjunto. Aunque en 1997 se fijara constitucionalmente el presupuesto para educación en un 6% del PIB, esto no

se ha hecho efectivo y en realidad, la inversión pública en educación ha sido de un 4.72% (según el nuevo cálculo del PIB).<sup>14</sup>

En el caso de los servicios básicos de salud, el 72% de los ingresos del sector provienen de los impuestos directos (impuesto sobre la planilla para seguridad social); es la creciente participación de la Caja Costarricense del Seguro Social (CCSS), la que ha hecho menos dependiente a este sector del gobierno central. Sin embargo, el gobierno central a través del Ministerio de Salud, tiene obligaciones con la Caja que no siempre paga en su totalidad, provocando que el desequilibrio fiscal también afecte al sector y que la CCSS tenga que subsidiar al gobierno central por las cuotas que deja de pagar.

Existen dos subsectores que usualmente se ubican en el sector salud, que son los programas de alimentación y nutrición y los de agua potable rural. Los primeros se refieren principalmente, a los programas del Centro Infantil de Atención Integral y Centros de Educación y Nutrición (CEN-CINAI), que atienden a preescolares y madres embarazadas; así como a los programas de Comedores Escolares, que atienden a la población infantil escolarizada. Los recursos para estos programas provienen del Fondo de Desarrollo Social y Asignaciones Familiares (FODESAF). En el caso del agua potable rural, aunque las cifras muestran que la cobertura de agua potable es del 95%, su calidad sólo es aceptable en un 68%. Estos programas son ejecutados por el Instituto Costarricense de Acueductos y Alcantarillados (ICAA), con fondos de FODESAF administrados por los Comités Administradores de Acueductos Rurales (CAAR).

En relación con la seguridad y asistencia social, el financiamiento proviene principalmente de las contribuciones obrero patronales, de la renta de factores

<sup>14</sup> De acuerdo a varias estimaciones, en 1997 el PIB estaba subestimado en un 25%. Este dato ha sido motivo de polémica, pues el cambio en 1998 del cálculo del PIB por parte del Banco Central, afecta cualquier coeficiente con el PIB de denominador. Ver Campos Castillo, Leonardo y otros, "Evaluación de la medición del PIB, el caso de Costa Rica"; trabajo final de graduación, Universidad de Costa Rica, Facultad de Ciencias Económicas, Escuela de Economía, 1997.

y de la contribución del Estado. En lo que a protección y asistencia de los grupos más vulnerables se refiere, la mayor parte de los recursos provienen de FODESAF (o sea, de la recaudación de impuestos indirectos), seguido de los aportes de las instituciones participantes y de la Junta de Protección Social.

En el caso del financiamiento de la vivienda, los recursos destinados a los Bonos Familiares de Vivienda provienen de FODESAF; otra parte de los gastos del sector, se financia con transferencias del gobierno central.

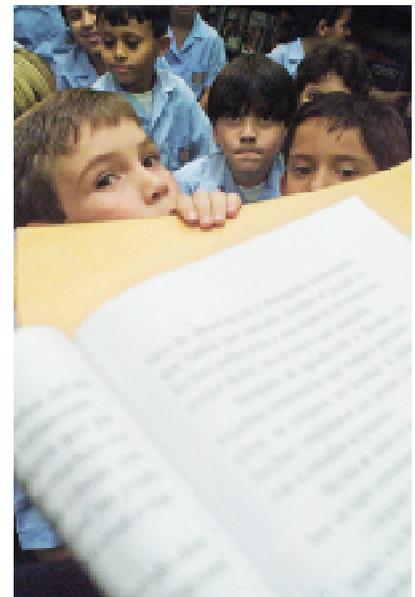
### 1.3.5 *La insuficiencia de la inversión social*

Como se ha señalado, la inversión pública en los servicios sociales básicos para la población infantil y adolescente, depende de la situación fiscal del sector público y su sostenimiento financiero en el mediano y largo plazo. El déficit crónico del sector público y el creciente endeudamiento interno y externo, plantean una difícil situación para el gobierno, en función de mantener los niveles de inversión social en la próxima década y más aún, de aumentarlos para reducir las brechas de acceso a los servicios sociales básicos y poder cumplir a cabalidad con los derechos de la niñez y adolescencia.

La deuda interna bonificada alcanzó la cifra más alta en el 2000, de 1.499.876 millones de colones corrientes (un aumento de 2,86 veces en términos reales desde 1990); el aumento del servicio de la deuda interna, absorbió el 20.2% de sus gastos totales o el 3% del PIB en ese año<sup>15</sup>. De mantenerse esta situación, se impedirá que la inversión social ayude a mejorar los índices de cobertura y de calidad de los servicios sociales básicos e inclusive podrían deteriorarse los índices alcanzados.

Más aún, el problema del endeudamiento interno tiene una repercusión indirecta sobre la economía, a través de un aumento excesivo de las tasas de interés, que encarecen el crédito y afectan los niveles de inversión y consumo produciendo mayor desempleo. Asimismo, el servicio de la deuda interna, impide contar con esos recursos para depositarlos como contrapartidas de créditos disponibles de organizaciones financieras internacionales, dirigidas a apoyar los sectores sociales. Las reformas de los sectores de educación y salud impulsadas por el Banco Mundial y el Banco Interamericano de Desarrollo, han tenido una lenta ejecución, entre otras causas, por la falta de recursos por parte del Ministerio de Hacienda. Esta situación de las finanzas públicas requerirá una solución integral y profunda, así como una mayor eficiencia del marco institucional y organizacional.

Dadas las limitaciones a futuro de la inversión social, para mejorar las condiciones de acceso a los servicios sociales de la población en general -y especialmente de la población menor de edad-, es necesario redoblar esfuerzos en la eficiencia de la administración pública de los recursos públicos escasos. La gestión de las entidades responsables de la inversión social, deberá medirse e informarse a la ciudadanía por medio de la rendición de cuentas, no sólo sobre los índices de cobertura, sino también por la calidad de los servicios y la capacidad de esas entidades de brindarlos. Asimismo, las limitaciones del sector público para cubrir la creciente demanda de servicios sociales, hacen necesario buscar alternativas para que el sector privado participe en la solución de estos problemas bajo el concepto de “responsabilidad social”.



15 Según datos del Estado de la Nación VII, año 2001, Anexo Económico.



## Capítulo II

# Asignación, financiamiento y gerencia de la inversión social en la Niñez y la Adolescencia





# Introducción

La evolución de la inversión social en la niñez y la adolescencia, debe analizarse en el marco de la política social implementada por Costa Rica a partir de la década de los cuarenta. Desde entonces, se comienza a gestar un modelo de desarrollo social poco común para un país pobre y en vías de desarrollo, en donde las políticas sociales de corte universal se convirtieron en el medio para garantizar el mejoramiento de la calidad de vida de las grandes mayorías. La decisión histórica de apostar a la educación y la salud como instrumentos para potenciar la integración social, permitieron el surgimiento y consolidación de una institucionalidad democrática propia, que sentó las bases para rescatar generaciones completas de costarricenses que estaban destinadas a reproducirse atadas a la pobreza y desigualdad.

El diseño de un esquema de financiamiento solidario -sustentado en la alianza del Estado, trabajadores y sector empresarial-, así como la intervención de instituciones públicas en la prestación de servicios básicos esenciales para la calidad de vida, se convirtieron en los pilares fundamentales de una estrategia de desarrollo social basada en la complementariedad de políticas universales y políticas selectivas. Instituciones como la Caja Costarricense del Seguro Social (CCSS), el Instituto Costarricense de Acueductos y Alcantarillados (ICAA), el Instituto Nacional de Aprendizaje (INA), el Instituto Mixto de Ayuda Social (IMAS), el Patronato Nacional de la Infancia (PANI) y el Fondo de Desarrollo Social y Asignaciones Familiares (FODESAF), entre otras, constituyen piezas fundamentales del engranaje institucional que contribuyó

a reducir los índices de pobreza, facilitar el acceso de la población a los servicios básicos y, en general, a tejer una estructura social más integrada reflejada en una amplia clase media.

En este contexto, las preocupaciones por el desarrollo de la niñez y la adolescencia estaban implícitas dentro de la política social. Esta se dirigía a generar oportunidades para las nuevas generaciones, en aras de propiciar un proceso sostenido de movilidad social, utilizando como vector de cambio el acceso de toda la población a servicios esenciales: educación, salud, alimentación, agua potable, seguridad social, electricidad y transporte, entre otros.

Aunque este proceso no estuvo exento de altibajos, Costa Rica logró avances significativos en un período de tiempo relativamente corto. A finales de los años setenta, los principales indicadores sociales habían alcanzado niveles similares a los que mostraban los países más desarrollados, destacando los avances en materia de educación, salud, nutrición y saneamiento básico.

Desdichadamente -como sucedió en la mayoría de los países del tercer mundo-, la crisis mundial de principios de los ochenta rompió el equilibrio de fuerzas que había permitido impulsar, por casi tres décadas, la armonización de las políticas públicas para promover simultáneamente el crecimiento económico, la estabilización y el bienestar social.

El impacto de la crisis -y sus consecuencias financieras-, unido a la necesidad de replantear el modelo de desarrollo de acuerdo con las exigencias de la economía global, provocaron

*“La participación de la población en los programas sociales aparece como una ‘promesa’ fundamental para el mejoramiento de su eficiencia y logro de metas”*

*Bernardo Kliksberg, Economista*

*Mientras que la política económica ha estado acompañada de metas e indicadores que permiten su vigilancia y evaluación, la política social carece de ellos para orientar la toma de decisiones, la asignación de los recursos y la evaluación de los programas.*

que la política económica centrara su atención en el crecimiento y la estabilización de corto plazo; con ello, se fueron desplazando a un segundo plano las preocupaciones por el bienestar social y la equidad. Al mismo tiempo, el corto plazo se fue apoderando del proceso de toma de decisiones, debilitándose la visión de largo plazo en la formulación de las políticas públicas.

En efecto, ante la necesidad de revertir el deterioro social reflejado en altos niveles de pobreza y desempleo, el uso de programas compensatorios cobra mayor relevancia dentro de la política social costarricense. De esta manera, el cortoplacismo y el clientelismo político comienzan a influenciar el proceso de asignación de los recursos canalizados hacia el sector social, mientras que las políticas asistenciales (en principio de aplicación temporal), desnaturalizaron el carácter promocional e integrador de la política social.

Desde la crisis de los ochenta, la política social es concebida como un apéndice de la política económica, quedando supeditada a los programas de estabilización y a las formulaciones presupuestarias que defina el Ministerio de Hacienda, en función de la situación fiscal y al “efecto cascada” que permitiría el crecimiento económico. Mientras que la política económica ha estado acompañada de metas e indicadores que permiten su vigilancia y evaluación, la política social carece de ellos para orientar la toma de decisiones, la asignación de los recursos y la evaluación de los programas. Ha prevalecido una visión estrecha del desarrollo nacional, en donde las estrategias han apostado a la consigna de que “la mejor política social es una muy buena política económica”.

Por ello, aunque Costa Rica logró recuperar rápidamente los niveles de

inversión social y reducir los índices de pobreza, a los niveles observados previo a la crisis, la institucionalidad social quedó rezagada y perdió la capacidad de continuar mejorando la cobertura y la calidad de los servicios sociales. El debilitamiento que se registra a partir de la década de los ochenta, de la educación y la salud como vehículos para la movilización y la integración, confirma la crisis de la política social costarricense.

En la década de los noventa, período en que se profundiza el proceso de apertura externa y liberalización, la política social queda atrapada en medio de una encrucijada. Además de mantenerse supeditada a las políticas de estabilización, estuvo influenciada por los recurrentes desequilibrios fiscales y por la confrontación de posiciones ideológicas antagónicas sobre el rol del Estado. En el ámbito social se profundiza el debate sobre la focalización del gasto público, motivado en principio por un nuevo enfoque de lucha contra la pobreza, aunque en la práctica respondía más bien a los problemas fiscales y a la presión ideológica de los grupos que proponían la reducción del Estado en función de su tamaño.

La conjunción de estos factores explica la evolución zigzagueante del desarrollo social en la década de los noventa, que estuvo caracterizada por avances y retrocesos que amenazan no sólo los logros del pasado, sino también la posibilidad de continuar avanzando con éxito por la senda del desarrollo humano con equidad social. En este período, se registran tendencias que comprometen el bienestar social de largo plazo, específicamente: el estrujamiento de la clase media; el ensanchamiento de las brechas regionales; el estancamiento de los indicadores de cobertura; el deterioro generalizado de la calidad de los servicios sociales; una mayor concen-

tración de la riqueza; y la exclusión de los sectores más vulnerables, entre ellos la niñez y la adolescencia, la población con discapacidad y la población adulta mayor.

Como muestra de los fenómenos que obstaculizan el desarrollo integral de la niñez y la adolescencia, se pueden señalar: la incorporación temprana de la infancia al mercado laboral; el aumento de embarazos en madres adolescentes; la deserción de la juventud del sistema educativo; la explotación y el abuso sexual de menores; la violencia intrafamiliar; el número creciente de niños y niñas viviendo en la calle; así como la incapacidad del Estado para reducir la pobreza.

Paradójicamente, ni estas tendencias que debilitan la integración social, ni los problemas particulares que enfrentan los grupos sociales en condición de vulnerabilidad, se han reflejado en los indicadores sociales tradicionales. Hay que considerar que estos indicadores enfatizan en la cobertura de los programas públicos, en los procesos impulsados, en los insumos comprados y en el nivel de inversión ejecutado; se presta poca atención a los resultados obtenidos y a la calidad e impacto del accionar institucional, en función de los objetivos y metas de la política social.

En medio de esta encrucijada de la política social, Costa Rica ratifica en 1990 la Convención sobre los Derechos del Niño. Como se señala en el capítulo anterior, la adscripción a este instrumento internacional desencadena un proceso de reforma del marco jurídico e institucional, que culmina en 1998 con la promulgación del Código de la Niñez y de la Adolescencia. La nueva legislación establece bases sólidas para diseñar una política social renovada, centrada en la promoción del ser humano y en la institucio-

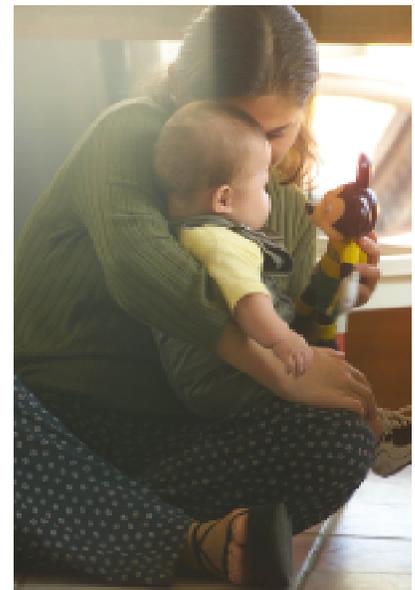
nalización del enfoque de derechos humanos de la niñez y la adolescencia.

El Estado costarricense enfrenta entonces, el desafío de redefinir el proceso de formulación de las políticas, como condición necesaria para reorientar el funcionamiento de las instituciones responsables de atender directa e indirectamente a la población infantil y adolescente. Se requiere promover un cambio en la cultura pública, precisando el ámbito de acción de las distintas instituciones públicas responsables de la formulación, ejecución y fiscalización de las políticas; estableciendo mecanismos para una efectiva coordinación intersectorial e interinstitucional; y renovando las relaciones de cooperación entre las entidades públicas y las organizaciones privadas que apoyan al Estado costarricense en este campo. En fin, creando las condiciones para construir una nueva gerencia social en pro de la niñez y la adolescencia.

El objetivo de este segundo capítulo, es conocer cómo ha evolucionado en Costa Rica la institucionalización del enfoque de derechos humanos de la niñez y adolescencia, en lo que respecta a: la formulación de políticas, la asignación de recursos y el desempeño de las entidades públicas que atienden directa o indirectamente sus necesidades.

El análisis incluye un conjunto de indicadores, seleccionados con el fin de evaluar las acciones implementadas por el Estado costarricense. Se centra la atención en la cobertura, la calidad y la eficiencia de los programas; también en la capacidad institucional de las entidades responsables de la formulación y la ejecución de las políticas y programas implementados, para atender las necesidades de la niñez y la adolescencia.

Este esfuerzo está dirigido a identificar las rigideces que impiden el cumpli-



miento pleno de los derechos de la niñez y la adolescencia en materia de educación, salud, nutrición, protección, vivienda, agua potable, cultura y recreación. No obstante lo anterior, es necesario adelantar que los principales obstáculos para avanzar en la dirección deseada, tienen que ver con

la ausencia de: sistemas de información confiables, estructurados en función de los grupos meta; y de instrumentos para dar seguimiento y evaluar el impacto de las políticas y programas sociales en favor de la niñez y la adolescencia.

## 2.1 Situación de la niñez y la adolescencia: impacto y desafíos de la inversión social

Durante la década de los noventa, Costa Rica impulsa una profunda reforma del marco legal e institucional en el campo de la niñez y la adolescencia, partiendo de una premisa visionaria y transformadora sustentada en los derechos humanos y la no-discriminación, ya adoptada como una prioridad dentro de la agenda política mundial. En este sentido, como ha señalado UNICEF: “la idea de que los niños y las niñas tienen necesidades especiales ha dado paso a la convicción de que también tienen derechos, los mismos derechos que tienen los adultos: derechos civiles y políticos, sociales, culturales y económicos” (UNICEF, 1997, p. 9).

Al respecto, aunque la Convención de los Derechos del Niño reconoce a la niñez y adolescencia como sujetos de derecho, las reformas legales aprobadas en cada país no conducen en forma automática y espontánea al cumplimiento pleno de esos derechos. La nueva legislación, constituye tan sólo el punto de referencia para replantear el proceso de toma de decisiones y formulación de políticas. Sin embargo, es una condición necesaria para reorientar el funcionamiento de las organizaciones públicas y privadas, redefinir las estrategias de intervención y la política social, reasignar el uso de los recursos y diseñar programas renovados que

sean consistentes con las necesidades de la niñez y adolescencia.

En Costa Rica, esta nueva era de reflexión y acción en pro de la niñez y la adolescencia, ha creado un ambiente favorable para promover un cambio de actitud generalizado, que involucra no sólo al Estado (y sus instituciones públicas), sino también a los gobiernos locales, las familias, el sector empresarial, las organizaciones no gubernamentales, las asociaciones de desarrollo, las organizaciones comunales, las agrupaciones religiosas, entre otros actores. Es decir, a todos los agentes económicos, sociales y políticos que intervienen -directa o indirectamente-, en la formulación de las políticas referidas a la niñez y la adolescencia, así como en la asignación, ejecución y fiscalización de los recursos canalizados para estos fines. Este enfoque de derechos supone la construcción de una sociedad más justa, integrada por las oportunidades de las nuevas generaciones.

Quizás el logro más importante en este período de sensibilización, se relaciona con la posibilidad de sacar de la clandestinidad una serie de problemas que se venían acumulando silenciosamente. Problemas que limitan el desarrollo integral de la niñez y la adolescencia, pero que no se reflejan en los indicadores convencionales

utilizados para evaluar los resultados de la política social y la gestión de los sucesivos gobiernos.

El enfoque de derechos humanos de la niñez y la adolescencia, abre un nuevo espacio de reflexión y análisis dentro de la agenda política nacional. Desde esta perspectiva, por ejemplo, el trabajo infantil debe ser entendido no como un problema en sí mismo, que requiere de políticas específicas, sino más bien como consecuencia inevitable de un sistema educativo excluyente, que ha perdido la capacidad de garantizar el acceso real de toda la población infantil a la educación. Una educación que, de acuerdo con el marco legal vigente, es obligatoria, gratuita, costeadada por el Estado y reconocida como un derecho constitucional. De igual manera, este nuevo enfoque plantea el reto de debatir -y cuestionar- el uso indiscriminado de programas asistenciales, cuyo objetivo inmediato y único es mitigar temporalmente los problemas ocasionados por la exclusión social.

Por otro lado, el reconocimiento pleno de los derechos de la niñez y la adolescencia, exige abordar los retos del desarrollo integral de la población menor, desde una perspectiva mucho más amplia. Implica abandonar los enfoques tradicionales, que centran su atención solamente en la niñez y adolescentes que viven en condiciones de pobreza o que se encuentran en situación de riesgo y vulnerabilidad social.

La meta de este nuevo modelo de intervención social, es el reconocimiento pleno de los derechos de la niñez y la adolescencia al cien por cien. De acuerdo con los datos del IX Censo Nacional de Población, en julio del 2000 la población menor de 19 años era de 1.608.870; es decir, el 42,3% de la población total. En el siguiente cuadro, se presenta la estructura de la

Cuadro 2.1

Costa Rica. Población total. 2000  
Según grupos de edad

Grupos de edad	Total	Distribución Relativa	Participación Acumulada
<b>COSTA RICA</b>	<b>3.810.179</b>	<b>100,0</b>	<b>—</b>
0 a 4 años	376.584	9,9	9,9
5 a 9	411.204	10,8	20,7
10 a 14	429.019	11,3	32,0
15 a 19	392.063	10,3	42,3
20 a 24	342.728	9,0	51,3
25 a 34	592.490	15,6	66,9
35 a 44	530.052	13,9	80,8
45 a 54	329.653	8,6	89,4
55 a 64	193.054	5,1	94,5
65 y más	213.332	5,6	100,0

Fuente: INEC. Censo de Población. Año 2000.

población costarricense en el 2000, según grupos de edad.

Las nuevas estrategias en pro de la niñez y la adolescencia, deben partir del reconocimiento de la dinámica demográfica, debido a sus implicaciones sociales y económicas. Los datos del censo relacionados con la distribución de la población por edad y sexo, permiten observar el efecto de los cambios demográficos a través del tiempo y constituyen, consecuentemente, información estratégica para apoyar la toma de decisiones y la formulación de políticas.

Al analizar la dinámica demográfica, de acuerdo con la información proporcionada por el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC), en el año 2000 Costa Rica deja atrás el perfil de población joven que la caracterizaba en 1950, mostrando un paulatino ritmo de envejecimiento. En el año 2000 la población menor de 19 años se estimó en 42,3%, mientras que en 1950 era del 52,8%; en cuanto a la población

de 65 años, alcanzó el 5,6%, casi el doble de la que se registraba hace cincuenta años (2,8%).

De mantenerse las tendencias observadas, en el 2025 Costa Rica mostrará una población envejecida, con un 22,9% de población menor de 15 años y un 10,1% de población de 65 años y más. Así, mientras que en el 2000 la relación de dependencia fue de 60 personas en edades dependientes (que contempla los tramos de 0-14 años y 65 años y más) por cada 100 en edades económicamente productivas, las proyecciones de población hechas por el INEC advierten que este indicador alcanzará un nivel de 49 por cada 100 en el año 2025. En el largo plazo, debido al envejecimiento de la población, tenderá a aumentarse la importancia de las personas dependientes mayores de 65 años y a reducirse el peso relativo de las personas dependientes de 14 años o menos.

Otro elemento que debe ser considerado en el diseño y formulación de las políticas públicas en el campo de la niñez y la adolescencia, asociado a la dinámica demográfica reciente, tiene que ver con el impacto de la inmigración internacional. Las tasas anuales de crecimiento intercensal de

la población, que venían en descenso, se incrementan nuevamente según los datos del censo del 2000. El ritmo de crecimiento de la población, que alcanzó 3,9% para el período 1950-1963, se redujo a 3,4% en 1963-1973 y a 2,3% en 1973-1984; esta tendencia se revierte durante 1984-2000, período en que se registró un promedio de 2,8%. De acuerdo con los expertos, “dado que durante el último período la fecundidad se mantuvo en descenso y la mortalidad general ya era baja y estable, es razonable atribuir este cambio en la tendencia histórica de la tasa de crecimiento y su aumento a 2,8 por ciento, al incremento de la inmigración extranjera, durante el período intercensal” (INEC, 2001, p. 3).

Como veremos a lo largo de este capítulo, uno de los principales problemas para reorientar la formulación de las políticas y la prestación de los servicios sociales, es el desconocimiento de la población meta, sus características sociodemográficas y, fundamentalmente, su distribución en el territorio nacional. Con pocas excepciones, esta relación entre población y territorio ha estado ausente en el proceso de programación y asignación de los recursos canalizados hacia el sector social.



## 2.2 Derecho a una educación oportuna y de calidad

Durante la década de los noventa, el tema de la educación ocupó de nuevo un lugar prioritario dentro de la agenda política nacional, como un aspecto crítico para el crecimiento económico y el bienestar social.

El deterioro del sistema educativo costarricense se refleja en los bajos niveles de cobertura en preescolar y secundaria, un alto porcentaje de

docentes no titulados, infraestructura física inadecuada y la desactualización de los contenidos curriculares. Asimismo, rigideces presupuestarias y problemas de gestión, explican por qué la mayor parte de los recursos apenas alcanzan para cubrir la planilla, quedando un monto reducido (e insuficiente) para atender las necesidades de infraestructura, compra de equipo, mobiliario y material didáctico

## Las consecuencias de no invertir lo suficiente en niñez y adolescencia.

Juan es un joven pobre, que al inicio de este año escolar quiso ir al colegio; por mucho empeño de su madre, no lo pudo hacer. Ahora está en su casa, no puede trabajar pues es joven y no lo aceptan por su edad, pero también porque sólo tiene el sexto grado. Su hermano fue al colegio pero desertó, no pudo sostenerse a pesar de una beca que obtuvo. Tiene 16 años y ya no puede regresar al colegio. Al igual que su hermano, no trabaja. Tampoco está capacitado para el empleo.

María concluyó su bachillerato en un colegio público, hizo el año pasado su examen de admisión, pero su puntaje fue bajo para la carrera de informática que tenía la ilusión de realizar. Fue a las universidades privadas, pero los recursos no le permiten mantenerse en ninguna de ellas. No tiene trabajo, lo busca desesperadamente para poder estudiar. Su madre es una de las tantas madres jefas de hogar, que –como 8 de cada 10 jefes de hogar pobres- no completó el sexto grado. Quisiera superarse, pero sólo las ayudas del IMAS, no se lo permiten. Este panorama es parecido al de miles de personas que habitan en el territorio nacional, ya que la asistencia y logro escolar es menor entre los pobres que entre los no pobres.

Quienes son directores de los centros educativos, supervisores y directores regionales, se preguntan por qué no les envían dinero suficiente para las más elementales necesidades; por qué docentes y directores tienen que seguir haciendo rifas, turnos o solicitando cuotas para la matrícula para poder paliar las necesidades de la escuela; necesidades varias, desde el alumno o alumna que espera muchas veces la única comida que recibe al día, pero para la cual sólo se le asignan 45 colones al día por alumno, hasta las necesidades de limpieza, de mantenimiento y de pago de servicios básicos.

**La respuesta es siempre el presupuesto insuficiente.** Estamos gastando en el 2002, menos de lo que gastábamos en los inicios de los años setenta. La proporción del gasto sobre el presupuesto nacional en 1970 era de un 23,82%; en 1975 fue de un 29,64%; en 1980 se destinó sectorialmente un 5,33% del PIB y un 25,65% del presupuesto; a finales del 2000, se destinó un 4,63% del PIB, que representa un 21,34% del presupuesto nacional, es decir, proporcionalmente al gasto de educación comparado con el presupuesto nacional es menos de lo asignado en 1980. A pesar del esfuerzo realizado durante la Administración Rodríguez por dar más recursos a la educación que las administraciones anteriores, **aún estamos lejos de recuperar los niveles de los setentas.**

**Lorenzo Guadamuz Sandoval, Ph.D.**  
Asesor Técnico Principal del PNUD

actualizado; estos son insumos esenciales para garantizar un ambiente sano, que facilite la enseñanza y el aprendizaje.

Todas estas manifestaciones han debilitado la equidad del sistema, afectando principalmente a la niñez y la adolescencia de las familias de más bajos ingresos, en especial las localizadas en zonas urbano-marginales y en zonas rurales más deprimidas.

### 2.2.1 Cobertura del sistema educativo

En términos de cobertura, utilizando como indicador las tasas brutas de escolaridad, en la década de los noventa se registró una mejora relativa en todos los niveles. Sin embargo, a pesar de los esfuerzos realizados, el censo del 2000 advierte que cerca de 280 mil niños, niñas y adolescentes en edad de estudiar, no asisten a ningún centro de educación regular.

*“Es indispensable reponer el atraso que tenemos en la construcción de edificios escolares. El ritmo actual de construcción es ligeramente superior al aumento de necesidades, pero debiéramos acelerarlo más. Se ha estimado que, para ponernos al día en el año de 1960, habría que construir de aquí a allá 5.000 aulas. Esto significa un costo aproximado de 60 millones de colones.”*

*1 mayo, 1956*

*José Figueres Ferrer,*  
*Ex presidente de la República.*

Gráfico 2.1

Costa Rica. Tasa Bruta de Escolaridad según nivel.  
Período 1990-2000



Fuente: MIDEPLAN. SIDES.

En lo que respecta a la educación preescolar, es reconocido que la estimulación temprana no sólo contribuye al desarrollo emocional e intelectual de los niños y las niñas, sino que facilita el proceso de socialización y favorece su rendimiento a lo largo de todo el proceso de aprendizaje. Además, la aspiración de alcanzar la cobertura universal en preescolar, es fundamental para garantizar la equidad del sistema, considerando que generalmente son los hijos e hijas de las familias de más bajos ingresos quienes se incorporan tardíamente al proceso educativo, legitimando desde el inicio un aprendizaje desigual que profundiza las brechas sociales.

La tasa bruta de escolaridad en preescolar muestra una mejora sostenida, que se acentúa a partir de 1994, aumentando en casi diez puntos porcentuales; se incrementa la cobertura de 61,7% en 1990 a 81,3% en el 2000. No obstante, el censo del 2000 contabilizó un total de 57.100 niños y niñas, entre 5 y 6 años, que no asisten a ningún centro de educación.

En la educación primaria, la tasa bruta de escolaridad aumentó de 102% a 108% en el mismo período, dejando al descubierto la profundización del fenómeno de extra-edad. La presencia de tasas superiores al cien por cien, advierte la existencia de una población infantil rezagada, pues de acuerdo a su edad debería encontrarse en el siguiente ciclo del proceso educativo. Este fenómeno se concentra en el primer ciclo y se explica básicamente, por la conjunción de dos tendencias: el ingreso tardío al sistema educativo y altas tasas de repitencia. En el 2000, la tasa bruta de escolaridad en el I ciclo de primaria se ubicó en 113,1%, mientras que para el II ciclo fue de 102,5%. Además del problema de extra-edad, el censo del 2000 identificó 22.014 niños y niñas, entre 7 y 12 años, que no asisten a la escuela.

La cobertura en educación secundaria continúa siendo crítica, a pesar de que la tendencia de la tasa bruta de escolaridad, es favorable a lo largo de toda la década de los noventa. Mientras que en 1990, prácticamente uno de cada dos adolescentes estaba fuera del colegio (el 50,5%), en el 2000 la cobertura había mejorado en casi quince puntos porcentuales, alcanzando el 64,5%.

Para un país en vías de desarrollo como Costa Rica, que se ha propuesto consolidar una estructura productiva competitiva -en donde la productividad esté determinada por el aprovechamiento de la tecnología y de los recursos humanos calificados-, resulta paradójica la exclusión de casi una tercera parte de los y las adolescentes en edad de estudiar.

El censo del 2000 registró 213.149 jóvenes, entre 13 y 19 años, que no asisten a ningún centro de educación regular. Es decir, casi 214 mil adolescentes, que al abandonar la educación se enfrentan a dos escenarios alter-

nativos: o incorporarse al mercado laboral en posición de desventaja, considerando que la escasa formación les convierte en presa fácil de los puestos menor remunerados; o, en su defecto, a incorporarse al grupo de la población desocupada.

La crisis estructural que arrastra el sistema educativo costarricense, pone en peligro la meta de garantizarle a toda la niñez y la adolescencia el acceso real a una educación oportuna y de calidad.

Conviene señalar que si bien la educación privada ha cobrado importancia relativa y complementa los esfuerzos que realiza el Estado costarricense, la posibilidad de avanzar en el cumplimiento de las metas supone una profunda transformación de la educación pública. En el 2000, la matrícula pública representaba el 80,2% de la matrícula total en educación preescolar, un 92,9% en primaria y un 86,6% en secundaria.

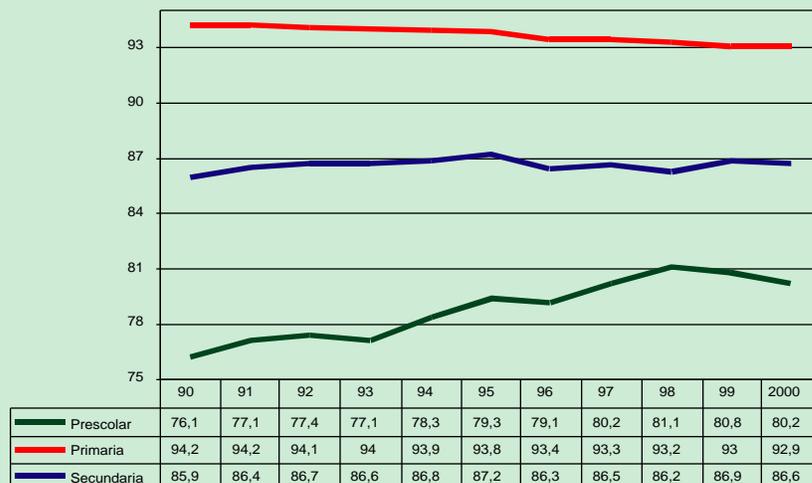
En lo que respecta a la evolución de la cobertura del sistema educativo costarricense en los distintos niveles, conviene destacar el carácter complementario de la educación privada a partir de la crisis de los ochenta, debido a que generalmente se hace referencia a los éxitos relativos del sistema sin reconocer el aporte de la iniciativa privada. A pesar de que se trata de una oferta educativa dirigida a los sectores de ingresos medios y altos, que cobra fuerza con el debilitamiento de la educación pública, al mismo tiempo ha contribuido a mantener el nivel de cobertura en su conjunto.

### 2.2.2 Calidad de la educación

Con la crisis de principios de los ochenta, el debilitamiento de la educación pública provocó la fragmentación del sistema educativo costarricense. Lo anterior se refleja

Gráfico 2.2

### Costa Rica. Matrícula pública como porcentaje de la matrícula total Período 1990-2000



Fuente: MIDEPLAN. SIDES.

en la coexistencia de un modelo público rígido y de calidad cuestionada por la gran mayoría de la población, con un modelo privado más dinámico y de mejor calidad para quienes tienen capacidad de pago.

A pesar de que la calidad de la educación constituye la clave para garantizar la equidad del sistema, la ausencia de información constituye uno de los principales obstáculos para tomar decisiones en este campo. En términos generales, la rectoría del Ministerio de Educación Pública es débil y no cuenta con instrumentos para valorar la calidad de los servicios educativos públicos y privados, a partir de criterios técnicos y objetivos que permitan implementar una política de calidad para el mejoramiento continuo, que se ajuste a las necesidades del nuevo modelo de desarrollo.

En el ámbito público, los esfuerzos realizados en lo que respecta al mejoramiento de la infraestructura educativa, la readecuación curricular,

la capacitación y titulación de docentes, el rescate de las escuelas unidocentes, la ampliación del ciclo lectivo, la creación de nuevos incentivos para dignificar el trabajo de los y las docentes, así como la implementación del Programa de Informática Educativa y el Programa de Segunda Lengua, constituyen una muestra de los procesos impulsados en la década de los noventa. Sin embargo, debido a los serios faltantes en infraestructura física que arrastra la educación pública y a las limitaciones presupuestarias, el énfasis de la política educativa ha estado en aumentar la cobertura, desplazando a un segundo plano las preocupaciones por una verdadera política de calidad.

En efecto, los planes de desarrollo educativo impulsados por los sucesivos gobiernos, contemplan la implementación de múltiples programas y proyectos tendientes a elevar la calidad de la educación. Desafortunadamente, la falta de continuidad de los programas, unido a la ejecución de planes

piloto exitosos pero de limitado alcance, explica por qué la mayoría de estos procesos no logran traducirse en políticas públicas que aseguren la extensión de sus beneficios a todo el sistema.

Al abordar la calidad del sistema, la ausencia de información impide conocer el valor de los contenidos curriculares y la efectividad de los métodos de enseñanza aplicados; es decir, la calidad y la utilidad del conocimiento y el aprendizaje. Por ello, dada la oferta educativa actual y suponiendo que el sistema aspira a la promoción del cien por cien de la niñez que ingresa al mismo, las tasas de rendimiento y repitencia pueden servir de referencia para aproximar la calidad del sistema en su conjunto.

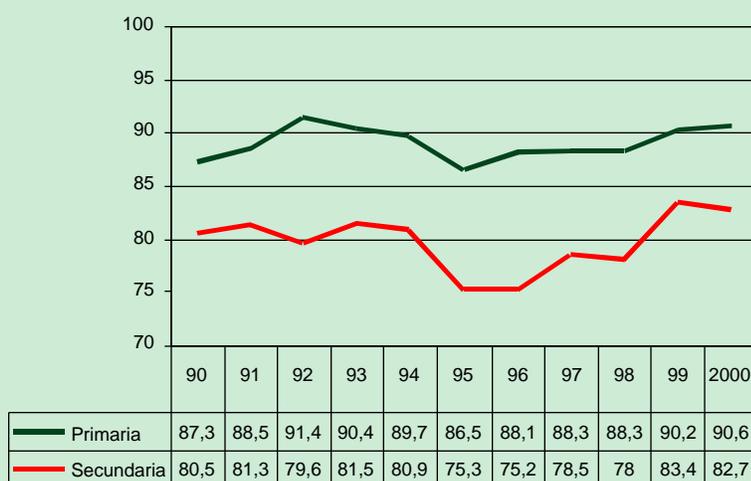
En este sentido, llama la atención que a pesar de los esfuerzos realizados durante toda la década de los noventa, la mejora en las tasas de rendimiento escolar del 2000 -tanto en primaria como en secundaria-, son ligeramente superiores a las observadas al inicio del período.

En el gráfico siguiente, se aprecia más bien un período caracterizado por avances y retrocesos. En el 2000 la tasa de rendimiento en primaria fue de 90,6%, apenas 3 puntos porcentuales por encima del nivel observado en 1990 (87,3%); mientras que en secundaria fue de sólo 82,7%, menos de dos puntos porcentuales por encima del valor registrado en el año 1990 (80,5%). Se podría concluir que el sistema educativo, a pesar de los esfuerzos realizados, no ha logrado mejoras sustantivas en las tasas de rendimiento escolar.

Las pruebas de rendimiento establecidas a lo largo del proceso educativo (sexto grado en primaria, tercer año y bachillerato en secundaria), constituyen quizás el único instrumento

Gráfico 2.3

Costa Rica. Tasas de rendimiento escolar en primaria y secundaria  
Período 1990-2000



Fuente: MIDEPLAN. SIDES.

para valorar la oferta educativa, a pesar de las múltiples críticas externadas por distintos sectores.

Este proceso de evaluación ha permitido identificar “cuellos de botella” para orientar futuras reformas, por ejemplo, la necesidad de revisar los métodos de enseñanza en matemáticas y estudios sociales. De igual manera, las pruebas de bachillerato advierten una marcada diferencia entre el desempeño promedio de las y los estudiantes de colegios privados y públicos. En el año 1999, mientras que el 83,4% de estudiantes de colegios privados aprobó los exámenes de bachillerato aplicados por el Ministerio de Educación, solamente el 52,9% del estudiantado proveniente de colegios públicos lo logró. Es posible que esta marcada diferencia se explique, en gran medida, por factores asociados a la calidad de la educación.

La evolución de las tasas de reprobación en primaria y secundaria, complementa el análisis de las tasas de rendimiento escolar. Al respecto, aunque en principio las mejoras en la calidad de la oferta educativa y las transformaciones impulsadas deberían reflejarse en una reducción de las tasas de reprobación en el mediano y largo plazo, en el 2000 se aprecia sólo una leve mejoría con respecto a 1990. Tampoco se observa una tendencia clara que revele una reducción sistemática, sostenida y significativa.

Por último, la capacitación y formación permanente de los recursos humanos son fundamentales para garantizar niveles crecientes de calidad, tanto en la oferta educativa como en el proceso de aprendizaje.

Al considerar el porcentaje de docentes no titulados, durante la década de los noventa se aprecia una mejora sostenida en todos los niveles, lo cual confirma los esfuerzos impulsados en

Cuadro 2.2

Costa Rica.  
Pruebas de Bachillerato  
Porcentaje de Aprobación

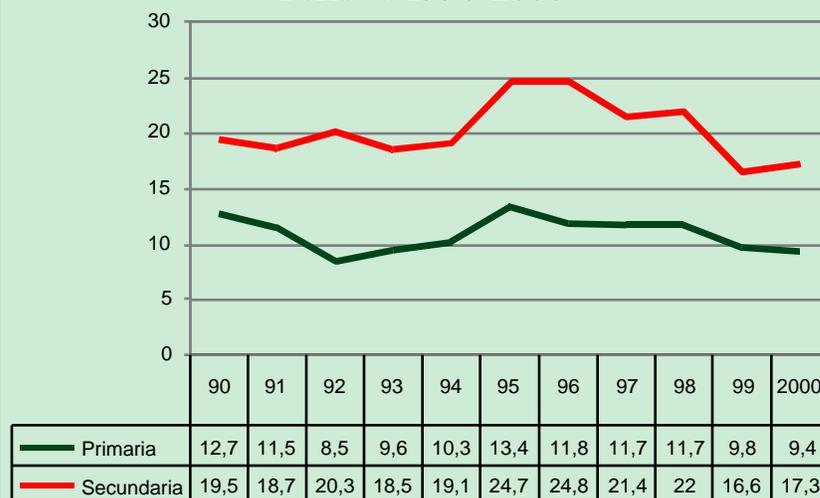
	1997	1998	1999	2000
A. Colegios públicos	48,2%	60,7%	52,9%	n.d.
B. Colegios privados	83,4%	78,0%	83,4%	n.d.
Diferencia (B-A)	35,2%	17,3%	30,5%	n.d.

Fuente: MIDEPLAN. SIDES

este campo. El porcentaje de docentes no titulados en enseñanza preescolar se redujo de 25,4% en 1990 a 16,6% en el 2000, mientras que en primaria bajó de 25,5% a 10,6% en igual período; en secundaria, pasó de 20,4% a 17,7%. Nótese que el menor grado de avance se registró en secundaria, que es precisamente el nivel en donde se acumula el mayor porcentaje de docentes no titulados. Lo anterior advierte la necesidad de concentrar las acciones formativas de docentes en educación secundaria, como condición para impulsar una reforma integral que

Gráfico 2.4

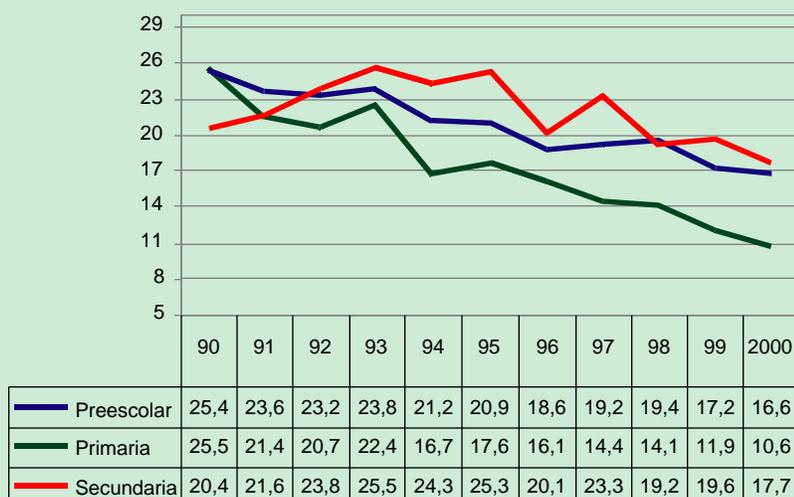
Costa Rica. Tasas de reprobación escolar  
en primaria y secundaria  
Período 1990-2000



Fuente: MIDEPLAN. SIDES.

Gráfico 2.5

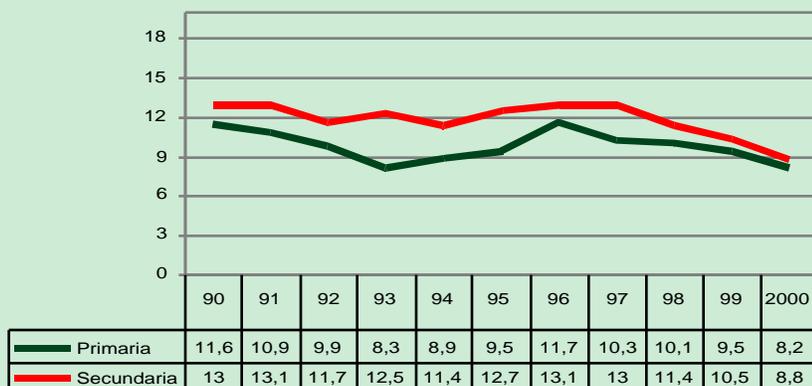
Costa Rica. Porcentaje de Docentes no titulados según nivel  
Período 1990-2000



Fuente: MIDEPLAN. SIDES.

Gráfico 2.6

Costa Rica. Tasas de repitencia escolar en primaria y secundaria  
Período 1990-2000



Fuente: MIDEPLAN. SIDES.

asegure no sólo el retorno y la permanencia de la juventud en los colegios, sino que sea capaz de ofrecerles una educación útil, relevante y de calidad.

### 2.2.3 Eficiencia del sistema educativo

Para valorar la eficiencia del sistema educativo, se consideran tres indicadores indirectos, debido a la imposibilidad de disponer de información desagregada para realizar un análisis costo-beneficio de la inversión social en educación de la niñez y la adolescencia<sup>1</sup>. Específicamente, se incluye el análisis de las tasas de repitencia y deserción escolar, así como el desgranamiento del sistema educativo.

Como se verá más adelante, a pesar de los niveles crecientes de inversión social en educación, la capacidad del sistema educativo costarricense para retener a la niñez y la adolescencia es muy limitada, tendencia que confirma una vez más la urgencia de redefinir las estrategias de intervención aplicadas en la última década.

La tasa de repitencia, tanto en primaria como en secundaria, muestra en la década de los años noventa una leve mejoría, evidenciando una convergencia alrededor del 8,5% y cerrando la brecha que existía entre la educación primaria y secundaria. Aunque la tendencia es favorable, es necesario evaluar los procesos impulsados con el propósito de identificar y fortalecer los factores desencadenantes y promover mejoras sostenidas en el futuro.

Simultáneamente, en la década de los noventa se registra una leve mejora en las tasas de deserción escolar. Mientras que en la educación primaria se redujo de 4,7% en 1990 a 4,1% en el año 2000, en secundaria pasó de 14,4% a 11,9%.

<sup>1</sup> Conforme se avanza en el análisis de otras áreas relacionadas con los derechos de la niñez y la adolescencia, la disponibilidad y calidad de la información es cada vez más limitada. De hecho, la estructura de este capítulo guarda estrecha relación con este criterio, en el sentido de que se parte del derecho a la educación (sobre el cual la información disponible es abundante), hasta llegar al derecho a la cultura y la recreación, en donde prácticamente no se cuenta con información para realizar el análisis.

Finalmente, conviene otorgar especial atención a la evolución del desgranamiento del sistema educativo. Este indicador hace referencia a la población escolar que ingresando al primer grado de primaria, en un mismo año abandona el sistema educativo, sea por reprobación, aplazamiento o deserción.

En educación primaria se aprecia una mejora significativa, toda vez que el porcentaje de desgranamiento se redujo de 38,1% en 1990 a 27,4% en el año 2000. Sin embargo, al contemplar el desgranamiento en primaria y secundaria, se aprecia una situación crítica, pues el porcentaje disminuye apenas de 78,9% en 1990 a 74,4% en el 2000. Esto implica que de cada 10 niños y niñas que ingresaron a primaria en un mismo año, solamente tres lograron concluir la educación secundaria en el plazo previsto; en otras palabras, de cada 10 niños y niñas, 7 se quedaron en el camino, ya sea por reprobación, aplazamiento o deserción. Este resultado confirma la relevancia de profundizar en el estudio de la rentabilidad social de la inversión en educación, no para cuestionar la decisión de invertir en educación, sino para evidenciar la urgencia de invertir mejor.

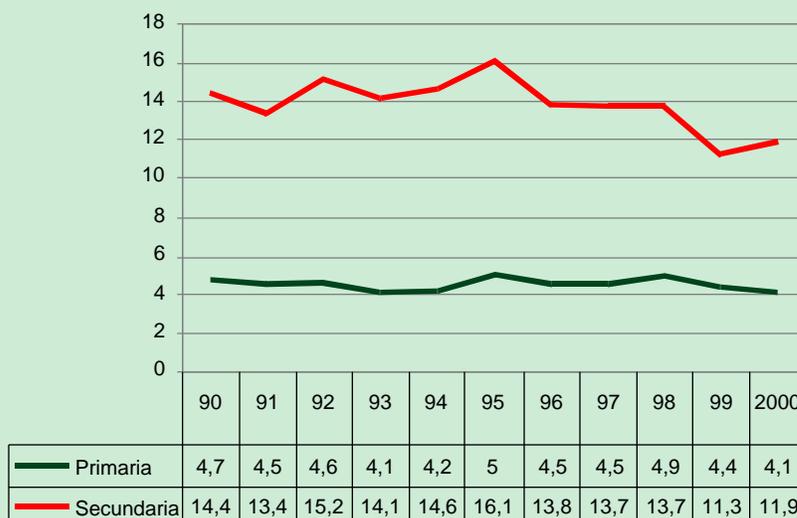
#### 2.2.4 Capacidad institucional

En términos de capacidad institucional, del análisis de algunos indicadores relacionados con el uso de los recursos públicos canalizados por medio del Ministerio de Educación Pública (MEP), se derivan algunas conclusiones interesantes que confirman las tesis expuestas en distintos foros de reflexión sobre el estado del sistema educativo costarricense.

Al considerar la estructura del gasto efectivo del MEP, se advierte que la reforma presupuestaria y la reasig-

Gráfico 2.7

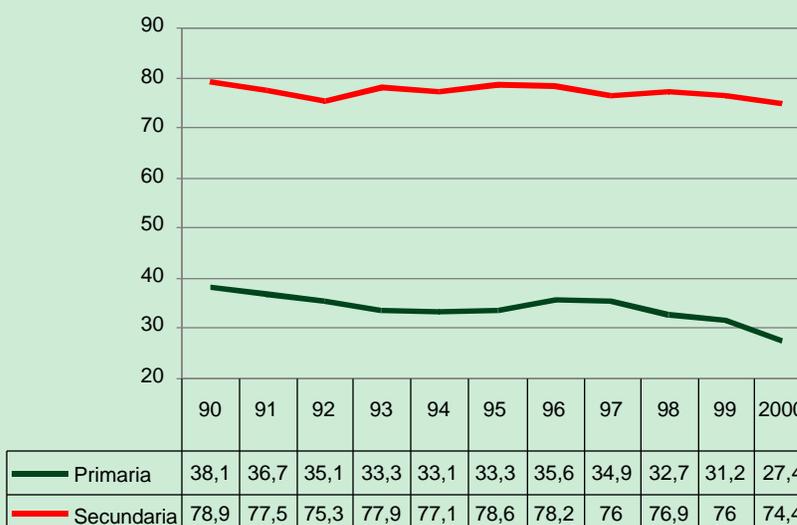
### Costa Rica. Tasas de deserción escolar en primaria y secundaria Período 1990-2000



Fuente: MIDEPLAN. SIDES.

Gráfico 2.8

### Costa Rica. Desgranamiento en la educación regular Período 1990-2000



Fuente: MIDEPLAN. SIDES.

Cuadro 2.3

Costa Rica. Ministerio de Educación Pública  
Indicadores sobre ejecución presupuestaria

	1990	1995	2000
Gasto corriente / gasto total	99.9	98.5	96.5
Gasto de capital / gasto total	0.1	1.5	3.5
Gasto en salarios / gasto total	62.7	64.5	69.6

Fuente: Ministerio de Hacienda. Autoridad Presupuestaria.

*Esto implica que de cada 10 niños y niñas que ingresaron a primaria en un mismo año, solamente tres lograron concluir la educación secundaria en el plazo previsto; en otras palabras, de cada 10 niños y niñas, 7 se quedaron en el camino, ya sea por reprobación, aplazamiento o deserción.*

nación de recursos constituye una tarea que debe profundizarse. Aunque se aprecia una leve mejoría y se trata de una actividad intensiva en el uso de recursos humanos, la posibilidad real de aumentar la inversión en infraestructura educativa y en equipamiento es muy limitada.

En el ámbito de la educación pública, el aumento en los niveles de inversión es fundamental para enfrentar el predominio de un déficit histórico de establecimientos educativos, aulas y pupitres. Estas carencias limitan el derecho de la niñez y adolescencia, a acceder a la educación pública en un ambiente educativo que potencie el aprendizaje y la igualdad de oportunidades. ¿Cómo se puede enseñar sin escuelas, sin colegios, sin aulas y sin pupitres? ¿Cómo aspirar, bajo estas

circunstancias, a convertir las escuelas y los colegios públicos en lugares atractivos que motiven la enseñanza y el aprendizaje? ¿Cómo rescatar la educación como un vehículo para la movilización social, si los grupos de más bajos ingresos no tienen más remedio que incorporarse a centros educativos de segunda categoría, sin aulas, sin pupitres, sin materiales?.

En la era de la globalización, en donde las oportunidades están determinadas por el conocimiento y las tecnologías de la información, la dotación de infraestructura básica educativa - medida en términos convencionales (escuelas, aulas y pupitres)- constituye un indicador poco relevante. Las metas de nuevo milenio, en materia de infraestructura educativa, deben ser replanteadas. Por ejemplo, hoy por hoy, debería centrarse la atención en los laboratorios de informática y segunda lengua, en la calidad del equipo disponible y en el desarrollo de infraestructura deportiva, entre otros. Continuar midiendo el esfuerzo que realiza el Estado en función de aulas construidas y pupitres entregados resulta paradójico, pues se trata de insumos básicos para la prestación de los servicios. La calidad de la infraestructura educativa pública, constituye uno de los principales desafíos para promover la igualdad de oportunidades en el acceso al conocimiento y el aprendizaje.

No obstante lo anterior, en la década de los noventa se aprecia una expansión significativa de la infraestructura educativa, considerando que el número de establecimientos aumentó de 4.315 en 1990 a 6.354 en el 2000, es decir un incremento de 47,2%. Como se puede observar en el cuadro siguiente, destaca una fuerte inversión en el desarrollo de infraestructura en preescolar y secundaria, niveles que al inicio de la década pasada mostraban tasas de cobertura relativamente bajas.

Cuadro 2.4

Costa Rica. Infraestructura del sistema educativo  
Número de establecimientos según nivel

	1990	2000	Absoluta	Relativa
<b>TOTAL</b>	<b>4.315</b>	<b>6.354</b>	<b>2.039</b>	<b>47.3%</b>
Preescolar	791	2.035	1.244	157.3%
Primaria	3.268	3.801	533	16.3%
Secundaria	256	518	262	102.3%

Fuente: MIDEPLAN. SIDES.

Aunque este esfuerzo nacional de desarrollo de nueva infraestructura educativa, no ha estado acompañado de un sistema de control que permita valorar la calidad de la inversión realizada, sin duda ha sido fundamental para enfrentar -al menos parcialmente-, los problemas de espacio físico que impedían aumentar la cobertura. En el siguiente gráfico, se puede observar la tendencia del promedio de estudiantes por establecimiento educativo en cada uno de los niveles.

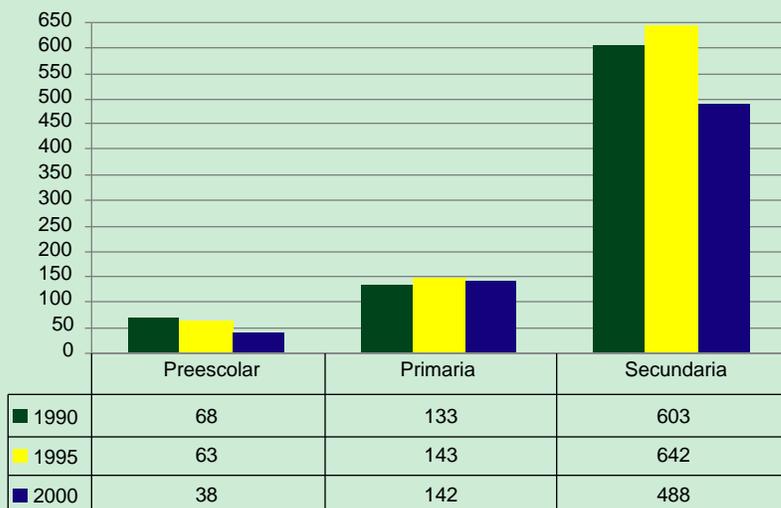
Estos datos adquieren especial relevancia, especialmente en la educación secundaria. La meta de aumentar la cobertura implica el reto de enfrentar, simultáneamente, el déficit de infraestructura física que continua siendo crítico en distintos cantones y regiones del país.

Por último, un dato que llama poderosamente la atención, es la tendencia favorable del promedio de estudiantes por docente, tanto en preescolar, primaria y secundaria; aunque debe señalarse que oculta fenómenos que podrían limitar la expansión del sistema en el corto plazo, tales como la sobrepoblación educativa en algunos centros de enseñanza y la población flotante de educadores incapacitados. De hecho, para valorar la capacidad institucional del sistema en función de la disponibilidad de recursos humanos, se requiere de información mucho más desagregada que permita precisar la situación en cada una de las regiones y niveles. Este indicador también está influenciado por la deserción.

En términos del desarrollo de la capacidad institucional del sector educativo, se identifican tres grandes desafíos. Primero, la consolidación de bases de datos integradas, con el fin de enfrentar la dispersión de información y presentarla de manera que

Gráfico 2.9

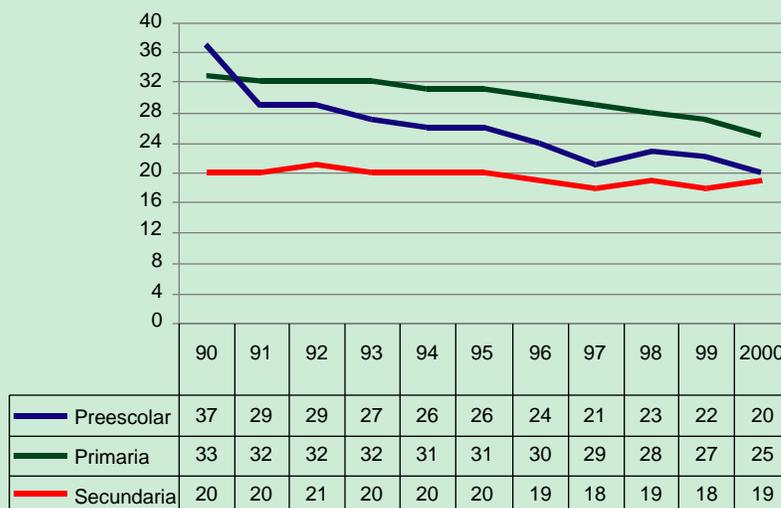
Costa Rica. Promedio de estudiantes por establecimiento educativo según nivel. 1990, 1995 y 2000



Fuente: MIDEPLAN. SIDES.

Gráfico 2.10

Costa Rica. Promedio de estudiantes por docente según nivel. Período 1990-2000



Fuente: MIDEPLAN. SIDES.

permita apoyar la toma de decisiones. Segundo, el excesivo centralismo presupuestario, que impide realizar una programación presupuestaria que se ajuste a las necesidades de las distintas direcciones regionales. Tercero, enfocar la atención en el proceso de reconversión, capacitación y formación continuada de las y los

educadores, como condición necesaria para impulsar mejoras sostenidas en la calidad de la educación. En este último caso, por ejemplo, conviene destacar la parálisis de los programas de segunda lengua en primaria y secundaria y de colegios bilingües, debido a la ausencia de recursos humanos calificados.



## 2.3 Derecho a una vida saludable

Al igual que en educación, la crisis de principios de los ochenta frenó el desarrollo y evolución del sistema de salud costarricense. Su impacto financiero coincide con la manifestación de cambios en el perfil epidemiológico, el debilitamiento gradual de los programas de atención primaria, la caída en la cobertura del Régimen de Enfermedad y Maternidad, así como el deterioro generalizado en la calidad de los servicios prestados. La reaparición de enfermedades infectocontagiosas ya erradicadas y prevenibles por vacunación, advierten el debilitamiento de los programas preventivos y la conformación de un esquema sesgado hacia al área curativa.

No obstante, el análisis de los derechos de la niñez y la adolescencia en el campo de la salud, debe realizarse a la luz del proceso de readecuación del modelo de atención de la salud, que se sustenta en un modelo de atención integral de toda la población. Al respecto, aunque su diseño conceptual se inicia en 1987, no es hasta el año 1994 que se crean las condiciones para su implementación.

El nuevo modelo centra su atención en la prevención y la atención integral de la salud. Parte del fortalecimiento de la rectoría del Ministerio de Salud y del traslado de todas las funciones

operativas a la Caja Costarricense del Seguro Social (CCSS); mientras que para la prestación de los servicios de salud, se propone dividir el territorio nacional en noventa Areas de Salud y la conformación de Equipos Básicos de Atención Integral de la Salud (EBAIS), cada uno responsable de atender entre 4000 y 8000 personas.

### 2.3.1 Cobertura del nuevo modelo de atención de la salud

El desarrollo de comunidades sanas, constituye el eje estratégico del nuevo modelo de atención integral de la salud. Su accionar se articula alrededor de seis programas básicos: atención integral del niño<sup>2</sup>; atención integral del adolescente<sup>3</sup>; salud de las mujeres; atención integral del adulto; atención de la tercera edad; y atención del medio ambiente.

El proceso de conformación de Areas de Salud y de EBAIS avanza satisfactoriamente, pero arrastra un desfase de aproximadamente dos años, debido principalmente a restricciones presupuestarias establecidas por el Ministerio de Hacienda a la CCSS, con el fin de garantizar el cumplimiento de las metas fiscales. Sobre la cobertura del nuevo modelo, “a diciembre del 2000, los EBAIS cubrieron aproximadamente un 80% de la población

2 El objetivo central del Programa de Atención Integral de Niño, es elevar el nivel de salud de la población infantil en sus diferentes etapas (lactancia, preescolar y escolar), por medio de acciones de promoción, prevención, curación y rehabilitación, dentro de un contexto familiar.

3 El propósito del Programa de Atención Integral al Adolescente, es brindar una atención diferenciada a la población de 10 a 19 años -bajo los conceptos de equidad de género y enfoque de riesgo-, para promover, proteger y mantener la salud física, mental y social de los y las adolescentes.

## El análisis de la Mortalidad Infantil y el Plan Nacional de Prevención de la Mortalidad Infantil

El Ministerio de Salud escogió a la mortalidad infantil (al igual que la mortalidad materna), como condición “trazadora” de la calidad de un servicio de salud, de una red de servicios y de la respuesta social en salud y bienestar, con relación a espacios de población determinados; tomando como eje de evaluación los procesos de embarazo, parto, atención del recién nacido y crecimiento y desarrollo de la niñez menor de un año.

Se planteó además su estudio, por utilidad como indicador para la gestión local en salud, al aplicar un abordaje que une la epidemiología y la clínica, con la planificación y la gestión de los servicios y sistemas de salud.

Esta perspectiva transforma este indicador de un dato abstracto, sin significado para el nivel local, a una importante fuente de insumos para orientar la toma de decisiones, para priorizar intervenciones y grupos poblacionales; por medio de una mirada y acciones de equipos interdisciplinarios e interorganizacionales, dirigidos por los conceptos de atención integral en salud, ciudadanía, derechos y participación.

El Sistema Nacional de Análisis de la Mortalidad Infantil (SINAMI), tiene los siguientes objetivos:

- Mejorar la calidad de atención en salud, especialmente en los grupos más vulnerables por condiciones de vida y de género.
- Mejorar la calidad de los registros de estadísticas vitales, de manera que sean fidedignos y oportunos.
- Disminuir a mediano y largo plazo, las brechas existentes entre las diferentes áreas geográficas, con relación al riesgo de morir en el primer año de vida.
- Apoyar y fortalecer un sistema nacional de calidad en los servicios de salud.
- Promover espacios para una participación activa de la población usuaria y de la comunidad en la vigilancia de la calidad del sistema de salud.

En el período 1998-2002, en vista de la estabilización de las tasas de mortalidad infantil, esta administración plantea el Plan Nacional de Prevención de la Mortalidad Infantil, que se concreta en la formulación de 90 planes locales y 9 planes regionales, con el objetivo de responder a las particularidades en cada espacio de la población, con las siguientes metas:

- Reducir los eventos de muertes infantiles a una tasa no mayor de 11 por mil nacidos vivos en el 2001 t de 10,6 en el 2002.
- Analizar el 70 % del total de muertes infantiles ocurridas en el país.

### La evolución de las tendencias en la mortalidad infantil

La tasa de mortalidad infantil en el país, en el período comprendido entre 1990 al 2001, ha descendido de 15,3 a 10,82 por mil nacidos vivos. En el período comprendido entre 1998 y el 2001, la tasa de mortalidad infantil ha disminuido en 1,7 puntos, lográndose alcanzar la meta planteada de una tasa igual o menor a 11 por mil en el 2001.

La mortalidad infantil es un resultado de múltiples determinantes y condiciones de orden general, particular y singular. Sin embargo, se ha encontrado una correlación negativa significativa de  $-0,96\%$  entre el descenso de la tasa y el % de casos analizados.

### Distribución geográfica de la mortalidad infantil

La tasa de mortalidad infantil entre 1997 y el 2001, descendió 3,4 puntos en promedio, correspondiendo los mayores descensos a las provincias de Guanacaste (menos 5,6 puntos), a Alajuela (menos 4,5 puntos) y Limón con 4,2 puntos de descenso en la tasa.

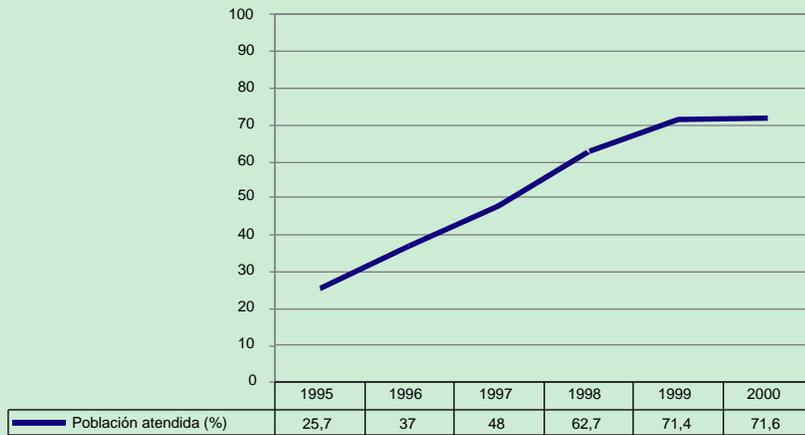
Las tasas más bajas de mortalidad infantil, para el último año, corresponden a Alajuela, Guanacaste y Heredia, todas ellas con cifras menores a 10 por mil. Las tasas más altas en el 2001, corresponden a las provincias de Puntarenas, Limón y San José, con tasas de 13,51, 12,69 y 11,62 por mil respectivamente.

**María Elena López, Dirección de Servicios de Salud**  
**Dra. Rocío Sáenz, Ministra de Salud**  
Ministerio de Salud.



Gráfico 2.11

Costa Rica. Equipos básicos de atención integral de la salud. Período 1995-2000 (Porcentaje de población atendida)



Fuente: MIDEPLAN. SIDES.

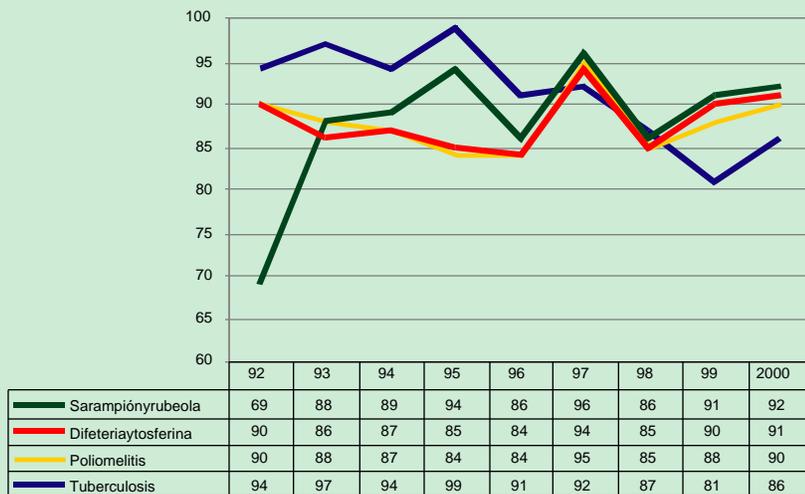
costarricense y más del 95% de los habitantes de las zonas rurales, es decir, 2.911.500 habitantes. En mayo de 1998, se tenían 427 EBAIS funcionando y a diciembre del 2000 funcionaban 674 de estos equipos, distribuidos por todo el territorio nacional, con un reto de tener 802 funcionando al finalizar el 2001” (MIDEPLAN, 2001, p. 227). A la fecha, aunque no se cuenta con información oficial para valorar el cumplimiento de la meta prevista para el año 2001, se advierten dos problemas que han limitado la implementación del nuevo modelo de atención de salud: la dotación de los recursos humanos para integrar los EBAIS de acuerdo con lo programado; y el equipamiento de los establecimientos construidos o readecuados para prestar los servicios.

Aunque no se dispone de información sobre la cobertura real de cada uno de los programas ejecutados desde los EBAIS, específicamente los dirigidos a la niñez y la adolescencia, en el año 2000 el Ministerio de Salud aplicó una metodología para la evaluación de la atención integral en el primer nivel. Los resultados obtenidos señalaban que: “el desarrollo de las actividades preventivas y promocionales de la salud en estos establecimientos tienen niveles aceptables con un promedio de 70% de cumplimiento de los estándares básicos exigidos” (MIDEPLAN, 2001, p. 228).

En la promoción de los derechos de la niñez y la adolescencia, la cobertura del programa de inmunización constituye un indicador fundamental, por tratarse de una acción preventiva esencial para su supervivencia y desarrollo. Como se aprecia en el siguiente gráfico, la inmunización en enfermedades prevenibles por vacunación, muestra niveles de cobertura elevados, pero con una tendencia zigzagueante que denota avances y retrocesos. Llama la atención la caída

Gráfico 2.12

Costa Rica. Población infantil inmunizada. Período 1992-2000 (porcentajes)



Fuente: MIDEPLAN. SIDES.

que se registra de la cobertura de inmunización en tuberculosis.

La extensión y alcance del sistema de salud, advierte un desempeño favorable en lo que respecta al porcentaje de nacimientos con asistencia médica, que se ha mantenido por encima del 95% a lo largo la década de los años noventa.

Finalmente, hay que llamar la atención sobre dos indicadores, que por sus implicaciones en el largo plazo, debilitan la posibilidad de garantizar el acceso a la salud como un derecho real y permanente, no sólo como una expectativa vinculada más bien a la enfermedad. Por un lado, el hecho de que la cobertura del Régimen de Enfermedad y Maternidad (REM) en la década de los noventa, se mantuvo fluctuando en alrededor del 86% del total de la población, pasando de 82% en 1990 a 87,6% en el 2000. Por otro lado, según la información incluida en el informe Estado de los Derechos de la Niñez y la Adolescencia en Costa Rica, en 1998 un 13,9% de la población menor de 17 años no estaba asegurada.

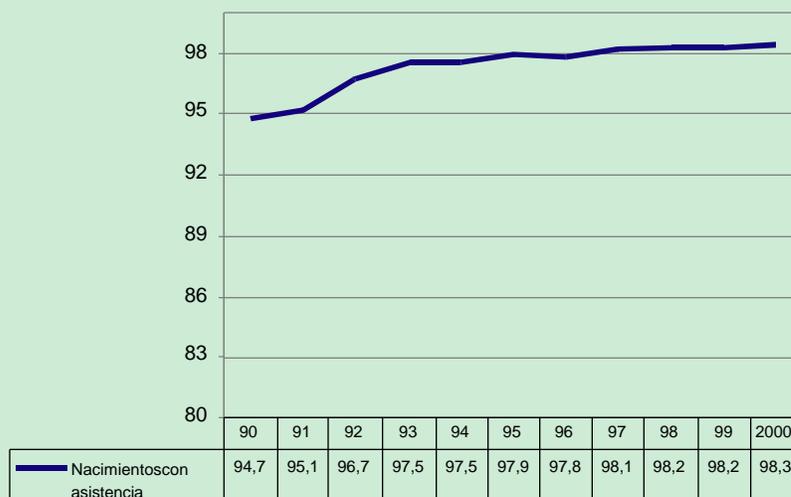
### 2.3.2 Calidad de la salud

Los principales indicadores de resultado, vinculados con la prestación de servicios de salud relacionados directamente con la situación de la población infantil, muestran una evolución favorable durante la década de los noventa.

La tasa de mortalidad infantil, referida a niños y niñas menores de un año, se redujo de 14,8 por mil en 1990 a 10,2 por cada mil nacidos vivos en el 2000. En ese mismo período, la tasa de mortalidad neonatal (antes de los 28 días de nacimiento) bajó de 8,7 a 7,1 por cada mil nacidos vivos. Una tendencia similar mostró la tasa de mortalidad postneonatal (para niños de

Gráfico 2.13

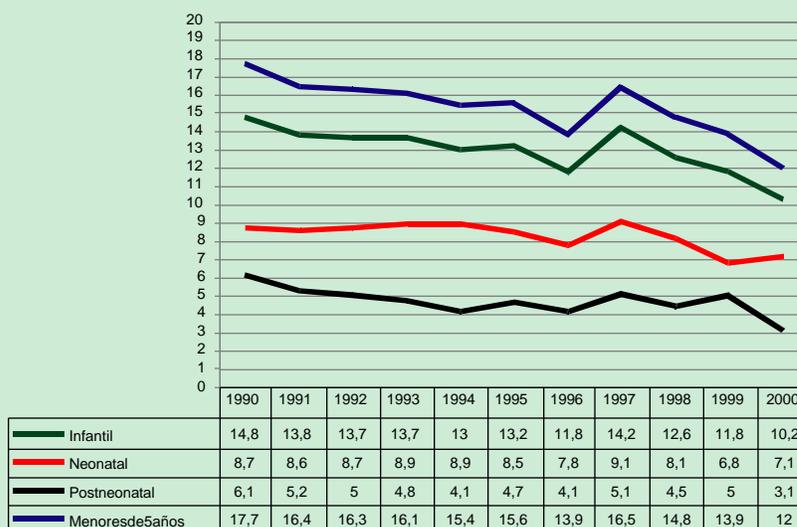
### Costa Rica. Nacimientos con asistencia médica Período 1990-2000 (porcentajes)



Fuente: MIDEPLAN. SIDES.

Gráfico 2.14

### Costa Rica. Mortalidad en Población Infantil. Período 1990-2000 (por cada 1000 nacidos vivos)



Fuente: MIDEPLAN. SIDES.

Gráfico 2.15

Costa Rica. Tasa de mortalidad materna y niños con bajo peso al nacer  
Período 1990-2000



Fuente: MIDEPLAN. SIDES.

más de 28 días hasta un año de vida), que disminuyó de 6,1 a 3,1 por cada mil nacidos vivos. También la tasa de mortalidad para la población infantil menor de 5 años muestra resultados muy favorables, al bajar de 17,7 por mil en 1990 a 12,0 por mil en el 2000.

Como se aprecia en el gráfico anterior, la capacidad del sistema de salud en lo que respecta a la atención de la infancia en los primeros años de vida, se ha consolidado y muestra una mejora sistemática durante los noventa. Mejoras adicionales en este campo, exige trabajar en dos niveles complementarios: primero, el cierre de las brechas regionales, debido a la identificación de regiones y cantones con indicadores muy superiores al promedio nacional; y segundo, evolucionar hacia un modelo más sofisticado para enfrentar las causas de muerte infantil asociadas con problemas genéticos que requieren alta inversión.

Un dato interesante derivado del IX Censo de Población, es la primera estimación del porcentaje de población que presenta algún tipo de discapacidad: 53 de cada mil habitantes presentan algún tipo de discapacidad, para un total de 203.731 personas (INEC, 2001, p. 16). De este total, un 13,4% se refiere a población infantil entre 0 y 14 años (27.225 personas) y un 15,3% a la población con edades entre 14 y 29 años (31.222 personas).

Por último, conviene destacar la evolución de la tasa de mortalidad materna<sup>4</sup>, que durante los noventa registró un comportamiento fluctuante entre 1,5 en 1990 y 3,6 en el 2000; así como el porcentaje de niños y niñas con bajo peso al nacer<sup>5</sup>, que se mantuvo alrededor del 6,6%. Estos indicadores, unido al hecho de que en el 2000 el 98,3% de los niños y niñas nacidos lo hicieron con asistencia médica (96,7% en 1992), confirman el impacto positivo de los programas de control prenatal.

### 2.3.3 Eficiencia del sistema nacional de salud

Al analizar las causas de muerte dentro de la población infantil, los indicadores confirman el estado de transición epidemiológica que experimenta la sociedad costarricense.

Las muertes infantiles ocasionadas por enfermedades infecciosas y parasitarias, expresadas como porcentaje del total de defunciones, se redujo de 8,8% en 1990 a sólo 3,9% en el 2000, registrando una tendencia sistemática a la baja. Al mismo tiempo, el porcentaje de muertes infantiles asociadas a malformaciones genéticas, en ese mismo período, se elevó de 25,3% a 32,2%. Estos cambios en la composición porcentual de las causas de muerte en infantes, advierten que para la reducción de la tasa de mortalidad infantil por debajo del 10%, se

4 Como mortalidad materna se clasifican aquellas defunciones por complicaciones en el embarazo, parto y puerperio. La tasa se calcula mediante la división del total de defunciones de un año, entre el total de nacidos vivos del mismo período y su resultado se multiplica por diez mil.

5 Se refiere al porcentaje de niños y niñas con un peso menor a 2.500 gramos.

requerirá en el futuro de una inversión social mucho más especializada, tecnológicamente sofisticada y costosa.

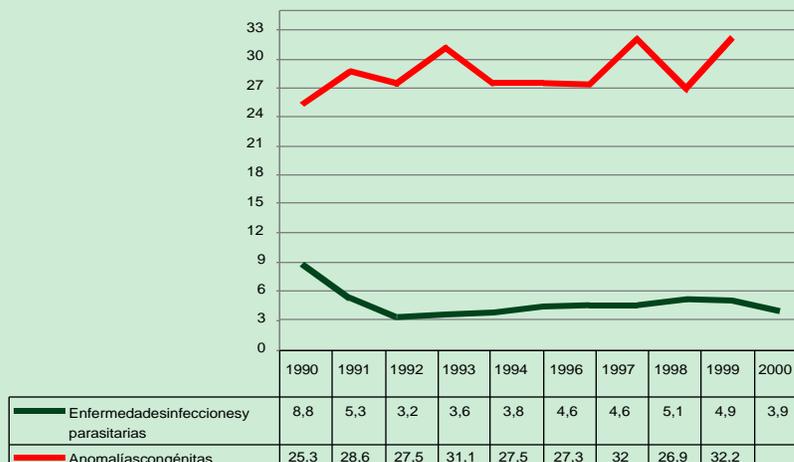
Por su parte, la incidencia de las enfermedades de declaración obligatoria, nos brinda una idea general sobre la fragilidad del sistema nacional de salud, medida en términos de su capacidad para mantener mecanismos efectivos de vigilancia y control.

En la década de los noventa, aunque se redujo el porcentaje de muertes causadas por enfermedades infecciosas y parasitarias, la tasa de incidencia de diarrea se elevó de 201 por cada 10.000 habitantes en 1990 a 385 en el 2000; mientras que la incidencia de intoxicaciones pasó de 4,3 a 7,5. Aunque no existe un registro preciso, los expertos consideran que muchos de estos casos están asociados a la ausencia de controles adecuados que garanticen, por ejemplo, la calidad del agua para consumo humano, el manejo de alimentos y el uso de químicos y agroquímicos en los procesos productivos. Unido a lo anterior, llama la atención un aumento en la tasa de incidencia del paludismo (de 3,8 a 11), la rubéola (de 1,3 a 4,1) y de la tuberculosis (de 0,7 a 2,3); a la par de una menor incidencia de la hepatitis, sarampión, tosferina, gonorrea y sífilis.

Este panorama, marcado por avances y retrocesos, sugiere la urgencia de fortalecer el sistema de vigilancia y control de la salud, tema en que el Ministerio de Salud en su calidad de rector debería asumir un papel protagónico. En el futuro, la calidad del agua para consumo humano se perfila como un área estratégica para el sistema nacional de salud. Sin embargo, para avanzar en esta dirección se requiere precisar el ámbito de acción y competencias del Ministerio de Salud, el Ministerio de Ambiente y Energía (MINAE), el Instituto Cos-

Gráfico 2.16

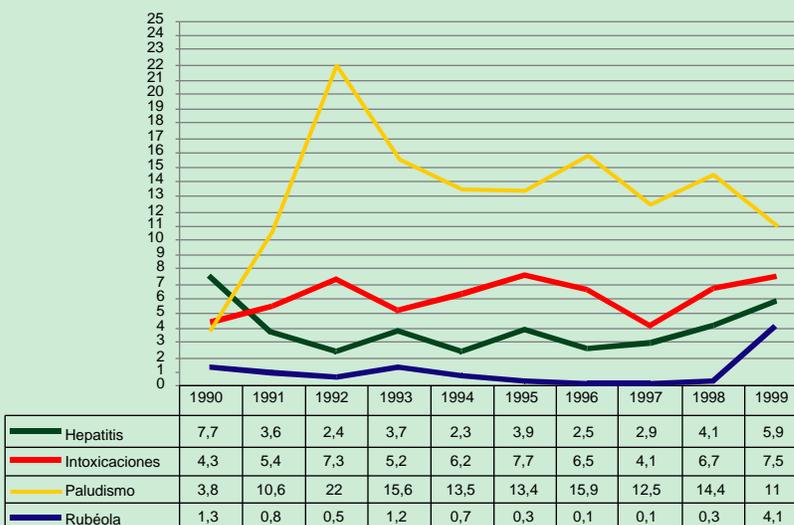
Costa Rica. Causas de muerte infantil.  
Período 1990-2000  
(porcentaje respecto al total)



Fuente: MIDEPLAN. SIDES.

Gráfico 2.17

Costa Rica. Incidencia de enfermedades de declaración obligatoria  
Período 1990-1999  
(Tasas por cada 10.000 habitantes)



Fuente: MIDEPLAN. SIDES.

Cuadro 2.5

### Costa Rica. Caja Costarricense de Seguro Social Indicadores sobre ejecución presupuestaria

	1990	1995	2000
Gasto corriente / gasto total	95,4	97,2	94,6
Gasto de capital / gasto total	4,5	2,7	5,1
Gasto en salarios / gasto total	56,2	58,6	56,5

Fuente: Ministerio de Hacienda. Autoridad Presupuestaria.

tarricense de Acueductos y Alcantarillados (ICAA) y las Municipalidades<sup>6</sup>.

#### 2.3.4 Capacidad institucional

En salud, la información sobre capacidad institucional está referida específicamente a la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS).

Al considerar la composición del gasto efectivo realizado por la CCSS, se confirma también la imposibilidad de liberar recursos para destinarlos a la inversión. Prácticamente, la participación de los gastos corrientes y de capital respecto al gasto total en el 2000, se mantiene en niveles muy similares a los registrados en 1990. El nivel más alto de inversión se realizó en el año 1997, cuando los gastos de capital llegaron a representar un 5,6% respecto al total de gasto efectivo.

A partir de 1994, como consecuencia de la implementación del nuevo modelo de atención integral de la salud, el sistema nacional de salud centró su atención en la creación de infraestructura para apoyar la conformación de los EBASIS, así como la remodelación y mantenimiento de la infraestructura trasladada del Ministerio de Salud a la CCSS. A pesar de que el grueso de la inversión en infraestructura y equipo fue destinado para estos fines, los límites presupuestarios establecidos por el Minis-

terio de Hacienda provocaron la ejecución de niveles de inversión inferiores a los requeridos.

En la década de los noventa, mientras los esfuerzos se concentraron en reconstituir el nivel de atención primaria, la reforma en el nivel superior (integrado por los hospitales nacionales, regionales y periféricos), se limitó a transformaciones administrativas que buscaban promover mayor autonomía financiera y administrativa, bajo el modelo de desconcentración operativa. En este nivel, el sistema nacional de salud arrastra todavía problemas estructurales, que impiden mejorar la calidad de los servicios curativos y reducir las listas de espera (que constituye el principal malestar de la población usuaria).

Esta pérdida de capacidad del sistema nacional de salud en el nivel curativo, se refleja en el comportamiento de la disponibilidad de camas por cada mil habitantes, que se redujo de 2,2 en 1990 a sólo 1,5 en el año 2000. Así, teniendo en consideración que el número de hospitales en el nivel superior (nacionales, regionales y periféricos) se ha mantenido prácticamente desde 1995 (un total de 29), el sesgo curativo del sistema podría ser uno de los factores que explica el deterioro de la capacidad institucional. Ello se refleja en largas listas de espera, saturación de los servicios de consulta externa y urgencias, así como la deshumanización y masificación de los servicios de salud. Se espera que en el largo plazo, la consolidación del modelo de atención primaria impulsado por medio de los EBASIS, conduzca a eliminar las presiones que ejerce el sistema de salud en el nivel hospitalario.

En otro orden de ideas, en el siguiente gráfico se presenta información relacionada con la disponibilidad de recursos humanos en la CCSS. Nótese

<sup>6</sup> El manejo del recurso hídrico para fines productivos, incluida la generación de energía eléctrica, supone el establecimiento de mecanismos de coordinación y consulta con otras entidades públicas y privadas, por el impacto adverso que podría tener sobre las fuentes de abastecimiento de agua para el consumo humano.

que en la década de los noventa, la planilla de la CCSS aumentó en 5.237 nuevos puestos de trabajo, lo cual implica un incremento de 20,3%, a pesar de las rigideces fiscales que estuvieron presentes a lo largo de este período.

Al analizar la naturaleza de los nuevos puestos, el 90% de las nuevas plazas corresponde a personal del Área de Salud<sup>7</sup> (4.706 puestos) y el restante 10% a personal del Área de Servicios Generales y Administrativos (531 puestos). Con ello, la participación porcentual del personal del Área de Salud respecto a la planilla total de la CCSS, aumentó de 49,8% en 1990 a 56,6% en 1999.

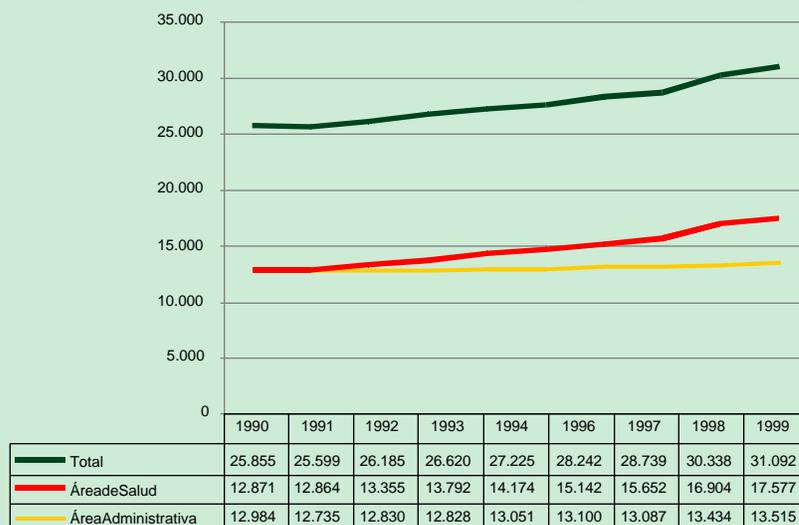
Conviene señalar que en igual período, la relación entre el número de personal médico y el personal de enfermería, se mantuvo estable en 0,6; y que la relación entre el número de personas funcionarias administrativas respecto al número de personal médico, se redujo de 5,2 a 4,1.

En lo que respecta al fortalecimiento de la capacidad institucional del sector salud, la reforma iniciada a mediados de los noventa se sustenta en una serie de lineamientos generales. Por un lado, la rectoría del Ministerio de Salud como responsable de formular las políticas, velar por la calidad en la prestación de los servicios, así como de la transparencia y eficiencia del sistema de salud. Por otro lado, la CCSS como ejecutora de esas políticas y programas, en el marco de un modelo que contempla el fortalecimiento de los programas de atención primaria (por medio de los EBAIS) y la desconcentración administrativa y operativa de los hospitales nacionales, regionales y de las áreas de salud.

Este proceso de reforma debe profundizarse, centrando la atención en el fortalecimiento de la rectoría y,

Gráfico 2.18

Costa Rica. CCSS: Disponibilidad de recursos humanos  
Período 1990-1999 (número de personas)



Fuente: MIDEPLAN. SIDES.

principalmente, en su capacidad de fiscalización. El esfuerzo realizado en materia de desconcentración, implementado por medio de “Convenios de Gestión” suscritos entre la CCSS y los hospitales, constituye una experiencia innovadora como instrumento de gestión para evaluar el desempeño en función de metas predeterminadas; sin embargo, sus beneficios han sido de carácter parcial, debido al excesivo centralismo que predomina todavía en lo que respecta al manejo de los recursos y en la toma de decisiones. Esta transformación contempla la apertura del sistema de salud a la participación social, mediante el establecimiento de Juntas de Salud, implementándose de esta manera un mecanismo para promover la participación social en la fiscalización de los servicios y retroalimentar el funcionamiento de los centros de salud desde la perspectiva de la población usuaria. En todo caso, se trata de un proceso de cambio incipiente que requerirá del apoyo de sucesivos gobiernos para su consolidación.

7 La categoría “personal del Área de Salud” contempla: medicina, odontología, farmacia, microbiología, enfermería, otros profesionales, técnicos y auxiliares.

## 2.4 Derecho a la nutrición: base de una vida saludable

Desde su nacimiento, el estado nutricional de la población infantil constituye un factor determinante de la equidad social, considerando que normalmente tiene mayor incidencia sobre los sectores sociales de más bajos ingresos y con escasas posibilidades de enfrentar sostenidamente sus manifestaciones y sus consecuencias. La desnutrición en edades tempranas, por sus consecuencias físicas y mentales, implica no sólo la negación a la niñez de una vida saludable, sino que potencia la desigualdad social en el sentido de que limita el desarrollo de capacidades y aptitudes durante el proceso de formación y aprendizaje.

Durante la crisis de los ochenta, el aumento abrupto en los niveles de pobreza, unido al deterioro en la cobertura y prestación de los servicios básicos, llevó a los gobiernos de turno a implementar programas sociales compensatorios. Estos tenían como objetivo primario, satisfacer las necesidades de alimentación de los hogares costarricenses más golpeados por la pobreza y por el impacto de las políticas económicas sobre el sector agropecuario, en especial de las familias vinculadas a las actividades agrícolas tradicionales.

Al iniciarse la década de los noventa, además de las rigideces financieras y la dispersión institucional, predominaba un manejo fundamentalmente asistencial de los programas. Estos estaban orientados a satisfacer necesidades alimenticias, pero sin que su implementación estuviese articulada alrededor de una política concreta, dirigida a mejorar la situación nutricional de la población beneficiada. La multiplicidad de entidades, programas

y fuentes de financiamiento, en ausencia de mecanismos de coordinación y estrategias que definieran con claridad el rol complementario de los distintos actores, era percibida como el principal desafío.

### 2.4.1 Cobertura de los principales programas

Los programas dirigidos a mejorar el estado nutricional de la población infantil, han ocupado un lugar prioritario dentro de la política social costarricense, destacando en este sentido las acciones ejecutadas por medio de los Centros de Educación y Nutrición (CEN) y los Centros Infantiles de Atención Integral (CINAI). Asimismo, sobresalen los esfuerzos complementarios realizados por los comedores escolares en primaria y secundaria, aunque su objetivo fundamental sea enfrentar la deserción de estudiantes de bajos ingresos, neutralizando el abandono del sistema educativo por esas razones.

En términos de cobertura, la información disponible está referida específicamente a los servicios prestados en los CEN-CINAI. En efecto, no se cuenta con información sobre la demanda potencial, razón por la cual es prácticamente imposible determinar la cobertura real en función de las necesidades de la población meta.

Durante la década de los noventa, los recursos asignados a los CEN-CINAI se destinaron al financiamiento de tres actividades relacionadas. Primero, al programa de comidas servidas, en donde el promedio diario de niñez atendida aumentó de 24.100 en 1990 a 26.800 en 1999, no apreciándose

*“En los aspectos humanos lo que corresponde hacer, concretamente en Costa Rica, es velar por que los índices de analfabetismo, de mortalidad, de mortalidad infantil en particular, vayan decreciendo, a tiempo que ascienden los de nivel educativo, de retención escolar, de empleo y salarios reales devengados...”*

*8 mayo, 1970*

*Don José Figueres,  
Ex presidente de la República*

## *Programa Construyendo Oportunidades: Inversión en Educación*

El Programa Construyendo Oportunidades es un programa de carácter interinstitucional, que comprende acciones en el campo de la atención a niñas y adolescentes embarazadas y madres, principalmente aquellas que no cuentan con las condiciones y los recursos necesarios para afrontar una maternidad a temprana edad. Su propósito es crear oportunidades para el fortalecimiento personal y social, así como el mejoramiento de la calidad de vida de las niñas y las adolescentes madres.

Las acciones desarrolladas por el Programa Construyendo Oportunidades, en el período 2001, específicamente en el campo de la educación y salud son:

### **1. Educación**

#### **1.1 Educación no formal**

**Capacitación en Fortalecimiento para la Vida:** comprendió la ejecución de procesos de capacitación para el fortalecimiento personal y social de 4.825 niñas y adolescentes madres de todas las regiones y provincias del país. La capacitación es visualizada como un proceso, que se desarrolla en un período de seis meses mediante sesiones semanales de cuatro horas (talleres), ligado a un subsidio de 15.000 colones mensuales. Este proceso está a cargo de organizaciones no gubernamentales y sus respectivos equipos de trabajo.

El año pasado el Instituto Mixto de Ayuda Social invirtió aproximadamente 498.434.900 (cuatrocientos noventa y ocho millones cuatrocientos treinta y cuatro mil novecientos colones) en el pago a organizaciones no gubernamentales y en el subsidio a las niñas y adolescentes. En la misma modalidad de capacitación, se realizó una experiencia piloto de capacitación con cinco grupos (aproximadamente 85 participantes) de adolescentes en situación de riesgo, con el fin de trabajar desde la prevención. El IMAS invirtió 15.780.000 (quince millones setecientos ochenta mil colones).

Por su parte el Instituto Nacional de las Mujeres invirtió aproximadamente 8.200.000,00 (ocho millones doscientos mil colones) en la capacitación a facilitadoras; elaboración de material didáctico sobre derechos de las niñas y adolescentes embarazadas y madres; y la realización de 4 encuentros regionales y uno nacional sobre participación, liderazgo y organización; actividades de seguimiento a los procesos de capacitación y elaboración de ficha de información socioeconómica de las niñas y adolescentes participantes en el componente de capacitación durante el año.

#### **1.2 Educación Formal**

Durante el año 2001 el Ministerio de Educación Pública reporta haber captado a 2.500 adolescentes madres en programas de educación abierta con una inversión de 15.751.818 (quince millones setecientos cincuenta y un mil ochocientos dieciocho colones) y a un total de 718 adolescentes madres en el Programa Nuevas Oportunidades, implicando una inversión de 29.302.455 (veintinueve millones trescientos dos mil cuatrocientos cincuenta y cinco mil).

Es fundamental la necesidad de fortalecer la incorporación a las distintas opciones educativas. Datos recolectados en la Ficha de Información aplicada entre el año 1999 y el 2001 por la Secretaría Técnica del Programa a las adolescentes madres, señalan que tan sólo un 17,4% de ellas estudian y un 96,0% de adolescentes de 18 años y mayores no han completado la secundaria. No obstante, un 92,6% expresa su interés por continuar los estudios.

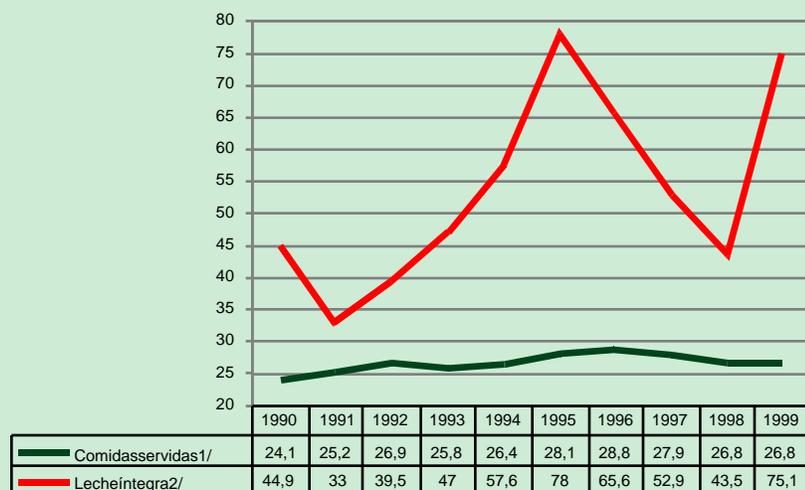
#### **1.3 Educación Técnica**

Un porcentaje del 40,9% de las adolescentes madres expresan su interés de incorporarse a un proceso de capacitación técnica. Este ámbito de formación se presenta para esta población como una alternativa necesaria para cubrir en el corto plazo sus necesidades de generación de ingresos. Desde el Programa Construyendo Oportunidades, se han impulsado diversas acciones de creación de opciones de capacitación técnica adaptadas a las posibilidades y necesidades de estas adolescentes. Se cuenta con la implementación desde setiembre del 2001, de un plan piloto desarrollado por el Instituto Nacional de Aprendizaje (INA) en cuatro regionales con una meta de 240 adolescentes. A la fecha se ha superado la meta y se ha capacitado a un promedio de 250 adolescentes. Por otro lado, se cuenta con los proyectos de capacitación técnica en áreas no tradicionales y competitivas ejecutados por la Universidad Nacional (UNA) y el Instituto Tecnológico de Costa Rica (ITCR), financiados con los fondos de la Ley Tributaria sobre Cigarrillos, Cervezas y Licores que administra el Patronato Nacional de la Infancia (PANI). La meta por capacitar del ITCR era para el 2001 de 1008 adolescentes (meta cumplida) y para la UNA 374 (a la fecha capacitadas 300 y en inicio capacitación de 74 restantes).

**Lorena Camacho, Coordinadora del Área Construcción de Identidades y Proyectos de Vida, INAMU.**  
**Xinia Carvajal, Ministra de la Condición de la Mujer, INAMU.**

Gráfico 2.19

Costa Rica. CEN-CINAI: población atendida  
Período 1990-1999 (miles)



1/ Promediario  
2/ Promedimensual

Fuente: MIDEPLAN. SIDES.

grandes fluctuaciones a lo largo del período. Por el contrario, en el caso del programa de leche íntegra, el promedio mensual aumentó de 44.900 a 75.100 en igual período, pero con grandes fluctuaciones de un año a otro.

Finalmente, el programa de distribución de alimentos a familias con niñez desnutrida también muestra un comportamiento zigzagueante, a pesar de que el número de familias cubiertas se incrementó de 3.400 en 1990 a 5.700 en 1999. La evolución de estos programas ha estado influenciada por aspectos financieros asociados a los problemas fiscales, especialmente por el no giro de recursos por parte del Ministerio de Hacienda a las instituciones que los financian.

Aunque se requiere de un análisis más detallado que vincule la disponibilidad de recursos con las necesidades de la población meta, se presume que la capacidad de los programas -medida en términos de los servicios-, ha estado influenciada y determinada por las rigideces financieras asociadas a los recurrentes desequilibrios fiscales vividos durante la década de los años noventa.

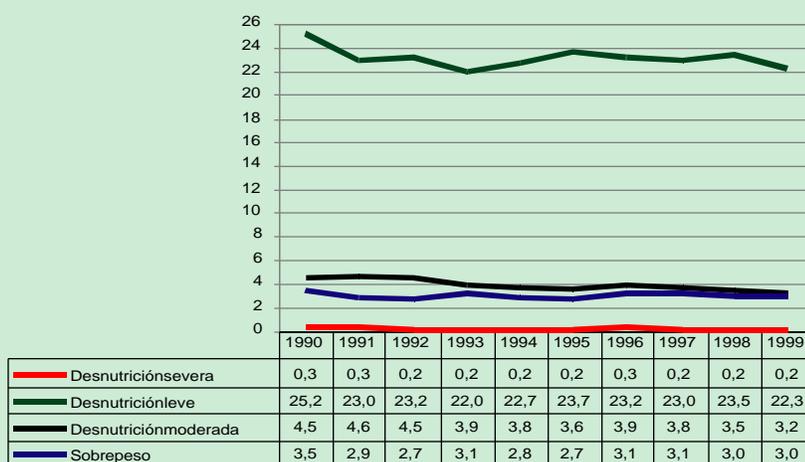
### 2.4.2 Calidad de los servicios

Los programas dirigidos a mejorar el estado nutricional de la población infantil, no se han traducido en una reducción sustantiva de la desnutrición. No obstante lo anterior, Costa Rica registra niveles de desnutrición severa muy bajos, alrededor del 0,2% de la población atendida en los CEN-CINAI desde 1992.

El impacto de los programas implementados, sin embargo, pareciera no generar los resultados esperados, evidenciando más bien la presencia de un problema de carácter estructural que requiere de estrategias renovadas. En efecto, al clasificar la población

Gráfico 2.20

Costa Rica. CEN-CINAI: Estado nutricional  
de la población atendida  
Período 1990-1999 (porcentajes)



Fuente: MIDEPLAN. SIDES.

## Vigilancia Nutricional: impacto de la fortificación de alimentos con ácido fólico

La prevalencia de la deficiencia de ácido fólico de mujeres en edad fértil fue de 24,7% en la Encuesta Nacional de Nutrición de 1996, presentándose mayormente en el área rural (31,4%), en comparación con el área metropolitana (19,1%) y resto de la zona urbana (23,3%). Esta situación fue preocupante desde el punto de vista de salud pública, dado la importancia de la deficiencia de dicho micronutriente -como es ampliamente conocido-, en la producción de anomalías congénitas por defectos en el cierre del tubo neural y la anemia megaloblástica.

Debido a la situación encontrada se procedió a revisar la fortificación de la harina de trigo con micronutrientes vigente en ese momento en el país, mediante el Decreto Ejecutivo N° 18, del 28 de julio de 1958. Como producto de dicho análisis situacional, se procedió a aumentar el nivel de hierro y al agregado de ácido fólico a dicha harina (1,5mg/kg) mediante reglamento N° 26371-S, del 18 de setiembre de 1997, el cual se hizo efectivo a partir de noviembre de ese mismo año. Por otra parte una empresa solicitó estudiar la posibilidad de fortificar la harina de maíz, para lo cual se procedió a realizar conjuntamente un estudio de factibilidad; los resultados de dicho estudio se concretaron en la promulgación del Decreto Ejecutivo N° 28086-S del 18 de agosto de 1999, mediante el cual se inició la fortificación de la harina de maíz con ácido fólico a una nivel de 1,3 mg/kg a partir de marzo del 2000.

Para medir el impacto de dichas fortificaciones entre otras, se establecieron dos sitios centinelas de alimentación y nutrición, con la cooperación técnica de UNICEF y el INCAP/OPS: uno en el distrito de Damas de Desamparados, como zona representativa del área urbana; y otro en el distrito de San Antonio de Nicoya, representando el área rural. Los resultados obtenidos muestran un aumento en los niveles plasmáticos adecuados y por lo tanto, una reducción de 87% de la deficiencia de niveles plasmáticos de ácido fólico en mujeres del área metropolitana y de 63% en el área rural.

El efecto positivo de la fortificación de alimentos con ácido fólico en el campo de la salud pública, se confirma con los datos que demuestran una disminución de 74 % en la incidencia anual de defectos congénitos del tubo neural, en un período de 4 años, comprendido entre los años 1997 y el 2001.

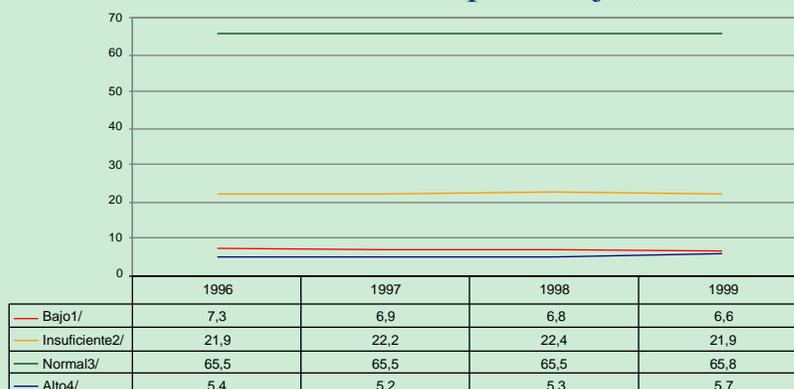
**Dr. Luis Tacsan Chen, Ministerio de Salud**  
**MSc. Melany Ascencio, Ministerio de Salud**

atendida por los CEN-CINAI, según el estado nutricional de los niños y niñas, no se aprecian mejoras sustantivas.

En términos generales, a pesar de los esfuerzos realizados en la década de los noventa, alrededor del 70% de la población infantil atendida en los CEN-CINAI muestra un estado nutricional normal, mientras que el restante 30% enfrenta algún tipo de desequilibrio nutricional: desnutrición severa, leve y moderada o, en su defecto, sobrepeso. Estos resultados advierten la incapacidad del sistema para promover una mejora sistemática y sostenida en el estado nutricional de

Gráfico 2.21

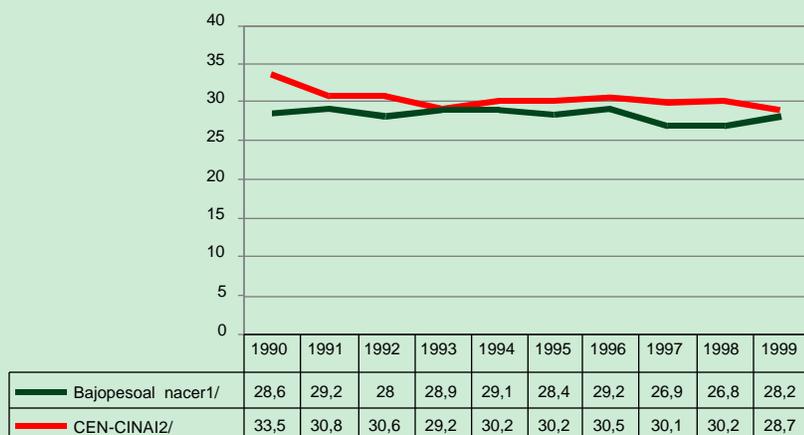
### Costa Rica. Peso al nacer Período 1996-1999 (porcentajes)



Fuente: MIDEPLAN. SIDES.

Gráfico 2.22

Costa Rica. Peso al nacer y estado nutricional de niños atendidos en los CEN-CINAI  
Período 1990-1999 (porcentajes)



1/ Incluyen niños con peso insuficiente.

2/ Población atendida con problemas de desnutrición.

Fuente: MIDEPLAN. SIDES.

la población infantil, situación que sugiere la necesidad de revisar las políticas, los programas y el modelo de ejecución vigentes. En alguna medida, se puede afirmar que la inversión social en este campo no está generando los resultados esperados.

En este contexto, por ejemplo, al considerar la evolución del porcentaje de niñez con bajo peso al nacer (menos de 2.500 gramos) o con peso insuficiente (de 2.500 a 2.999 gramos), se aprecia que durante la década de los noventa tampoco el sistema de salud logra avanzar en ese ámbito. El porcentaje de población infantil con bajo peso al nacer, se mantuvo en alrededor del 6,8%; mientras que el porcentaje de niñez con peso insuficiente, se sitúa en alrededor del 22%.

Este indicador debe ser entendido como un signo de alerta, pues guarda estrecha relación con los programas de atención primaria y de carácter preventivo (cuya ejecución es responsabilidad de los EBAIS), implementados a partir del año 1994 en el marco de un nuevo modelo de atención de la salud que centra sus esfuerzos en las labores preventivas al nivel local. En el gráfico 2.20 se observa un estancamiento a lo largo del período analizado.

El bajo peso al nacer, constituye desde el inicio un lastre para el desarrollo integral de la población infantil. En este sentido, llama la atención la relación que existe entre la tendencia que muestra el porcentaje de niñez que al nacer registra un peso bajo o insuficiente, con el porcentaje de niñez atendida en los CEN-CINAI que muestra algún grado de desequilibrio en su estado nutricional.

### 2.4.3 Eficiencia de los programas

Una de las principales limitaciones en el campo de la nutrición, es la disper-

Cuadro 2.6

Costa Rica. Indicadores sobre nutrición de la población infantil de 1 a 12 años y otros grupos en riesgo

	1990
Niñez de 1 a 6 años con deficiencia de vitamina A	8,7%
Niñez de 1 a 6 años en riesgo de tener deficiencia de vitamina A 1/	40,1%
Niñez de 1 a 6 años con retardo moderado de talla para la edad	7,0%
Prevalencia de anemia en niñez de 1 a 6 años	26%
Prevalencia de anemia en mujeres en edad fértil	18,9%
Prevalencia de anemia en mujeres gestantes	27,9%
Prevalencia de anemia en adolescentes de 15 a 19 años	12,5%
Deficiencia de hierro en niños y niñas preescolares	56,2%
Deficiencia de hierro en madres gestantes	58,5%
Desnutrición en escolares de 7 a 12 años	19,4%
Escolares de 7 a 12 años en riesgo de obesidad	14,9%

1/ Niveles de retinol en plasma inferiores a 30 ug/dl

Fuente: UNICEF. Estado de los Derechos de la Niñez y la Adolescencia en Costa Rica. 2000.

sión de los programas existentes y la imposibilidad de dar seguimiento a la población atendida, para conocer el impacto real de los programas ejecutados. Su funcionamiento gira en realidad, alrededor de la prestación de servicios de alimentación, como sucede en el caso de los comedores escolares, en donde el mejoramiento del estado nutricional de la población estudiantil no constituye el centro de la estrategia de intervención.

A pesar de las limitaciones de información, se cuenta con datos puntuales derivados de los censos de talla y nutrición. En lo que respecta al censo de talla, aplicado a la población infantil en primer grado, se aprecia en el largo plazo una tendencia favorable: el porcentaje de niños y niñas de primer grado con talla deficiente, se redujo de 11,3% en 1985 a 9,3% en 1990 y finalmente, a 7,4% en 1997. Sin embargo, como se puede apreciar en el gráfico 2.22, datos disponibles para el año 1996 advierten la existencia de debilidades.

La evaluación de impacto de los programas aplicados, así como el seguimiento de las condiciones nutricionales de la población atendida, son parte de las tareas pendientes para fortalecer la formulación de políticas y la toma de decisiones en materia de nutrición. En este proceso el principal desafío que enfrenta el Estado costarricense, quizás sea avanzar de una política que centra su atención en la alimentación, hacia una política en donde el objetivo central es el estado nutricional de los distintos grupos étnicos. Para ello hay que establecer parámetros de referencia (metas), que sirvan para orientar la toma de decisiones y valorar la eficiencia de los programas aplicados, en términos de su contribución al mejoramiento del estado nutricional de la población meta.

#### 2.4.4 Capacidad institucional

Un análisis objetivo y riguroso sobre la capacidad institucional en este ámbito, supone la realización de investigaciones adicionales que permitan precisar las características del entorno (legal, administrativo, organizativo, financiero y operativo), que determinan el funcionamiento de los CEN-CINAI, los comedores escolares y de otros programas relacionados como los hogares comunitarios, así como de los programas complementarios que se realizan desde el sector salud.

Una de las principales limitaciones, se relaciona con el manejo presupuestario, considerando la multiplicidad de fuentes que proporcionan su financiamiento, entre ellas: el Ministerio de Salud, el Ministerio de Educación, el Instituto Mixto de Ayuda Social, la Dirección General de Asignaciones Familiares y el Fondo de Desarrollo Social y Asignaciones Familiares. La información disponible no es confiable y se registran diferencias significativas según la fuente que se utilice, sin que exista un marco metodológico transparente para determinar el volumen de recursos canalizados para estos fines, así como las características y necesidades de la población meta. La ausencia de un sistema de contabilidad de costos, unido a los recortes presupuestarios y las restricciones fiscales, impide conocer la capacidad real de producción de las distintas entidades y programas y los niveles de eficiencia en la prestación de los servicios. La multiplicidad de fuentes de financiamiento, regidas por reglas del juego distintas, limita la posibilidad de realizar una programación presupuestaria integrada que se ajuste a las necesidades.

En lo que respecta a la capacidad instalada para el funcionamiento de los



CEN-CINAI, solamente se cuenta con datos sobre el número de establecimientos que están en funcionamiento, pero se desconoce su capacidad real para prestar los servicios y las condiciones bajo las cuales operan. El número de establecimientos CEN-CINAI aumentó de 503 en 1990 a 625

en 1999. En principio, los servicios prestados están dirigidos a los sectores sociales de más bajos ingresos, pero no se cuenta con evaluaciones de impacto que permitan derivar conclusiones en términos de la equidad de esos servicios.

## 2.5 La protección de la población menor en riesgo social

La atención integral de la población infantil en riesgo social, constituye una tarea sumamente compleja. Supone la actuación conjunta, simultánea y coordinada de un conjunto amplio de entidades públicas especializadas, sin obviar la participación creciente de organizaciones no gubernamentales y de otras entidades privadas, en principio sin fines de lucro.

La situación se torna aún más complicada, debido a la tendencia cada vez más marcada, de establecer rectorías aisladas para atender las necesidades de los distintos sectores sociales, tales como: infancia, juventud, mujeres, población con discapacidad, pueblos indígenas y familias que viven en condiciones de pobreza. Esta tendencia a la creación de rectorías especializadas, responde en alguna medida al impacto que tuvo la crisis de principios de los ochenta sobre los sectores sociales más vulnerables y a la influencia de la focalización de la inversión social, más por razones fiscales que estratégicas.

Para efectos operativos, si bien el objetivo de consolidar instancias rectoras especializadas es brindar una atención integral y prioritaria, la viabilidad de estas rectorías ha sido en la práctica muy limitada. La razón de ello es que su eficacia se sustenta en un ejercicio de coordinación interinstitucional complejo, en el cual participan distintos ministerios y enti-

dades autónomas, involucradas en la formulación de las políticas, en la ejecución directa de programas o en el financiamiento de programas implementados por terceros (sean entes públicos o privados). Las limitaciones surgen por el hecho de que estas rectorías son endeble desde su concepción, precisamente porque no es viable un escenario en donde los máximos representantes del Poder Ejecutivo, queden sometidos a la autoridad de entidades descentralizadas o de menor rango<sup>8</sup>. Esta situación se presenta en los casos concretos del PANI y el IMAS, entidades rectoras en materia de infancia y pobreza, respectivamente.

Al iniciarse la década de los noventa, a pesar de la rigidez de orden legal e institucional, quizás el principal desafío enfrentado por la sociedad costarricense es la encrucijada ideológica en que se encontraba atrapada la política social. Esta se ve influenciada por estrategias que proponían la focalización del gasto, el traslado de competencias hacia el ámbito privado y la eventual privatización de servicios sociales, como la educación y la salud. Es por ello que en la década de los noventa, no se logra avanzar en la institucionalización de una estrategia visionaria para atender las necesidades de los sectores en riesgo social, pues la política social en este campo fue sustituida en muchos casos por programas y proyectos aislados, respon-

8 Por ello se ha recurrido a la conformación de instancias ad-hoc, generalmente coordinadas desde la Vicepresidencia de la República, que tengan el peso político para articular y orientar el trabajo interinstitucional e intersectorial. En este sentido, es clara la tendencia de asignar la coordinación del sector social a una de las Vicepresidencias.

## Junta de Notables: Inversión en Transformación por la Niñez

La Junta de Notables en cumplimiento del mandato que le fue conferido por el Presidente de la República en el período de 1998 al 2002, recalca al Gobierno de la República que el Estado costarricense está obligado a cumplir con los compromisos contraídos al ratificar la Convención de los Derechos del Niño.

Entre los compromisos adquiridos por los mandatos contenidos en la citada Convención y en el Código de la Niñez y la Adolescencia, está la efectiva y oportuna asignación de recursos para asegurar el óptimo desarrollo integral de los niños, niñas y adolescentes que habitan en el país, así como la voluntad política para realizar las transformaciones institucionales requeridas.

En virtud de que el Patronato Nacional de la Infancia (PANI) es la institución estatal encargada de velar por la protección y atención de niños y niñas en riesgo social, es su responsabilidad velar por que la organización y funciones sean óptimas y aseguren la atención a la infancia.

Para la Junta de los Notables es indispensable la transformación del PANI, por lo que debe comprender la doble dimensión que le otorga su marco jurídico como institución rectora del enfoque derechos en materia de niñez y adolescencia, proponiendo un conjunto de acciones estratégicas basadas en el análisis realizado de la situación institucional actual y deseada del PANI.

La propuesta de transformación del PANI, pretende mejorar la cultura institucional, permitiendo una mejor calidad en atención al usuario; fortalecer la jerarquía de la institución, para agilizar la toma de decisiones; aumentar la eficacia y eficiencia en la ejecución del PANI, a través de la capacitación técnica y el diseño de estrategias a largo plazo que le permita administrar los recursos financieros de una forma asertiva, garantizando la optimización de los mismos; así como velar por que el respectivo presupuesto estatal le sea entregado.

### *Reseña del Informe de la Junta de Notables*

diendo más bien a visiones antagónicas de los distintos gobiernos sobre la forma en que deben abordarse los problemas que enfrentan, por ejemplo, la niñez y la adolescencia.

#### **2.5.1 Cobertura de los programas**

Quizás una de las lecciones aprendidas más relevantes, derivada de este proceso de investigación, se relaciona con el hecho de que la mayoría de las entidades públicas responsables desconocen en realidad a la población meta que deben atender. En este sentido, aunque la ausencia de sistemas de información confiables e integrados constituye un obstáculo para la toma

de decisiones, lo más preocupante es que la mayoría de las entidades cuentan con información valiosa, pero dispersa, utilizada generalmente para fines descriptivos y de diagnóstico. No existe un proceso consciente y sistemático para canalizar esa información como insumo para reorientar las políticas y los programas aplicados, con miras al logro de metas concretas en el mediano y largo plazo.

Al hablar de la infancia y la adolescencia en riesgo social, el análisis se circunscribió a las acciones que ejecutan en ese ámbito, dos entidades públicas: el Patronato Nacional de la Infancia (PANI) en la atención de la niñez y adolescentes en la calle y en riesgo social; y el Instituto Mixto de

Gráfico 2.23

Costa Rica. Población infantil en riesgo atendida por el PANI  
Período 1990-1998 (miles)



Fuente: MIDEPLAN. SIDES.

Ayuda Social (IMAS), en lo que respecta a la población infantil que vive en hogares afectados por la pobreza.

De nuevo, la ausencia de información sobre la demanda potencial y sus características, constituye una limitación para derivar conclusiones sobre la cobertura real de los programas. Sólo se dispone de indicadores indirectos, relacionados más bien con los servicios prestados por las entidades públicas responsables. Como se aprecia en el siguiente gráfico, en el caso del PANI, solamente se cuenta con datos sobre la población atendida, pero la tendencia observada no permite concluir sobre el impacto de su actuación en la solución de los problemas que enfrenta la población infantil en riesgo social. Además, lo registrado no corresponde con las necesidades o número de niños y niñas en situación de vulnerabilidad, dado que no todas las violaciones se registran o no se pueden detectar todos los casos de explotación sexual infantil. En los últimos años por ejemplo, debido a las restricciones fiscales, el Ministerio de Hacienda se ha negado a girar al PANI los recursos previstos en leyes especiales, situación que ha limitado su operación. En alguna medida, estos datos hacen referencia más bien a una oferta institucional que está determinada por la disponibilidad presupuestaria del PANI.

En lo que respecta al trabajo realizado por el IMAS, en relación con la niñez y la adolescencia en situación de pobreza, la atención de la población infantil es más bien indirecta, dado que las ayudas están dirigidas a familias en condiciones de pobreza y pobreza extrema. En la actualidad (como se presenta en el recuadro inserto), se identifican una serie de programas, pero no se cuenta con información detallada sobre el número de niños, niñas y adolescentes beneficiados directa o indirectamente.

Cuadro 2.7

Costa Rica. Instituto Mixto de Ayuda Social  
Naturaleza de los beneficios otorgados. Año 2000

- Asignación Familiar Temporal
- Subsidio para Emergencias
- Cupones Superémonos
- Incentivo para el pago de costo de atención por niño atendido
- Subsidio temporal para la mujer
- Incentivo para la incorporación al proceso de capacitación
- Incentivo económico para la incorporación y desarrollo de competencias laborales (OPEL)
- Incentivo económico para el fortalecimiento y desarrollo de actividades productivas
- Subsidio para la reparación, ampliación y mejoramiento de la vivienda.
- Subsidio para la cancelación de mano de obra.
- Subsidio para la cancelación de deudas o pago de cuotas atrasadas de vivienda.

Fuente: IMAS. Sistema de Atención de Beneficiarios (SAB).

Otro aspecto que dificulta la realización de un análisis riguroso, incluso en el ámbito programático, se asocia con el hecho de que las políticas y planes de superación de la pobreza se encuentran en una encrucijada. Durante la década de los noventa se registra, de manera recurrente, una confrontación ideológica y conceptual que ha debilitado la continuidad de las políticas y los programas.

En general, se aprecian dos posiciones divergentes. Por un lado, quienes defienden la focalización de los recursos destinados al sector social, desde una óptica fundamentalmente asistencial; y por otro, quienes apuestan a la promoción social mediante la vinculación de las políticas selectivas y universales. Asimismo, durante la aplicación de programas de corte asistencialista, el clientelismo político se ha apoderado del proceso de asignación de los recursos destinados al combate de la pobreza. Este proceso zigzagueante en la ejecución de las políticas y programas en el campo de la pobreza, quizás sea uno de los factores que explica por qué a pesar del aumento sistemático de los recursos destinados para combatir la pobreza, Costa Rica no ha logrado mejoras sistemáticas y sostenibles en el mediano y largo plazo.

### 2.5.2 Calidad de los programas

Aunque no se cuenta con información sobre el impacto real de los programas aplicados para atender las necesidades de la niñez y la adolescencia en riesgo social, se identificó un conjunto de indicadores que pueden servir de referencia para aproximar la calidad de la intervención del Estado costarricense en este campo, en función de su capacidad para generar resultados en la dirección deseada.

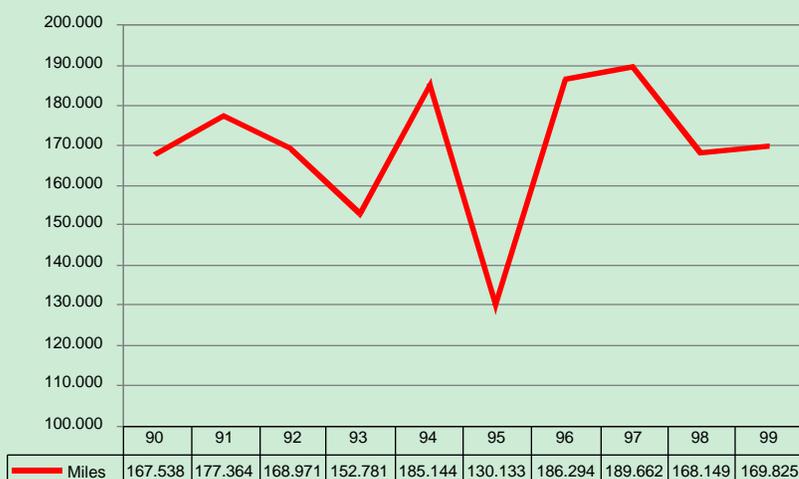
En primer lugar, dado el grado de madurez alcanzado por el sistema de

seguridad social costarricense (ampliamente reconocido internacionalmente), llama la atención la limitada capacidad del marco institucional vigente para garantizar la integración de las nuevas generaciones. Como se observa en el gráfico 2.24, durante la década de los noventa la población menor de 17 años no asegurada se mantuvo prácticamente invariable, registrándose fluctuaciones abruptas a lo largo del período, pero sin que exista una clara tendencia a la baja. En 1998 cerca de 170.000 menores de 17 años no estaban asegurados y para el período analizado (1990-1998), en promedio, el 12,5% de la población menor de 17 años no estaba afiliada a ninguno de los esquemas de seguro vigentes.

En el ámbito laboral, se advierte una evolución del número de trabajadores menores de 19 años -y en particular de la población infantil ubicada entre los 12 y 14 años de edad-, observándose un estancamiento del sistema para hacer frente a este fenómeno. En la década de los noventa, a pesar de la

Gráfico 2.24

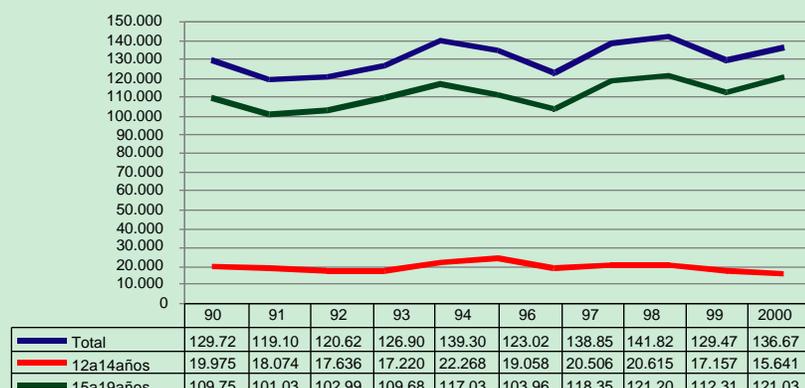
### Costa Rica. Población menor de 17 años no asegurada Período 1990-1999



Fuente: MIDEPLAN. SIDES.

Gráfico 2.25

### Costa Rica. Población trabajadora menor de 19 años Período 1990-2000 (por rango de edad)



Fuente: MIDEPLAN. SIDES.

aprobación de nueva legislación tendiente a reducir el trabajo infantil, el número de trabajadores menores de 19 años aumentó de 129.725 en 1990 a 136.672 en el 2000, aunque con fluctuaciones a lo largo de la década.

En igual período, como se aprecia en el gráfico siguiente, se observa una leve mejora en el grupo de trabajadores de 12 a 14 años, que pasó de 19.975

en 1990 a 15.641 en el 2000; pero tampoco se puede afirmar que exista una tendencia sistemática a la baja. A lo largo de la década, la población infantil trabajadora entre 12 y 14 años representó en promedio un 1,4% de la población menor de 17 años.

Desde la perspectiva del enfoque de derechos de la niñez y la adolescencia, la incorporación temprana al mercado laboral está acompañada generalmente del abandono del sistema educativo. Esta situación tiene un impacto adverso sobre la generación de oportunidades, no sólo por las precarias condiciones laborales en que son contratados, sino porque en su gran mayoría provienen de hogares pobres. Este fenómeno, por sus implicaciones sociales y económicas en el largo plazo, alimenta el círculo generacional de la pobreza y potencia la exclusión social.

Por su estrecha vinculación con las políticas de población, hay que llamar la atención sobre la evolución de dos indicadores que revelan en cierta medida el fracaso de los programas relacionados con la educación sexual de adolescentes: el control de la natalidad; y la paternidad y maternidad responsable de hombres y mujeres. Para estos temas, el abordaje desde el ámbito público continúa siendo influenciado por factores de carácter religioso y moral.

Continúa creciendo el número de niños y niñas nacidas de madres adolescentes, que aumentó sistemáticamente de 12.938 en 1990 a 16.610 en el año 2000. Para el mismo período, el número de nacimientos de padres no declarados se incrementó de 17.293 a 24.342.

La maternidad y paternidad en edades tempranas, en la mayoría de los casos, interrumpe el proceso de formación y educación de los y las adolescentes;

Gráfico 2.26

### Costa Rica. Niños nacidos de madres adolescentes y de padre no declarado Período 1990-2000



Fuente: MIDEPLAN. SIDES.

se ven obligados a incorporarse al mercado laboral en busca de su subsistencia, siendo mayor el impacto sobre los sectores de más bajos ingresos. La situación de riesgo social de la niñez nacida en estas condiciones es mucho mayor, pues generalmente crecen en hogares desintegrados. A finales del año 2000 se registraban 3.192 hogares jefeados por menores de edad, de los cuales 833 eran mujeres y 2.319 hombres.

Por último, uno de los indicadores que causa mayor preocupación, se asocia con el número de menores que viven en condiciones de pobreza. Durante la década de los noventa, los programas aplicados por los sucesivos gobiernos, han sido incapaces de reducir el nivel de hogares costarricenses que viven en condiciones de pobreza: actualmente, alrededor del 20%. Los datos del Instituto Nacional de Estadística y Censo (INEC) advierten avances y retrocesos, muy vinculados al comportamiento de la economía; este fenómeno se acentúa en las zonas rurales, las zonas urbano marginales y las provincias con menor desarrollo relativo, principalmente Guanacaste, Limón y Puntarenas.

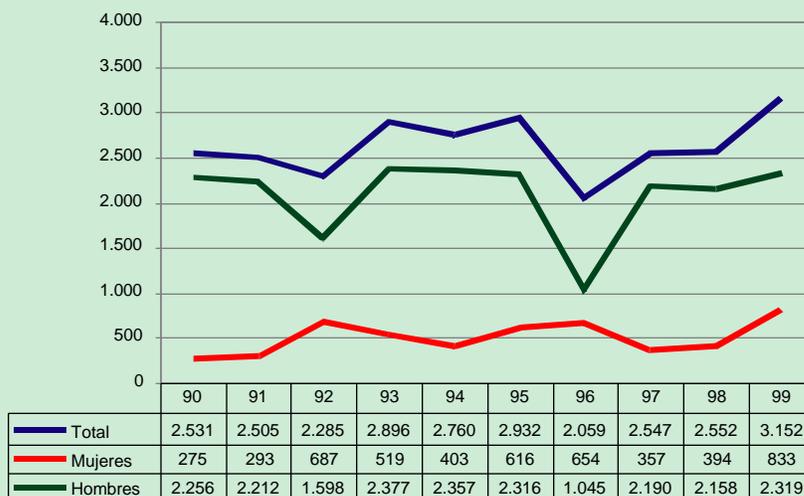
La información disponible revela que en el año 2000, alrededor de 353.000 menores de edad vivían en condiciones de pobreza: 235.0000 en familias que no satisfacían sus necesidades básicas y 118.000 en pobreza extrema. A pesar de la cantidad de recursos destinados a financiar los programas de combate a la pobreza, los resultados no han sido los esperados.

### 2.5.3 Eficiencia de los programas

El análisis de la eficiencia de la inversión social canalizada hacia la atención de la niñez y la adolescencia en riesgo social o condición de vulne-

Gráfico 2.27

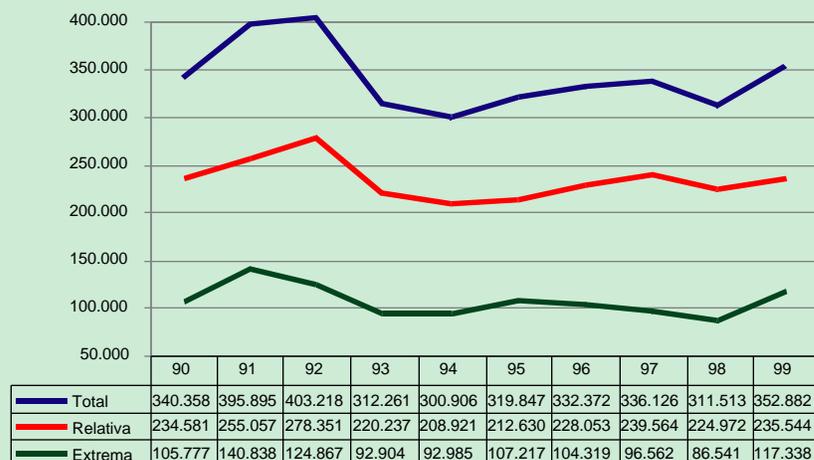
### Costa Rica. Población trabajadora menor de 19 años Período 1990-1999 (por sexo)



Fuente: MIDEPLAN. SIDES.

Gráfico 2.28

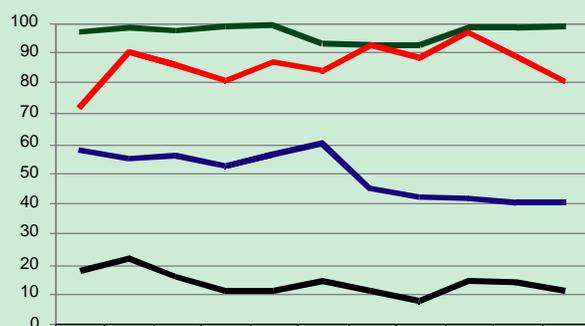
### Costa Rica. Población menor en condiciones de pobreza Período 1990-1999



Fuente: MIDEPLAN. SIDES.

Gráfico 2.29

Costa Rica. Gasto corriente y salarios como porcentaje del gasto total en el IMAS y el PANI  
Período 1990-2000



	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	2000
%GastocorrienteIMAS	71,8	90,4	85,5	81,1	86,8	84,1	92,9	88	97,2	88,8	80,4
%SalariosIMAS	17,5	21,3	15,5	10,3	11,4	14	11	7,6	13,9	13,6	10,2
%GastocorrientePANI	97,2	98,1	97,8	98,7	99,4	93,1	92,3	92,7	98,4	98,2	98,9
%SalariosPANI	57,6	54,9	55,6	52,3	56,1	60	44,4	41,8	41,5	40,4	40,4

Fuente: MIDEPLAN. SIDES.

rabilidad, por medio del PANI y el IMAS, constituye un área de trabajo para el desarrollo de futuras investigaciones. Para ello, se requiere impulsar un proceso de evaluación de todos los programas y proyectos ejecutados por cada institución, como condición necesaria para determinar si los recursos canalizados están generando los resultados deseados.

En términos generales, predomina un modelo de gestión institucional que impide valorar con objetividad la eficiencia de los programas y el desempeño institucional como un todo. Como ejemplo, se encuentran debilidades en materia de programación, ausencia de metas concretas que sirvan de referencia para orientar la ejecución y evaluación de los programas, obsolescencia de los sistemas de información e inexistencia de un sistema de contabilidad de costos.

Es importante relevar que los indicadores presentados en el apartado anterior, advierten que en la década de

los noventa se profundizaron una serie de fenómenos sociales, tales como: el trabajo infantil, el abuso y la explotación sexual de menores, los embarazos en madres adolescentes. Estas tendencias confirman que las intervenciones institucionales han sido insuficientes y que las estrategias implementadas para abordar estos fenómenos, no están generando los resultados esperados.

### 2.5.4 Capacidad institucional

Durante la década de los noventa, como consecuencia de los recurrentes desequilibrios fiscales, ha cobrado fuerza el argumento de que el debilitamiento de la capacidad institucional de las entidades que conforman el sector social (incluidas el PANI y el IMAS), se explica fundamentalmente por las limitaciones presupuestarias y el no giro de recursos por parte del Ministerio de Hacienda.

No obstante lo anterior, el análisis de las liquidaciones presupuestarias para el período 1998-2000 (de acuerdo con la información proporcionada por la Secretaría Técnica de la Autoridad Presupuestaria), advierten que el presupuesto del PANI pasó de ¢2991,3 millones en 1998 a ¢4180,3 millones en el 2000, lo cual implica un incremento en términos reales que se ubica en cerca del 14,5%. En igualdad de condiciones, el presupuesto del IMAS pasó de ¢8576,1 millones a ¢17.346,5 millones, para un aumento real de aproximadamente 65%. Estos datos advierten que a pesar de la rigidez fiscal, los recursos canalizados para el financiamiento de sus programas muestran una evolución favorable. Ello contrasta paradójicamente, con la profundización de los problemas que enfrentan la niñez y la adolescencia, así como con los indicadores de pobreza relativa y extrema; ambas situaciones, en principio, no son consistentes con el esfuerzo financiero realizado por la sociedad costarricense.

Al considerar la composición del gasto efectivo del PANI, en la mayoría de los años noventa, el gasto corriente expresado como porcentaje del gasto total se ubica por encima del 95%, quedando un margen muy reducido para gastos de capital. Al respecto, si bien es cierto que el PANI transfiere una parte importante de los recursos para el financiamiento de programas ejecutados por otras entidades, tanto públicas como privadas, llama la atención el alto porcentaje del presupuesto anual que se destina al pago de sueldos y salarios: en la primera mitad de la década de los noventa superaba el 50% y en la segunda mitad se aprecia una disminución, pero ubicándose en todos los casos entre un 40% y 45%. Estos porcentajes no incluyen el componente relacionado con el pago de cargas sociales.

Por su parte, en el caso del IMAS, estos indicadores muestran un comportamiento menos estable que el observado en el PANI. Como se aprecia en el gráfico siguiente, el gasto corriente del IMAS (expresado como porcentaje del gasto total), fluctúa entre un 70% y un 95%, que explica una participación relativa bastante irregular del gasto de capital. En este caso, como puede observarse, el rubro de salarios se mantiene alrededor del 13%.

Estos indicadores sobre la estructura de gastos a nivel institucional no son comparables, pues mientras no se disponga de un sistema de contabilidad de costos que permita vincular recursos y resultados, resulta prácticamente imposible derivar conclusiones sobre la racionalidad de estos indicadores y su evolución.

En este contexto, sin embargo, los datos advierten que la limitada capacidad institucional del PANI y el IMAS para enfrentar los fenómenos sociales señalados, no se explica exclusivamente por las restricciones financieras. A lo largo de la década, la modernización del marco legal y organizacional no ha estado acompañada de

una reforma institucional que permita evolucionar hacia un modelo de gestión moderno, que garantice el uso estratégico de los recursos públicos canalizados para atender a la población en riesgo social.

En el caso del PANI, según se indica en un documento que establece bases para su reforma institucional<sup>9</sup>, se identifican una serie de debilidades institucionales que, por su naturaleza, trascienden a la disponibilidad de recursos como problema central. Al respecto, ese informe advierte que la organización actual del PANI no obedece a las nuevas realidades. Se destacan las siguientes debilidades institucionales: lentitud en la adopción del enfoque de protección integral de la niñez; falta de liderazgo para el ejercicio de la rectoría; y una inadecuada gestión institucional. Esta última se refleja en una estructura organizacional desfasada respecto al marco jurídico; recursos humanos insuficientes para la atención de la demanda y sin adecuada capacitación; enfoque de gestión centralizada y desarticulada entre las gerencias, las coordinaciones regionales y las oficinas locales; sistemas obsoletos de información; y deficiente capacidad de análisis sobre la situación de la niñez, la adolescencia y la familia.

En lo que respecta al IMAS, prevalece un modelo de gestión institucional marcado por la dispersión de los programas, los cuales se multiplican cada cuatro años dependiendo del abordaje que cada gobierno haga en materia de lucha contra la pobreza; esta situación ha limitado la continuidad y el uso estratégico de los recursos. A pesar de los esfuerzos en materia de reforma institucional impulsados desde mediados de la década de los noventa, la rectoría del IMAS es débil y prevalece un estilo de administración centralizado, que impide ajustar su funcionamiento en términos de las distintas realidades regionales.

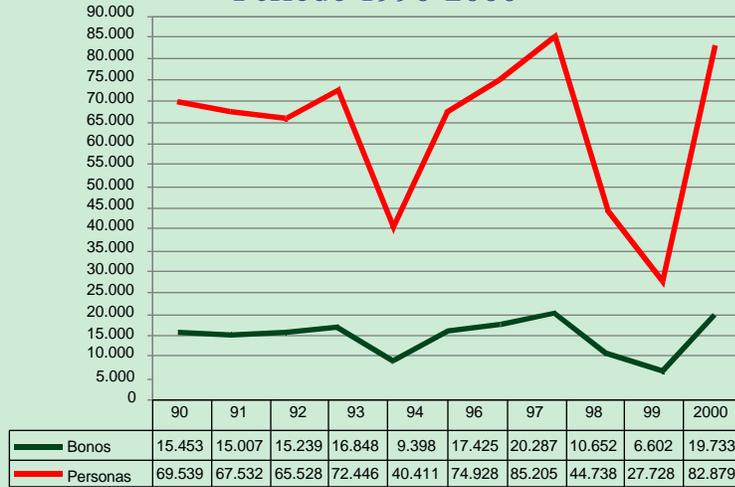
*“Reafirmamos nuestra promesa de romper el ciclo de pobreza en una sola generación, unidos en la convicción de que invertir en la infancia y realizar los derechos de los niños y las niñas se cuentan entre las formas más efectivas de erradicar la pobreza.”*

**Un mundo apropiado para los niños. Documento final Sesión Especial de Naciones Unidas por la infancia.**

<sup>9</sup> Para mayor detalle, véase Bases para la Reforma Institucional del PANI. Proyecto “Apoyo al proceso de Modernización Institucional del PANI”. Convenio PANI-UNICEF-PNUD. Marzo, 2002.

Gráfico 2.30

Costa Rica. Bonos de Vivienda familiar otorgados y personas beneficiadas  
Período 1990-2000



Fuente: MIDEPLAN. SIDES.

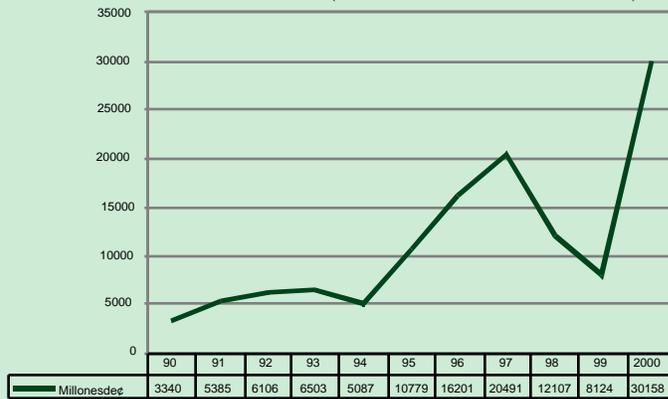
## 2.6 Derecho a una vivienda digna

El proceso de apertura y liberación de la economía, a partir de la crisis de principios de los ochenta, introdujo profundas transformaciones en el funcionamiento del sistema financiero costarricense. Los cambios en la política monetaria y crediticia (entre ellos la eliminación de los topes de cartera y de las tasas de interés subsidiadas), unidos al aumento abrupto de las tasas de interés, el deterioro de los salarios reales, el incremento de los niveles de pobreza y los cambios en la estructura demográfica, restringieron la posibilidad de que los sectores medios continuaran recurriendo al crédito y al ahorro como principales mecanismos para atender sus necesidades habitacionales.

Durante la década de los ochenta, a los problemas de vivienda que arrastraban históricamente los sectores sociales de más bajos ingresos, se suman los problemas de los sectores medios que quedaron marginados tanto de los programas estatales como del sistema bancario nacional.

Gráfico 2.31

Costa Rica. Monto de inversión en bonos de vivienda familiar.  
Período 1990-2000 (millones de colones)



Fuente: MIDEPLAN. SIDES.

### 2.6.1 Cobertura de los programas estatales

Al iniciarse la década de los noventa, el tema de la vivienda ocupa un lugar prioritario en la agenda política nacional y, particularmente, dentro de la política social aplicada por los sucesivos gobiernos. En este período destaca el desarrollo de un marco institucional que da sustento al Sistema Financiero de la Vivienda y con ello, a la creación del Ministerio de Vivienda y Asentamientos Humanos (MIVAH) y el Banco Hipotecario para la Vivienda (BANHVI).

Si bien las políticas de vivienda aplicadas durante la década de los

noventa, centraron su atención en la solución de los problemas habitacionales de los sectores más pobres, este esfuerzo solidario no estuvo acompañado de mecanismos complementarios para apoyar a los sectores medios, que debieron enfrentarse a un sistema financiero que ofrecía alternativas poco favorables.

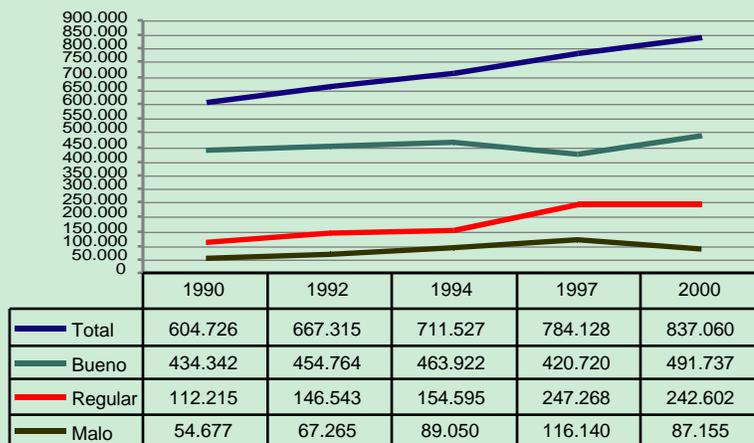
En el caso de los sectores sociales más pobres, que por sus características concentran a la mayor parte de la infancia y adolescencia en riesgo social, la implementación del bono gratuito de la vivienda se consolidó como el principal mecanismo para atender sus necesidades. En el gráfico siguiente se aprecia el número de bonos de vivienda familiar otorgados a lo largo de la década de los noventa, así como una estimación del número de personas beneficiadas. No obstante lo anterior, los sistemas de registro no permiten identificar el número de niños, niñas y adolescentes que se han beneficiado indirectamente de los programas estatales.

A lo largo del período analizado, se registra un total de 162.349 bonos otorgados, los cuales han beneficiado aproximadamente a 700.000 personas. Sin embargo, el gráfico anterior permite apreciar que el programa muestra una evolución con avances y retrocesos; estos se vinculan a los ciclos político-electorales y a la influencia del clientelismo político en las decisiones relacionadas con la asignación de los recursos. También la ejecución de los programas ha estado limitada por la ausencia de mecanismos adecuados de selección y control de población beneficiaria, para impedir filtraciones y asegurar que el bono sea otorgado a los sectores de más bajos ingresos.

Para el financiamiento de los programas de vivienda popular, el sector

Gráfico 2.32

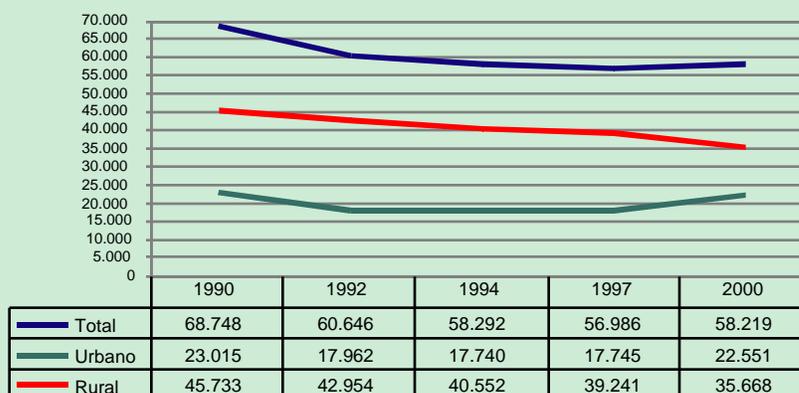
Costa Rica. Condición de viviendas ocupadas. 1990, 1992, 1994, 1997 y 2000



Fuente: MIDEPLAN. SIDES.

Gráfico 2.33

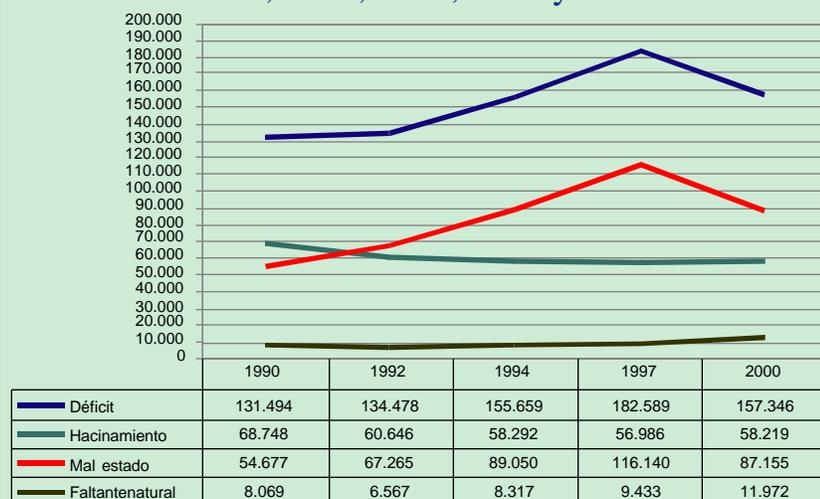
Costa Rica. Viviendas con problemas de hacinamiento 1990, 1992, 1994, 1997 y 2000



Fuente: MIDEPLAN. SIDES.

Gráfico 2.34

Costa Rica. Composición del déficit habitacional  
1990, 1992, 1994, 1997 y 2000



Fuente: MIDEPLAN. SIDES.

público ha canalizado un flujo de recursos significativo, que sólo en la década de los noventa alcanza los ¢125.000 millones.

### 2.6.2 Calidad de los programas

A pesar de los esfuerzos realizados por medio de los programas estatales, la capacidad institucional para enfrentar el déficit habitacional (tanto en el ámbito público como privado), es todavía limitada. Ello se debe fundamentalmente a la ausencia de un esquema financieramente viable, sostenible y seguro, que garantice la atención de las necesidades de los distintos sectores sociales. No obstante, hay que señalar que la reducción de las tasas de interés en colones y en dólares, a partir de 1999, permitió una reactivación significativa del sector vivienda, particularmente en el segmento de construcción de viviendas para los sectores medios<sup>10</sup>.

En la búsqueda de soluciones futuras al déficit habitacional, el estado de las viviendas ocupadas es un elemento central que deberá ser contemplado en la formulación de los nuevos esquemas de financiamiento. En el gráfico adjunto, se puede apreciar la tendencia registrada de las viviendas ocupadas según su condición: buena, regular y mala. Para el año 2000, por ejemplo, del total de viviendas ocupadas (según los datos del último censo de población y vivienda), un 58,7% fueron calificadas como viviendas en buen estado, un 29,0% en condición regular y un 12,3% en malas condiciones.

Durante la década de los noventa, el porcentaje de viviendas en mal estado aumentó de 9,0% en 1990 a 12,3% en el 2000, mientras que el porcentaje de viviendas en condición regular aumentó en casi 10 puntos porcentuales, al pasar de 18,5% a 29,0% en igual período. Lo anterior adquiere especial importancia en el proceso de toma de decisiones, considerando que las viviendas en mal estado se contabilizan como parte del déficit habitacional, pues por su condición no satisfacen los requerimientos mínimos. Nótese que en ausencia de programas específicos para financiar el mejoramiento de las viviendas, el aumento de la proporción de viviendas en estado regular, advierte la presencia de un proceso de deterioro que conduce en el largo plazo a un ensanchamiento del déficit habitacional. En el año 2000, por ejemplo, el 55% del déficit de viviendas se explicaba por la categoría de viviendas en mal estado, mientras que el faltante natural representaba alrededor del 8%.

Por otro lado, aunque durante la década de los noventa se aprecia una ligera mejoría, el hacinamiento continúa siendo un problema que debe ser contemplado dentro de la formulación de estrategias para enfrentar el déficit habitacional. En el año 2000, 58.219

<sup>10</sup> En la actualidad, sin embargo, preocupa el impacto financiero que tendrá una nueva tendencia al alza en las tasas de interés que se registra desde el año 2001 y el aumento en el ritmo de devaluación; esto considerando no sólo el repunte del crédito otorgado en los últimos años a tasas de interés en colones relativamente bajas, sino también porque una parte importante del crédito para vivienda ha sido pactado en dólares.

viviendas registraban problemas de hacinamiento y un 61,3%, se localizaban en zonas rurales. El fenómeno del hacinamiento también genera presiones sobre la determinación del déficit habitacional, tanto que en el año 2000 representó aproximadamente un 37% del déficit total.

Finalmente, al considerar la composición y la tendencia del déficit habitacional, queda al descubierto la magnitud de los problemas asociados a las viviendas en mal estado y en condición de hacinamiento, pues como se indicó antes, el faltante natural de vivienda en el año 2000 representaba solamente un 8% del déficit habitacional.

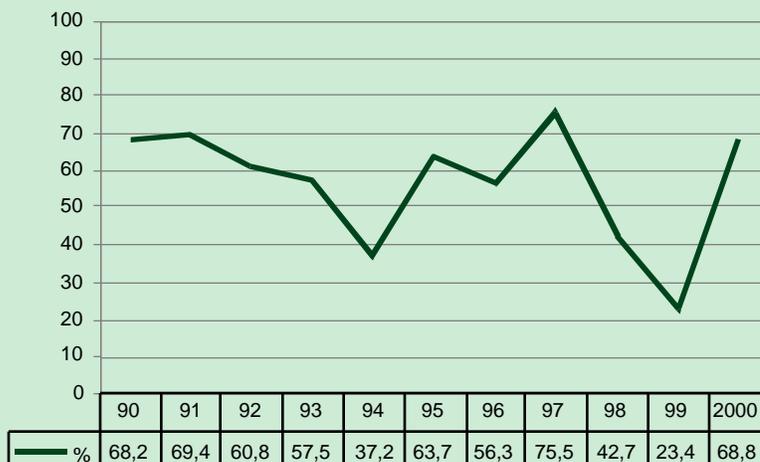
### 2.6.3 Eficiencia de los programas estatales

Como se puede observar en el gráfico anterior, la inversión en bonos de vivienda (asociada a la atención de las necesidades habitables de los sectores sociales más pobres), muestra un comportamiento bastante irregular, a pesar de que el presupuesto del sector vivienda en su conjunto registró un aumento sostenido a lo largo de la década de los noventa. Lo anterior se explica en alguna medida, por el hecho de que el sector mantiene cargos fijos independientemente del nivel de operaciones que se realicen anualmente, ya sea por problemas de carácter financiero o de gestión.

No obstante lo anterior, al analizar la asignación de los bonos de vivienda según estratos, se aprecia una mejora significativa en la equidad del sistema de subsidios a favor del estrato de más bajos ingresos. Nótese que en el año 1990, un 36,7% de los bonos de vivienda fueron otorgados a los estratos III y IV, porcentaje que se logró reducir en forma sostenida hasta alcanzar solamente un 4,8% en el año 2000.

Gráfico 2.35

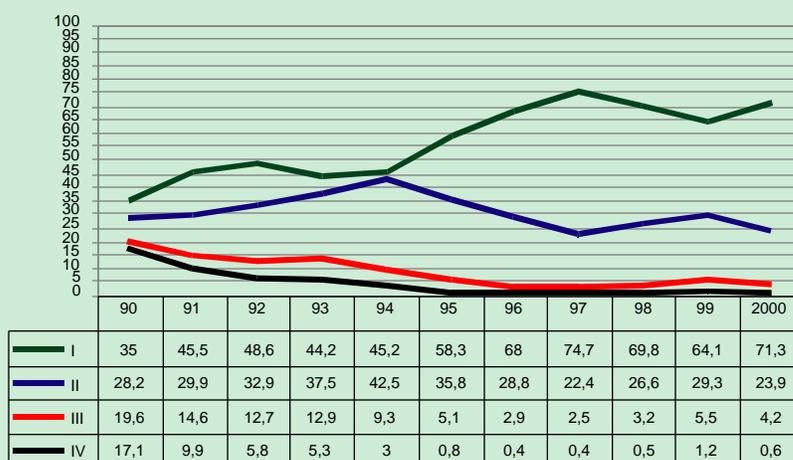
### Costa Rica. Inversión en bonos como porcentaje del presupuesto del sector vivienda Período 1990-2000



Fuente: MIDEPLAN. SIDES.

Gráfico 2.36

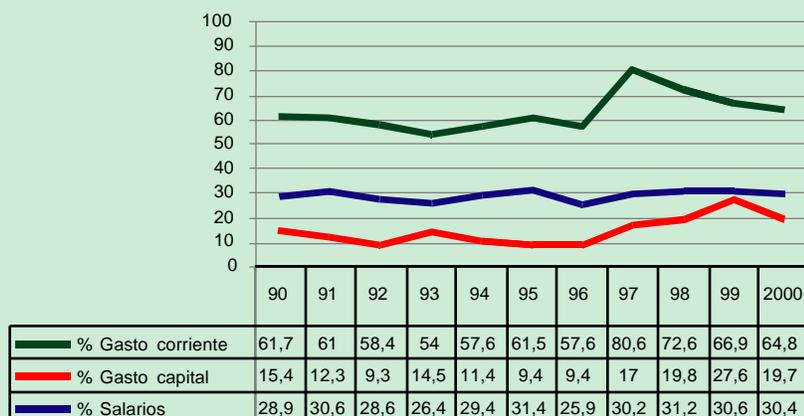
### Costa Rica. Porcentaje de bonos otorgados por estratos Período 1990-2000



Fuente: MIDEPLAN. SIDES.

Gráfico 2.37

Costa Rica. Estructura porcentual del gasto en el Sector Vivienda  
Período 1990-2000



Fuente: MIDEPLAN. SIDES.

Al mismo tiempo, el estrato más pobre que participaba de un 35% en 1990, logró aumentar su importancia relativa a un 71,3% en el año 2000. Esta reasignación de los bonos de vivienda a favor de los hogares de más bajos ingresos, confirma los esfuerzos realizados por los distintos gobiernos por reducir las filtraciones, mejorando los controles y los mecanismos de selección de la población beneficiaria.

#### 2.6.4 Capacidad institucional

En la década de los noventa, se logró avanzar en el desarrollo de un marco institucional público para atender los programas de vivienda popular de los sectores de más bajos ingresos. Sin embargo, se requiere de reformas adicionales para garantizar su consolidación, específicamente en lo que respecta al ámbito de acción del Instituto Nacional de Vivienda y Urbanismo (INVU) en materia de erradicación de tugurios y desarrollo urbano, en donde la coordinación con los gobiernos locales será fundamental.

Uno de los principales problemas que deberá enfrentar el Sistema Financiero para la Vivienda, se relaciona precisamente con el mejoramiento del modelo de gestión y la rectoría del Ministerio de Vivienda y Asentamientos Humanos (MIVAH). Lo anterior considerando que durante la década de los noventa, se registraron denuncias relacionadas con el mal manejo de los recursos por parte de las entidades ejecutoras, particularmente con la calidad de las viviendas y la selección de los terrenos para la edificación de los asentamientos de viviendas de clase popular. Asimismo, ha sido creciente el número de denuncias sobre aparentes actos de corrupción en el proceso de toma de decisiones. No se cuenta con un sistema de control efectivo que permita prevenir y minimizar estos actos.

Por otro lado, aunque no se cuenta con estudios detallados que sirvan de referencia para determinar si el sector vivienda en el ámbito público maneja una adecuada estructura de costos, la estructura de gastos advierte que un porcentaje elevado del presupuesto del sector es dedicado a gastos corrientes. Para el año 2000, por ejemplo, los gastos corrientes representaron un 65% del presupuesto total del sector, mientras que los gastos de capital se ubicaron alrededor del 20%. El componente más estable a lo largo de la década es el de salarios, que representa en promedio un 30% (excluyendo las cargas sociales), referido a la totalidad de recursos humanos del sector vivienda (MIVAH, INVU, BANHVI).

Por último, conviene destacar que si bien los esfuerzos del Estado se han concentrado en la atención de las necesidades de vivienda de los sectores de más bajos ingresos, se está gestando un modelo de atención que encierra tres peligros. Primero, la ausencia de instrumentos para estimular el ahorro,

## El impostergable compromiso con nuestra niñez y adolescencia

La debida atención a nuestros niños, niñas y adolescentes requiere de un abordaje sistémico y preventivo dentro de un marco de seguridad humana integral. Requiere además de la participación efectiva de todas las instancias gubernamentales, no gubernamentales y de la sociedad civil organizada, como sujetos activos del Sistema de Protección Integral de Niños, Niñas y Adolescentes.

Las personas menores de edad ostentan diferentes necesidades a las de las personas adultas, siendo titulares de derechos específicos, que no pueden bajo ningún motivo considerarse menos importantes. El mantenimiento de la vida, tanto corporal como psicológica, se encuentra de manera inherente sometida a riesgos. Brindar esa seguridad desde la infancia a dichas personas, para que luego puedan convertirse en sujetos autónomos es responsabilidad de la familia, es responsabilidad personal, de la comunidad y del Estado, como promotor y vigilante de los derechos humanos y de los medios para que esta seguridad pueda proporcionarse.

De medular importancia es la promoción de una visión permanente, basada en los valores humanistas y familiares. Visión que debe ser prioritaria a nivel nacional, preventiva y sostenible, para de ese modo lograr garantizar el cumplimiento de los derechos de la niñez y la adolescencia; siempre desde un punto de vista respetuoso de sus derechos a la identidad, a la libertad, a la educación, la salud, el trabajo, la seguridad y a la vigilancia del resto de sus derechos fundamentales.

Debemos de velar por el derecho a una vida sin violencia, sin explotación y abuso en forma genérica, con acceso idóneo a los servicios que promuevan el bienestar, la asistencia social, justicia y desarrollo integral de las potencialidades de los individuos. Una vida donde el respeto a la diversidad sea el puente hacia la realización individual.

Dentro de la coyuntura histórica en que vivimos se hace cada vez más evidente el riesgo social y emocional en que se encuentran las personas menores de edad. Lo anterior se debe a diversos factores que afectan a nuestra sociedad desde mucho tiempo atrás, así como a la forma de priorizar la distribución de los recursos socioeconómicos.

A pesar de los valiosos esfuerzos llevados a cabo, tanto en la gestión pública como en la privada, la violencia doméstica ocupa un lugar primordial en la consulta del área de Psicología y Psiquiatría del Hospital de Niños, tal como lo demuestran las estadísticas de atención integral del Patronato Nacional de la Infancia. El abuso sexual en perjuicio de la niñez, tanto en la esfera extra familiar como la intra familiar, va en aumento. La explotación sexual infantil se ha transformado en un oscuro problema nacional, con repercusiones de diversa índole a nivel internacional. La drogadicción, el alcoholismo y las adicciones en general, azotan a nuestros jóvenes desde edades tempranas. Dichos flagelos inciden en la deserción escolar y en el nivel de alfabetización, generando miseria social dentro del sector más importante de nuestra población: la niñez. La depresión y el suicidio van en aumento, así como la delincuencia y la impunidad. El embarazo adolescente con sus ramificaciones familiares, físicas, psicológicas y educativas es un problema visibilizado, tan visibilizado como la cantidad de niños y niñas que deambulan y trabajan en las calles.

Se ha visto en los últimos tiempos, que la niñez en riesgo social requiere ampliar al máximo la capacidad económica de Estado para protegerla, haciendo impostergable la reestructuración y actualización del Patronato Nacional de la Infancia, para que ejerza su rectoría sobre la protección integral y mejore sus servicios de protección especial, tal y como se enmarca en la Constitución Política, dentro de su Ley Orgánica y en el Código de la Niñez y la Adolescencia..

Estas anomalías, que corroen el núcleo de los valores familiares, impactan a nuestra sociedad de una manera contundente a corto, mediano y largo plazo, convirtiendo a la niñez en la inversión social más urgente de los últimos tiempos. A pesar de los avances importantes para combatirlos, incluyendo la existencia de programas que han tenido un impacto real con resultados positivos, los hechos enumerados anteriormente reflejan una vulnerabilidad en el presente que no puede esperar a ser abordada en el futuro.

Es por eso que en este momento, han de impulsarse todos los recursos existentes para establecer un frente común dirigido a este reto, tanto en el campo preventivo como en el campo de la ejecución de proyectos y convenios específicos que manifiesten una sostenibilidad en el tiempo. Asimismo, es de suma importancia analizar la inversión social que en infancia y adolescencia ha realizado y realiza el país, lo cual se encuentra debidamente sistematizado en el Estado de los Derechos de los Niños, Niñas y Adolescentes elaborado por UNICEF y la Universidad de Costa Rica este año.

Debe establecerse una ruta preventiva hacia el desarrollo humano integral, estable y sostenible, en una acción conjunta y efectiva de todos los actores sociales comprometidos con el Sistema Nacional de la Niñez y la Adolescencia; para que los niños, niñas y adolescentes se sientan realizados, protegidos y esperanzados en la posibilidad de proyectarse hacia un futuro donde sean copartícipes del desarrollo integral de nuestra nación.

**Rosalía Gil F. de Pirie**  
**Presidenta Ejecutiva**  
**Patronato Nacional de la Infancia.**

incluso en las familias de bajos ingresos, como medio para complementar el esfuerzo estatal y evitar un paternalismo excesivo, que lejos de estimular la superación de la pobreza más bien la consolide como una condición ventajosa para optar al bono de la vivienda. Segundo, el impacto que tiene, en términos de la dinámica y la integración social, la concentración de familias pobres en zonas

geográficas específicas. Tercero, una política de vivienda desligada del funcionamiento del Sistema Bancario Nacional, que se refleja en el debilitamiento de programas de financiamiento para los sectores medios, quienes bajo condiciones financieras favorables podrían tener capacidad de pago para resolver sus propias necesidades habitacionales.



## 2.7 Agua y saneamiento

Al iniciarse la década de los noventa, la prestación de servicios básicos de agua potable y saneamiento reflejaba los efectos adversos de un proceso de debilitamiento institucional, financiero y operativo, gestado durante la década de los ochenta. Lo anterior se muestra en la limitada capacidad del sistema para continuar mejorando los niveles de cobertura, particularmente en las zonas rurales que mostraban un rezago sustantivo respecto a las zonas urbanas.

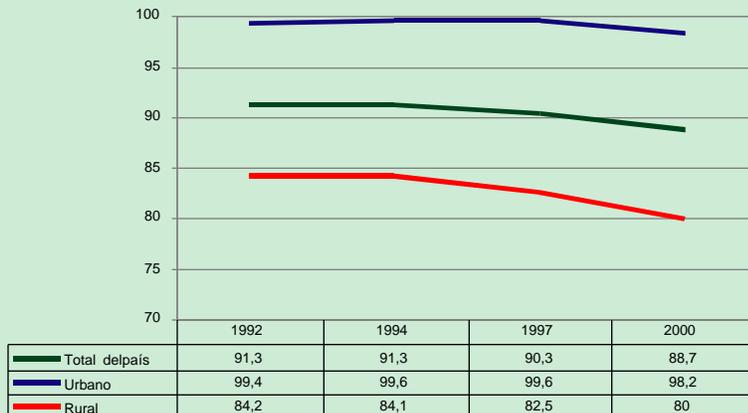
En la prestación de servicios de agua

potable, las preocupaciones principales giraron alrededor de la calidad de los servicios y la eficiencia del sistema, debido en gran medida a la ausencia de un programa permanente de renovación y mantenimiento de los acueductos, así como a inadecuados mecanismos de medición y altas tasas de morosidad en el pago de los servicios. Los principales problemas de calidad estaban relacionados con los acueductos no administrados por el Instituto Costarricense de Acueductos y Alcantarillados (ICAA), quien a pesar de promover un proceso de descentralización en lo que respecta al desarrollo y mantenimiento de los acueductos en el ámbito local, en repetidas ocasiones ha tenido que intervenir en acueductos locales y retomarlos bajo su administración.

Por su parte, en lo que respecta a los servicios de alcantarillado y otros relacionados (tales como la recolección y manejo de desechos sólidos), Costa Rica acumula rezagos importantes, que advierten de la necesidad de promover nuevas estrategias para abordar la inercia prevaleciente en ese campo. Se trata de nuevo, de problemas cuya solución exige un proceso de coordinación estrecho entre los gobiernos locales y las entidades rectoras del Poder Ejecutivo, toda vez que el excesivo centralismo y la

Gráfico 2.38

### Costa Rica. Viviendas con disponibilidad de agua por acueducto 1992, 1994, 1997 y 2000 (porcentaje)



Fuente: MIDEPLAN. SIDES.

limitada capacidad financiera han impedido promover los niveles de inversión requeridos. Todo ello indica la conveniencia de crear los incentivos necesarios, para la participación e inversión del sector privado en ese sector.

### 2.7.1 Cobertura del sistema

Al valorar la cobertura del sistema de acuerdo con las viviendas que tienen disponibilidad de agua, según las distintas fuentes alternativas, la información disponible para el año 2000 indica que: un 88,7% de los hogares (743 mil viviendas) tenían acceso a los servicios de agua potable por medio de acueducto; 43.000 hogares costarricenses dependían de pozos o fuentes públicas (5,1%); y alrededor de 51.000 de familias (6,2%) dependen de otros medios (lluvia, ríos, quebradas), no tienen acceso o simplemente se ignora cómo satisfacen sus necesidades.

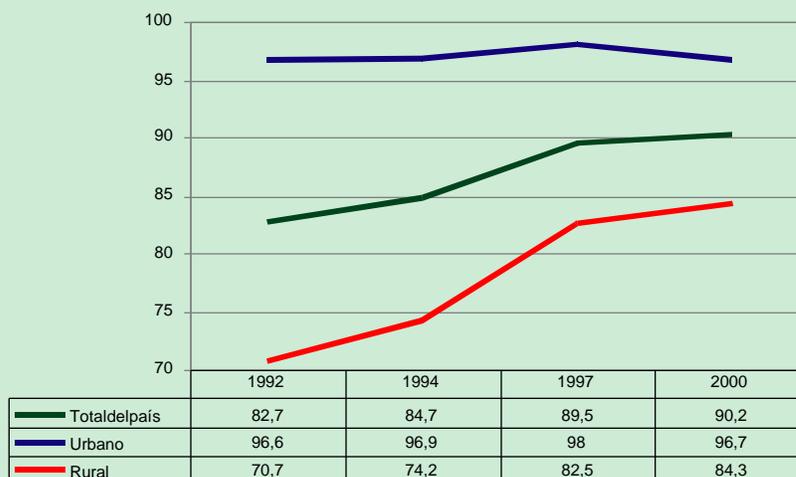
Hay que destacar que la tendencia que se registra en términos de cobertura, es preocupante. Contrario a lo esperado, como se aprecia en el gráfico adjunto, a lo largo de la década de los noventa se registró un debilitamiento en la capacidad del sistema en su conjunto, el cual no logró ni siquiera mantener los porcentajes de viviendas con disponibilidad de agua por medio de acueducto.

Nótese además que se registra una marcada diferencia entre zonas geográficas. Mientras que en la zona urbana un 98,2% de las viviendas satisfacen sus necesidades de agua por medio de acueducto, en la zona rural la cobertura llega a sólo un 80%.

En lo que respecta a la disponibilidad de servicios de alcantarillado, en el año 2000 un 90,2% de las viviendas contaban con sistema de disposición de excretas por medio de cloaca o

Gráfico 2.39

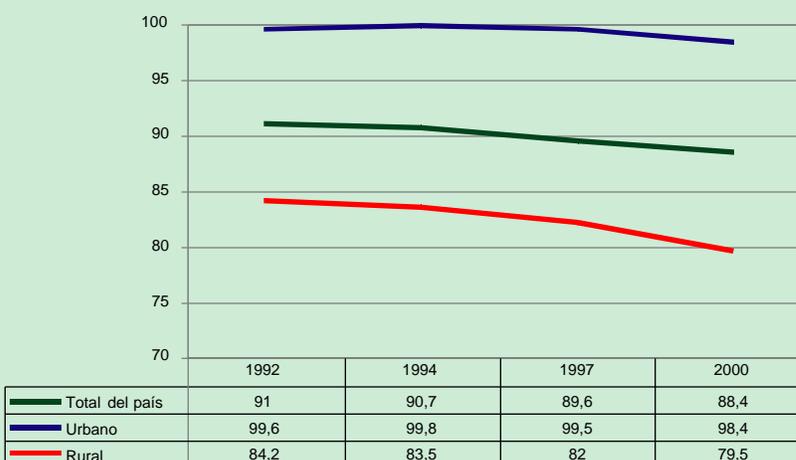
### Costa Rica. Viviendas con sistema de disposición de excretas mediante cloaca o tanque séptico 1992, 1994, 1997 y 2000 (porcentaje)



Fuente: MIDEPLAN. SIDES.

Gráfico 2.40

### Costa Rica. Población con disponibilidad de agua por acueducto 1992, 1994, 1997 y 2000 (porcentaje)



Fuente: MIDEPLAN. SIDES.

tanque séptico. Al mismo tiempo, cerca de 68.000 viviendas todavía dependían de letrinas sanitarias, mientras que 14.000 familias satisfacen sus necesidades por otros medios o no cuentan con el servicio.

En este campo, como se puede observar en el siguiente gráfico, se ha registrado una mejora sustantiva respecto a la situación que prevalecía a principios de la década de los noventa. Sin embargo, nótese que nuevamente existe una marcada diferencia entre los niveles de cobertura a nivel urbano y rural. Mientras que en la zona urbana un 96,7% cuenta con sistema de cloaca o tanque séptico, en las zonas rurales ese porcentaje es de sólo 84,3% de las viviendas.

### 2.7.2 Calidad del sistema

Por sus implicaciones en la calidad de vida y en la salud pública, conforme el sistema fue perdiendo la capacidad de garantizar su cobertura, al mismo tiempo comenzó a crecer el número de personas que se encuentran en situa-

ción de riesgo, precisamente por depender de mecanismos alternativos menos seguros o que del todo no tienen acceso a los servicios.

En la década de los noventa, el porcentaje de población con acceso a agua potable por medio de acueductos se redujo de 91% en 1992 a 88,4% en el 2000. Con ello, aumenta a más del doble el número de personas que satisfacen sus necesidades por medio de pozos o fuentes públicas, pasando de 75.000 en 1992 a 187.000 en el 2000. En igual período, el número de personas que deben recurrir a otros esquemas o que no cuentan con el servicio de agua, se elevó de 188.000 a 217.000.

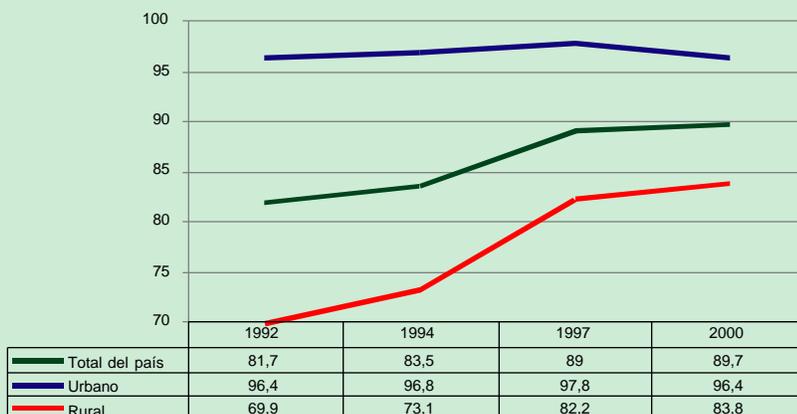
Esta tendencia advierte la posibilidad de que el país se enfrente en forma recurrente, situaciones de emergencia provocadas por el uso de agua contaminada o epidemias de enfermedades transmisibles por medio del agua, fenómenos que generalmente tienen un impacto mayor sobre la población infantil que es más vulnerable y sensible.

Este deterioro en la calidad del sistema adquiere especial relevancia en el ámbito rural, pues como se aprecia en el gráfico 2.41, no sólo se aprecia una clara tendencia a la baja en el porcentaje de población que tiene acceso a los servicios de agua por medio de acueducto, sino que la brecha urbano-rural tiende a ensancharse. En el año 2000, mientras que en la zona urbana un 98,4% tenía acceso a servicios de agua por medio de acueducto, en la zona rural ese porcentaje era de sólo 79,5%.

En lo que respecta a los servicios de alcantarillado, en general se aprecia una mejora significativa en el porcentaje de población urbana y rural, que habita en viviendas con sistemas de disposición de excretas de cloacas y

Gráfico 2.41

### Costa Rica. Población con sistema de Disposición de Excretas mediante cloacas o tanque séptico. 1992, 1994, 1997 y 2000 (porcentaje)



Fuente: MIDEPLAN. SIDES.

tanques sépticos. En este caso, durante la década de los años noventa se registra no sólo un aumento en la cobertura, sino que la brecha urbano-rural se reduce. Desafortunadamente, uno de los principales problemas que debe enfrentar Costa Rica en este campo, no se refiere a la disponibilidad del servicio en la vivienda, sino al manejo de los desechos; estos todavía constituyen una de las principales fuentes de contaminación de los ríos, aunque la situación es particularmente crítica en el Área Metropolitana.

### 2.7.3 Eficiencia del sistema

Durante la década de los noventa, resulta paradójico que a la par del deterioro registrado en la cobertura del sistema - en términos de viviendas con disponibilidad de agua por acueducto y del porcentaje de población servida-, tanto el presupuesto total como la inversión del ICAA haya registrado un incremento sustantivo y sostenido, como se aprecia en el gráfico siguiente.

Estas tendencias contradictorias advierten la presencia de problemas de eficiencia, pues aunque no se dispone de información detallada sobre la naturaleza de la inversión realizada, los indicadores advierten que se están profundizando los problemas de cobertura y las brechas geográficas. Se puede afirmar que, a pesar de los esfuerzos realizados por los sucesivos gobiernos, se requiere revisar y reorientar las estrategias y políticas implementadas durante la última década.

En términos de inversión pública, dado el esfuerzo financiero que implica para la sociedad costarricense como un todo, estos resultados son más preocupantes. A la inversión que realiza el ICAA, habría que sumar la que se lleva a cabo por medio de los gobiernos locales o municipalidades, tanto

Gráfico 2.42

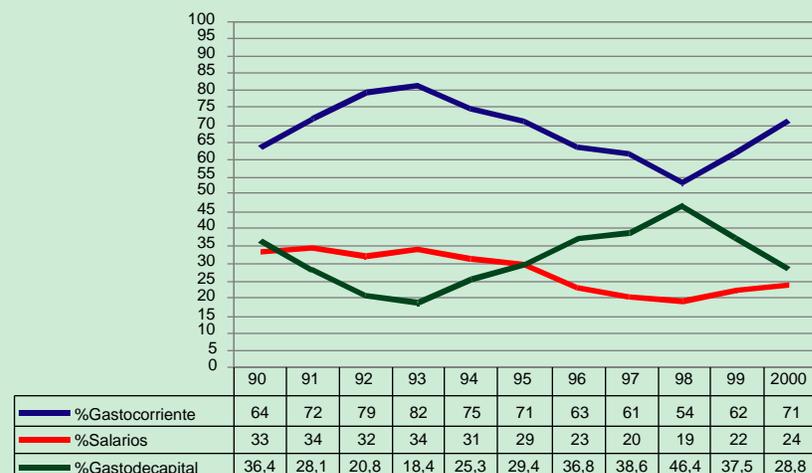
### Costa Rica. ICAA: presupuesto e inversión anual: Período 1990 - 2000 (Millones de colones)



Fuente: MIDEPLAN. SIDES.

Gráfico 2.43

### Costa Rica. ICAA: estructura del gasto Período 1990 - 2000 (porcentaje)



Fuente: MIDEPLAN. SIDES.

## Costa Rica. Sector Cultura y Recreación

- Casa del Artista
- Centro Nacional de Producción Cinematográfica
- Centro Cultural e Histórico José Figueres Ferrer
- Comisión Nacional de Conmemoraciones Históricas
- Compañía Lírica Nacional
- Compañía Nacional de Danza
- Compañía Nacional de Teatro
- Editorial Costa Rica
- Ministerio de Cultura, Juventud y Deportes
- Movimiento Nacional de Juventudes
- Museo de Arte Costarricense
- Museo de Arte y Diseño Contemporáneo
- Museo de los Niños
- Museo Dr. Rafael Angel Calderón Guardia
- Museo Histórico Cultural Juan Santamaría
- Museo Nacional de Costa Rica
- Museo Regional de Arte Costarricense
- Orquesta Sinfónica Juvenil
- Orquesta Sinfónica Nacional
- Sistema Nacional de Radio y Televisión
- Taller Nacional de Danza
- Taller Nacional de Teatro
- Teatro Melico Salazar
- Teatro Nacional

con recursos propios como con transferencias del Gobierno Central, así como la inversión que realiza en este campo el Ministerio de Salud y organizaciones comunales (también con recursos provenientes de transferencias). Sin embargo, a pesar del importante flujo de recursos públicos canalizado anualmente, que en el año 2000 superaron los ¢22,000 millones, los resultados no han sido los esperados.

### 2.7.4 Capacidad institucional

Uno de los principales problemas para determinar la capacidad institucional

en la materia, es la dispersión organizacional. Esta es provocada en gran medida debido al traslape de funciones y de rectorías en temas relacionados, sin que existan mecanismos formales que garanticen una adecuada coordinación interinstitucional, especialmente en lo que respecta al manejo del recurso hídrico (que involucra a entidades como el Ministerio de Salud, el ICAA, el Ministerio de Ambiente y Energía (MINAE), los gobiernos locales y la misma Autoridad Reguladora de los Servicios Públicos (ARESEP), específicamente en lo que respecta a la fijación de tarifas). A ello habría que sumar la presencia de gran cantidad de organizaciones comunales, cooperativas y otras instancias, que participan no sólo en la ejecución de proyectos, sino también en la administración de acueductos.

En términos de políticas, a pesar de que existe cierta tendencia a promover un proceso de descentralización -con el fin último de que los gobiernos locales vayan asumiendo en forma gradual la prestación de estos servicios-, la limitada capacidad financiera e institucional de las Municipalidades constituye el principal obstáculo para avanzar en esa dirección.

En lo que respecta al ICAA, al expresar el nivel de inversión como proporción del presupuesto total (como se aprecia en el siguiente gráfico), se observa cómo a partir de 1993 se registra una tendencia favorable, reflejada en una mayor participación relativa de los gastos de capital dentro de la estructura de gastos y una menor participación relativa del rubro de salarios, aunque a partir de 1999 se revierte ese comportamiento.

## 2.8 Cultura y recreación

En el sector público costarricense, se identifica un conjunto amplio de entidades especializadas en distintas áreas relacionadas con la cultura, el deporte y la recreación. En principio, funcionan bajo la rectoría del Ministerio de Cultura, Juventud y Deportes (MCJD), aunque entre ellas existen diferencias respecto a su naturaleza jurídica y el grado de independencia y autonomía, tanto administrativa como financiera. En el siguiente recuadro, se detallan las instituciones que integran el sector cultura y recreación en el ámbito público.

Sin embargo, existen una serie de limitaciones que no permiten analizar la forma en que los servicios prestados por estas instituciones favorecen a la niñez y la adolescencia:

- Una rectoría débil por parte del MCJD. No existe en realidad una política cultural coherente, que articule el accionar individual de las distintas instituciones y le dé sentido estratégico a las actividades y programas ejecutados por cada una de ellas. En realidad este Ministerio actúa más bien como una unidad ejecutora de programas y proyectos específicos, que son los que marcan el aporte de los sucesivos gobiernos.
- El MCJD tampoco cuenta con un sistema de información que integre la información disponible en las distintas instituciones. En términos generales, ésta es sumamente limitada, predominando la dispersión institucional además no constituye una prioridad para el órgano rector<sup>11</sup>.
- En la mayoría de los casos, la información disponible es más bien de carácter puntual, referida a programas y proyectos específicos que varían de un gobierno a otro.

En este contexto, resulta prácticamente imposible construir indicadores para aproximar la cobertura, la calidad y la eficiencia de los servicios culturales y de recreación, canalizados hacia la niñez y la adolescencia. Los datos aislados no permiten establecer relaciones sobre el esfuerzo realizado en este campo.

Conviene además destacar, que a lo largo de la década de los noventa, la importancia relativa del gasto social en cultura y recreación se ha reducido en forma sistemática. De acuerdo con los datos proporcionados por la Secretaría Técnica de la Autoridad Presupuestaria:

- El gasto en cultura y recreación del año 2000 fue ₡7082.1 millones, representando apenas un 0,8% del gasto social del sector público consolidado; mientras que a principios de los noventa, representaba alrededor del 1,3%.
- Al expresar el gasto en cultura y recreación, como porcentaje del gasto total del sector público consolidado, su participación relativa se redujo de 0,5% en 1990 a sólo 0,3% en el 2000.
- Como porcentaje del PIB, en igual período, su importancia relativa bajó de 0,2% a 0,1%.
- Entre 1994 y el año 2000, el gasto social real en cultura y recreación se redujo alrededor del 15%.
- Al considerar la estructura del gasto social en cultura y recreación del año 2000, el 92,3% corresponde a gastos corrientes y el restante 7,7% a gasto de capital. El pago por concepto de sueldos y salarios, incluyendo las cargas sociales, representaba alrededor del 52,0%.



11 El Sistema de Indicadores para el Desarrollo Sostenible (SIDES), diseñado por el Ministerio de Planificación (MIDEPLAN), no contempló la construcción de un módulo sobre cultura y recreación, precisamente por las limitaciones estadísticas que existen en este campo.



## Capítulo III

# Estimación de la Inversión Social en Niñez y Adolescencia





# Introducción

Al relacionar inversión social y niñez y adolescencia, la pregunta inicial que surge es: ¿cuál es el impacto de la inversión social en esta población específica?. Para responder, es necesario estimar la participación de la niñez y adolescencia en los beneficios de la inversión social, lo cual presenta varios problemas.

El primer tipo de problemas, se refiere a la medición del volumen de recursos públicos destinados al financiamiento de políticas y programas dirigidos a la atención de la niñez y la adolescencia, ya sea en forma directa o indirecta. El segundo tipo se refiere a las limitaciones de orden institucional y metodológico, que impiden una cuantificación rigurosa y confiable. Tomando en cuenta estas restricciones, se presenta una estimación del nivel de inversión en niñez y adolescencia para el año 1999 a modo de ejemplo metodológico, la cual debe ser entendida tan sólo como una aproximación.

En la mayoría de las áreas de interés del enfoque de derechos, los presupuestos de las instituciones públicas que atienden a la niñez y la adolescencia no están estructurados en función de la población beneficiaria, sino más bien en términos de programas generales que muchas veces reproducen su estructura organizacional. La ausencia de una Autoridad Social fuerte e integradora, la dispersión institucional y de programas, así como la vigencia de técnicas de programación presupuestaria centradas en la administración de los insumos y un sistema de evaluación y fiscalización de metas, constituyen los principales desafíos para lograr un manejo más racional y estratégico de los recursos públicos previstos para enfrentar los problemas que limitan el desarrollo de la niñez y la adolescencia.

## 3.1 Aspectos institucionales

Más allá de la adopción de un marco legal renovador y visionario, consistente con la agenda política mundial y los compromisos adquiridos, la institucionalización del enfoque de derechos de la niñez y la adolescencia está determinada por la capacidad del Estado para traducir los principios básicos en políticas y programas concretos, que orienten la toma de decisiones, la asignación de los recursos públicos y, en general, el accionar del engranaje gubernamental.

En el caso de Costa Rica, sin embargo, existen rigideces relacionadas con el

proceso y las técnicas de formulación presupuestaria, que impiden determinar el volumen de recursos que destina el Estado a la atención de las necesidades de la niñez y la adolescencia. A continuación, se destacan las principales limitaciones.

### 3.1.1 Divorcio del proceso presupuestario

En materia de formulación y liquidación presupuestaria, tanto el Ministerio de Hacienda como la Contraloría General de la República, utilizan metodologías y clasificaciones distintas.

*“Nuestro reto, en esta presente fase y al finalizar el siglo veinte, no es rendirse en la lucha por el desarrollo sino completar la tarea. Nadie puede negar que el mundo posee ampliamente los recursos para erradicar los peores aspectos de la pobreza mundial.”*

**Richard Jolly, Economista**

En el caso del Gobierno Central -que incluye a los Poderes Ejecutivo, Legislativo y Judicial y a sus dependencias-, la rectoría del proceso presupuestario le corresponde al Ministerio de Hacienda; mientras que en el caso de la Administración Descentralizada -incluyendo los Bancos estatales, las Universidades y las Municipalidades-, la rectoría es responsabilidad de la Contraloría General de la República. La aprobación del presupuesto del Gobierno de la República le corresponde a la Asamblea Legislativa, mediante ley especial dictada anualmente para tales efectos; los presupuestos de las entidades que conforman la administración descentralizada, los realiza la Contraloría General de la República en forma individual para cada institución.

Estas diferencias, vistas en el ámbito operativo, debilitan el carácter complementario de las políticas y programas sociales que tienen una dimensión interinstitucional o intersectorial. En las instituciones del gobierno central, cualquier modificación presupuestaria requerida para ajustar la programación a los cambios del entorno, exige la aprobación de una nueva ley; en el caso de la administración descentralizada, los ajustes se realizan mediante modificaciones externas aprobadas directamente por parte del órgano contralor.

Además, en cada una de las entidades rectoras, el proceso de formulación, ejecución, evaluación y liquidación presupuestaria se realiza mediante metodologías y clasificaciones distintas, que no son comparables.

En lo que respecta a la consolidación del gasto público, por ejemplo, la Secretaría Técnica de la Autoridad Presupuestaria del Ministerio de Hacienda, cuenta con una metodología propia para consolidar las liqui-

daciones referidas a la ejecución presupuestaria del sector público como un todo según función, aunque no contempla la totalidad de los recursos que manejan los gobiernos locales. Por su parte, la consolidación que realiza la Contraloría General de la República, es independiente para los distintos sectores institucionales que conforman el Estado costarricense: Gobierno de la República, Instituciones Públicas de Servicio, Empresas Públicas no Financieras, Empresas Públicas Financieras, Gobierno General y Gobiernos Locales. La consolidación funcional se realiza específicamente para el Gobierno de la República, mientras que la consolidación para el sector público como un todo, se realiza en forma agregada y utilizando la clasificación económica.

En este contexto, las series de gasto e inversión social producidas por la Autoridad Presupuestaria, constituyen las cifras oficiales que se utilizan de referencia en los estudios e investigaciones sobre política social. En el siguiente recuadro, se especifica el nivel de desagregación y la cobertura del gasto social según fuente.

La información de ambas fuentes no sólo no es comparable, sino que la consolidación del Ministerio de Hacienda está referida al Sector Público, mientras que en el caso de la Contraloría General de la República es exclusiva al Gobierno de la República.

### **3.1.2 Los presupuestos institucionales no reflejan programas y proyectos vinculados a los diferentes tipos de población usuaria**

En la mayoría de las instituciones públicas, el presupuesto institucional está estructurado en términos de programas que responden más a su estructura organizativa y funcional. Es

## Costa Rica. Clasificación del gasto social según fuente

### I. Ministerio de Hacienda: Sector Público consolidado

- Asuntos y Servicios de Educación
- Asuntos y Servicios de Salud
- Seguridad y Asistencia Social
- Vivienda y Urbanismo Urbano y Rural
- Servicios de Recreación, Culturales y Religiosos

### II. Contraloría General de la República: Gobierno de la República consolidado

- Educación
- Salubridad
- Previsión y Asistencia Social
- Trabajo
- Vivienda
- Alcantarillado y Agua Potable
- Desarrollo Comunal
- Fomento Artístico y Cultural
- Esparcimiento y Recreación
- Otros Servicios Sociales y Comunales

decir, no se dispone de una adecuada programación presupuestaria que vincule insumos, productos y población beneficiaria. Aunque la situación varía de una institución a otra, en general no es posible identificar los programas y recursos asignados específicamente para la atención de la niñez y la adolescencia.

En el ámbito institucional, excepto por entidades como el Ministerio de Educación Pública (MEP) y el Patronato Nacional de la Infancia (PANI) - en donde el grueso del quehacer institucional se relaciona con la niñez y la adolescencia-, en el resto de las áreas de interés de la presente investigación, el funcionamiento de las instituciones públicas se sustenta en políticas y programas presupuestarios de alcance general, no existiendo una diferenciación de la prestación de los servicios en función de los distintos grupos etáreos. Por ello no es posible determinar con exactitud la proporción

del gasto social que en un sentido estricto, se destina a satisfacer las necesidades de la niñez y la adolescencia.

Además, en otras áreas de interés relacionadas con el enfoque de derechos -como vivienda y agua potable-, los beneficios que deriva la niñez y la adolescencia son indirectos, precisamente porque la prestación de estos servicios se realiza en términos de las necesidades de los hogares o unidades familiares. En estos casos se supone que la totalidad del gasto social, contribuye al mejoramiento de las condiciones de vida de la niñez y la adolescencia, aunque se requiere implementar sistemas de registro para determinar con precisión el número de menores beneficiados por los distintos programas.

Lo mismo sucede con los programas dirigidos a la atención de la población que vive en riesgo social y en con-

*Las inversiones en educación y formación, entre otras cosas, ayudarán a que los niños se beneficien de los grandes avances de la tecnología de la información y las comunicaciones”*

**Un mundo apropiado para los niños. Documento final Sesión Especial de Naciones Unidas por la infancia**

diciones de pobreza, en donde además de los acciones específicas para la infancia y la juventud, la mayor parte de los recursos se canalizan por medio de programas dirigidos a las familias pobres o a grupos sociales específicos (como las mujeres jefas de hogar), bajo el supuesto que el mejoramiento de las condiciones de vida de los hogares incide favorablemente en las condiciones de vida de la población menor de edad.

### **3.1.3 Ausencia de un sistema de contabilidad de costos**

Excepto por la identificación de algunos programas específicos que manejan un presupuesto propio, como por ejemplo el de comedores escolares, las instituciones del sector social no cuentan con un sistema de contabilidad de costos vinculado al proceso de formulación, ejecución y liquidación presupuestaria.

Unido a lo anterior, tampoco se cuenta en la mayoría de los casos con información confiable sobre la población atendida o beneficiada, que sirva de referencia para orientar la asignación de los recursos. Es posible identificar información de carácter puntual y aislada, relacionada más bien con investigaciones y estudios específicos.

### **3.1.4 Sistemas de información inadecuados**

En general, los sistemas de información disponibles en las instituciones que atienden el sector social, centran su atención en la identificación de procesos, actividades y productos, razón por la cual es poco común encontrar series consistentes sobre las características de la población beneficiaria. En la práctica predomina el desconocimiento de la demanda potencial y de las características de la población usuaria, elementos esen-

ciales para apoyar la formulación de estrategias y programas que respondan a las necesidades de los distintos sectores sociales, entre ellos la niñez y la adolescencia.

Aunque la situación varía significativamente de una institución a otra, incluso en entidades como el MEP y la CCSS que cuentan con amplia información, prevalece la dispersión y no han logrado avanzar en el desarrollo de sistemas integrados que faciliten su uso. Debido a lo anterior, la posibilidad de reconstruir una visión sectorial articulada e integrada que vincule el gasto social por sector con la población atendida, es también muy limitada.

### **3.1.5 Un modelo de gestión social atomizado y disperso**

En la década de los noventa, a la par de la rigidez presupuestaria asociada al persistente desequilibrio de las finanzas públicas, se profundizó el desgaste del modelo de gestión social. Ello se refleja en la creciente dispersión institucional y de programas, la ausencia de una autoridad social legítima que articule e integre el accionar gubernamental, la multiplicidad de fuentes de financiamiento regidas por normas y procedimientos diferentes, un esquema de transferencias institucionales cada vez más complejo y burocrático y un proceso de toma de decisiones atomizado por instancias de coordinación cada vez más numerosas y menos efectivas.

Por su naturaleza, para enfrentar estas limitaciones institucionales, se requiere impulsar una profunda transformación en el funcionamiento del sector social. Una transformación que involucre a todas las entidades públicas que intervienen en la formulación, ejecución y financiamiento de la política social, incluyendo una reforma

integral del proceso de formulación presupuestaria y un manejo financiero integrado de los recursos canalizados hacia el sector social.

En general, existe un desfase entre el modelo de gestión y de organización de las instituciones del sector social, con los cambios que ha experimentado el marco jurídico y las necesidades de los distintos sectores sociales, incluida la niñez y la adolescencia. La dispersión institucional y financiera, la

ausencia de mecanismos efectivos para controlar el uso de los recursos, la carencia de una evaluación de la gestión social y de un ejercicio de rendición de cuentas, así como la inexistencia de una visión estratégica que sea capaz de articular los esfuerzos individuales, pueden llevar a la manifestación de actos de corrupción o malversación de fondos públicos (como los denunciados en el caso de FODESAF y el Banco Hipotecario de la Vivienda, entre otros).

### 3.2 Aspectos Metodológicos

A pesar de las limitaciones señaladas, cualquier esfuerzo tendiente a dar seguimiento y evaluar el proceso de institucionalización del enfoque de derechos de la niñez y la adolescencia, exige avanzar en la cuantificación de los recursos públicos destinados para tales fines. Aunque se trate de una aproximación, constituye la única vía para valorar el grado de consistencia que existe entre las aspiraciones sociales y el quehacer gubernamental.

Sin embargo, como se deriva del análisis presentado en la sección anterior, la posibilidad de realizar una cuantificación rigurosa del nivel de gasto e inversión social en niñez y adolescencia -que contemple a la totalidad de las entidades públicas y programas vinculados directa o indirectamente-, trasciende en tiempo y recursos los objetivos de la presente investigación. Para ello es necesario desarrollar una metodología propia, cuya utilidad práctica dependerá de una profunda transformación del modelo de gestión social en sus aspectos conceptuales, normativos, institucionales y operativos, incluida la reforma presupuestaria en todas sus etapas.

En este contexto, la estimación realizada está referida exclusivamente al

año 1999 y a un número reducido de instituciones públicas y programas, debido a la imposibilidad material de construir una serie completa y consistente para el período 1990-2000. Tampoco es factible aplicar una metodología uniforme en cada una de las áreas de interés del enfoque de derechos (educación, salud, nutrición, protección, vivienda, agua potable y cultura y recreación), porque el nivel de desagregación y la calidad de la información difiere de una entidad a otra.

La utilidad práctica del esfuerzo realizado no es la estimación misma, radica más bien en la posibilidad de dejar al descubierto, la naturaleza y las implicaciones de los problemas presupuestarios y estadísticos identificados en cada una de las áreas mencionadas. El reconocimiento de estas limitaciones constituye un punto de referencia para orientar futuras investigaciones o, en su defecto, tomar decisiones que permitan mejorar los sistemas de información de las instituciones del sector social.

En el siguiente recuadro se detallan las instituciones públicas y programas incluidos en cada área de interés:



## Estimación de la inversión social en niñez y adolescencia: Instituciones y programas incorporados. Año 1999.

### Educación

- 4 Ministerio de Educación Pública (MEP)
- 5 Oficina de Cooperación Internacional para la Educación (OCIE)
- 6 Programa para el Mejoramiento de la Calidad de la Educación Preescolar y General Básica (PROMECE)
- 7 Instituto Nacional de Aprendizaje (INA)

### Salud

- Ministerio de Salud
- Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS)
- Consejo Técnico de Asistencia Médico Social (CTAMS)
- Oficina de Cooperación Internacional de la Salud (OCIS)

### Nutrición

- Programas CEN-CINAI
- Programa de Comedores Escolares

### Protección

- Instituto Mixto de Ayuda Social (IMAS)
- Patronato Nacional de la Infancia (PANI)
- Fondo de Desarrollo Social y Asignaciones Familiares (FODESAF)
- Ministerio de Trabajo y Seguridad Social (MTSS)
- Junta de Protección Social (JPS)

### Vivienda

- Ministerio de Vivienda y Asentamientos Humanos (MIVAH)
- Instituto Nacional de Viviendo y Urbanismo (INVU)
- Banco Hipotecario de la Vivienda (BANVHI)

### Agua Potable

- Instituto Costarricense de Acueductos y Alcantarillados (ICAA)

### Cultura y Recreación

- Ministerio de Cultura, Juventud y Deportes (MCJD)
- Instituto Costarricense del Deporte y Recreación (ICODER)
- Movimiento Nacional de Juventudes (MNJ)

La estimación del gasto social en niñez y adolescencia, se realizó tomando como referencia la información oficial de la Secretaría Técnica de la Autoridad Presupuestaria, complementada con las liquidaciones presupuestarias presentadas por las instituciones ante la Contraloría General de la República. A continuación, se especifica el manejo de la información utilizado en cada una de las áreas de interés.

### 3.2.1 Educación

En el sector educación, la estructura presupuestaria de las instituciones y programas considerados presenta un nivel de desagregación consistente con el objetivo de la presente investigación, sin obviar que el grueso de los recursos y del quehacer institucional, en cada caso, está dirigido a la atención de la población menor. La estimación se realizó bajo las siguientes condiciones:

- **Ministerio de Educación Pública (MEP).** Se excluyen las transferencias no relacionadas con la atención de la población meta, específicamente los recursos del Fondo para la Educación Superior (FES) y otras transferencias a favor de las universidades y colegios universitarios, partidas incluidas en el programa presupuestario de la Dirección y Administración Superior. Asimismo, se excluye el programa de Alimentación y Nutrición del Escolar y Adolescente, el cual se incorpora en la estimación del gasto social en nutrición. Los recursos del resto de los programas se incorporan en su totalidad.
- **Oficina de Cooperación Internacional para la Educación (OCIE).** Se excluyen los programas relacionados con el funcionamiento y operación de los comedores escolares, que se incorporan en la estimación del gasto social en nutrición. El resto de los programas se incluyen en su totalidad.
- **Programa de Mejoramiento de la Calidad de la Educación Preescolar y General Básica (PROMECE).** Se incluyen todos los componentes del proyecto, los cuales complementan el presupuesto del MEP y las políticas implementadas en estos campos.

- **Instituto Nacional de Aprendizaje (INA).** Su presupuesto está estructurado en términos de programas generales y no se cuenta con un sistema de contabilidad de costos. Por ello, para efectuar una aproximación de los recursos asignados a la niñez y adolescencia, se estimó el gasto per cápita asociado a la población atendida (que resulta de dividir el gasto total efectivo del INA entre el total de personas capacitadas en los distintos programas), multiplicándolo por el número de menores de 19 años beneficiados.

En el siguiente cuadro, se presenta la estimación del gasto social en educación destinado a la atención de la niñez y la adolescencia en 1999, así como la especificación de los programas presupuestarios y el monto de recursos.

### 3.2.2 Salud

En lo que respecta al sector salud, la estructura presupuestaria de las instituciones y programas incluidos, refleja programas generales que respaldan la implementación de políticas universales dirigidas a toda la población. Así, en ausencia de un sistema de costos que articule servicios y población beneficiaria, no es posible precisar programas específicos dirigidos a la niñez y la adolescencia, ni qué proporción de los recursos de los programas generales se destina a tales fines. La posibilidad de relacionar el gasto total con la población atendida también es limitada, debido a que se trata de información de carácter parcial, referida a unos pocos servicios y generalmente dispersa. No obstante lo anterior, la estructura presupuestaria permite identificar al menos los programas de nutrición infantil.

Así, para estimar el nivel de gasto social en salud destinado a la niñez y

Cuadro 3.1

## Costa Rica. Educación: inversión social en niñez y adolescencia. 1999. —Millones de colones—

<b>I. Ministerio de Educación Pública (MEP)</b>	<b>137.535,1</b>
Dirección y Administración	10.028,1
División de Planeamiento y Desarrollo Educativo	261,8
División de Desarrollo Curricular	700,6
División de Control de Calidad	143,3
Centro Nacional de Infraestructura Educativa	418,9
Centro Nacional de Didáctica	152,0
Organización y Administración Regional	2.882,4
Atención de Demanda Educativa	122.948,0
Enseñanza preescolar, I y II ciclo	73.074,2
III ciclo y enseñanza diversificada académica	30.230,6
III ciclo y enseñanza diversificada técnica	15.174,1
Enseñanza especial	4.469,1
<b>II. Oficina de Cooperación Internacional para la Educación (OCIE)</b>	<b>729,5</b>
Transporte de estudiantes con discapacidad	45,2
Bono para la educación	626,8
Pruebas Nacionales	57,5
<b>III. Programa de Mejoramiento de la Calidad de la Educación Preescolar y General Básica (PROMECE)</b>	<b>2.459,0</b>
Gestión Administrativa	154,2
Formación y Capacitación Institucional	112,9
Suministro de Recursos para la Educación	2.159,6
Expansión y mejoramiento de Educación Preescolar	20,6
Expansión y mejoramiento de III Ciclo	11,7
<b>IV. Instituto Nacional de Aprendizaje (INA)</b>	<b>3.424,3</b>
Formación y Servicios Tecnológicos	4.715,2
Gestión Regional	3.443,7
Gestión Compartida	497,9
Administración y Apoyo General	4.163,3
Estimación INA	
A. Gasto total INA: millones de ¢	12.820,1
B. Población atendida: personas	95.728
C. Población atendida menor de 19 años: personas	25.569
D. Gasto promedio por persona atendida (A/B): ¢	133.922,0
E. Gasto en atención de población menor (C*D): millones de ¢	3.424,3
<b>TOTAL</b>	<b>144.147,9</b>
<b>% DEL GASTO SOCIAL TOTAL</b>	<b>20%</b>
<b>% DEL PIB</b>	<b>3,2%</b>

Fuente: Ministerio de Hacienda, CGR, MEP, INA, OCIE y PROMECE.

Cuadro 3.2

**Costa Rica. Salud: inversión social  
en niñez y adolescencia. 1999.**  
—Millones de colones—

<b>I. Ministerio de Salud</b>	<b>11.932,7</b>
Dirección y Conducción	8.313,1
Vigilancia de la Salud	598,6
Promoción de la Salud	0,6
Atención y Mejoramiento del Ambiente Humano	167,2
Regulación y Acreditación	330,6
Atención a Personas	2689,8
<b>II. Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS).</b>	<b>182.295,4</b>
Enfermedad y Maternidad	182.295,4
Atención Integral de la Salud	169.276,6
Dirección y Apoyo Administrativo	13.018,8
<b>III. Oficina de Cooperación Internacional de la Salud (OCIS)</b>	<b>655,6</b>
Atención y Mejoramiento del Ambiente Humano	35,5
Desarrollo de la Salud	71,7
Atención de Personas	548,4
<b>IV. Consejo de Asistencia Técnica Médico Social (CTAMS)</b>	<b>4.422,1</b>
Nivel Central	3.427,2
Atención y Mejoramiento del Ambiente Humano	122,4
Desarrollo de la Salud	634,4
Registro y Control	238,1
<b>Total sector salud ajustado</b>	<b>199.305,8</b>
<b>Gasto social en salud en niñez y adolescencia</b>	<b>65.970,2</b>
<b>% Del Gasto Social Total</b>	<b>9,17%</b>
<b>% Del PIB</b>	<b>1,46%</b>

Fuente: Ministerio de Hacienda, CGR, Ministerio de Salud, CTAMS, CCSS y OCIS.

la adolescencia, es necesario enfrentar dos desafíos relacionados. Primero, excluir las transferencias cruzadas entre las instituciones del sector salud, así como las canalizadas a entidades públicas no incluidas en la muestra o que no prestan servicios de salud. Segundo, definir criterios para aproximar qué proporción del gasto en salud se destina para tales fines.

El primer desafío fue abordado de la siguiente manera:

- **Ministerio de Salud.** Se excluyen las transferencias no relacionadas con la atención de la población

infantil, específicamente las destinadas a entidades del sector social no contempladas en la muestra, así como las canalizadas al Consejo Técnico de Asistencia Médico Social (CTAMS). Asimismo, se excluyen las transferencias a los gobiernos locales, previstas para financiar la construcción de acueductos rurales. Todos estos ajustes se realizaron al interior del programa Dirección y Conducción, mientras que en el resto de los programas no fue necesario realizar ajustes de esta naturaleza.

- **Caja Costarricense de Seguro Social.** Se incluye solamente los recursos relacionados con el Régimen de Enfermedad y Maternidad (REM), por medio de los cuales se financian dos programas generales: Atención Integral de la Salud; y Dirección y Apoyo Administrativo. Hay que señalar que la formulación y liquidación del presupuesto de la CCSS, se realiza en forma agregada y no por establecimientos de salud, considerando que predomina un esquema de administración altamente centralizado. En efecto, los convenios de gestión suscritos a partir de 1996 entre la CCSS y los hospitales nacionales, regionales y algunas clínicas, se sustentan en un proceso de desconcentración operativa, en donde el centralismo administrativo continua siendo la principal queja de la jerarquía durante el proceso de evaluación.
- **Oficina de Cooperación Internacional para la Salud (OCIS).** Se excluye el Programa de Desarrollo y Atención Integral del Niño, relacionado con el área de nutrición. El resto de los programas complementan el presupuesto de la CCSS.
- **Consejo Técnico de Asistencia Médico Social (CTAMS).** Se excluye el Programa de Desarrollo

Cuadro 3.3

### Costa Rica. Consultas totales del Seguro Social Período 1997-2000

	1997	1998	1999	2000
<b>I. Consulta externa</b>	<b>8.591.634</b>	<b>9.191.046</b>	<b>9.578.476</b>	<b>9.414.873</b>
Medicina general	4.858.110	5.352.575	5.582.475	5.363.762
Especialidades	2.634.312	2.465.522	2.476.462	2.373.068
Odontología	796.675	1.056.430	1.195.816	1.350.758
Otros	302.537	316.519	323.723	327.285
<b>II. Urgencias</b>	<b>2.524.484</b>	<b>2.795.162</b>	<b>3.051.901</b>	<b>3.313.100</b>
<b>III. Egresos hospitalarios</b>	<b>292.000</b>	<b>304.800</b>	<b>317.300</b>	<b>308.100</b>
Medicina general	42.800	43.000	45.100	48.000
Ginecología y obstetricia	125.600	125.200	128.200	127.700
Pediatría	48.400	59.200	60.400	38.600
Cirugía	64.000	65.900	68.500	74.000
Pensión	2.700	2.800	2.900	2.800
Cuidados intensivos	600	500	4.000	0
Crónicos	7.900	8.200	8.200	5.200
Cirugía de niños	nd	nd	nd	11.800
<b>IV. Total de consultas</b>	<b>11.408.118</b>	<b>12.291.008</b>	<b>12.947.677</b>	<b>13.036.073</b>

Fuente: Estado de la Nación, con base en datos de la CCSS

y Atención Integral del Niño, destinado al financiamiento de los programas de nutrición. Al igual que en el caso anterior, el resto de los programas complementan el presupuesto de la CCSS.

Al respecto, aunque estos ajustes solamente permiten depurar el gasto en salud en los términos señalados, constituyen el punto de partida para determinar qué proporción se destina a la niñez y la adolescencia.

Sin embargo, la estimación del gasto social en salud destinado a satisfacer las necesidades de la población menor, también está influenciada por la limitada información disponible sobre la población atendida. En términos generales, como se puede apreciar en el siguiente cuadro, las estadísticas tradicionales se manejan con un nivel alto de agregación; su clasificación por edades, sexo

u otra característica de interés, supone la realización de estudios específicos, toda vez que este tipo de estadísticas no se pueden derivar automáticamente de los sistemas de información vigentes.

No obstante lo anterior, la CCSS realiza encuestas nacionales para caracterizar la prestación de servicios, las cuales contemplan la estructura por edades de la población atendida. Desafortunadamente, las encuestas disponibles están referidas a períodos distintos del año de interés (1999). En la actualidad se cuenta con información de las Encuestas Nacionales de Consulta Externa (aplicadas cada cinco años), para los años 1987, 1992 y 1997, así como los datos de la Encuesta Nacional de Urgencias, disponible solamente para el año 1996.

En el siguiente cuadro, se presenta el detalle de la información correspondiente al total de consultas de

Cuadro 3.4

Costa Rica. Consultas del Seguro Social:  
menores de edad, según sexo y tipo de consulta  
Años 1987, 1992 y 1997  
—Número de personas atendidas—

	1987			1992			1997		
	TOTAL	Hombres	Mujeres	TOTAL	Hombres	Mujeres	TOTAL	Hombres	Mujeres
<b>Consulta externa</b>	<b>2.057.306</b>	<b>981.689</b>	<b>1.075.617</b>	<b>1.987.144</b>	<b>916.530</b>	<b>1.070.614</b>	<b>2.689.429</b>	<b>1.236.498</b>	<b>1.452.931</b>
Menores de 1 año	309.246	170.655	138.591	242.641	124.122	118.519	397.762	203.402	194.360
De 1 a 4 años	684.961	358.189	326.772	610.783	303.611	307.172	824.581	420.272	404.309
De 5 a 9 años	450.018	223.111	226.907	493.213	244.731	248.482	585.138	299.241	285.897
De 10 a 14 años	274.962	124.862	150.100	292.737	138.035	154.702	383.982	181.640	202.342
De 15 a 19 años	338.119	104.872	233.247	347.770	106.031	241.739	497.966	131.943	366.023
<b>Egresos hospitalarios</b>	<b>93.357</b>	<b>43.654</b>	<b>49.703</b>	<b>87.749</b>	<b>40.083</b>	<b>47.666</b>	<b>95.742</b>	<b>42.798</b>	<b>52.944</b>
Menores de 1 año	28.050	16.157	11.893	25.950	14.591	11.359	25.628	14.460	11.168
De 1 a 4 años	18.800	10.928	7.872	16.512	9.681	6.831	18.152	10.664	7.488
De 5 a 9 años	11.594	6.894	4.700	11.855	7.088	4.767	13.387	7.954	5.433
De 10 a 14 años	8.490	4.651	3.839	8.786	4.812	3.974	9.987	5.414	4.573
De 15 a 19 años	26.423	5.024	21.399	24.646	3.911	20.735	28.588	4.306	24.282
<b>Urgencias</b>							<b>1.001.888</b>	<b>507.589</b>	<b>494.299</b>
Menores de 1 año							131.483	70.621	60.862
De 1 a 4 años							323.239	176.749	146.490
De 5 a 9 años							200.829	110.836	89.993
De 10 a 14 años							143.596	77.340	66.256
De 15 a 19 años							202.741	72.043	130.698
<b>Total de consultas</b>	<b>2.150.663</b>	<b>1.025.343</b>	<b>1.125.320</b>	<b>2.074.893</b>	<b>956.613</b>	<b>1.118.280</b>	<b>3.787.059</b>	<b>1.786.885</b>	<b>2.000.174</b>
Menores de 1 año	337.296	186.812	150.484	268.591	138.713	129.878	554.873	288.483	266.390
De 1 a 4 años	703.761	369.117	334.644	627.295	313.292	314.003	1.165.972	607.685	558.287
De 5 a 9 años	461.612	230.005	231.607	505.068	251.819	253.249	799.354	418.031	381.323
De 10 a 14 años	283.452	129.513	153.939	301.523	142.847	158.676	537.565	264.394	273.171
De 15 a 19 años	364.542	109.896	254.646	372.416	109.942	262.474	729.295	208.292	521.003

Fuente: CCSS. Sección de Información Biomédica. Encuestas Nacionales de Consulta Externa 1987, 1992 y 2000. Encuesta Nacional de Urgencias 1996.

menores de 19 años, clasificada según sexo y tipo de servicio. De acuerdo con las encuestas, en 1997 las consultas de menores de 19 años representaron el 31,3% del total de consultas externas contabilizadas y un 32,8% del total de egresos hospitalarios, mientras que en 1996 la población infantil participó con un 39,7% de las consultas de urgencias.

En este contexto, la estimación del gasto social en niñez y adolescencia, sólo se puede aproximar bajo el supuesto de que los recursos de las

entidades del sector salud como un todo, se distribuyen proporcionalmente a la participación de la población menor de 19 años atendida, aplicando los porcentajes derivados de las encuestas a los datos sobre consultas del año 1999.

### 3.2.3 Nutrición

En el área de nutrición, la cuantificación del nivel de gasto social en niñez y adolescencia contempla solamente el Programa de Comedores

Escolares y los programas CEN-CINAI, en cuya formulación, ejecución y financiamiento participan varias instituciones (MEP, CCSS, Ministerio de Salud, IMAS y FODESAF). La estimación se realizó en los términos que se indican a continuación:

- **Ministerio de Educación Pública (MEP).** Se incluye el programa de Alimentación y Nutrición del Escolar y Adolescente.
- **Oficina de Cooperación Internacional para la Educación (OCIE).** Se incluyen los recursos previstos para apoyar el funcionamiento de los comedores escolares, así como el Programa Desarrollo y Atención Integral del Niño.
- **Consejo Técnico de Asistencia Médico Social (CTAMS).** Se incluye el Programa Desarrollo y Atención Integral del Niño.

Como se especifica en el siguiente cuadro, en 1999 el gasto social en nutrición -relacionado con la satisfacción de las necesidades de la niñez y la adolescencia-, se estima en alrededor de ¢12.000 millones.

### 3.2.4 Protección

En materia de protección de la niñez y la adolescencia, que contempla a la población menor que vive en riesgo social y en condiciones de pobreza, las principales acciones ejecutadas por el sector público se realizan por medio del Patronato Nacional de la Infancia (PANI) y el Instituto Mixto de Ayuda Social (IMAS), en donde parte importante de los recursos son aportados por FODESAF.

La estimación del nivel de gasto en el área de protección de la niñez y la adolescencia, se realizó de la siguiente manera:

Cuadro 3.5

## Costa Rica. Nutrición: inversión social en niñez y adolescencia. 1999. —Millones de colones—

<b>I. Ministerio de Educación Pública (MEP)</b>	<b>73,0</b>
Alimentación y Nutrición del Escolar y Adolescente	73,0
<b>II. Oficina Cooperación Internacional para la Educación (OCIE)</b>	<b>9.934,0</b>
Comedores escolares: alimentos	5.160,4
Comedores escolares: mantenimiento de equipo	50,0
Comedores escolares: sueldos de servidoras	1.173,8
Comedores escolares: construcciones	53,7
Comedores escolares: utensilios	6,4
Huertas escolares	0,0
Desarrollo y Atención Integral del Niño	3.489,7
<b>III. Consejo de Asistencia Técnica Médico Social (CTAMS)</b>	<b>2.026,2</b>
Desarrollo y Atención Integral del Niño	2.026,2
<b>TOTAL</b>	<b>12.033,2</b>
<b>% Del Gasto Social Total</b>	<b>1,67%</b>
<b>% Del PIB</b>	<b>0,26%</b>

Fuente: Ministerio de Hacienda, CGR, MEP, OCIE y CTAMS.

- **Ministerio de Trabajo y Seguridad Social (MTSS).** Se incluyen solamente las transferencias a entidades privadas que coadyuvan a la ejecución de programas que complementan la acción gubernamental.
- **Instituto Mixto de Ayuda Social (IMAS).** Se incluyen solamente los programas dirigidos a la atención de la pobreza, que por su naturaleza tienen una mayor relación con la niñez y la adolescencia.
- **Patronato Nacional de la Infancia (PANI).** Se incluyen todos los programas presupuestarios.
- **Fondo de Desarrollo Social y Asignaciones Familiares (FODESAF).** Se incluyen sólo aquellos programas ejecutados por entidades públicas no incluidas en la muestra de la presente investi-

Cuadro 3.6

Costa Rica. Protección: inversión social en niñez y adolescencia. 1999.  
—Millones de colones—

<b>I. Ministerio de Trabajo y Seguridad Social (MTSS)</b>	<b>793,2</b>
Dirección y Administración: transferencias	793,2
<b>II. Instituto Mixto de Ayuda Social (IMAS)</b>	<b>2.916,1</b>
Fortalecimiento al Grupo Familiar	1.457,2
Atención Infancia y Juventud	648,9
Atención Mujeres en Condiciones de Pobreza	810,0
<b>III. Patronato Nacional de la Infancia (PANI)</b>	<b>3.676,9</b>
Promoción de los Derechos de la Infancia y la Adolescencia	319,4
Defensa y Garantía de Derechos de la Infancia y la Adolescencia	254,1
Atención a la Niñez y la Adolescencia	876,3
Protección a la Infancia y la Adolescencia	1.468,8
Dirección Superior - Recursos propios	162,7
Apoyo - Recursos propios	347,7
Gerencia Técnica - Recursos propios	247,9
<b>IV. Fondo de Desarrollo Social y Asignaciones Familiares (FODESAF) 1/</b>	<b>188,4</b>
Proinfancia y Desarrollo Rural-IDA	38,5
Infraestructura Sistema Penal Juvenil	86,0
Formación de Multiplicadores Juveniles	41,6
Foros de la Juventud	22,3
<b>V. Junta de Protección Social (JPS)</b>	<b>419,0</b>
Transferencias a entidades privadas	419,0
<b>TOTAL</b>	<b>7.993,6</b>
<b>% Del Gasto Social Total</b>	<b>1,11%</b>
<b>% Del PIB</b>	<b>0,18%</b>

1/ Los recursos de FODESAF dirigidos a la atención de la población menor en riesgo y en general a la población en condiciones de pobreza, se canalizan como transferencias hacia las entidades correspondientes.

Fuente: Ministerio de Hacienda, CGR, MTSS, FODESAF, IMAS y PANI.

gación. El grueso de las transferencias canalizadas a las instituciones públicas, se contabiliza en el presupuesto institucional correspondiente por medio de los programas que ejecutan cada una de ellas.

- **Junta de Protección Social (JPS).** Se incluyen solamente las transferencias a organizaciones privadas, presupuestadas para apoyar la ejecución de programas relacionados con la niñez y la adoles-

encia. Las transferencias a entidades públicas forman parte del correspondiente presupuesto institucional.

### 3.2.5 Vivienda

El gasto social en vivienda está dirigido a satisfacer las necesidades habitacionales de los sectores sociales de más bajos ingresos, mediante la ejecución de dos programas relacionados: el programa de vivienda popular y el programa de erradicación de tugurios.

En materia de vivienda, los beneficios que deriva la niñez y la adolescencia son indirectos, en el sentido que el mejoramiento de las condiciones de los hogares, favorece a todas las personas que integran la familia. Desde esta perspectiva, el seguimiento y evaluación del derecho de todo niño, niña y adolescente a una vivienda digna y segura, debe valorarse en función de la población de menores beneficiados con la inversión realizada y, complementariamente, con la población infantil descubierta.

Por ello, se incluye la totalidad del gasto consolidado del sector vivienda, que contempla los recursos canalizados por medio del Ministerio de la Vivienda y Asentamientos Humanos (MIVAH), el Instituto Nacional de Vivienda y Urbanismo (INVU) y el Banco Hipotecario de la Vivienda (BANHVI). Es por medio de estas entidades, que se ejecutan los recursos destinados para tales fines por el Fondo de Desarrollo Social y Asignaciones Familiares (FODESAF).

### 3.2.6 Agua Potable

Al igual que en el sector vivienda, el gasto público está dirigido al mejora-

miento de la calidad de vida de todos los hogares, procurando la aspiración social de lograr una cobertura del cien por cien de la población. Así, además de dar seguimiento al nivel de inversión social, el derecho de la población menor al agua potable debe medirse en función del acceso real al servicio, reflejado en los indicadores de cobertura y calidad.

Se incluye solamente el gasto efectivo del Instituto Costarricense de Acueductos y Alcantarillados (ICAA), considerando que no es posible precisar la inversión que se realiza desde los gobiernos locales, así como de las transferencias canalizadas por las entidades públicas a las organizaciones y asociaciones comunales para el financiamiento de obras relacionadas.

### 3.2.7 Cultura y recreación

En el sector cultura y recreación, la posibilidad de aproximar qué proporción del gasto sectorial es destinada a la niñez y la adolescencia, es prácticamente imposible. Primero, porque la estructura presupuestaria no lo permite y segundo, porque ni el Ministerio de Cultura en su calidad de órgano rector, cuenta con sistemas de información que permitan definir indicadores para valorar la evolución del sector, de los programas, de los servicios prestados y de la población beneficiada. Se trata en general, de un área dominada por la dispersión institucional y la ausencia de políticas públicas claras.

En todo caso, en el cuadro siguiente se presenta el detalle de los programas presupuestarios que manejan cada una de las instituciones públicas analizadas:

Cuadro 3.7

Costa Rica. Vivienda: inversión social que contribuye al mejoramiento de la calidad de vida de la niñez y la adolescencia en riesgo social. 1999  
—Millones de colones—

<b>I. Ministerio de Vivienda y Asentamientos Humanos (MIVAH)</b>	<b>3.868,6</b>
Administración Central	3.802,9
Proyección de la Comunidad	63,6
Sistema de Información Vivienda	2,1
<b>II. Instituto Nacional de Vivienda y Urbanismo (INVU)</b>	<b>7.540,4</b>
<b>III. Banco Hipotecario de la Vivienda (BANHVI)</b>	<b>1.044,5</b>
<b>TOTAL</b>	<b>12.453,5</b>
<b>% Del Gasto Social Total</b>	<b>1,73%</b>
<b>% Del PIB</b>	<b>0,28%</b>

Fuente: Ministerio de Hacienda, CGR, MIVAH, INVU y BANHVI.

Cuadro 3.8

Costa Rica. Agua potable: inversión social que favorece la calidad de vida de la niñez y de la adolescencia. 1999.  
—Millones de colones—

<b>I. Instituto Costarricense de Acueductos y Alcantarillados (ICAA)</b>	<b>20.446,1</b>
Administración y Apoyo Superior	4.990,7
Operación y Mantenimiento de Acueductos y Alcantarillados	7.724,4
Inversiones	7.731,0
- Ampliación y mejoras	1.122,9
- Acueductos rurales y urbano-marginales	1.569,0
- Dirección de obras	4.783,7
- Adquisición de mobiliario y equipo	255,4
<b>TOTAL</b>	<b>20.446,1</b>
<b>% Del Gasto Social Total</b>	<b>2,85%</b>
<b>% Del PIB</b>	<b>0,46%</b>

Fuente: Ministerio de Hacienda, ICAA y CGR.

Cuadro 3.9

Costa Rica. Cultura y recreación:  
inversión social. 1999.  
—Millones de colones—

<b>I. Ministerio de Cultura, Juventud y Deportes (MCJD)</b>	<b>4.923,4</b>
Administración Central	1.048,0
Conservación de Patrimonio Cultural	1.036,1
Centro Costarricense de la Ciencia y la Cultura	175,9
Gestión y Desarrollo Cultural	1.038,0
Servicios y Construcción de Bibliotecas	551,7
Desarrollo Artístico y Extensión Musical	1.073,7
<b>II. Instituto Costarricense del Deporte y Recreación (ICODER)</b>	<b>773,3</b>
División Operativa	336,3
Deporte Competitivo	125,2
Medicina Deportiva	5,8
Recreación	192,2
Coordinación Regional y Cantonal	39,9
Partidas Específicas	73,9
<b>III. Movimiento Nacional de Juventudes (MNJ)</b>	<b>179,1</b>
<b>TOTAL</b>	<b>5.875,8</b>
<b>% Del Gasto Social Total</b>	<b>0,82%</b>
<b>% Del PIB</b>	<b>0,13%</b>

Fuente: Ministerio de Hacienda, CGR, MCJD, ICODER y MNJ.

### 3.3 Estimación de la inversión social en niñez y adolescencia: año 1999

Como se ha visto, son muchas las limitaciones que impiden realizar una estimación rigurosa del nivel de gasto social destinado a la atención de la población menor. Según se deriva de la sección anterior, es evidente que la transformación del proceso presupuestario y el mejoramiento de los sistemas de información, es fundamental para poder realizar un seguimiento sistemático y efectivo de la institucionalización del enfoque de derechos de la niñez y la adolescencia.

Aunque el marco legal y las políticas públicas reconocen la relevancia de apostar al desarrollo integral de la niñez y la adolescencia como una prioridad del desarrollo, quizás la principal limitación encontrada es que

la mayoría de las entidades públicas, no han logrado reposicionar a la población usuaria como el centro y objetivo último de su propia gestión. Este problema -que no es exclusivo para la población menor-, explica la tendencia de las entidades de medir su propia gestión en términos de los recursos gastados, los insumos comprados, las actividades realizadas, los proyectos ejecutados y los bienes y servicios prestados; pocas centran su atención en la satisfacción de la población beneficiaria y en sus características socioeconómicas y demográficas.

A continuación, se presenta la estimación del nivel de gasto social destinado a la niñez y la adolescencia en el año 1999:

Cuadro 3.10

Costa Rica. Estimación del gasto social  
en niñez y adolescencia. Año 1999.  
—Millones de colones—

	Gasto social del sector público (A)	Gasto social en Niñez y Adolescencia (B)	% (B/A)
<b>A. Gasto social directo</b>	<b>646710,2</b>	<b>230.144,9</b>	<b>35,6</b>
Educación	185188,0	144.147,9	77,8
Salud	213330,7	65.970,2	30,9
Nutrición (1)	n.d	12.033,2	n.a
Protección	248191,5	7.993,6	3,2
<b>B. Gasto social indirecto</b>	<b>71935,4</b>	<b>38.775,4</b>	<b>53,9</b>
Vivienda	44648,2	12.453,5	27,9
Agua Potable	21086,9	20.446,1	97,0
Cultura y Recreación	6200,3	5.875,8	94,8
<b>C. TOTAL</b>	<b>718645,6</b>	<b>268.920,3</b>	<b>37,4</b>

Fuente: Elaborado con datos del Ministerio de Hacienda y la CGR.

(1) El dato correspondiente al sector público como un todo no está disponible, pues la metodología para la consolidación del gasto por función que utiliza el Ministerio de Hacienda, no contempla esta categoría.

Para el año 1999, de acuerdo con los datos incluidos en el cuadro anterior, el gasto social en niñez y adolescencia se estima en alrededor de ¢269.000 millones, lo que representa un 37,4% del gasto social del sector público consolidado. Este monto significa un 5,9% del Producto Interno Bruto (PIB) de 1999, porcentaje que equivale a lo que constitucionalmente debería destinarse solamente a educación (incluido el financiamiento de la educación superior).

Al considerar solamente el gasto directo en niñez y adolescencia (¢230.000 millones), referido específicamente a las áreas de educación, salud, nutrición y protección, éste representa un 35,6% del gasto social consolidado y un 5,1% del PIB. Al considerar su estructura por sector, se derivan los siguientes resultados:

- El gasto social en educación destinado a la niñez y la adoles-

cencia representa un 77,8% del gasto total en educación, lo que significa un 3,2% del PIB.

- Por su parte, el gasto social en salud destinado a la atención de la población menor se estima en 30,9% del gasto total en salud, lo que representa un 1,5% del PIB.
- En nutrición, el valor estimado no se puede expresar en términos del monto de gasto sectorial debido a que las clasificaciones funcionales no contemplan el sector nutrición, pues se trata de programas relacionados estrechamente con los programas de educación y salud. En todo caso, el monto estimado representa alrededor del 0,3% del PIB.
- En materia de protección, el gasto social en niñez y adolescencia representó apenas un 3,2% del gasto total consolidado, debido a

Una pregunta que debemos hacernos, ahora que estamos en el comienzo de una era más próspera, es esta: ¿qué proporción debemos dedicar al levantamiento del nivel de vida en una forma directa, mediante sueldos y jornales mayores, y cuánto a los servicios generales como la educación, la salud pública, la seguridad social, que son una manera indirecta pero efectiva de mejorar la vida del pueblo?”

*1 mayo, 1955*

**Don José Figueres Ferrer, Ex presidente de la República**

que el grueso de los recursos es canalizado hacia los sectores educación, salud, nutrición y vivienda, desde donde se ejecutan los programas relacionados con la niñez y la adolescencia.

En lo que respecta al rubro denominado “gasto social indirecto” - referido a las áreas de vivienda, agua potable, cultura y recreación-, el monto estimado representa un 53,9% del gasto total del sector público consolidado, aunque expresado en términos del PIB representa alrededor del 1%. En este caso, se trata de recursos que contribuyen al mejoramiento de la

calidad de vida de toda la población y no sólo de la niñez y la adolescencia.

Por último, es necesario insistir en que la utilidad de esta estimación, radica en que deja al descubierto las limitaciones institucionales y metodológicas que impiden realizar un seguimiento riguroso del enfoque de derechos de la niñez y la adolescencia. Se trata de un seguimiento que se sustente en un análisis integral que vincule el nivel de recursos canalizados, la evolución de los indicadores y el impacto de la inversión que realiza el Estado en función de las necesidades de la niñez y la adolescencia.

## Capítulo IV

# Pobreza Infantil y Equidad Social





# Introducción

Uno de los fenómenos o patologías sociales que atenta más fuertemente contra el disfrute efectivo de los derechos por parte de la niñez y la adolescencia, es la pobreza. La pobreza puede ser ya en unos casos, el producto de la negación de derechos básicos, como el derecho a una familia. También limita severamente el acceso efectivo a otros derechos como el de la salud, la nutrición o la educación, lesionando a esta población en sus posibilidades de desarrollo personal y sus capacidades de alcanzar un mayor bienestar en la etapa adulta. La pobreza además, somete a la niñez y adolescencia a un mayor riesgo de sufrir exclusión, discriminación y explotación y a desarrollar conductas, en muchos casos defensivas, que les ponen en conflicto con la ley penal y que limitan seriamente sus posibilidades de integración social. Parafraseando a Sen: “los (niños) pobres no tienen acceso a libertades fundamentales de acción y decisión que los más acomodados dan por descontadas”.

En este capítulo, se ofrece una revisión sobre la situación reciente y la evolución de la pobreza durante la última década, poniendo el énfasis en la población infantil y adolescente. Para ello se utiliza la medición oficial de pobreza y se avanza en una propuesta de cuantificación que, aunque limitada aún, ofrece una mejor idea de la situación de esa población en cuanto al acceso a sus derechos básicos.

Por otra parte, la respuesta del Estado frente a la pobreza ha sido la de

suministrar directamente o financiar, un conjunto de bienes y servicios que apoyan o facilitan el cumplimiento de los derechos básicos de la niñez y adolescencia y que busca, por este medio, mejorar el bienestar de dicha población. También el Estado suministra bienes, servicios y transfiere recursos a las familias, en situación de pobreza o no, impactando en esa medida sobre el bienestar de la infancia. El conjunto de estas acciones comprenden lo que se conoce como la política social del Estado y su contraparte presupuestaria, como gasto o inversión social.

Por lo tanto, este capítulo también presta atención al acceso efectivo de la niñez y adolescencia -pobre y no pobre- a los distintos bienes y servicios, particularmente los provistos por los programas estatales que buscan facilitar el cumplimiento de sus derechos. Con este análisis se intenta estimar brechas de acceso por estratos de ingreso, sexo o zona de residencia, con la idea de identificar áreas de acción prioritarias. Identificado el acceso efectivo total y a los programas estatales en particular, se pasa a cuantificar la porción del gasto público social que llega a la población infantil de manera directa (a través de servicios que son provistos directamente) o de manera indirecta (por la vía de bienes, servicios o transferencias que perciben sus familias en conjunto). Con ello, es posible avanzar en una medición del grado de equidad que ostentan los programas ofrecidos por el Estado.

*Parafraseando a Sen:  
“los (niños) pobres no  
tienen acceso a  
libertades fundamentales  
de acción y decisión que  
los más acomodados dan  
por descontadas”.*

## 4.1 La pobreza en la población infantil

La pobreza es un fenómeno que tiene muchas facetas. Implica *privación material*, esto es, insatisfacción de las necesidades materiales básicas como alimentación, vestuario, albergue, transporte y recreación, entre otras. También implica *impotencia*, es decir, ausencia de “voz” para hacer que la sociedad y el Estado, oiga sus necesidades y les ayude a superarlas. Ello se traduce en la insatisfacción de necesidades básicas no materiales como libertad, participación, autoestima, realización personal y otras. La pobreza también conlleva un componente de *vulnerabilidad*, ya que las personas que la sufren se encuentran más expuestas a los efectos adversos de las coyunturas econó-

micas recesivas, de los desastres naturales y de los conflictos bélicos.

Pese a sus múltiples dimensiones y por efectos prácticos, cuando se intenta medir la pobreza, la atención se pone en la privación de las necesidades básicas materiales. También la atención se centra en la familia u hogar como unidad de análisis, pues es a este nivel que se toman las decisiones de consumo<sup>1</sup>. Esto significa que en la medición de la pobreza, el hogar es el que se clasifica como pobre o no pobre y automáticamente, sus integrantes quedan catalogados en una u otra categoría. Así, la niñez y adolescencia en situación de pobreza, lo estarán por pertenecer a hogares en situación de pobreza.<sup>2</sup>

1 En términos estadísticos, aunque no demográficos, la familia y el hogar se consideran como sinónimos y se define como: “la persona sola o grupo de personas con o sin vínculos familiares, que reside habitualmente en una vivienda individual, que participa de la formación, utilización, o ambas, de un mismo presupuesto, que llevan una vida en común, y que elaboran y consumen en común sus propios alimentos” (INEC, 2000, p. 24).

2 Esta aproximación supone que no existe, o es poco relevante, la desigualdad en el consumo al interior de los hogares. Si esta fuera significativa, como parece ser la situación de las niñas en otras sociedades, se tendría que ellas sufrirían la pobreza con mayor intensidad e inclusive, podrían estar en situación de pobreza (privación) a pesar de que el hogar en su conjunto no lo estuviese.

3 Cabe destacar que la serie no es estrictamente comparable, por cambios metodológicos introducidos en las encuestas a partir de 1987. Para el período 1980-1986, se mide el ingreso primario (salarios más renta empresarial) en tanto que a partir de 1987, se introducen los ingresos por transferencias y a partir de 1991, se miden muy gruesamente los ingresos del capital. También es importante señalar que la comparación de la incidencia de la pobreza a partir de 1987, (considerando sólo la renta primaria con aquella que utiliza una definición más comprensiva del ingreso), ofrece resultados casi idénticos y sólo tienden a distanciarse levemente en los últimos años, cuando las transferencias (especialmente las pensiones) empiezan a ganar peso dentro del ingreso familiar.

## 4.2 Visión panorámica de la evolución de la pobreza

Centrada la definición de la pobreza como una situación de privación material de las necesidades básicas, la medición oficial sigue la metodología de la línea de pobreza (ver recuadro 4.1). Esta metodología pone la atención en los recursos que dispone el hogar, para satisfacer potencialmente sus necesidades. Estos recursos son, su ingreso monetario corriente y su confrontación con el costo de la canasta de bienes y servicios requeridos para satisfacer esas necesidades (línea de pobreza), lo que determina quiénes quedan debajo de los umbrales de pobreza. La pobreza es así definida como una situación de ingresos insuficientes para satisfacer las necesidades básicas, conociéndose a menudo como pobreza por ingresos.

Considerando ese concepto, para su medición en Costa Rica se acude a las

encuestas de hogares de propósitos múltiples (EHPM) del Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC); el panorama de la evolución de la pobreza durante las últimas dos décadas, se resume en el gráfico 4.1. Según esta información, la incidencia de la pobreza medida como el porcentaje de familias bajo los umbrales de pobreza, aumentó fuertemente durante los inicios de los ochenta en el marco de la crisis de la deuda. Así, la pobreza pasó de afectar al 30% de las familias en 1980 al 54% de los hogares en 1982. Durante el período de estabilización (1983-1985), el proceso de empobrecimiento se revierte y la incidencia de la pobreza se reduce hasta volver a sus niveles precrisis.<sup>3</sup>

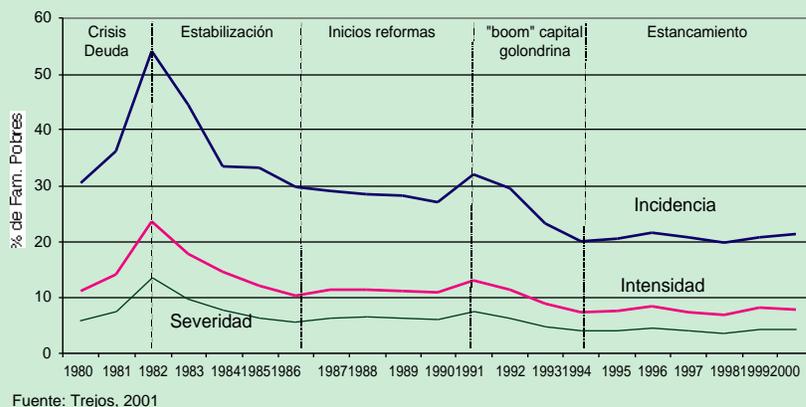
En la fase inicial de las reformas económicas, junto a la gradualidad y

selectividad de su aplicación, la pobreza desciende levemente pasando de afectar al 30% de las familias en 1986 al 27% cuatro años más tarde (1990). En el año 1991, la incidencia de la pobreza experimenta un incremento coyuntural y aumenta cinco puntos porcentuales, hasta alcanzar el 32% de los hogares. Este aumento es fruto, entre otros factores, de un ajuste muy ortodoxo aplicado por la administración Calderón (1990-1994) al inicio de su gestión. En los tres años posteriores, una fuerte expansión del consumo interno y de los salarios, propiciada por la masiva entrada de capitales especulativos (conocidos como “golondrinas”) y hasta la reversión de este proceso por el estallido de la crisis financiera en México, la pobreza experimenta una fuerte reducción al caer en 12 puntos porcentuales. De este modo, se pasa del 32% de las familias en 1991 al 20% en 1994.

A partir de ese año y por los siguientes seis, la incidencia de la pobreza se estanca oscilando entre el 20% y el 21%. Este estancamiento se produce a pesar de que la economía creció a un ritmo anual promedio del 5%, la inversión social per cápita se expandió a una tasa real anual del 3% y el empleo también aumentó a un ritmo anual del 3% como media del período. Vista la década de los noventa en su conjunto, que es el período que interesa en este capítulo, la incidencia de la pobreza pasa de algo menos del 30% a inicios de

Gráfico 4.1

### Costa Rica. Evolución de la pobreza en Período 1980-2000 (porcentaje familias pobres)



los noventa, a cerca del 20% diez años más tarde.

Cabe destacar que esta evolución de la pobreza es similar, tanto si se pone la atención en el ámbito urbano o en la zona rural. También se mantiene la misma evolución, si se consideran las personas en vez de las familias. Finalmente y como se muestra en el gráfico 4.1, la misma dinámica se reproduce cuando la atención se pone en otros indicadores de la pobreza, como la intensidad y la severidad, que son más sensibles a los cambios distributivos.<sup>4</sup> Este último resultado permite a su vez poner la atención sólo en la incidencia de la pobreza, para analizar los cambios en la situación de la pobreza entre la población menor de dieciocho años.

## 4.3 La situación de la niñez y adolescencia en el año 2000

Es bien conocido y documentado en la literatura, que los hogares pobres son más grandes precisamente por la mayor presencia de niños, niñas y adolescentes. Esto significa que la incidencia de la pobreza (el porcentaje

de familias o personas en situación de pobreza), es mayor vista en términos de personas que de familias y es aún mayor entre la población menor, como se verá a continuación.

<sup>4</sup> La intensidad de la pobreza considera tanto la proporción de pobres (incidencia), como su nivel de pobreza en términos de cuánto se alejan sus ingresos del umbral de pobreza (qué tan pobres son). La severidad de la pobreza considera ambos aspectos, solo que le da un mayor peso (ponderación) a las familias en cuánto más pobres son.

### 4.3.1 *La niñez padece en mayor proporción el flagelo de la pobreza*

El cuadro 4.1 muestra la incidencia de la pobreza por ingresos para el año 2000. Ahí se observa que mientras que el 21% de las familias se ubica debajo de los umbrales de pobreza, este guarismo sube al 24% cuando la atención se pone en las personas y alcanza al 30% cuando se mira sólo la población menor de dieciocho años. Esto significa que la población infantil sufre de manera desproporcionada el flagelo de la pobreza. También significa que las personas adultas, padecen de este problema en menor magnitud, en particular aquellas que se encuentran en su etapa económicamente activa. Así, mientras que la población infantil representa el 40% de la población total del país, dentro de los pobres equivalen al 50%.



Al interior de la población infantil, la incidencia de la pobreza es mayor entre la niñez (31% son pobres) que entre la adolescencia (27% son pobres), lo cual es producto de la menor incidencia de la pobreza en adolescentes que tienen entre 15 y 17 años, donde sólo un 24% padece de privación material. La mayor posibilidad de insertarse al mercado de trabajo en esas edades, probablemente les permite a sus familias superar los umbrales de pobreza aunque, como se verá posteriormente, a costa de la acumulación del capital humano requerido para superar en el futuro el riesgo de caer nuevamente en la pobreza.

Significa entonces, que la población infantil menor de 15 años no muestra mayores diferencias en cuanto a la incidencia de la pobreza. También significa que cerca de un tercio de las personas pobres, no han superado los 11 años de edad y un 43% no han alcanzado los 15 años de edad. Consi-

derando que el padecimiento de privaciones en la etapa temprana del desarrollo de las personas, tiene efectos potenciales más negativos y de impacto permanente (como la pérdida o reducción de la capacidad de aprendizaje) y que la pobreza es más extendida entre la niñez, ella debería ser sin duda un grupo de atención prioritaria de las políticas públicas.

Al interior de la población pobre, es posible establecer alguna categorización. En el cuadro anterior, se han separado las categorías en crónicos y recientes. Los crónicos mostrarían, además de ingresos insuficientes, carencias críticas en la formación y acumulación de capital humano; esto es, limitaciones en el cumplimiento de los derechos a un albergue digno, salud y educación. Los recientes no sufren esta limitación en sus derechos, pero sí tienen ingresos insuficientes que atenta el goce de otros derechos. Cerca de dos de cada tres niños y niñas, así como tres de cada cuatro adolescentes, se ubicarían en situación de pobreza crónica; ello muestra que la población adolescente, en particular de 15 a 17 años, si bien sufre de una pobreza menos extensa (incidencia) la padece con mayor intensidad.

### 4.3.2 *La pobreza no discrimina por sexo*

Concentrando la atención en la población menor de dieciocho años en situación de pobreza, es posible avanzar en algunas de sus características. El cuadro 4.2 reúne información sobre el sexo y el lugar de residencia de la población infantil en situación de pobreza. Los datos no evidencian, con relación al sexo de esta población, alguna discriminación específica. Aunque las mujeres muestran una incidencia de la pobreza un punto porcentual por encima de la de los hombres, esta no es estadísticamente significativa; ambos sexos

Cuadro 4.1

**Costa Rica. Composición de la pobreza por ingresos por grupos de edad. 2000**  
(cifras relativas)

Grupo de Edad	Incidencia de la Pobreza <sup>1</sup>			Distribución de los Pobres <sup>2</sup>			Composición de los Pobres <sup>2</sup>		
	Total	Crónicos <sup>3</sup>	Recientes <sup>4</sup>	Total	Crónicos <sup>3</sup>	Recientes <sup>4</sup>	Total	Crónicos <sup>3</sup>	Recientes <sup>4</sup>
Familias pobres	21	12	9				100	58	42
Personas pobres	24	15	9	100	100	100	100	63	37
Niños	31	20	11	34	35	33	100	65	35
De 0 a 5 años	30	19	11	15	15	14	100	64	36
De 6 a 11 años	32	21	11	20	20	19	100	65	35
Jóvenes	27	20	7	16	18	10	100	75	25
De 12 a 14 años	30	22	9	9	10	7	100	71	29
De 15 a 17 años	24	19	5	7	9	4	100	80	20
Niños y Jóvenes	30	20	10	50	54	44	100	68	32
Adultos	19	11	8	50	46	56	100	59	41
De 18 a 49 años	19	12	7	36	36	37	100	62	38
De 50 o más años	22	11	12	14	10	19	100	48	52

1/ Familias o personas pobres como porcentaje del grupo respectivo.

2/ Los totales pueden no sumar por el redondeo.

3/ Por debajo de la línea de pobreza y con carencias críticas en la formación y mantenimiento del capital humano.

4/ Por debajo de la línea de pobreza y sin carencias críticas en la formación y mantenimiento del capital humano.

Fuente: Encuesta de Hogares de Propósitos Múltiples del Instituto Nacional de Estadística y Censos.

aportan la mitad en cada grupo y dentro de cada sexo, la composición entre niñez y adolescentes en situación de pobreza es la misma, producto de que para ambos sexos la pobreza es más extendida entre la infancia.

### 4.3.3 La población infantil rural es la más afectada

Por zona de residencia de las familias en situación de pobreza, sí se observa una diferencia; quienes residen en el ámbito rural son más afectados, lo cual es acorde con la mayor incidencia de la pobreza en esa zona. Un 32% de la niñez y adolescencia rurales enfrentan condiciones de privación, contra un 27% en el ámbito urbano (ver cuadro 4.2). Esta mayor incidencia -junto con la distribución poblacional entre las

zonas-, hace que casi dos de cada tres niños, niñas o adolescentes en situación de pobreza, resida en las zonas rurales; esto señala al ámbito rural como una zona prioritaria para la atención de la pobreza infantil. Lo anterior es más claro al constatar que la proporción de niñez pobre es aún mayor, ya que el 70% de la población menor de dieciocho años en situación de pobreza, son niños y niñas que no superan los 11 años.

### 4.3.4 La Región Central es menos pobre pero aporta la mayor cantidad de niñez en pobreza

La amplia dispersión regional con respecto a la incidencia de la pobreza

entre la población infantil, se puede observar también en el cuadro 4.2. La Región Central es la que muestra la menor extensión de la pobreza -tanto entre la niñez (24% son pobres) como entre adolescentes (21% son pobres)- y la menor diferencia entre ellos, de modo que son adolescentes quienes representan el 33% de la población infantil en situación de pobreza en esa región. No obstante, dada la concentración de población en la región, ella alberga a casi la mitad de la población infantil en situación de pobreza del país.

La Región Huetar Atlántica es la segunda con menor pobreza de ingresos y reproduce la incidencia y composición media del país, aportando el 12% de la población menor de dieciocho años en situación de privación. Las cuatro regiones restantes, se ubican por encima del promedio nacional y se agrupan en dos bloques. Por una parte, las regiones Pacífico Central y Huetar Norte, muestran una incidencia de la pobreza del 37% para la población infantil, aportando cada una un 7% de la niñez y adolescencia pobre del país y sin mayores diferencias en su composición interna. Por otra parte, las regiones Chorotega y Brunca muestran una incidencia de la pobreza del 47% entre la población menor, aunque con diferente aporte y composición. La Región Brunca aporta el 17% de la población infantil pobre del país (la segunda después de la Central) y es la única región donde la adolescencia tiene una incidencia mayor que la niñez, 49% y 46% respectivamente. La Región Chorotega por el contrario, aporta un 11% de la población menor pobre, con una mayor concentración en la niñez de modo que la mitad de ella padece de privación.

#### 4.3.5 *La jefatura femenina aumenta el riesgo de sufrir pobreza*

Si la atención se centra en las características de la jefatura de los hogares pobres con población infantil, es posible incursionar en algunas facetas adicionales. Una de ellas se refiere a la presencia de jefatura femenina y cómo ella impacta en la pobreza infantil. El cuadro 4.3 incorpora esa información y de ahí se observa, lo que también ha sido ampliamente documentado, de que los hogares con una mujer al frente tienen una incidencia de la pobreza del 29%, bastante mayor que la mostrada por los hogares con un varón al frente, donde sólo el 19% padece de privación. Esto hace que si bien los hogares jefeados por mujeres representen el 22% de los hogares del país, entre la población pobre llegan a pesar un 30%.

Lo novedoso es conocer qué pasa con la población infantil vinculada a esos tipos de hogar. Del cuadro 4.3 se deduce que un niño o niña perteneciente a un hogar con jefe varón, tiene un riesgo de pobreza del 29%, en tanto que si la jefatura es de una mujer, el riesgo aumenta al 43%; esto es, casi un 50% más alto<sup>5</sup>. Entre la adolescencia, las diferencias se atenúan y los riesgos de pobreza son del 25% y del 34% respectivamente, sólo un 36% mayores; ello puede ser por el efecto amortiguador que tiene la población adolescente al posibilitar la mayor captación de ingresos, ya sea por medio de su propia inserción laboral o por que la mujer jefa se puede incorporar más fácilmente al mercado de trabajo. Pese a la alta vulnerabilidad que encierra la jefatura femenina -y dado que los hogares con una mujer al frente tienen menos

5 La incidencia de la pobreza puede interpretarse como el riesgo de sufrir pobreza de una persona con esa característica.

Cuadro 4.2

### Costa Rica. Especificidades de la pobreza por ingresos entre la población infanto-juvenil en el año 2000 (Cifras relativas)

Sexo y lugar de residencia	Incidencia de la Pobreza <sup>1</sup>			Distribución de los Pobres <sup>2</sup>			Composición de los Pobres <sup>2</sup>		
	Niños	Jóvenes	Ambos	Niños	Jóvenes	Ambos	Niños	Jóvenes	Ambos
Total País	31	27	30	100	100	100	69	31	100
<b>Sexo</b>									
Varones	31	27	29	50	50	50	69	31	100
Mujeres	32	28	30	50	50	50	69	31	100
<b>Zona</b>									
Urbano	28	24	27	37	39	38	68	32	100
Rural	34	30	32	63	61	62	70	30	100
<b>Región</b>									
Región Central	24	21	23	45	48	46	67	33	100
Región Chorotega	50	41	47	12	10	11	71	29	100
Pacífico Central	39	33	37	7	6	7	71	29	100
Región Brunca	46	49	47	17	17	17	69	31	100
Huetar Atlántica	33	29	32	12	11	12	70	30	100
Huetar Norte	38	35	37	7	7	7	70	30	100

1/ Personas pobres como porcentaje del grupo respectivo.

2/ Los totales pueden no sumar por el redondeo.

Fuente: Encuesta de Hogares de Propósitos Múltiples del Instituto Nacional de Estadística y Censos.

menores de dieciocho años (1,9 contra 2,4)-, la concentración de la población infantil pobre en estos hogares es del orden del 26%, por debajo del 30% que pesan estos hogares en el total de pobres.

#### 4.3.6 La vulnerabilidad a sufrir pobreza se asocia con el tipo de inserción laboral de la jefatura

Desde el punto de vista de las políticas de apoyo contra la pobreza, es necesario conocer tanto en qué zonas se concentra la pobreza, como en qué tipo de familias. Ya el sexo de la jefatura de hogar ofrece una aproximación a este tipo de información, la cual se complementa en el cuadro 4.3 con la

construcción de grupos socioeconómicos, según las características ocupacionales de la jefatura. El cuadro presenta trece grupos socioeconómicos, agrupados en cinco bloques según su tipo de inserción al mercado de trabajo. El primer grupo corresponde a las familias cuya jefatura está vinculada a la agricultura tradicional, ya sea por ser campesina o por trabajar como peón en pequeñas parcelas agrícolas. Cerca del 40% de estas familias se ubican por debajo de los umbrales de pobreza, el doble de la media nacional, representando casi una quinta parte de las familias pobres del país. Más de la mitad de la población menor vinculada a estas familias (56%) sufre de pobreza, representando también cerca de una quinta parte de la niñez y adolescencia

## Nueva visión para la atención integral de la infancia y la adolescencia en situación de pobreza y riesgo social.

Con una óptica interinstitucional y como eje transversal que penetra las acciones de varias Instituciones del campo social, la atención de los niños, las niñas y las personas adolescentes, en situación de pobreza y riesgo social, ha sido uno de los objetivos estratégicos principales, durante los últimos cuatro años, tanto en el contexto del PNDH como de las preocupaciones del IMAS.

Dicha acción está orientada a ofrecer, mejorar y extender los servicios y las oportunidades formativas para que la niñez y adolescencia puedan avanzar en su proceso de desarrollo integral; a la apertura de igualdad de oportunidades, fomentando el acceso de ese sector de población a los diferentes servicios que ofrece el Estado; y a la formación de los padres, de modo que puedan ofrecer una mejor atención a sus hijos e hijas.

Mediante diversas modalidades de atención y formación, se busca atender desde las primeras etapas del desarrollo, los aspectos estructurales de la misma. Al mismo tiempo, se orienta a contribuir con la defensa y cumplimiento efectivo de los derechos humanos de la niñez y la adolescencia, mediante un esfuerzo integrado entre las familias, comunidades, instituciones públicas y privadas y el Estado.

Se da una ampliación de la cobertura para la atención de la niñez, facilitando el acceso a todos los servicios. En este aspecto el apoyo del Estado, a través del IMAS, ha permitido subsidiar los costos de atención de la niñez en situación de pobreza, cuando estos no son cubiertos por sus familias. Esto ha permitido focalizar la atención y agilizar los trámites. La información que suministra el SIPO, se constituye en soporte valioso para ello. De manera simultánea, se fortaleció la capacitación a los diferentes actores que participan en el desarrollo y ejecución de los procesos con el fin de mejorar la calidad de los servicios otorgados.

Paralelamente a los programas y proyectos de atención al sector de la niñez y la adolescencia, el IMAS mediante el componente "Apoyo a población en desventaja social", contribuye a fortalecer la estructura familiar mediante el otorgamiento de beneficios que complementan el ingreso de las familias, para la satisfacción de necesidades básicas y su incorporación en actividades que propicien el desarrollo social y familiar. Se da prioridad a las familias en condición de pobreza, y particularmente cuando existen niños, niñas y adolescentes con edades inferiores a los 18 años.

Durante el año 1998, el IMAS atendió a 4.776 niñas y niños, número que ha venido aumentando hasta llegar a la meta de 7.360 en el año 2001. Todo ello, con una inversión social de ¢ 2.328.796.000. (dos mil trescientos veintiocho millones setecientos noventa y seis mil colones). Para el año 2002, se espera alcanzar una meta de 6.233 beneficiarios, con una inversión aproximada de ¢ 1.270.050.

Durante el segundo semestre de 1999 y a mediados del 2000, funcionó el Programa Hogares de Medio Tiempo dirigido a niños y niñas en edades de 7 a 12 años. Debido al poco interés que se percibió entre la población por esta modalidad de atención se resolvió no continuar con la ejecución del mismo. Algunos pasaron a la modalidad de Hogares Comunitarios y otros a la administración del Patronato Nacional de la Infancia bajo diversas modalidades de atención. En los dos años en que operó el programa, fueron atendidos 1.188 niños y niñas, con una inversión de ¢ 146.200.000.

El Programa de La Mano comenzó a operar en el 2000, en respuesta a la imperiosa necesidad de atender en forma integral a nuestra niñez en su primera infancia.

Dando seguimiento a lo propuesto en el PNDH, este programa busca involucrar a las familias para que promuevan y participen en la estimulación del desarrollo integral y en las prácticas de crianza y vida familiar saludables de sus hijos. Se propició una mayor participación de los padres de familia en torno al cuidado y atención de sus hijos; mediante un proceso de atención y de formación a padres. Para ello, se organizaron talleres educativos, encuentros de padres y madres, charlas, programas de radio, teatro y capacitaciones que procuran el mejoramiento de la calidad de vida y la atención de los niños y niñas.

En los dos años en que ha operado el programa, se estima que se ha beneficiado a alrededor de 200.000 familias y el IMAS ha efectuado una inversión social de ¢ 92.352.000.

*pasa a la página siguiente*

en situación de privación; ello evidencia que esta población demanda de una atención prioritaria.

El segundo bloque corresponde a las familias vinculadas con la agricultura comercial. Esta comprende tanto a productores agrícolas, como a personal asalariado de fincas de mayor tamaño. Una cuarta parte de estas familias sufre de privación, un poco por encima de la media nacional, aportando cerca de un décimo de las familias pobres del país. Alrededor de un tercio de la población infantil vinculada con ellas padece de pobreza, también por encima de la media nacional, representando un 14% de la niñez y adolescencia pobre. Este peso mayor de la población infantil pobre con respecto al peso de las familias pobres, se debe a que las familias de asalariados agrícolas tienden a tener más integrantes menores de dieciocho años por hogar (3,2 contra la media nacional de 2,3). Esto significa que un 30% de las familias pobres y un 35% de la población menor pobre, se encuentra vinculada con las actividades agrícolas, comerciales y tradicionales, constituyéndose en un foco de atención prioritaria.

El tercer bloque corresponde a las familias cuya jefatura está vinculada a las actividades en pequeña escala, de tipo informal urbano o más específicamente, no agrícola. La incidencia de la pobreza, tanto en el ámbito de las familias como de la población menor, se aproxima a la media nacional (aunque muestra en su interior una mayor dispersión). Por una parte, estaría el trabajo doméstico, que aunque cuantitativamente poco significativo, sufre niveles de privación similares a las de las familias de la agricultura tradicional; éste ha recibido históricamente poca o nula atención por parte de las políticas públicas. Por otra parte, se encuentra el grupo de microempresariado no agrícola. Este

## Recuadro 4.1

*viene de página anterior*

Mediante el Programa Superémonos se propició el acceso, la permanencia y la reinserción en el sistema de educación formal, de las niñas, niños, adolescentes y jóvenes procedentes de familias en condiciones de alto grado de vulnerabilidad y en riesgo de deserción escolar para lo cual se otorga un incentivo a estas familias.

En el año 2000, se logró beneficiar a 12.505 niños y niñas y en el 2001 a un número de 12.234, con una inversión social de ¢1.185.389.000. Para el año 2002, se espera alcanzar una meta de 9.700 beneficiarios(as), con una inversión aproximada de ¢970.000.000 (novecientos setenta millones de colones)

Durante la Administración Rodríguez Echeverría, el componente Alternativas de Desarrollo Infantil y Juvenil estuvo orientado a promover proyectos y actividades dirigidas a incorporar a las personas menores de edad, en procesos de formación humana y capacitación y otras actividades, innovadoras y oportunas, mediante metodologías de trabajo, como la mediación, los campamentos y aprender-haciendo. Se realizaron, cursos, talleres, encuentros, foros, campamentos vacacionales y visitas a museos entre otros.

Las metas logradas en la ejecución de este componente siguieron un proceso de crecimiento permanente, pasando de 999 personas en 1998 a 12.434 en el 2001; de modo que sumados los cuatro años se logra que un total de 20.964 niñas, niños, adolescentes y jóvenes se hayan beneficiado. Ello, con una inversión social de ¢ 218.313.000.

Siguiendo lo dispuesto en el artículo 51 del Código de la Niñez y la Adolescencia, el Programa Construyendo Oportunidades ha sido ejecutado de manera interinstitucional, con participación muy relevante del IMAS junto con otras instituciones como el PANI, el MS, el INAMU y la Oficina Primera Dama.

Este programa impulsa un modelo de atención integral para el fortalecimiento personal y el desarrollo de las niñas y adolescentes madres o embarazadas, mediante su participación en procesos de capacitación, en formación para la vida y su acceso a una oferta integral de servicios de salud, educación, inserción laboral y servicios de cuidado y atención de sus hijos e hijas. Procura la reinserción de las jóvenes en el sistema educativo formal (secundaria) y ofrece opciones de capacitación laboral, donde el aporte del INA y las universidades resulta relevante. Igual que Creciendo Juntas, su ejecución se apoya en las organizaciones no gubernamentales debidamente acreditadas, las cuales desarrollan esencialmente las acciones de formación.

La ejecución del programa Construyendo Oportunidades se inició en 1999, con la participación de 3.499 adolescentes madres o embarazadas; número que se elevó a 6.971 en el año 2000 y que, debido a la disposición de recursos, descendió en el 2001 a 4.825; lo que da un total de 15.360 adolescentes beneficiadas, con un inversión de ¢1.611.380.000.

Para el año 2002, se espera alcanzar una meta de 4.000 beneficiarios(as), con una inversión aproximada de ¢560.000.000 (quinientos sesenta millones de colones), sumando a esto 177.600, como reconocimiento a ONGs.

Fabián Trejos Escalante  
Gerente General IMAS

evidencia un peso marginal, pero muestra bajos grados de privación, similares a los de las familias del sector moderno no agrícola; paradójicamente, es el grupo que más atención recibe por parte de las políticas públicas. En todo caso, las familias vinculadas con las actividades informales, aportan como bloque cerca de una quinta parte de las familias pobres y un 22% de la población infantil en situación de privación. Esto significa también que, agregando los tres bloques previos, cerca de la mitad de

las familias pobres y un 57% de la niñez y adolescencia pobre, se encuentra vinculada con la agricultura y las actividades informales no agrícolas.

El cuarto bloque corresponde a las familias vinculadas con las actividades modernas no agrícolas. Ellas enfrentan un riesgo de pobreza que equivale a apenas la mitad de la media nacional, tanto para las familias en su conjunto, como para la población infantil. Corresponde también a un grupo relativamente heterogéneo. Por un

lado están productores no agrícolas y sobre todo personas asalariadas técnico-profesionales, tanto del sector público como de la empresa privada. Ellas tienen un reducido aporte a la pobreza total, familiar o infantil, ya sea por la escasa incidencia de la pobreza (“asalariado de cuello blanco”) o por su reducido tamaño poblacional (productores no agrícolas). El grupo más numeroso es entonces, el de las familias cuya jefatura es asalariada (del sector público o de la empresa privada), no calificada y que se denomina como “trabajadores de cuello azul”. La incidencia de la pobreza se mantiene bastante por debajo de la media nacional, aunque por su mayor tamaño y mayor presencia de niñez, tiene un aporte importante a la población pobre total. Así, cerca de una cuarta parte de la población infantil y adolescente pobre, provienen de hogares que tienden a mostrar, como grupo, bajos riesgos de sufrir pobreza; ésta situación demanda entonces, de un mayor esfuerzo de desagregación.

El último bloque de familias, corresponde a aquellas cuya jefatura no se encuentra directamente vinculada con

el mercado de trabajo. Este grupo presenta una alta incidencia de la pobreza, tanto de familias como de población infantil, sólo superada por las familias de la agricultura tradicional. No obstante, en su interior es posible distinguir dos grupos diferenciados. Por una parte, están aquellas familias donde quien ostenta la jefatura, es inactiva laboralmente pero tiene ingresos regulares provenientes de una pensión o renta. La incidencia de la pobreza se acerca a la media nacional, aunque en la población infantil y adolescente es mayor. El otro grupo, corresponde a familias con jefatura inactiva y sin ingresos regulares. Estos hogares son en su mayoría jefeados por mujeres y la incidencia de la pobreza, es similar a la de las familias vinculadas con la agricultura tradicional; por ende, demandan de una alta prioridad de atención. Ambos grupos, por la mayor edad de sus jefaturas o porque corresponde a hogares de mujeres jefe, se caracterizan por contar con poca población infantil. De ese modo, si bien representan un tercio de las familias pobres del país, aportan solo un 18% de la población infantil en situación de privación.

## 4.4 La evolución en los años noventa

En la sección inicial se mostró la evolución de la pobreza familiar por ingresos en las últimas dos décadas. Se destacó que durante el último decenio, fuera del repunte coyuntural de 1991, la incidencia de la pobreza pasa de niveles cercanos al 30% a inicios de los noventa hasta el 20% en el año 1994 y luego se estanca en torno a ese valor. Conviene entonces separar la evolución, considerando esos dos períodos; para ello se consideran los años 1989, 1994 y 2000.<sup>6</sup>

### 4.4.1 *La incidencia se estanca pero el número de niñez pobre aumenta*

El cuadro 4.4 destaca la evolución de la pobreza por grupos de edad. La reducción de la incidencia de la pobreza durante la primera mitad de los años noventa, reseñada para las familias, se reproduce para la población en su conjunto y para la niñez y adolescencia en particular. Así, la incidencia de la pobreza entre la

<sup>6</sup> Se parte de 1989 y no de 1990, pues es el año más cercano y similar a 1990 que permite una medición ampliada de la pobreza (como se presentará posteriormente).

Cuadro 4.3

## Costa Rica. La pobreza por ingresos entre la población infanto-juvenil según algunas características del hogar. 2000

Sexo y lugar de residencia	Incidencia de la Pobreza <sup>1</sup>				Distribución de los Pobres				Composición de los Pobres			Menores por hogar
	Familias	Niños	Jóvenes	Ambos	Familias	Niños	Jóvenes	Ambos	Niños	Jóvenes	Ambos	
Todos los hogares	21	31	27	30	100	100	100	100	69	31	100	2.3
Jefatura del Hogar												
Hogar con jefe	19	29	25	28	70	75	73	74	69	31	100	2.4
Hogar con jefe	29	43	34	40	30	25	27	26	69	31	100	1.9
Grupo socioeconómico <sup>2</sup>												
Vinculado a la Agricultura Tradicional	40	59	49	56	19	22	21	21	70	30	100	2.6
Campesino	38	58	48	54	11	12	12	12	69	31	100	2.5
Asalariado Micronegocio Agrícola	42	61	51	58	8	10	9	10	72	28	100	2.7
Vinculado a la Agricultura Moderna	24	37	33	36	11	15	13	14	71	29	100	3.1
Productor Agrícola	26	40	33	37	2	2	3	2	63	37	100	2.3
Asalariado Agricultura comercial	23	37	33	36	8	13	11	12	72	28	100	3.2
Vinculado a Actividades Informales	20	31	26	29	19	22	23	22	68	32	100	2.6
Microproductor no agrícola	10	15	16	15	1	1	1	1	56	44	100	2.6
Autoempleado No agrícola	20	29	22	27	11	12	11	11	71	29	100	2.4
Asalariado Micronegocio No Agr.	18	27	27	27	4	6	6	6	66	34	100	3.0
Servicio Doméstico	35	61	41	52	3	4	5	4	68	32	100	3.1
Vinculado a Actividades Modernas	10	18	14	17	18	25	22	24	72	28	100	3.0
Productor No Agrícola	11	18	13	16	3	4	4	4	69	31	100	2.5
Asalariados de cuello Blanco	4	8	6	7	2	3	2	3	74	26	100	2.9
Asalariados de cuello azul	13	22	19	21	13	18	16	17	72	28	100	3.1
No vinculados al mercado	34	53	47	50	33	17	22	18	63	37	100	1.2
Inactivo Perceptor Regular	19	37	34	36	8	3	5	4	58	42	100	1.1
Inactivo no Perceptor Regular	47	59	53	57	25	13	16	14	64	36	100	1.3

1/ Familias o personas pobres como porcentaje del grupo respectivo.

2/ Según forma de inserción económica del jefe del hogar. Para las definiciones consulte el texto.

Fuente: Encuesta de Hogares de Propósitos Múltiples del Instituto Nacional de Estadística y Censos.

población infantil pasa del 39% en 1989 al 29% en 1994; esta reducción se materializa tanto entre la niñez (del 40% al 31%) como entre la adolescencia (del 35% al 26%), lo que también se observa dentro de la población adulta. Esta reducción de cerca de diez puntos porcentuales en la incidencia de la pobreza, permite una disminución en el número total de niñez y adolescentes en situación de pobreza, excepto los del tramo de 12 a 14 años. Para este último grupo, al igual que para las personas adultas mayores, los cambios en la pirámide

demográfica probablemente neutralizaron la caída en la incidencia de la pobreza.<sup>7</sup>

Entre 1994 y el 2000, el estancamiento señalado de la incidencia de la pobreza para el conjunto de las familias, se reproduce también para la población en su conjunto y para la población menor de dieciocho años en particular. Sólo la población adolescente de 15 a 18 años, parece evidenciar un deterioro en su condición de pobreza en forma significativa, ya que la incidencia de la pobreza pasa del 21% en 1994 al

<sup>7</sup> La reducción en el porcentaje de hogares con información sobre ingresos desconocidos, también aminora el impacto.

24% en el 2000. No obstante este estancamiento relativo, sí se produce un incremento en el número absoluto de pobres; este aumento es más marcado entre la población adolescente, apoyado de nuevo por factores demográficos. Así la población adolescente pobre en su conjunto, no se redujo entre 1989 y 1994; para el año 2000, hay un 32% más en situación de pobreza de los que había al inicio del decenio.

La evolución entre la niñez es más favorable, pues mantiene su número de pobres de inicios de los noventa. Ello es producto de una evolución aún más favorable de la niñez más vulnerable, como es la menor de seis años. Ella reduce su número absoluto de pobres, más no el relativo, mostrando el impacto de los cambios demográficos y perdiendo la participación dentro del total de personas bajo los umbrales de la pobreza, del 19% al 15%. Esta reducción es más fuerte que el aumento en la participación de adolescentes en situación de pobreza, de modo que globalmente, la población menor de dieciocho años pasa del 52% de las personas pobres en 1989 al 50% en el 2000.

#### **4.4.2 Las mujeres tienden a ser más vulnerables al ciclo**

Aunque las diferencias en la incidencia de la pobreza entre mujeres y hombres menores de dieciocho años no parecen mostrar una discriminación en contra de las mujeres, la evolución en el tiempo (mostrada en el cuadro 4.5) parece sugerir que ellas son más sensibles a la coyuntura. Así, entre 1989 y 1994, partiendo de una situación ligeramente más desventajosa - particularmente entre la población adolescente-, las mujeres son las que se benefician más de la reducción de la pobreza, al llegar a equipararse con los hombres en 1994. Del mismo modo, dentro del período de estan-

camiento, la situación de las mujeres - especialmente las adolescentes-, parece deteriorarse ligeramente, aunque manteniéndose muy por debajo de los grados de privación prevalentes a inicios de los años noventa.

#### **4.4.3 La población infantil urbana tiende a empobrecerse**

Durante el período de reducción de la pobreza (1989-1994), la población infantil residente de ambas zonas se vio favorecida: en mayor medida la niñez de la zona urbana, la adolescencia en el ámbito rural y globalmente, la población menor de dieciocho años de la zona urbana (ver cuadro 4.5). No obstante, durante el período de estancamiento de la pobreza (1994-2000), la incidencia de la pobreza se mantiene en el ámbito rural entre la población infantil y tiende a aumentar en el área urbana. Esta evolución, sin embargo, no es suficiente ni para retornar a los grados de empobrecimiento de inicios del decenio, ni para hacer perder al ámbito urbano su posición como la zona de menor pobreza relativa entre la niñez y adolescencia.

#### **4.4.4 La región menos pobre es la que mejora más**

El cuadro 4.5 incorpora también, la evolución de la incidencia de la pobreza entre la población infantil por regiones. Durante la primera mitad de los noventa, la reducción de la incidencia de la pobreza es generalizada al interior de todas las regiones y grupos de edad, con la excepción de la adolescencia en la Región Huetar Atlántica que no muestra cambio alguno. Esta reducción es más fuerte en la Región Central, donde la niñez y adolescencia presenta menor incidencia de pobreza; es menos fuerte, precisamente en las regiones Chorotega y Brunca, donde la población

Cuadro 4.4

### Costa Rica. Evolución de la pobreza por ingresos por grupos de edad. 1989-1994-2000 (Cifras relativas)

Grupo de Edad	Incidencia de la Pobreza <sup>1</sup>			Evolución de los Pobres <sup>2</sup>		Composición por Edad <sup>3</sup>	
	1989	1994	2000	1994	2000	1989	2000
Familias pobres	28	20	21	94	122		
Personas pobres	32	23	24	93	114	100	100
Niños	40	31	31	89	101	39	35
De 0 a 5 años	39	30	30	83	87	19	15
De 6 a 11 años	41	31	32	95	114	20	20
Jóvenes	35	26	27	100	132	13	16
De 12 a 14 años	39	31	30	103	130	8	9
De 15 a 17 años	31	21	24	94	136	6	7
Niños y Jóvenes	39	29	30	93	114	52	50
Adultos	27	19	20	93	119	48	50
De 18 a 49 años	26	18	19	89	114	36	36
De 50 o más años	29	22	22	109	133	12	14

1/ Familias o personas pobres como porcentaje del grupo respectivo.

2/ Índice 1989 igual 100.

3/ De las personas pobres. Los totales pueden no cerrar por el redondeo.

Fuente: Encuesta de Hogares de Propósitos Múltiples del Instituto Nacional de Estadística y Censos.

infantil sufre de mayores privaciones, mostrando una ampliación de las brechas regionales en el marco de un proceso de reducción de la pobreza.

Las regiones que ostentan una incidencia de la pobreza intermedia (aunque por encima del promedio nacional), el Pacífico Central y la Huetar Norte, muestran también una amplia disminución de la pobreza, aunque este proceso se revierte parcialmente durante los años de estancamiento. Por su parte, la segunda región con menor pobreza, la Huetar Atlántica, muestra el comportamiento menos favorable, particularmente entre la población adolescente como se ha señalado.

Durante el período de estancamiento, el comportamiento regional es dispar. La Región Chorotega sigue mostrando una reducción en la incidencia de la pobreza para la niñez, al igual que la Región Brunca; en tanto que la Región Pacífico Central, evidencia el más amplio recrudecimiento de la pobreza en su población infantil. También se expande la incidencia de la pobreza infantil en la Región Atlántica y en menor medida, por el deterioro entre los adolescentes, en las regiones Central y Norte. La Región Brunca por su parte, sólo muestra un aumento marginal, también por el deterioro entre la población adolescente. Visto el período en su conjunto, estos aumentos en la incidencia de la

Cuadro 4.5

## Costa Rica. Evolución de la incidencia de la pobreza por ingresos en la población infanto-juvenil. 1989-1994-2000

(Personas pobres como porcentaje del grupo de edad respectivo en cada año)

Sexo y lugar de residencia	Niños			Jóvenes			Niños y Jóvenes		
	1989	1994	2000	1989	1994	2000	1989	1994	2000
Total País	40	31	31	35	26	27	39	29	30
<b>Sexo</b>									
Varones	40	31	31	34	26	27	38	29	29
Mujeres	41	31	32	37	26	28	40	29	30
<b>Zona</b>									
Urbano	35	26	28	28	22	24	33	24	27
Rural	43	34	34	40	29	30	42	32	32
<b>Región</b>									
Región Central	34	23	24	27	19	21	32	22	23
Región Chorotega	60	53	50	54	51	41	58	52	47
Pacífico Central	44	33	39	42	27	33	44	31	37
Región Brunca	55	47	46	58	42	49	56	46	47
Huetar Atlántica	34	30	33	26	26	29	32	29	32
Huetar Norte	53	37	38	44	27	35	51	34	37

Fuente: Encuesta de Hogares de Propósitos Múltiples del Instituto Nacional de Estadística y Censos.

pobreza entre 1994 y el 2000, sólo logran revertir las reducciones logradas en los primeros años de los noventas, en la Región Atlántica. Para el resto de las regiones del país, la

población infantil en el año 2000 presentaba un menor riesgo de pobreza del que ostentaba en 1989, concentrándose las mayores ganancias en las regiones Central y Huetar Norte.

### 4.5 Una visión ampliada de la pobreza

Las mediciones anteriores parten de una visión restringida de la pobreza, tanto por concentrarse sólo en la dimensión de las privaciones materiales, como por contemplar exclusivamente un tipo de recurso (el ingreso corriente) con el que se puede potencialmente satisfacer esas necesidades materiales básicas. Aún manteniéndose dentro de la visión restringida de la privación material, sin incorporar las dimensiones de impo-

tencia y vulnerabilidad, el enfoque de la pobreza por ingresos no considera el salario social; esto es, los bienes y servicios que otorga el Estado en forma gratuita o subvencionada y que contribuyen directamente a satisfacer necesidades que apuntan a derechos básicos de la infancia, como la educación y la salud. En otras palabras, la pobreza por ingresos no capta el impacto directo de la política social, ni en el corto ni en el mediano plazo.

Se puede pensar en dos formas alternativas de incorporar el impacto de la política social en las mediciones de la pobreza. La primera, consiste en cuantificar el monto monetario asociado con el salario social e imputarlo a las familias como un ingreso en especie. Este ingreso familiar ampliado, se tomaría como base para confrontarlo con una línea de pobreza, también modificada, para determinar las familias que caerían bajo los umbrales de pobreza. Las dificultades de medición del gasto social (reseñadas en el capítulo previo), su conversión en ingreso en especie y su asignación a las distintas familias, plantean también dificultades adicionales - como se verá en la segunda parte de este capítulo-, lo que limita las posibilidades de avanzar por esta senda.<sup>8</sup>

Una segunda opción consiste en poner la atención en quienes tienen acceso efectivo a los distintos bienes y servicios que ofrece principalmente el Estado, dentro del marco de la política social. La falta de acceso o de aprovechamiento de ellos, sería un indicador de problemas de pobreza y alude directamente al incumplimiento de distintos derechos de la niñez y adolescencia. El grupo de familias que enfrenta alguno de estos problemas de acceso, se considerará en situación de carencias críticas. Estas implican la falta de acceso a: una vivienda mínimamente adecuada, en términos de materiales, tamaño relativo y servicios; una infraestructura físico-sanitaria básica, en términos de aprovisionamiento de agua potable y adecuada disposición de desechos y excretas; servicios públicos de salud, en caso de requerirlos; servicios de educación básica o el desaprovechamiento mínimo.

Todas estas carencias críticas se vinculan con la insatisfacción de derechos fundamentales de la población infantil y remiten a la formación

y mantenimiento de su capital humano; capital que resulta necesario para no sufrir en el futuro, cuando se incorporen al mercado de trabajo, de problemas de pobreza por ingresos. Estas familias y sus integrantes, que sufren de carencias críticas, se traslapan parcialmente con las que sufren de pobreza por ingresos. La estrategia seguida ha sido la de mantener la pobreza por ingresos y en su interior, identificar quiénes también padecen de carencias críticas (denominados como “crónicos”). El resto de las familias que presentan carencias críticas, pero que superan los umbrales de la pobreza por ingresos, se identifican como pobres por carencias críticas. Ambos grupos conforman las familias en situación de pobreza ampliada. En el resto de esta sección, se comentarán los principales resultados de la consideración de la pobreza ampliada.

#### 4.5.1 *La pobreza se duplica al ampliar su medición*

El cuadro 4.6 muestra los resultados para el año 2000, de la medición ampliada de la pobreza. Es importante resaltar tres resultados. El primero, alude a que la pobreza prácticamente se duplica al considerar esta visión más amplia, aunque aún incompleta. La incidencia de la pobreza entre las familias pasa del 21%, cuando se considera el ingreso corriente, al 44% cuando se agregan las carencias críticas. Entre las personas, estos guarismos son del 24% y el 49% respectivamente y entre la población infantil, se pasa de una incidencia del 30% a una del 59% en su versión ampliada. Estos resultados muestran que el problema de la pobreza, es mucho más amplio y generalizado de lo que se maneja comúnmente; superar los umbrales de la pobreza por ingresos, no garantiza de forma alguna el cumplimiento de los derechos de la niñez y adolescencia.

*“Especialmente nos  
empeñaremos en solucionar el  
problema del niño pobre, que  
anda como mendigo en las  
ciudades exponiéndose a todos  
los vicios y constituyen un  
espectáculo no tolerable en una  
sociedad civilizada.”*

*8 mayo, 1953.*

**José Figueres Ferrer,  
Ex presidente de la República**

<sup>8</sup> El salario social corresponde estrictamente al valor del subsidio (costo del bien o servicio entregado menos los pagos realizados). El costo se puede determinar utilizando un costo privado, con las dificultades de posibles diferencias en la eficiencia; o un costo público, que equivaldría al gasto de operación más la renta implícita del capital involucrado en su producción.

El segundo resultado, muestra una recomposición de la pobreza al interior de la población menor de dieciocho años. Mientras que la pobreza por ingresos afecta con mayor intensidad a la niñez, la pobreza ampliada muestra una mayor incidencia entre la adolescencia, particularmente entre el rango de edad de 15 a 17 años. Esto significa que la población adolescente, sufre con mayor frecuencia de carencias críticas asociadas principalmente con el acceso o mantenimiento en el sistema educativo. Significa además, que si bien las familias de estos adolescentes logran superar los umbrales de pobreza por ingresos debido a la inserción laboral de ellos, es a costa de poner en peligro su derecho a la educación y en esa medida, de limitar en el futuro sus posibilidades de conformar nuevas familias que logren superar la pobreza por ingresos.

El tercer resultado a destacar, es la recomposición de la pobreza entre la población infantil y la adulta. La población adulta -particularmente la de edad plenamente activa-, resulta más afectada por las carencias críticas, de modo que la incidencia de la pobreza asciende al más del doble entre ella; en tanto que entre la población infantil como un todo, no alcanza a duplicarse. Este mayor aumento en la incidencia de la pobreza entre las personas adultas, no alcanza para revertir la situación de la infancia, que continúa siendo el grupo con mayor incidencia de la pobreza; aunque sí reduce un poco su aporte al contingente de pobres (50%) en la consideración de la pobreza por ingresos, al 47% en su versión ampliada.

#### **4.5.2 *Los hombres adolescentes parecen mostrar una mayor desventaja***

Como ha sido señalado, la pobreza por ingresos no parece discriminar entre sexos a lo interno de la niñez y adolescencia (si lo hace, es mar-

ginalmente en contra de las mujeres); los resultados de la medición ampliada, tampoco muestran mayor discriminación. No obstante, los hombres y particularmente los adolescentes, aparecen marginalmente y probablemente sin significación estadística, en una situación más desventajosa en el caso de la definición ampliada (ver el cuadro 4.7). Esto encuentra una clara explicación en el menor rendimiento y retención que ellos obtienen en el sistema educativo, con respecto a las mujeres. Es de destacar además, que si bien adolescentes de ambos sexos aumentan su participación entre la población menor de dieciocho años pobre, ésta se ubica en torno al 38%, continuando el dominio de la niñez entre los menores en situación de pobreza.

#### **4.5.3 *La situación de la población infantil rural se torna más precaria***

La población infantil residente en las zonas rurales, no sólo se mantiene expuesta a un mayor riesgo de pobreza, éste aumenta más que en el ámbito urbano al pasar de la pobreza de ingresos a la medición ampliada (ver cuadro 4.7), reafirmando la prioridad que demanda esta zona. Así, dos de cada tres niños o niñas y tres de cada cuatro adolescentes residentes del área rural, sufren de problemas de pobreza ampliada. Esto se traduce en que las zonas rurales aportan ahora el 65% de la población infantil en situación de privación, cuando al medirlo por ingresos su aporte era del 62%.

#### **4.5.4 *Profundos cambios regionales***

La situación de la pobreza de la niñez y adolescencia en las distintas regiones del país, muestra cambios importantes. La Región Central, aunque continúa como la menos pobre, tiende a apro-

## Unión Costarricense de Cámaras y Asociaciones de la Empresa Privada

### Resumen del “Programa de los Empleadores para combatir el trabajo Infantil”

#### Descripción y logros:

La Unión de Cámaras preocupada por el deterioro que sufre la población infantil y adolescente, al abandonar las aulas de estudio para dedicarse a labores remuneradas que ayuden a su núcleo familiar; y ubicada dentro del entorno nacional y mundial por erradicar el trabajo de la niñez y adolescencia, suscribió un Convenio de Cooperación con la Organización Internacional del Trabajo (OIT), denominado “Programa de los Empleadores para Combatir el Trabajo Infantil”. Este se inició en 1999 y concluyó en diciembre de 2001, con el propósito de desarrollar desde el sector empresarial, estrategias sociales, económicas y educativas, que contribuyan a la eliminación paulatina de las peores formas de trabajo infantil.

- Población meta: 100 casos específicos de adolescentes trabajadores
- Edad: entre 12 y los 15 años
- Localidad: Gran Area Metropolitana de San José y relacionados con el sector productivo.

El proyecto “INT/98/08MNOR” presentó en su ejecución e implementación dos etapas:

1. Investigación sobre la temática de trabajo infantil en Costa Rica e identificación de la población menor beneficiaria y sus familias.
2. Estrategia de intervención, fundamentalmente, en torno a dos ejes de trabajo: apoyo psicosocial- educativo y apoyo microempresarial.

En el **área psicosocial y educativa** se utilizaron principalmente dos tipos de instrumentos: apoyo económico y talleres grupales. El apoyo económico a cada persona beneficiaria consistió en un subsidio anual de US\$50 para compra de útiles y materiales de estudio y un subsidio mensual de US\$10 para gastos de transporte. En cuanto a los talleres, se realizaron en total 20 actividades de esta naturaleza: 12 con menores beneficiarios directos y 8 con sus padres o encargados; además de tres convivios con todos los jóvenes del proyecto. Se contó con una alta participación de jóvenes y padres en los talleres, en ambos casos superior al 90% en el 2001. Es importante resaltar la necesidad de continuar con el proceso de capacitación y acompañamiento a los y las jóvenes y sus familias, pues este ha servido para reforzar su autoestima y estimular su permanencia en el sistema educativo, sea formal o informal.

El **apoyo microempresarial** se enfocó en: capacitación, seguimiento y financiamiento. Se capacitaron 13 grupos familiares de los cuales 8 (62%) lograron plantear un proyecto viable y de estos 7 recibieron financiamiento por parte del proyecto por una suma total de aproximadamente US\$10,000. Este componente fue de gran relevancia para el proyecto, ya que quedó demostrado el impacto positivo en las familias, no solo desde el punto de vista económico (fortalecimiento empresarial), sino desde el punto de vista psicosocial (fortalecimiento individual y grupal).

**La estrategia de intervención produjo los resultados esperados.** El objetivo prioritario del proyecto, de mantener a la población beneficiaria en el sistema educativo, se logró satisfactoriamente. La meta de que al menos 90% de la población beneficiaria permaneciera en la educación formal o no formal, se superó. Este indicador llegó a 90% en el 2000 y a 94% en el 2001. También se logró en estos dos años una reducción de dos a tres horas diarias en la jornada de adolescentes que laboraban tiempo completo, aumentando el tiempo disponible para su formación educativa.

Otro resultado importante del proyecto fue la **mayor presencia del sector empresarial en la discusión política y en los foros que atienden el problema del trabajo infantil en Costa Rica.** Se realizó un diagnóstico educativo del sistema formal y no formal en el país, el cual permitió a UCCAEP recomendar acciones concretas de política pública en esta área. Se organizó además un foro de alto nivel para el intercambio de experiencias entre entidades públicas y privadas vinculadas al tema del trabajo infantil y se mantuvo una estrecha coordinación con muchas de ellas. La organización también contribuyó con su apoyo a la exitosa tramitación y aprobación del Convenio 182 de la OIT en el Congreso.

El proyecto aportó también a la UCCAEP una propuesta concreta de **“Padrinazgo Empresarial”** para darle continuidad y permanencia al esfuerzo iniciado, tendiente a la progresiva erradicación de las peores formas de trabajo infantil en Costa Rica. Adicionalmente se presentó a OIT un **nuevo proyecto piloto** en este campo, dirigido a familias de zona rural.

Samuel Yankelewitz  
Presidente Unión de Cámaras  
y Asociaciones de Empresas Privadas

Cuadro 4.6

### Costa Rica. Composición de la pobreza ampliada por grupos de edad. 2000 (Cifras relativas)

Grupo de Edad	Incidencia de la Pobreza <sup>1</sup>			Distribución de los Pobres <sup>2</sup>			Composición de los Pobres <sup>2</sup>		
	Total	Carencias Críticas	Ingresos Insuficientes	Total	Carencias Críticas	Ingresos Insuficientes	Total	Carencias Críticas	Ingresos Insuficientes
Familias pobres	44	23	21				100	52	48
Personas pobres	49	26	24	100	100	100	100	52	48
Niños	55	24	31	29	24	34	100	44	56
De 0 a 5 años	54	24	30	13	11	15	100	45	55
De 6 a 11 años	56	24	32	16	13	20	100	42	58
Jóvenes	65	38	27	18	20	16	100	58	42
De 12 a 14 años	61	31	30	8	8	9	100	51	49
De 15 a 17 años	69	45	24	9	12	7	100	65	35
Niños y Jóvenes	59	29	30	47	44	50	100	49	51
Adultos	43	24	19	53	56	50	100	55	45
De 18 a 49 años	44	25	19	41	45	36	100	58	42
De 50 o más años	41	19	22	12	10	14	100	46	54

1/ Familias o personas pobres como porcentaje del grupo respectivo.

2/ Los totales pueden no sumar por el redondeo.

Fuente: Encuesta de Hogares de Propósitos Múltiples del Instituto Nacional de Estadística y Censos.

ximarse a las otras regiones y en esa medida, amplía su cuota de población infantil pobre. El 51% de su población menor de dieciocho años se encuentra en situación de pobreza ampliada y representa el 52% de toda la población infantil pobre. También es en esta región donde la adolescencia pobre tiene más peso relativo: el 55% de adolescentes pobres residen en ella, representando el 40% de la población infantil pobre de la región.

La Región Brunca se consolida como aquella donde la población infantil sufre los mayores niveles relativos de privación, dejando rezagada a la Región Chorotega. En la Región Brunca, el 72% de la niñez y el 84% de la adolescencia aparecen sufriendo de pobreza ampliada; esto sugiere un

incumplimiento muy generalizado de sus derechos, aunque su cuota nacional de población infantil pobre se reduce ligeramente del 17% al 14%. El resto de las regiones, se equiparan en torno al 68% de la población menor en situación de pobreza. Ello significa una mejora relativa para la Región Chorotega (que era la más pobre) y un mayor empeoramiento relativo de la Región Atlántica, que era la segunda menos pobre por ingresos.

Fuera de la Región Brunca, que muestra la mayor incidencia de la pobreza para la niñez y adolescencia, la Chorotega continúa como la región donde la niñez tiene un mayor riesgo de pobreza; en las regiones Huetares, Norte y Atlántica, la población adolescente aparece en una situación más

desventajosa. No obstante, para todas las regiones se corrobora que la población adolescente tiene una incidencia de la pobreza ampliada superior a la de la niñez.

#### **4.5.5 *Los riesgos asociados con la jefatura femenina se atenúan***

Aunque la niñez y adolescencia vinculada a los hogares cuyo jefatura está a cargo de una mujer, continúan mostrando un mayor riesgo de pobreza (ver cuadro 4.8), las diferencias con los riesgos de pobreza de la población infantil de hogares con un hombre al frente se reducen y con ello, la cuota de población infantil en situación de pobreza. Lo anterior sugiere que mientras los hogares con una mujer al frente son más propensos a sufrir privaciones por ingresos, los jefeados por hombres enfrentan carencias críticas con mayor frecuencia.

#### **4.5.6 *Las diferencias entre los grupos socioeconómicos se mantienen***

Analizando desde una perspectiva amplia la pobreza en general y entre la población infantil en particular, las diferencias entre los distintos grupos socioeconómicos tienden a mantenerse y, en su interior, los grupos tienden a homogenizarse más. Como se muestra en el cuadro 4.8, los hogares cuya jefatura está vinculada a la agricultura tradicional se mantienen como los de mayor pobreza, ya que el 70% de ellos califica en esa situación; por ende, su población infantil muestra un cuadro de pobreza generalizada, con el 82% de la niñez y el 90% de la adolescencia en situación de pobreza ampliada.

Los hogares asociados con la agricultura moderna, tienen una incidencia de la pobreza cercana al 56% en el ámbito de las familias y al 70% entre la población infantil, manteniéndose como el segundo grupo con mayor extensión de la pobreza. Los hogares vinculados a las actividades informales mantienen su tercer lugar en extensión de la pobreza, igualados en este caso, al menos al nivel de familias, con los hogares sin vinculación directa al mercado. En ambos casos, el 49% de las familias padece de privaciones, aunque en el último grupo la población infantil continúa mostrando mayores riesgos de pobreza pero con poco peso relativo. En ambos grupos, el trabajo doméstico y la población inactiva no perceptora, continúan en situación claramente más desventajosa y similar a la población vinculada con la agricultura tradicional. Por el contrario, quienes se dedican a la microempresa no salen tan bien librados y las personas asalariadas de los micronegocios tienden a apartarse de las personas autoempleadas, mostrando una situación más desfavorable.

Esto significa que los hogares vinculados a las actividades no agrícolas modernas continúan en una situación más favorable, particularmente la población asalariada de cuello blanco y productores. No obstante, como grupo y particularmente la población asalariada de cuello azul, muestran un deterioro relativo y en esa medida aumentan su aporte de población infantil en situación de pobreza. Así, mientras que aportaron el 24% de niñez y adolescencia en situación de pobreza por ingresos, ahora aportan el 31% que sufre pobreza ampliada.

*Debemos prestar especial atención a la educación rural.... que la escuela contribuya más positivamente a enriquecer, tanto en lo material como en lo espiritual, la vida familiar...”*

*8 mayo, 1966*

**José Figueres Ferrer, Ex presidente de la República**

Cuadro 4.7

### Costa Rica. Especificidades de la pobreza ampliada entre la población infanto-juvenil en el año 2000 (Cifras relativas)

Sexo y lugar de residencia	Incidencia de la Pobreza <sup>1</sup>			Distribución de los Pobres <sup>2</sup>			Composición de los Pobres <sup>2</sup>		
	Niños	Jóvenes	Ambos	Niños	Jóvenes	Ambos	Niños	Jóvenes	Ambos
Total País	55	65	59	100	100	100	62	38	100
<b>Sexo</b>									
Varones	55	66	59	51	52	51	62	38	100
Mujeres	55	64	58	49	48	49	62	38	100
<b>Zona</b>									
Urbano	46	53	48	35	35	35	62	38	100
Rural	62	75	66	65	65	65	62	38	100
<b>Región</b>									
Región Central	47	58	51	50	55	52	60	40	100
Región Chorotega	68	70	68	9	7	8	66	34	100
Pacífico Central	65	72	67	7	6	6	65	35	100
Región Brunca	72	84	76	15	12	14	67	33	100
Huetar Atlántica	64	76	68	13	13	13	63	37	100
Huetar Norte	61	81	67	7	7	7	62	38	100

1/ Personas pobres como porcentaje del grupo respectivo.

2/ Los totales pueden no sumar por el redondeo.

Fuente: Encuesta de Hogares de Propósitos Múltiples del Instituto Nacional de Estadística y Censos.

## 4.6 La evolución de la pobreza ampliada

Se ha mostrado cómo una visión más amplia de la pobreza, genera no sólo un contingente de pobres significativamente mayor, sino recomposiciones al interior de la población infantil. Resta analizar si ello genera también cambios en la evolución reseñada para la pobreza por ingresos.

### 4.6.1 *Se reduce la incidencia pero aumenta el número de pobres*

El cuadro 4.9, presenta la evolución de la pobreza ampliada para el mismo período de análisis y por grupos de edad. Tres resultados son importantes de destacar. Por una parte, la re-

ducción en la incidencia de la pobreza durante la primera mitad, no es tan amplia como en la pobreza por ingresos. Por otra parte, el estancamiento durante la segunda mitad tampoco se torna generalizado. Finalmente, el número de pobres no deja de crecer durante la década de los noventa.

Entre 1989 y 1994, la incidencia de la pobreza ampliada pasa del 51% al 47% para las familias, del 57% al 53% para la población en su conjunto y del 64% al 60% para la población menor de dieciocho años, manteniendo las diferencias relativas entre los grupos. Sólo la población adolescente de 12 a 14 años no acompaña esta reducción

Cuadro 4.8

## Costa Rica. La pobreza ampliada entre la población infanto-juvenil según algunas características del hogar. 2000

(Cifras relativas)

Sexo y lugar de residencia	Incidencia de la Pobreza <sup>1</sup>				Distribución de los Pobres				Composición de los Pobres			Menores por hogar
	Familias	Niños	Jóvenes	Ambos	Familias	Niños	Jóvenes	Ambos	Niños	Jóvenes	Ambos	
Todos los hogares	44	55	65	59	100	100	100	100	62	38	100	2.1
Jefatura del Hogar												
Hogar con jefe varón	43	53	64	57	76	79	77	78	63	37	100	2.2
Hogar con jefe mujer	47	65	70	67	24	21	23	22	60	40	100	2.0
Grupo socioeconómico <sup>2</sup>												
Vinculado a la Agricultura Tradicional	70	82	90	85	16	17	16	17	64	36	100	2.2
Campesino	68	80	87	82	9	9	9	9	63	37	100	2.1
Asalariado Micronegocio Agrícola	74	85	94	88	7	8	7	7	66	34	100	2.3
Vinculado a la Agricultura Moderna	56	65	81	70	12	14	14	14	64	36	100	2.6
Productor Agrícola	58	64	82	71	2	2	3	2	52	48	100	2.0
Asalariado Agricultura comercial	55	66	81	70	10	13	11	12	66	34	100	2.7
Vinculado a Actividades Informales	49	60	69	63	22	24	25	25	61	39	100	2.4
Microproductor no agrícola	40	42	66	52	1	1	2	1	48	52	100	2.2
Autoempleado No agrícola	44	56	60	57	11	12	12	12	63	37	100	2.4
Asalariado Micronegocio No Agr.	57	65	82	71	7	7	8	8	61	39	100	2.5
Servicio Doméstico	63	79	76	78	3	3	4	3	59	41	100	2.5
Vinculado a Actividades Modernas	30	40	48	43	27	32	30	31	63	37	100	2.4
Productor No Agrícola	30	40	47	42	5	5	5	5	59	41	100	2.3
Asalariados de cuello Blanco	14	18	24	20	4	4	4	4	61	39	100	2.2
Asalariados de cuello azul	40	51	61	54	19	23	21	22	65	35	100	2.5
No vinculados al mercado	49	70	78	73	23	13	15	14	57	43	100	1.3
Inactivo Perceptor Regular	31	55	66	60	6	3	4	3	52	48	100	1.2
Inactivo no Perceptor Regular	64	77	84	80	17	10	11	10	59	41	100	1.3

1/ Personas pobres como porcentaje del grupo respectivo.

2/ Según forma de inserción económica del jefe del hogar. Para las definiciones consulte el texto.

Fuente: Encuesta de Hogares de Propósitos Múltiples del Instituto Nacional de Estadística y Censos.

de la pobreza, que se torna prácticamente generalizada. No obstante, la reducción no es lo suficientemente fuerte como para provocar una disminución en el número absoluto de pobres, los cuales aumentan en cerca de un 14% entre la población infantil y un 23% entre la población adulta. Ello sugiere de paso, que la reducción es menos intensa entre la población adulta, aunque al interior de la población infantil es menor la reducción relativa entre adolescentes, pues quienes se encuentran en situación de pobreza crecen un 31%.

Durante la segunda mitad de los noventa (1994–2000), la incidencia de

la pobreza continuó descendiendo hasta alcanzar el 44% para las familias, el 49% para las personas y el 59% para la niñez y adolescencia. En este período, la niñez muestra un estancamiento en la incidencia -particularmente la población menor de seis años-, aunque por la dinámica demográfica refleja un bajo crecimiento en el número absoluto de pobres. Caso contrario pasa con la población adolescente, quien a pesar de mostrar una reducción relativa mayor, evidencia a su vez un mayor aumento absoluto. Esta dinámica demográfica hace que, viendo el período en su conjunto, la población infantil mantenga la reducción en su participación dentro de

Cuadro 4.9

**Costa Rica. Evolución de la pobreza ampliada por grupos de edad.  
1989 - 1994 - 2000**  
(Cifras relativas)

Grupo de Edad	Incidencia de la Pobreza <sup>1</sup>			Evolución de los Pobres <sup>2</sup>		Composición por Edad <sup>3</sup>	
	1989	1994	2000	1994	2000	1989	2000
Familias pobres	51	47	44	123	141		
Personas pobres	57	53	49	119	132	100	100
Niños	61	56	55	107	117	33	29
De 0 a 5 años	60	54	54	98	103	17	13
De 6 a 11 años	62	58	56	115	130	17	16
Jóvenes	73	70	65	131	153	15	17
De 12 a 14 años	67	68	62	132	152	7	8
De 15 a 17 años	78	72	69	131	154	8	9
Niños y Jóvenes	64	60	59	114	128	49	47
Adultos	51	48	43	123	136	51	53
De 18 a 49 años	51	48	44	121	135	40	41
De 50 o más años	51	46	41	131	142	11	12

1/ Familias o personas pobres como porcentaje del grupo respectivo.

2/ Índice 1989 igual 100.

3/ De las personas pobres. Los totales pueden no cerrar por el redondeo.

Fuente: Encuesta de Hogares de Propósitos Múltiples del Instituto Nacional de Estadística y Censos.

la pobreza, más no la adolescencia (igual que se evidenció cuando se consideró la pobreza por ingresos).

#### 4.6.2 *La evolución por sexo es muy similar*

Concentrando la atención en la población infantil, la evolución por sexos es muy similar y las diferencias surgen más entre grupos étnicos, como se puede observar en el cuadro 4.10. La niñez refleja una reducción de la incidencia durante la primera parte y luego un estancamiento en la segunda, en tanto que la adolescencia muestra una caída de la incidencia durante todo el período. El comportamiento de la población adolescente hace que glo-

balmente, se produzca una caída continua de la incidencia de la pobreza entre la población infantil; en ella, las mujeres estarían obteniendo las mayores ganancias, principalmente por partir de una posición desventajosa.

#### 4.6.3 *La zona rural muestra los menores progresos*

Las zonas rurales no sólo mantienen los mayores niveles de pobreza entre su población infantil, sino que además muestran las menores ganancias, ampliando ligeramente las brechas regionales. Mientras que estas zonas mantienen un estancamiento de la incidencia de la pobreza infantil durante la segunda parte de los no-

## Costa Rica: Inversión social en niñez y adolescencia

Desde la perspectiva del desarrollo nacional, el gasto social, o sea, el gasto en servicios sociales, se considera una inversión, pues favorece las oportunidades para el desarrollo y mejoramiento de la calidad de vida de las personas, proporcionando, entre otras, acceso al conocimiento y la consolidación del acervo educativo, a ambientes saludables y a adecuadas condiciones nutricionales. Por ello, la magnitud del gasto público en los sectores sociales refleja en buena medida el esfuerzo que hacen las sociedades en el mejoramiento del nivel de vida de los ciudadanos, pues, independientemente de aspectos tan relevantes como su distribución espacial, o su distribución entre personas de diferentes grupos de ingreso, o el costo-efectividad de los programas sociales financiados, existe una correlación directa entre la magnitud de ese gasto en un determinado período y la mejoría en el mediano y largo plazos en la situación de los individuos y sus familias, medida a través de los indicadores sociales.

En Costa Rica el sector público es el principal suplidor de servicios sociales, especialmente en los campos de educación y salud (incluyendo agua potable y saneamiento básico); y, a diferencia de la mayoría de los países subdesarrollados, estos servicios públicos (especialmente los básicos) tienen adecuados niveles de cobertura y calidad. Prueba de ello es la posición de privilegio que ocupa el país en la clasificación según el Índice de Desarrollo Humano estimado por el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), ubicándose entre los países con “*alto desarrollo humano*”.

Por su parte, en varias publicaciones de la Comisión Económica para América Latina (CEPAL), como por ejemplo el **Panorama Social de América Latina 2000-2001**, Costa Rica aparece como uno de los países latinoamericanos con gasto público social “*relativamente alto*”. Además, esta situación no es reciente, pues estudios de más larga data mantienen al país en esa ubicación.

Es posible entonces afirmar que la mejor situación de Costa Rica respecto a otros países en materia de nivel de vida no se debe a hechos fortuitos, sino a que las importantes decisiones tomadas en materia social en el pasado (pero especialmente en los últimos cincuenta años), fueron acompañadas de los recursos financieros necesarios para su ejecución.

Pero también influye en ese resultado el hecho de que los niños y adolescentes han sido los grandes beneficiarios de esta fuerte inversión social, tanto directa como indirectamente. Directamente mediante los programas universales de educación y atención de la salud (incluyendo en este último caso la atención del niño sano, la atención prenatal, y el acceso a agua potable y saneamiento básico). Indirectamente mediante los programas focalizados dirigidos a la familia en su conjunto, especialmente los de apoyo a la vivienda y la asistencia social a las familias de escasos recursos. De esa manera, se ha ampliado el horizonte temporal del impacto social de la inversión.

No obstante el éxito alcanzado hasta el momento, hay varios aspectos que merecen especial atención en la actualidad, especialmente la existencia de problemas de eficiencia en el uso de los recursos, de equidad en el acceso a los servicios, y de calidad de los mismos.

Según la encuesta de hogares del año 2001, se encontraban en situación de pobreza un 30% de los niños y niñas entre 0 y 12 años, y un 26% de los jóvenes con edades entre 13 y 17 años. La incidencia de la pobreza en estos grupos poblacionales es mayor que para la población total (23%), poniendo en evidencia que los niños y jóvenes son más afectados por ese flagelo.

Esa misma encuesta refleja que elevados porcentajes de los niños entre 5 y 6 años y los jóvenes entre 13 y 17 años no asisten a centros educativos (más del 40% en ambos casos), situación que se da tanto entre los niños y jóvenes pobres como entre los no pobres, aunque más grave para los primeros. Además, muestran los jóvenes tasas de desempleo abierto sumamente altas (especialmente los más pobres).

Por ello, desde la perspectiva de niñez y adolescencia, se debe poner énfasis en alcanzar la cobertura universal de la atención preescolar; en ampliar la retención de los jóvenes en el colegio hasta que culminen exitosamente los nueve grados de educación básica; en continuar con el mejoramiento de la calidad de la educación pública en todos sus niveles; y en la ejecución de programas de capacitación laboral que faciliten y mejoren la inserción de los jóvenes en el mercado laboral. En todos los casos, el proceso debe ser impregnado de una gran equidad, tomando en cuenta la situación socioeconómica de los beneficiarios y las diferentes regiones del país.

Un último aspecto a considerar es el relacionado con el problema de la deuda interna que arrastra el gobierno desde hace varios años y se amplía cada vez más, sin acciones concretas para su solución. Este problema limita las posibilidades de aumentar la inversión social, e inclusive podría llegar a reducirla. Por ello, su solución es una condición necesaria para garantizar el nivel de bienestar de las generaciones futuras.

Pablo Sauma  
Investigador Universidad de Costa Rica

Cuadro 4.10

## Costa Rica. Evolución de la incidencia de la pobreza ampliada entre la población infanto-juvenil. 1989 - 1994 - 2000

(Personas pobres como porcentaje del grupo de edad respectivo en cada año)

Sexo y lugar de residencia	Niños			Jóvenes			Niños y Jóvenes		
	1989	1994	2000	1989	1994	2000	1989	1994	2000
Total País	61	56	55	73	70	65	64	60	59
<b>Sexo</b>									
Varones	60	56	55	71	71	66	63	61	59
Mujeres	62	56	55	74	69	64	66	60	58
<b>Zona</b>									
Urbano	53	47	46	58	59	53	54	51	48
Rural	67	61	62	82	78	75	71	66	66
<b>Región</b>									
Región Central	54	48	47	64	65	58	57	54	51
Región Chorotega	77	71	68	84	79	70	79	74	68
Pacífico Central	64	62	65	79	76	72	68	67	67
Región Brunca	78	73	72	89	81	84	81	75	76
Huetar Atlántica	65	60	64	80	76	76	69	64	68
Huetar Norte	72	61	61	84	78	81	75	66	67

Fuente: Encuesta de Hogares de Propósitos Múltiples del Instituto Nacional de Estadística y Censos.

“Si desarrollo es reconocido como la expansión de las capacidades básicas, hay poca duda de que Costa Rica es una de las más sobresalientes historias de las últimas décadas”

Amartya Sen y Jean Dréze  
(*Hungry and public action, 1989*)

venta, por el estancamiento de la pobreza entre su población menor de 12 años, las zonas urbanas mantienen su ritmo descendente durante todo el período.

#### 4.6.4 Una dinámica regional muy dispar

El cuadro 4.10, muestra también la evolución de la incidencia de la pobreza ampliada entre la población infantil por regiones. El cuadro es de una amplia dispersión, sobre todo en la segunda parte del decenio. Durante la primera parte de los años noventa (1989–1994), la incidencia de la pobreza se reduce de manera generalizada entre la niñez y adolescencia, así como globalmente, aunque con distintas intensidades. Dentro de la niñez y durante la segunda parte del

decenio, la incidencia de la pobreza se estanca en las regiones Central, Brunca y Huetar Norte y aumenta en el Pacífico Central y Huetar Atlántico. Esto significa que sólo se observa reducciones en la pobreza en la Región Chorotega, donde la pobreza entre los menores de 12 años es muy extendida.

En esta segunda parte, la evolución de la incidencia de la pobreza ampliada entre la población adolescente muestra un cuadro más positivo. La pobreza se reduce en las regiones Central, Chorotega y Pacífico Central y se estanca en la Huetar Atlántica. Sólo se producen incrementos relativos en las regiones Brunca y Huetar Norte. Vista la población menor de dieciocho años en su conjunto, los cambios observados combinan la dinámica demográfica y los cambios en las incidencias de la pobreza por grupos

de edad. La Región Pacífico Central evidencia un estancamiento en la incidencia de la pobreza durante todo el período, observándose una situación similar en la Región Atlántica pero debido al repunte de la pobreza durante la segunda parte de los noventa. El

resto de las regiones, alcanzan niveles relativos de privación en el 2000 por debajo de los mostrados al inicio de la década, ya sea porque continúa descendiendo la pobreza o porque se estanca durante la segunda parte del período.



# Capítulo V

## El acceso a los Programas Sociales





# Introducción

Por medio de los programas sociales se transfieren un conjunto de bienes, servicios y recursos a la población en general y a la niñez y adolescencia en particular, con el fin de mejorar su calidad de vida y potenciar sus posibilidades de desarrollo e integración social. Pese a que no todos los programas sociales van dirigidos directamente o benefician a estas poblaciones, como por ejemplo los programas de pensiones contributivas, los dirigidos a la población infantil buscan apoyar directamente el cumplimiento de sus derechos. Dado que la pobreza infantil prácticamente se duplica cuando se incorporan caren-

cias en el cumplimiento de derechos fundamentales, como el albergue adecuado y la formación y mantenimiento del capital humano (acceso a la educación y a la protección, mantenimiento y recuperación de la salud), parecería que existen limitaciones significativas en la operación de estos programas sociales. Este capítulo se complementa con el segundo, en cuanto revisa los mismos sectores; pero pone mayor atención al acceso a los programas sociales por parte de la población en general y de la infantil en particular, para pasar luego a estimar el grado de equidad detrás de la inversión social estatal.

## 5.1 El acceso de la población infantil a los programas sociales

Resulta importante entonces, poner la atención en el acceso efectivo (demanda satisfecha) por parte de la población infantil, a los distintos programas sociales. El fin de lo anterior es identificar limitaciones en el disfrute de sus derechos y las brechas geográficas -por estratos de ingreso o por sexo- que puedan estarse presentando. Para hacer esto se hará un uso intensivo de las encuestas de hogares de propósitos múltiples (EHPM) del Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC), buscando ofrecer una visión hacia el año 2000. Como la encuesta del año 2000 no incorpora toda la información requerida, esta se complementa con la información de otras encuestas de hogares de años cercanos. La intención es mostrar que el acceso refleja fenómenos estructurales, que tienden a modificarse muy lentamente en el tiempo.

Las estimaciones de acceso que surgen de esta fuente, resultan más útiles que las estimaciones de cobertura que ofrecen las estadísticas oficiales; las primeras no necesitan combinar fuentes distintas (como registros administrativos y estimaciones demográficas) y permiten una mejor precisión geográfica, por grupo de edad, sexo y grupo social. Sus limitaciones estriban en que no ofrecen información sobre todos los programas y que, de aquellos que ofrecen, las precisiones dependen de lo masivos que sean.

Junto a las brechas de acceso, se considerará también la demanda que es atendida por el Estado y la distribución de quienes acceden a los distintos programas. Esta última está muy influida por la forma en que se distribuye la población entre los distintos dominios considerados, tal

“Aspiro a fundar en la provincia de Guanacaste un colegio de segunda enseñanza. Mientras no haya al efecto los recursos necesarios, se concederán becas a los estudiantes de esa provincia que concluyan con distinción los estudios primarios, para que si lo desean puedan completar su cultura con la educación secundaria.”

*8 mayo, 1940.*

**Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia:  
1940-1944, Ex presidente  
de la República**

Cuadro 5.1

**Costa Rica: Población total por grupo de edad, estrato de ingreso, región, sexo y zona. 2000**  
(Cifras absolutas en miles y relativas en porcentajes)

Dominio	Todas las Edades	Niños			Jóvenes			Niños y Jóvenes	Adultos
		Total	De 0 a 5	De 6 a 11	Total	De 12 a 14	De 15 a 17		
<b>Total (miles) <sup>1</sup></b>	3810	964	437	527	508	250	258	1473	2337
<b>Total (relativo)</b>	100	25	11	14	14	7	7	39	61
<b>Estrato <sup>2</sup></b>	100	100	100	100	100	100	100	100	100
20% más pobre	23	30	30	31	26	29	24	29	19
20% siguiente	22	26	26	25	24	25	22	25	19
20% siguiente	20	20	21	19	21	20	21	20	20
20% siguiente	19	14	14	15	18	16	20	16	22
20% más rico	16	10	10	10	11	10	13	10	20
<b>Región</b>	100	100	100	100	100	100	100	100	100
Región Central	63	58	57	59	62	61	63	60	65
Chorotega	7	8	8	7	7	7	7	7	7
Pacífico Central	5	6	5	6	5	6	5	6	5
Brunca	10	12	12	12	10	9	10	11	9
Huetar Atlántica	9	11	11	11	10	11	10	11	9
Huetar Norte	5	6	6	5	5	6	5	5	5
<b>Zona</b>	100	100	100	100	100	100	100	100	100
Urbana	47	43	42	43	45	44	46	44	49
Rural	53	57	58	57	55	56	54	56	51
<b>Sexo</b>	100	100	100	100	100	100	100	100	100
Varón	50	51	50	52	51	53	49	51	49
Mujer	50	49	50	48	49	47	51	49	51
<b>Coef. Variación (%)</b>									
Estrato	13	42	41	42	29	37	22	37	6
Región	136	123	121	124	134	132	137	127	142
Zona	8	20	21	19	14	18	11	18	2
Sexo	1	3	1	5	3	8	2	3	3

Nota: las sumas de las distribuciones relativas y de los totales pueden no sumar 100% por el redondeo.

1/ Población total ajustada a las estimaciones censales, no así la distribución regional, zonal ni por sexo.

2/ Familias ordenadas según su ingreso per cápita en quintiles. Excluye familias con ingreso cero o ignorado.

Fuente: Cálculos del autor con base en la Encuesta de Hogares de Propósitos Múltiples del Instituto Nacional de Estadística y

como se observa en el cuadro 5.1. Los dominios considerados dependerán del criterio de clasificación. Se ha indicado que se analizarán las brechas geográficas, por estrato de ingreso y sexo. Para el análisis de las brechas geográficas, se considerarán las regiones de planificación y las zonas urbanas y rurales. En cuanto a las regiones, por el peso poblacional de la Región Central, que concentra al

63% de la población total y al 60% de la población infantil, parecería conveniente por lo menos identificar a su interior el Área Metropolitana. No obstante, la EHPM no ofrece esa apertura para el año 2000.

Para el estudio de las brechas por estratos de ingresos, las familias son agrupadas en cinco grupos de igual tamaño, llamados quintiles, una vez

que han sido previamente ordenadas según su ingreso familiar por integrante. De este modo, el primer quintil incluye al 20% de las familias que tienen el ingreso per cápita menor -y que corresponden casi exactamente a las familias que se denominan como en situación de pobreza por ingresos en la sección previa-, que como se recordará alcanzan al 21% de las familias<sup>1</sup>. Del mismo modo, el quintil superior comprende al 20% de las familias con los mayores ingresos per cápita y los quintiles intermedios, aproximan a los estratos medios.

El cuadro corrobora que entre más pobres son las familias, mayor es el número de menores de dieciocho años que tienen; por lo tanto, la concentración de población infantil y en

especial de niñez (menores de 12 años), es mayor en los estratos de ingresos más bajos, en las regiones periféricas y en la zona rural. El cuadro también incorpora el coeficiente de variación (porcentaje de la desviación estándar sobre la media), como un indicador resumen del grado de dispersión o desigualdad en la distribución de población beneficiaria, el cual que se utilizará exhaustivamente en esta sección. Este indicador muestra que la mayor dispersión se obtiene en las regiones, seguido del estrato de ingreso. También muestra, como era de esperar, que las diferencias por sexo son mínimas y que, con excepción de las regiones, la dispersión es mayor entre la niñez que entre la adolescencia.

## 5.2 El acceso a los servicios educativos

El derecho a la educación y al conocimiento es fundamental para el desarrollo de las personas y durante su etapa infantil, se ubican los esfuerzos principales para concretarlo. Carencias en esta etapa, prácticamente excluyen a la población de ese derecho en forma completa o permanente, limitando sensiblemente las posibilidades de integración social y productiva en su etapa adulta. Los programas sociales de prestación de servicios educativos regulares o no regulares, públicos o privados, se constituyen en el instrumento mediante el cual se facilita la concreción de este derecho.

### 5.2.1 *Un amplio pero diferenciado acceso a los servicios educativos*

Los servicios educativos tienden a concentrarse en la población menor de dieciocho años, pues como muestra el

cuadro 5.2, el 79% de la población que asiste a la educación regular se encuentra en ese rango de edad. El acceso a la educación de esta población es además bastante generalizado, pues el 81% de las personas entre 5 y 17 años se encuentran asistiendo a algún nivel educativo y un 5% a programas de educación no regular<sup>2</sup>. Como entre los 5 y los 17 años las personas concretan sus posibilidades de educación general o básica, estos guarismos indican también que hay un 19% de la población infantil en edad de estudiar que está siendo excluida de ese derecho.

Los datos reflejan también un acceso diferenciado por grupo de edad, con reducciones de la cobertura en las edades extremas. Sólo algo más de un tercio (38%) de la niñez de cinco años de edad está asistiendo al ciclo preparatorio o preprimaria, lo que muestra un ingreso tardío al sistema educativo.

1 Para esta clasificación por ingresos, deben excluirse las familias que no lo reportaron y que para el año corresponden al 13% de las familias.

2 La EHPM indaga la asistencia a la educación regular a partir de los cinco años y a la educación no regular a partir de los 10 años.

Cuadro 5.2

### Costa Rica: Población de 5 años o más según acceso a servicios educativos por tipo de servicio y grupo de edad. 2000 (Cifras relativas)

Grupo de Edad	Educación Regular		Lugar donde asiste a la educación regular					Educación No Regular <sup>3</sup>	Población Total
	No Asiste	Asiste	Preprimaria	Escuela	Colegio	Superior <sup>1</sup>	Otro <sup>2</sup>		
<b>Distribución (tasas de asistencia)</b>									
Todas las edades	67.0	33.0	2.3	16.3	8.3	4.9	1.3	17.9	100.0
Niños y Jóvenes	19.3	80.7	7.2	50.3	21.9	0.2	1.1	4.7	100.0
Niños	10.8	89.2	13.2	75.6	0.0	0.0	0.4	1.2	100.0
De 5 años	61.6	38.4	38.4	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0
De 6 a 11 años	3.6	96.4	9.7	86.3	0.0	0.0	0.4	1.4	100.0
Jóvenes	29.3	70.7	0.0	20.5	47.8	0.4	2.0	8.9	100.0
De 12 a 14 años	16.6	83.4	0.0	39.1	43.8	0.0	0.5	5.8	100.0
De 15 a 17 años	41.6	58.4	0.0	2.5	51.7	0.7	3.5	11.8	100.0
Adultos	89.9	10.1	0.0	0.0	1.7	7.1	1.3	24.3	100.0
<b>Composición</b>									
Todas las edades	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Niños y Jóvenes	9.3	79.2	100.0	100.0	85.8	1.1	28.9	8.5	32.3
Niños	2.8	47.4	100.0	81.3	0.0	0.0	5.1	1.2	17.5
De 5 años	2.0	2.5	35.9	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	2.2
De 6 a 11 años	0.8	44.9	64.1	81.3	0.0	0.0	5.1	1.2	15.4
Jóvenes	6.5	31.8	0.0	18.7	85.8	1.1	23.8	7.3	14.8
De 12 a 14 años	1.8	18.4	0.0	17.5	38.7	0.0	2.7	2.4	7.3
De 15 a 17 años	4.7	13.3	0.0	1.1	47.1	1.1	21.1	4.9	7.5
Adultos	90.7	20.8	0.0	0.0	14.2	98.9	71.1	91.5	67.7

1/ Se refiere a la educación possecundaria ya sea universitaria o parauniversitaria.

2/ Incluye educación especial y educación abierta para primaria y secundaria.

3/ población de diez o más años que asiste a cursos de formación o capacitación.

Fuente: Cálculos del autor con base en la Encuesta de Hogares de Propósitos Múltiples del Instituto Nacional de Estadística y Censos.

Ello se corrobora al constatar que dos de cada tres niños y niñas asistiendo a preprimaria, tienen más de cinco años. Al otro extremo, solo un 58% de la adolescencia de 15 a 17 años se mantiene en el sistema educativo; este grupo aporta la mitad de la población de 15 a 17 años que no está asistiendo a la educación regular.

Por el contrario, la población en edad escolar (de 6 a 11 años) muestra un acceso generalizado al sistema educativo, con el 96% de ella en las aulas y solo un 4% fuera. Dado el ingreso tardío, el 86% de la niñez de 6 a 11 años estaría asistiendo a la educación primaria, guarismo que refleja la tasa neta de escolaridad. Como el 19% de

quienes están matriculados en primaria han superado los 11 años e incluso algunos pocos superan los 14 años, ello muestra que junto a la entrada tardía se suma el rezago por repetición de años escolares<sup>3</sup>. Esto último es más claro entre la población en edad de estudios secundarios, en particular en el grupo de 12 a 14 años, el cual se mantiene en proporción importante dentro del sistema educativo: el 83% se encuentra asistiendo, aunque sólo el 44% se encuentra asistiendo al colegio (tasa neta de escolaridad). Esto genera, entre otras cosas, que el 14% de quienes asisten al colegio superen los 17 años de edad.

Entre la población adolescente de 15 a 17 años, empieza a ganar peso la educación abierta pues el 4% asiste a “otro lugar”, aflora marginalmente la educación postsecundaria (1%) y sobre todo la educación no regular, donde asiste el 12%. Esta última sin embargo, no es sustitutiva de la educación regular sino más bien complementaria, pues tiende a concentrarse en cursos de computación e idiomas. En todo caso, estos tres tipos de educación tienden a concentrarse mayoritariamente entre la población adulta, esto es, de 18 o más años de edad.

### **5.2.2 Las brechas de acceso se acrecientan en las edades extremas**

Dado que un 81% de la población de 5 a 17 años se encuentra asistiendo al sistema educativo regular, pero con diferencias por edades, es importante profundizar en los diferenciales que se pueden presentar por regiones, estratos o sexo. El cuadro 5.3 incorpora la información de las tasas de asistencia (acceso) por grupos de edad y dominios de análisis, así como la distribución de quienes acceden efectivamente. Dado el limitado protagonismo

de la educación no regular entre la población infantil, se omite su análisis en esta sección.

### **5.2.3 Limitada dispersión global**

Poniendo la atención en el acceso global de la población infantil, se observa poca diferenciación por dominios de estudio, lo que se sintetiza en reducidos coeficientes de variación que no llegan a superar al 10%. Con una tasa de asistencia total del 81%, el valor más bajo se encuentra en la Región Norte, donde sólo el 72% de su población infantil se encuentra asistiendo; el valor mayor está en el grupo de familias que conforman el estrato de mayor ingreso, donde sus hijos e hijas se mantienen en un 90% de los casos dentro del sistema educativo. La asistencia es aún elevada entre el 20% de las familias de menores ingresos, donde un 77% de sus hijos e hijas se encuentran cursando estudios regulares. Por regiones, sobresale el resultado de la Región Chorotega que aparece con la mayor tasa de asistencia (84%), superior a la de la Región Central por la mayor retención de jóvenes dentro del sistema.

En todo caso y pese a la reducida dispersión por dominios, es entre las zonas urbana y rural, donde se presenta la mayor desigualdad relativa; entre sexos las diferencias se tornan marginales, no mostrando la presencia de desigualdades en el acceso. Dado que las tasas de asistencia globales son relativamente similares, la distribución de la población beneficiaria o de quienes acceden, reproduce la distribución de la población de ese grupo de edad; por ello, sobresale la gran desigualdad regional en la distribución de la población infantil y, en menor medida, la desigualdad por estratos de ingresos con concentración hacia los estratos de menores ingresos.

3 Los indicadores tradicionales de cobertura o acceso al sistema educativo, son la tasa bruta de escolaridad (matriculados en un nivel como porcentaje de la población con la edad oficial del nivel) y la tasa neta de escolaridad (matriculados en un nivel con la edad oficial del nivel como porcentaje de la población con la edad oficial del nivel). La entrada tardía al sistema junto al rezago por repetición, hace que la tasa bruta sobreestime la cobertura y la tasa neta subestime la población que efectivamente se mantiene en el sistema (ver cuadro 5.3). Por ello, las tasas de asistencia son un mejor indicador del esfuerzo que hace la población infantil por concretar su derecho a la educación.

Cuadro 5.3

### Costa Rica: Población de 5 a 17 años según acceso a servicios educativos por estrato de ingreso, región, zona, sexo y grupo de edad. (personas que asisten a la educación regular excluyendo asistencia ignorada)

Dominio	Acceso a la educación regular <sup>1</sup>					Distribución de los que asisten a la educación regular				
	Total	De 5 años	De 6 a 11	De 12 a 14	De 15 a 17	Total	De 5 años	De 6 a 11	De 12 a 14	De 15 a 17
<b>Total</b>	80.7	38.4	96.4	83.4	58.4	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
<b>Estrato <sup>2</sup></b>										
20% más pobre	77.0	31.1	94.2	78.0	46.0	27.6	25.7	30.4	26.9	19.1
20% siguiente	79.2	37.1	96.4	81.6	50.5	24.2	26.4	25.2	24.7	19.6
20% siguiente	80.6	41.5	97.9	82.9	56.2	19.9	20.4	19.4	20.1	21.1
20% siguiente	83.6	43.1	97.7	89.5	64.4	16.6	14.3	15.0	16.9	22.5
20% más rico	89.8	53.4	97.7	95.1	80.6	11.7	13.2	10.0	11.5	17.7
<b>Región</b>										
Región Central	82.7	40.4	97.3	86.1	62.9	61.7	59.5	59.2	63.4	67.8
Chorotega	83.9	32.4	96.2	89.0	66.7	7.6	6.0	7.4	8.0	7.7
Pacífico Central	78.2	40.0	94.9	78.0	53.5	5.5	6.3	5.7	5.2	4.8
Brunca	76.3	34.3	95.7	74.2	45.7	10.3	10.7	11.9	8.1	7.9
Huetar Atlántica	77.3	38.1	95.6	80.2	47.0	10.2	11.3	10.7	10.4	8.1
Huetar Norte	71.7	34.6	90.3	72.5	43.5	4.8	6.0	5.0	4.8	3.6
<b>Zona</b>										
Urbana	86.5	40.8	98.0	91.6	71.8	47.0	44.3	43.9	47.9	56.8
Rural	76.2	36.7	95.1	77.0	46.8	53.0	55.7	56.1	52.1	43.2
<b>Sexo</b>										
Varón	80.4	39.2	96.2	84.1	55.3	51.2	52.8	51.5	53.2	46.8
Mujer	81.0	37.5	96.6	82.5	61.4	48.8	47.2	48.5	46.8	53.2
<b>Coefficiente Variación (%)</b>										
Estrato	6.2	21.4	1.6	8.2	23.4	31.3	30.9	40.3	30.8	9.4
Región	5.5	8.7	2.5	7.8	16.5	132.8	126.6	126.0	137.7	150.5
Zona	9.1	7.6	2.1	12.4	30.2	8.4	16.0	17.2	6.0	19.4
Sexo	0.6	3.1	0.3	1.4	7.4	3.3	7.8	4.4	9.1	8.9

1/ Porcentaje de la población de cada edad, estrato, región, zona o sexo que asiste a la educación regular.

2/ Familias ordenadas según su ingreso per cápita en quintiles. Excluye familias con ingreso cero o ignorado.

Fuente: Cálculos del autor con base en la Encuesta de Hogares de Propósitos Múltiples del Instituto Nacional de Estadística y Censos.

#### 5.2.4 El reducido acceso a preescolar permeado por el estrato de ingreso

Si se toma a la población de cinco años que asiste a preprimaria como indicador del acceso oportuno a ese nivel educativo, es claro que su reducido acceso se diferencia principalmente por estratos de ingresos. En efecto, mientras que el 38% de la niñez de cinco años asiste a la educación preescolar, este porcentaje resulta del 31% para la niñez de las familias más

pobres y sube, al aún reducido, 53% para la de las familias de ingresos superiores. Esto se traduce en un coeficiente de variación del 21% por estrato de ingresos, bastante por encima de la dispersión relativa que muestran los otros dominios de análisis (ver cuadro 5.3).

Para la población de cinco años, la desigualdad en el acceso por regiones supera la desigualdad por zona. Por regiones, la Chorotega es la que muestra la menor cobertura, pese al

mayor acceso global comentado, ya que sólo el 32% de sus niños y niñas de cinco años asisten; en tanto que las regiones Central y Pacífico Central, muestran los mayores niveles con una cobertura del 40%. Ello sugiere que en la Región Chorotega el acceso tardío tiene más presencia. La zona rural, si bien mantiene la posición más desventajosa en todos los grupos de edad, en este caso su cobertura del 37%, no resulta alejada del promedio nacional del 38%. Por otra parte, las mujeres aparecen con una leve desventaja en esta edad, sugiriendo quizás una mayor protección familiar.

### **5.2.5 El acceso generalizado a la escuela implica una reducida desigualdad**

La población en edad escolar, de 6 a 11 años, asiste en un 96% a la educación regular; eso implica un acceso generalizado, que se ejemplifica en que en ningún dominio de estudio la cobertura baje del 90% y que se corrobora en coeficientes de variación por debajo del 3%. Esto no significa que no existan diferencias, pero las mismas resultan en términos relativos muy limitadas. Así, mientras que la niñez de los hogares más pobres asiste en un 94% de los casos, entre las familias más ricas este porcentaje es del 98%. Es entre regiones donde las diferencias son un tanto mayores, pues la Región Norte es la que muestra la menor cobertura con un 90% de sus niños asistiendo, contra el 97% en la Región Central.

### **5.2.6 Entre la población adolescente a mayor edad menor acceso y mayor dispersión**

Entre la población adolescente, las tasas de asistencia se reducen y las diferencias zonales se tornan dominantes, como se evidencia por coeficientes de variación mayores y crecientes para las zonas de residencia.

Mientras que un 83% de adolescentes de 12 a 14 años se mantienen en el sistema educativo, este porcentaje oscila, por estratos de ingreso, entre el 78% para adolescentes de las familias más pobres y el 95% para quienes provienen de familias de mayores ingresos. Por regiones, la Norte mantiene la menor cobertura con un 73%, en tanto que la Chorotega muestra niveles de retención de 89%, superiores a los de la Región Central (86%); este fenómeno se reproduce entre la población adolescente de 15 a 17 años, aunque con guarismos más reducidos, 44% y 67% respectivamente.

Cuando se pone la atención en adolescentes de 15 a 17 años, junto a una menor asistencia (58% se mantiene en el sistema educativo), los diferenciales zonales y por estratos de ingresos se profundizan. Las diferencias relativas por zonas, 72% urbana y 47% rural, son las mayores con un coeficiente de variación del 30%; ello hace que sea el único grupo de edad que tiene más población beneficiaria en el ámbito urbano que el rural, contrario a como se distribuye la población total de este grupo de edad (ver cuadro 5.1). Los estratos de ingresos medios siguen de segundo con la mayor desigualdad relativa, producto de que entre las familias más pobres sólo el 46% de adolescentes se mantiene en el sistema educativo, contra el 81% del estrato más alto. Esto provoca una concentración de población beneficiaria en los estratos intermedios y altos de la distribución, al contrario de lo que sucede en los otros grupos etáreos y de como se distribuye la población adolescente total. También entre ella, las diferencias por sexo se tornan más visibles con una situación más favorable para las mujeres, lo que les permite incluso superar a los hombres en términos relativos dentro de quienes asisten.



Cuadro 5.4

## Costa Rica: Población con acceso a servicios de educación regular según tipo de proveedor por estrato de ingreso, región, zona y sexo. 2000 (Cifras relativas)

Dominio	Acceso a los servicios de educación por tipo de proveedor						Distribución de los que acceden a los servicios de educación					
	Preescolar <sup>1</sup>		Primaria		Secundaria		Preescolar <sup>1</sup>		Primaria		Secundaria	
	Público	Privado <sup>2</sup>	Público	Privado <sup>2</sup>	Público	Privado <sup>2</sup>	Público	Privado <sup>2</sup>	Público	Privado <sup>2</sup>	Público	Privado <sup>2</sup>
<b>Total</b>	80.2	19.8	93.0	7.0	86.6	13.4	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
<b>Estrato<sup>3</sup></b>												
20% más pobre	97.9	2.1	99.1	0.9	100.0	0.0	33.0	2.9	33.7	3.8	21.0	0.0
20% siguiente	94.4	5.6	98.6	1.4	97.5	2.5	32.4	7.7	26.7	5.1	23.8	3.9
20% siguiente	84.0	16.0	97.6	2.4	93.5	6.5	20.3	15.6	20.1	6.4	23.5	10.6
20% siguiente	63.6	36.4	85.6	14.4	77.7	22.3	12.4	28.7	13.4	29.7	20.0	37.2
20% más rico	15.2	84.8	59.3	40.7	61.2	38.8	2.0	45.0	6.1	54.9	11.8	48.3
<b>Región</b>												
Región Central	73.3	26.7	89.9	10.1	82.0	18.0	60.8	89.6	57.0	84.6	62.9	89.7
Chorotega	93.3	6.7	97.1	2.9	96.5	3.5	7.2	2.1	7.7	3.0	8.9	2.1
Pacífico Central	94.5	5.5	95.5	4.5	96.1	3.9	5.4	1.3	5.6	3.5	5.7	1.5
Brunca	96.0	4.0	98.5	1.5	96.8	3.2	7.8	1.3	9.6	1.9	8.1	1.7
Huetar Atlántica	91.5	8.5	96.6	3.4	95.0	5.0	11.4	4.3	11.5	5.3	8.8	3.0
Huetar Norte	95.3	4.7	98.5	1.5	94.9	5.1	7.4	1.5	8.7	1.7	5.5	1.9
<b>Zona</b>												
Urbana	66.5	33.5	85.9	14.1	84.8	15.2	37.7	77.2	35.3	76.8	66.2	76.8
Rural	91.7	8.3	97.4	2.6	90.4	9.6	62.3	22.8	64.7	23.2	33.8	23.2
<b>Sexo</b>												
Varón	80.3	19.7	93.2	6.8	87.0	13.0	51.2	50.8	51.8	50.2	49.2	47.8
Mujer	80.1	19.9	92.7	7.3	86.3	13.7	48.8	49.2	48.2	49.8	50.8	52.2
<b>Coefficiente Variación (%)</b>												
Estrato	42.3	171.4	18.3	241.7	18.9	122.3	66.3	85.3	54.2	111.3	24.4	107.4
Región	10.8	43.6	3.5	45.8	6.6	42.8	130.1	213.9	118.8	199.4	136.0	214.3
Zona	22.3	90.2	8.8	115.6	4.6	29.7	34.7	76.9	41.6	75.9	45.8	75.8
Sexo	0.2	0.8	0.3	4.2	0.6	3.6	3.3	2.3	5.0	0.5	2.2	6.3

1/ Incluye niveles maternal, prekindergarten (interactivo I), kindergarten (interactivo II) y preparatoria (Transición).

2/ Incluye establecimientos privados y semipúblicos (privados subvencionados). Estimaciones del autor a partir de ENISO 1992.

3/ Familias ordenadas según su ingreso per cápita en quintiles. Excluye familias con ingreso cero o ignorado.

Fuente: Cálculos del autor con base en la Encuesta de Hogares de Propósitos Múltiples del Instituto Nacional de Estadística y Censos y base de datos del Ministerio de Educación Pública.

### 5.2.7 Los servicios educativos son predominantemente estatales

El acceso a los servicios educativos analizado previamente, muestra el lado de la demanda potencial cubierta por los programas sociales de provisión de servicios educativos; esa demanda potencial es el total de la población infantil en edad de estudiar (de 5 a 17 años). Para avanzar en el conocimiento de la equidad de la inversión social estatal, es necesario conocer cuántos de estos servicios y dirigidos

a qué grupos, son provistos por el Estado. El cuadro 5.4 ofrece estimaciones en esa dirección, utilizando en este caso tanto las encuestas de hogares como las bases de datos del Ministerio de Educación Pública (MEP); esto último fue necesario pues la EHPM no identifica al proveedor de los servicios educativos.

Las estimaciones del cuadro 5.4 se centran en la educación general básica, pues es en ella donde se concentra la demanda de la población infantil, aunque esta se ha calculado por nivel

educativo con independencia de la edad del alumnado. Las primeras columnas del cuadro muestran la distribución de la matrícula cubierta por el sector público y por el sector privado (incluyendo en este último al sector semipúblico o privado con subvención estatal), dentro de cada dominio de análisis, mientras que las restantes columnas muestran la distribución de población matriculada al interior de cada proveedor.

Globalmente, el predominio del Estado en la provisión de los servicios educativos básicos es claro, ya que atiende por lo menos al 80% de la demanda cubierta por cada nivel educativo. La cobertura menor se da en la educación preescolar (80%) y la mayor en la educación primaria, donde atiende al 93% del alumnado. Es precisamente en este nivel donde el acceso se torna generalizado y, como se señaló previamente, sin mayores desigualdades geográficas o por estratos de ingresos. Aunque se presentan las mayores desigualdades en el acceso en los niveles donde el sector privado tiene una mayor presencia, preescolar y secundaria, no se puede asociar este resultado a la presencia de la provisión privada. Fueron las limitaciones de los servicios estatales para atender la demanda en estos niveles, las que abrieron el espacio al sector privado. No obstante, al estar los servicios privados dirigidos a los estratos con mayor capacidad de pago, ello sí genera una segmentación de los servicios educativos y un incremento en la desigualdad en el acceso a los servicios, en cuanto a la calidad se refiere.

### **5.2.8 En la educación preescolar el sector privado tiene un mayor espacio**

Los servicios de educación preescolar, definidos aquí en forma más amplia

para incorporar población menor de cinco años, muestran una participación del sector privado del 20%. Esta amplia participación es producto del protagonismo del sector privado en los servicios dirigidos a menores de cinco años, donde el Estado ha incursionado sólo marginalmente y por lo tanto el acceso global es muy limitado. Si la atención se pone en el nivel de transición o preparatoria, el peso del sector privado se reduce al 10% de la matrícula.

En todo caso, los servicios privados mantienen su orientación hacia los grupos con poder de pago, por lo que se concentran en los estratos de mayores ingresos, en la Región Central y la zona urbana. Estos servicios atienden al 85% de preescolares del 20% de las familias más ricas, al 27% del alumnado de la región central y al 34% de quienes residen en las zonas urbanas. El coeficiente de variación señala que la mayor desigualdad, se asocia con el estrato de ingreso seguido por la zona: la distribución de población preescolar atendida por el sector privado, muestra una fuerte concentración en el estrato de mayores ingresos (de donde proviene el 45% del alumnado), en la Región Central (la cual concentra el 90% del alumnado del sector privado) y en la zona urbana (que absorbe al 77% del estudiantado de centros de preescolar privados). En esta medida, si bien la provisión privada ha logrado ampliar la cobertura, ha exacerbado las desigualdades regionales y por estratos de ingresos.

### **5.2.9 En la educación primaria el sector privado tiene menor protagonismo**

Se ha señalado que en la provisión de servicios de educación primaria, el sector privado muestra el menor peso relativo, atendiendo solo al 7% de la demanda cubierta. Sin embargo, esta

limitada cobertura continúa siendo para grupos con amplio poder de compra, manteniendo la concentración en los estratos altos, la Región Central y las zonas urbanas. Del mismo modo, el origen de la mayor desigualdad se concentra en los estratos de ingresos donde el coeficiente de variación es mayor. No obstante esta concentración del alumnado de centros privados en el estrato alto (55%), la Región Central (85%) y la zona urbana (77%) - considerando la amplia cobertura del sistema y el menor papel del sector privado-, producen como resultado ser el nivel educativo con menores desigualdades relativas; la provisión privada, si bien de elite, no parece aumentar las desigualdades.

#### **5.2.10 La educación secundaria con un peso intermedio del sector privado**

Un 13% del estudiantado de la educación secundaria, es atendido por el

sector privado; esta provisión muestra el mismo patrón de concentración señalado para los niveles previos, aunque tal vez un tanto más suavizado. Aunque la concentración de estudiantes es similar a los otros niveles en el estrato alto, la Región Central y la zona urbana, los coeficientes de variación son menores por estrato y por zona. El primero sigue dominando, mostrando que la principal fuente de desigualdad es el ingreso; pero su menor valor surge de un peso mayor en el estrato medio alto, producto del mayor protagonismo que en este nivel educativo tiene la educación privada subsidiada, principalmente de origen religioso. Por zona, si bien la concentración sigue siendo urbana, esta no difiere marcadamente de la distribución de alumnado atendido por el sector público; lo anterior reduce el aporte de la zona a la dispersión relativa y corrobora que esta es importante aún en el ámbito estatal, como ya se ha señalado.

### **5.3 El acceso a los servicios de atención de la enfermedad**

El derecho a una vida saludable es fundamental para el desarrollo de las personas y durante su etapa infantil resulta crucial, pues corresponde al período de crecimiento y desarrollo físico y emocional de la persona. Ausencia de salud en esta etapa de la vida, o lo que es lo mismo, presencia de enfermedades, puede comprometer las posibilidades de desarrollo futuro de las personas, así como limitar sus capacidades de aprendizaje y sus capacidades productivas. Fuera del componente aleatorio y genético que está detrás de la aparición de algunas enfermedades, el logro del derecho a la salud es multidimensional y está vinculado con alimentación nutritiva, agua potable, condiciones sanitarias, albergue adecuado, ejercicio y re-

creación, servicios oportunos de promoción, mantenimiento y recuperación de la salud, así como pautas de conducta asociadas con la educación de los padres, especialmente de la madre.

En esta sección se pondrá la atención en los servicios de promoción, mantenimiento y recuperación de la salud, como son los servicios médicos, que constituyen uno de los programas sociales a través de los cuales se busca facilitar la concreción de este derecho. En las secciones siguientes se ahondarán en otros programas sociales que colaboran en la consolidación del derecho a la salud.

Cuadro 5.5

### Costa Rica: Acceso de la población total a los servicios de protección y recuperación de la salud por grupo de edad. 1998 (Cifras absolutas y relativas)

Grupo de Edad	Acceso al Seguro de Salud			Acceso a la consulta médica			Consultas por		Acceso a la hospitalización		
	Con seguro	Sin seguro	Total <sup>1</sup>	Consultó	No consultó	Total <sup>2</sup>	Paciente	Población	Internado	No internado	Total <sup>2</sup>
Todas las edades	84.2	15.8	100.0	46.9	53.1	100.0	2.9	1.4	3.3	96.7	100.0
Niños y Jóvenes	86.9	13.1	100.0	44.9	55.1	100.0	2.5	1.1	2.0	98.0	100.0
Niños	87.2	12.8	100.0	51.6	48.4	100.0	2.6	1.3	2.3	97.7	100.0
De 0 a 5 años	86.1	13.9	100.0	63.5	36.5	100.0	2.8	1.8	3.6	96.4	100.0
Menores 1 año	88.7	11.3	100.0	76.0	24.0	100.0	2.8	2.1	9.4	90.6	100.0
De 1 a 5 años	85.6	14.4	100.0	61.1	38.9	100.0	2.8	1.7	2.5	97.5	100.0
De 6 a 11 años	88.2	11.8	100.0	41.2	58.8	100.0	2.2	0.9	1.1	98.9	100.0
Jóvenes	86.2	13.8	100.0	31.7	68.3	100.0	2.2	0.7	1.5	98.5	100.0
De 12 a 14 años	87.3	12.7	100.0	31.4	68.6	100.0	2.1	0.7	1.2	98.8	100.0
De 15 a 17 años	84.9	15.1	100.0	32.0	68.0	100.0	2.2	0.7	1.9	98.1	100.0
Adultos	82.5	17.5	100.0	48.1	51.9	100.0	3.1	1.5	4.1	95.9	100.0
De 18 a 49 años	79.5	20.5	100.0	43.0	57.0	100.0	2.9	1.2	3.6	96.4	100.0
De 50 o más años	91.1	8.9	100.0	63.1	36.9	100.0	3.6	2.3	5.7	94.3	100.0

1/ Excluye población con condición de aseguramiento ignorada.

2/ Consultas o internamientos entre enero y julio de 1998.

Fuente: EHPM del INEC.

#### 5.3.1 Acceso bastante generalizado al seguro de salud

El principal medio para acceder a servicios médicos de promoción y recuperación de la salud, con independencia de la capacidad de pago, es el seguro de salud de la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS); hay que recordar que con la integración de los servicios, el Ministerio de Salud transfirió toda la responsabilidad de atención a la Caja. Aunque legalmente el acceso al seguro de salud es universal, fuera de la atención de emergencias, el aseguramiento formal a este seguro es el modo en que la población en general y la población infantil en particular pueden acceder a los servicios otorgados por la CCSS. Este seguro atiende los riesgos de enfermedad, maternidad y accidentes no laborales

y, con la integración de servicios, está incursionando en servicios de promoción de la salud y prevención de la enfermedad.

El cuadro 5.5, ofrece información sobre el acceso al seguro de salud por grupos de edad; puede observarse que es bastante generalizado, cubriendo al 84% de la población<sup>4</sup>. Esta cobertura es mayor entre la población infantil, donde el 87% está cubierta (especialmente la de menor edad) y tiende a descender entre la población adulta plenamente activa (80%). Por el contrario, alcanza la mayor cobertura (91%) entre la población mayor (de 50 o más años) y entre la población menor de un año (89%); en el primer caso, asociado con riesgos de enfermedad que aumentan el costo de los tratamientos y en el segundo, con el episodio del nacimiento.

4 Los datos de aseguramiento para esta sección, se refieren al año 1998; los del primer semestre de 1998, para consulta y hospitalización. Lo anterior pues la EHPM incorporó ese año, un módulo sobre la utilización de los servicios de salud; éste pudo utilizarse gracias a la colaboración de la CCSS.

### 5.3.2 *Servicios concentrados en la atención de la enfermedad*

El cuadro 5.5 muestra también el acceso a servicios específicos de atención de la enfermedad, públicos o privados, como son la consulta médica y la hospitalización. Poniendo la atención en la consulta médica (y teniendo presente que se refiere a un semestre), es claro que en esta domina la consulta curativa y no la preventiva. Un 24% de la población menor de un año no ha consultado, cuando preventivamente se recomienda cinco consultas al año. Este podría ser entonces un indicador mínimo de la demanda insatisfecha o no atendida, mínimo porque dentro de quienes consultaron aunque en promedio cumplen con la norma, habría casos de consultas insuficientes (una o dos consultas en el semestre).

Un 39% de la niñez de 1 a 5 años no ha consultado, cuando se recomienda en términos preventivos o promocionales que consulten dos veces por año. Este porcentaje aproxima bastante bien la demanda insatisfecha. A partir de los seis años, el porcentaje de quienes no consultaron sube al 59% (de 6 a 11 años) y al 68% para la población adolescente. Aquí es más difícil precisar la demanda insatisfecha, pues la recomendación es de una consulta al año, la que podría concretarse en el segundo semestre. Como dentro de las consultas están incorporadas las realizadas en los Equipos Básicos de Atención Primaria a la Salud (EBAIS), es claro que la demanda de atención médica responde principalmente a una respuesta contra la enfermedad. Esto se corrobora al constatar que la población mayor de 50 años, es la que tiene el mayor promedio de consultas.

El acceso a la hospitalización responde necesariamente a un servicio curativo.

Su utilización es en general limitada, pues sólo un 3% de la población requirió de este servicio. Aunque es posible pensar en situaciones de demanda insatisfecha, esta asume en general la forma de atraso en la atención y esa demanda insatisfecha, de magnitud no cuantificable, se asocia inversamente con la gravedad de la enfermedad. La población infantil tiende a demandar servicios de hospitalización en un 2% por semestre, la mitad de la demanda de la población adulta (4%), aunque en su interior existe un patrón claramente definido. Es alta entre los menores de un año (9%), empieza a descender hasta los 14 años y luego se revierte a partir de los 15 años.

### 5.3.3 *Limitadas brechas geográficas y por estratos*

Poniendo la atención en la población menor de dieciocho años, el cuadro 5.6 ofrece información sobre las brechas regionales, en cuanto al acceso al seguro de salud y a la utilización efectiva de la consulta externa y la hospitalización. Como las principales diferencias son entre niños, niñas y adolescentes, estos se consideran por separado. En cuanto al acceso al seguro de salud, este no solo es generalizado (como se discutió previamente), sino que además manifiesta una reducida desigualdad geográfica o por estratos de ingresos y no existe discriminación en cuanto al sexo. Esto es claro al constatar que los coeficientes de variación no superan al 10%, aunque son levemente superiores entre la población adolescente.

Dentro de esta reducida desigualdad, el estrato de ingreso es el que más aporta: la niñez y adolescencia del 20% de las familias pobres muestran coberturas cercanas al 80%, en tanto que quienes están ubicados en los hogares más ricos señalan coberturas

Cuadro 5.6

## Costa Rica: Población de 0 a 17 años según acceso a servicios de protección y recuperación de la salud por estrato de ingreso, región, zona, sexo y grupo de edad. 1998

(Cifras relativas)

Dominio	Acceso a los servicios de salud <sup>1</sup>						Distribución de los que acceden a los servicios de salud					
	Seguro de Salud		Consulta Médica		Hospitalización		Seguro de Salud		Consulta Médica		Hospitalización	
	Niños	Jóvenes	Niños	Jóvenes	Niños	Jóvenes	Niños	Jóvenes	Niños	Jóvenes	Niños	Jóvenes
<b>Total</b>	87.2	86.2	51.6	31.7	2.3	1.5	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
<b>Estrato<sup>2</sup></b>												
20% más pobre	83.8	80.5	47.0	32.2	2.2	1.7	32.4	26.1	29.6	28.4	31.6	31.3
20% siguiente	86.8	83.5	50.7	31.7	2.4	1.3	25.1	23.0	25.4	23.7	27.0	19.8
20% siguiente	90.4	88.9	56.3	30.1	2.3	2.2	19.9	21.4	20.9	19.7	19.7	29.4
20% siguiente	93.7	91.5	55.1	32.2	2.3	0.7	14.8	17.4	14.5	16.6	13.5	7.6
20% más rico	96.0	94.0	55.5	33.1	2.1	1.7	7.8	12.2	9.5	11.7	8.2	12.0
<b>Región</b>												
Región Central	88.1	87.9	52.1	29.9	2.1	1.2	59.1	59.6	59.1	55.2	54.6	44.1
Chorotega	83.2	79.2	48.2	36.6	2.6	0.7	7.5	7.6	7.3	9.5	9.0	3.8
Pacífico Central	86.2	84.2	52.1	32.8	2.2	1.3	5.5	5.7	5.6	6.0	5.4	4.7
Brunca	87.4	84.6	51.7	32.9	2.0	3.9	11.4	11.6	11.4	12.3	10.2	29.6
Huetar Atlántica	86.3	83.7	48.1	33.7	3.1	2.1	10.7	9.7	10.1	10.7	14.7	13.3
Huetar Norte	86.4	88.0	57.2	36.3	2.4	1.2	5.8	5.8	6.4	6.4	6.1	4.4
<b>Zona</b>												
Urbana	88.2	88.7	52.1	31.1	2.2	1.4	37.7	40.6	37.6	38.7	35.4	36.7
Rural	86.7	84.5	51.4	32.1	2.3	1.6	62.3	59.4	62.4	61.3	64.6	63.3
<b>Sexo</b>												
Varón	87.5	86.6	51.9	28.0	2.5	1.7	51.3	51.9	51.4	45.6	55.5	58.0
Mujer	87.0	85.7	51.3	35.7	2.1	1.3	48.7	48.1	48.6	54.4	44.5	42.0
<b>Coefficiente Variación (%)</b>												
Estrato	5.7	6.5	7.6	3.5	4.4	35.7	47.2	26.9	40.5	32.1	47.7	52.1
Región	1.9	3.7	6.4	7.9	17.3	73.7	125.3	126.8	125.2	113.8	113.1	99.8
Zona	1.2	3.4	1.0	2.3	5.5	7.8	34.9	26.6	35.1	32.1	41.2	37.5
Sexo	0.4	0.7	0.8	17.1	12.5	18.0	3.6	5.3	3.9	12.4	15.6	22.7

1/ Porcentaje de la población de cada grupo de edad, estrato, región, zona o sexo que accedió a servicios de protección o recuperación de la salud.  
2/ Familias ordenadas según su ingreso per cápita en quintiles. Excluye familias con ingreso cero o ignorado.

Fuente: Cálculos del autor con base en la Encuesta de Hogares de Propósitos Múltiples del Instituto Nacional de Estadística y Censos.

alrededor del 95%. El análisis por regiones indica que es la Región Chorotega la que muestra la situación más desfavorable; por zonas y por sexo, las diferencias en el acceso son insignificantes.

El acceso a la consulta médica muestra también una reducida dispersión por dominios de estudio, aunque con ciertas diferencias según el grupo a atender. Un 52% de la niñez consultó durante el primer semestre de 1998; las principales fuentes de desigualdad, si bien limitadas, son el estrato de ingreso y la región. Por estrato de ingreso, el 47% de la niñez de las familias más pobres consultaron, contra un 56% entre la niñez de las

familias de mayor ingreso, aunque se esperaría que quienes son más pobres enfrenten un mayor riesgo de enfermedad y por ende una mayor necesidad de consultar. Por regiones, la Chorotega y la Atlántica son las que muestran los menores guarismos (48%), si bien bastantes cercanos a la media nacional; no parece existir diferencia por zonas o por sexo.

Entre la población adolescente, la consulta es menor, pues sólo un 32% lo hizo durante el primer semestre de 1998. Las diferencias por dominios se mantienen bajas por región y zona, reduciéndose por estrato y manteniendo a la región como la segunda fuente de desigualdad. Llama la

## La calidad del agua y su efecto en la población infantil y adolescente

Desde el inicio de sus funciones, la Defensoría de los Habitantes ha recibido quejas por la inadecuada administración del servicio del agua y alcantarillado y el deterioro del recurso hídrico, lo cual ha conllevado la realización de investigaciones y la preparación de informes en los que ha analizado el problema denunciado, esclarecido las actuaciones de las instituciones involucradas y emitido recomendaciones dirigidas a proteger los derechos a la salud, la vida y el ambiente de los interesados.

En las investigaciones realizadas, la Defensoría ha identificado como factores que inciden en la contaminación de cuerpos de agua: la descarga directa de aguas residuales por parte de actividades domésticas, industriales, agroindustriales y comerciales; la descarga de desechos sólidos y directa o por escorrentía de sustancias no deseables y con significado para la salud; la sedimentación producto de la erosión del suelo y la deforestación.

La Dirección de Vigilancia de la Salud del Ministerio de Salud también envió información de la que se desprende que aproximadamente el 50% de la población afectada por diarrea en los cantones de Escazú, Alajuelita, Desamparados y Santa Ana, es menor de edad y que en los menores de cuatro años se concentra el 18,4% de los casos afectados. Esa información sugiere entonces la posibilidad de que ante una situación de contaminación del agua, los más afectados proporcionalmente sean los menores de edad.

Con base en lo investigado en el caso en referencia y en otros, la Defensoría ha considerado que la falta de inversión así como la falta de acción o la acción ilegal de las instituciones competentes, tienen como consecuencia fundamental el deterioro de la infraestructura básica de los servicios de agua potable y saneamiento básico y del recurso hídrico. Ha señalado como corresponsables de esto, a los gobiernos, a AyA, a las municipalidades, al Ministerio del Ambiente, al Ministerio de Salud y la ARESEP; asimismo, ha señalado la necesidad de educar y sensibilizar a la población respecto a las dimensiones y consecuencias de la contaminación, sus obligaciones y los hábitos que afectan la calidad del recurso sin el cual no es posible la vida ni la salud.

Deviene inaceptable que la falta de inversiones en los servicios de agua y alcantarillado sanitario y para la protección del recurso hídrico, impongan restricciones al disfrute de derechos fundamentales de la salud y la vida de la población, especialmente de la más vulnerable como lo es la menor de edad y adolescente. Máxime si se considera que:

- El país al ratificar la Convención de los Derechos del Niño reconoció el derecho de la niñez a un nivel de vida adecuado y al disfrute del más alto nivel posible de salud; se comprometió a asegurar la plena aplicación de esos derechos adoptando medidas hasta el máximo de los recursos de que dispusiera; se comprometió a que se garantice el interés superior de esa población en todas las medidas que se tomen y, más específicamente, a adoptar las medidas apropiadas para combatir las enfermedades mediante el suministro de agua potable.
- El país promulgó el Código de la Niñez y Adolescencia en 1998, el cual recoge los postulados de la Convención y cuyo espíritu radica en que no se pueden alegar limitaciones presupuestarias ante la satisfacción de los derechos de la niñez.
- La Sala Constitucional ha señalado en varias resoluciones la importancia de contar con un servicio de agua adecuado para garantizar los derechos a la salud y la vida y, que tratándose de estos derechos la falta de recursos no es fundamento.

La existencia de normas jurídicas que suponen un ejercicio de derechos de la población menor de edad y discursos como “los niños son el futuro del país”, no pueden continuar sin contenido real. La falta de inversión en sistemas de acueducto y alcantarillado supone distanciamiento respecto a la conservación de un “desarrollo humano sostenible”, al reducir oportunidades tanto para el mejoramiento de la calidad de vida de las personas como para el desarrollo del país.

La Defensoría recomendó en el informe producto de la investigación de oficio<sup>1</sup> una serie de acciones dirigidas a desarrollar infraestructura de acueducto y alcantarillado y a proteger el recurso hídrico; asimismo, asegurar presupuesto para mejorar dichos servicios y con ello garantizar la salud de la población. También, presentó un proyecto de Ley denominado “Ley de Conservación, Manejo y Uso del Recurso Hídrico” con expediente legislativo N°14594, que pretende mejorar las condiciones de administración, control y protección de recurso tan vital.

Licenciada. Lorelly Arce Badilla, bajo la supervisión del Licenciado Juan Manue Cordero Morales, Director del Área de Calidad de Vida, Defensoría de los Habitantes.

<sup>1</sup> Es posible tener acceso al informe de la investigación de oficio (expediente 11151-23-2001) mediante correo electrónico o página web [www.crnet.cr/~defensor](http://www.crnet.cr/~defensor) a partir del mes de junio del 2002.

atención que la Región Central es la que aparece con el menor acceso entre adolescentes. En este tramo etéreo, las diferencias por sexo empiezan a aflorar gracias a un mayor uso de la consulta por parte de las mujeres (36%), contra sólo el 28% entre los hombres; esta se torna en la principal fuente de desigualdad.

Los episodios de hospitalización tienen una escasa presencia entre la población infantil. Como promedio, solo cerca del 2% de niños, niñas y adolescentes fueron hospitalizados durante la primera mitad de 1998. Con valores medios tan reducidos, estos índices son más sensibles y por ello, muestran una mayor dispersión con relación a la consulta externa, la cual es mayor entre adolescentes en comparación con la niñez. Entre esta última, la principal fuente de dispersión es la región (por el alto valor de la Región Atlántica) y en segundo lugar el sexo. Entre la población adolescente, se acentúa la dispersión que se observa entre las regiones, adquiriendo importancia el estrato de ingreso como causante de desigualdad debido a la concentración en los estratos medios. También el sexo aporta en la dispersión: tanto para la niñez como para la adolescencia -y al contrario de la consulta externa-, los hombres aparecen con tasas superiores a las de las mujeres. Una mayor propensión a sufrir accidentes entre los hombres, puede explicar estos resultados.

### 5.3.4 El Estado predomina en la prestación de servicios médicos

Manteniendo la atención en la población menor de dieciocho años, el cuadro 5.7 muestra la distribución de los servicios médicos por tipo de proveedor. Como era de esperar, el Estado es el proveedor mayoritario, pues atendió al 86% de la población

Cuadro 5.7

**Costa Rica. Población de 0 a 17 años según acceso a servicios de salud según tipo de proveedor por estrato de ingreso, región, zona, sexo y grupo de edad. 1998**  
(Cifras relativas)

Dominio	Acceso a los servicios de salud por tipo de servicio y proveedor						Distribución de los que acceden a los servicios de salud						
	Consulta Médica			Hospitalización			Consulta Médica			Hospitalización			
	Total	Público	Privado	Total	Público	Privado	Total	Público	Privado	Total	Público	Privado	
<b>Total</b>	100.0	86.0	14.0	100.0	92.9	7.1	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	
<b>Estrato<sup>2</sup></b>													
20% más pobre	100.0	96.3	3.7	100.0	94.7	5.3	29.3	32.8	7.8	30.7	31.3	22.8	
20% siguiente	100.0	92.2	7.8	100.0	91.3	8.7	25.0	26.8	13.9	26.6	26.1	32.5	
20% siguiente	100.0	86.0	14.0	100.0	94.3	5.7	20.6	20.6	20.8	21.9	22.3	17.5	
20% siguiente	100.0	79.5	20.5	100.0	90.7	9.3	15.0	13.8	22.0	12.0	11.7	15.7	
20% más rico	100.0	50.8	49.2	100.0	90.7	9.3	10.0	5.9	35.5	8.8	8.6	11.6	
<b>Región</b>													
Región Central	100.0	80.1	19.9	100.0	92.4	7.6	58.2	54.2	82.7	52.6	52.3	56.1	
Choroteaga	100.0	94.3	5.7	100.0	95.1	4.9	7.8	8.6	3.2	7.4	7.6	5.1	
Pacífico Central	100.0	92.6	7.4	100.0	95.1	4.9	5.7	6.2	3.0	5.0	5.2	3.5	
Brunca	100.0	95.5	4.5	100.0	88.9	11.1	11.6	12.9	3.7	15.7	15.0	24.4	
Huetar Atlántica	100.0	93.3	6.7	100.0	95.5	4.5	10.2	11.1	4.9	14.0	14.4	8.8	
Huetar Norte	100.0	94.6	5.4	100.0	97.2	2.8	6.4	7.1	2.5	5.4	5.6	2.1	
<b>Zona</b>													
Urbana	100.0	78.3	21.7	100.0	92.6	7.4	37.8	34.5	58.7	35.0	34.8	36.6	
Rural	100.0	90.7	9.3	100.0	93.1	6.9	62.2	65.5	41.3	65.0	65.2	63.4	
<b>Sexo</b>													
Varón	100.0	86.5	13.5	100.0	92.9	7.1	50.0	50.3	48.2	55.8	55.8	55.7	
Mujer	100.0	85.5	14.5	100.0	92.9	7.1	50.0	49.7	51.8	44.2	44.2	44.3	
<b>Coefficiente Variación (%)</b>													
Estrato		21.0	129.1		2.2	28.4		38.5	52.8	51.8	46.9	48.1	40.4
Región		6.7	41.4		3.2	41.6		122.5	111.1	193.7	108.7	107.7	125.6
Zona		10.2	62.7		0.4	5.0		34.4	44.0	24.6	42.5	42.9	38.0
Sexo		0.8	5.2		0.0	0.1		0.1	0.9	5.2	16.3	16.3	16.2

2/ Familias ordenadas según su ingreso per cápita en quintiles. Excluye familias con ingreso cero o ignorado.

Fuente: Cálculos del autor con base en la Encuesta de Hogares de Propósitos Múltiples del Instituto Nacional de Estadística y Censos.

infantil que consultó y al 93% de quienes demandaron servicios de internamiento. Es entonces dentro de la consulta médica, donde el sector privado tiene un mayor espacio (aunque limitado); al igual que los servicios de educación, están dirigidos a la población con capacidad de pago. Por ello, casi la mitad de las consultas realizadas por menores de dieciocho años de las familias del quintil superior, fueron en el ámbito privado. Ello se corrobora en el hecho de que dentro de las consultas privadas, la mayor fuente de dispersión es el estrato de ingreso. Estas consultas a proveedores privados tienen una fuerte concen-

tración en la Región Central, que aglutina al 83% de las consultas al sector privado y en la zona urbana, que absorbe al 59% de quienes consultaron al sector privado.

Dentro de los servicios de hospitalización, el sector privado tiene una gravitación más limitada, aportando sólo el 7% de los internamientos de la población infantil. Como además los internamientos solamente corresponden al 2% de la población infantil, los resultados que se pueden obtener sobre las fuentes de desigualdad serán menos robustos para este sector. Aún así, el estrato de ingreso y la región,

se tornan como las fuentes de desigualdad. Concentrándose en los servicios públicos, se observa por el contrario un acceso sin mayor dispersión, ni por estrato o región o zona y menos aún por sexo. Esto significa que la distribución de la población beneficiaria reproduce la distribución de la población infantil en cada

dominio de análisis. Obsérvese además, que como quienes estuvieron hospitalizados se ubican según el lugar de residencia y no en el lugar de atención (ya que se utilizan encuestas a hogares), se ven menos afectados por el hecho de que la oferta hospitalaria esté concentrada regionalmente.

## 5.4 El acceso a los programas de alimentación complementaria

Los programas de alimentación complementaria, contribuyen a concretar tanto el derecho a la educación como el derecho a la salud. En cuanto al primero, sirviendo de incentivo para acceder, permanecer y aprovechar los

servicios educativos; en el segundo, aportando un complemento nutricional a la población infantil de las familias con menores recursos económicos. Los principales programas estatales en esta dirección son los centros infantiles

Cuadro 5.8

### Costa Rica. Población según acceso a los programas de alimentación complementaria por grupo de edad. 1999 (Cifras relativas)

Grupo de Edad	No Asiste	Asisten			Población Total	Composición de los que asisten			Distribución de los que asisten		
		CE	Cen-Cinai	Total		CE	Cen-Cinai	Total	CE	Cen-Cinai	Total
Todas las edades	88.3	10.2	1.5	11.7	100.0	87.2	12.8	100.0	100.0	100.0	100.0
Niños y Jóvenes	70.1	26.1	3.8	29.9	100.0	87.4	12.6	100.0	99.8	98.3	99.6
Niños	62.7	31.8	5.5	37.3	100.0	85.2	14.8	100.0	81.2	96.4	83.2
De 0 a 5 años	86.4	2.8	10.8	13.6	100.0	20.5	79.5	100.0	3.3	88.6	14.3
Menores 1 año	91.2	0.0	8.8	8.8	100.0	0.0	100.0	100.0	0.0	11.0	1.4
De 1 a 5 años	85.5	3.3	11.2	14.5	100.0	22.7	77.3	100.0	3.3	77.6	12.9
De 6 a 11 años	41.7	57.4	0.8	58.3	100.0	98.6	1.4	100.0	77.9	7.8	68.9
Jóvenes	85.2	14.6	0.2	14.8	100.0	98.5	1.5	100.0	18.5	1.9	16.4
De 12 a 14 años	73.2	26.5	0.3	26.8	100.0	98.9	1.1	100.0	17.6	1.3	15.5
De 15 a 17 años	98.3	1.6	0.1	1.7	100.0	91.7	8.3	100.0	1.0	0.6	0.9
Adultos	99.9	0.0	0.0	0.1	100.0	46.7	53.3	100.0	0.2	1.6	0.4

CE: comedores escolares del Ministerio de Educación Pública.

Cen-Cinai: centros de atención infantil del Ministerio de Salud.

Fuente: Cálculos del autor con base en la Encuesta de Hogares de Propósitos Múltiples del Instituto Nacional de Estadística y Censos.

5 Existen otros programas estatales de limitada cobertura, como los Hogares Comunitarios del Instituto Mixto de Ayuda Social (IMAS) y otros de menor alcance aún, manejados por organizaciones no gubernamentales. De ninguno de estos existe información en las EHPM para intentar una aproximación sobre el acceso. Por el contrario, esta información está disponible para los CEN-CINAI y CE a través de unas preguntas que se introdujeron en la EHPM de 1999.

del Ministerio de Salud, conocidos como CEN-CINAI (Centros de Educación y Nutrición y Centros Infantiles de Atención Integral) y los comedores escolares (CE) del Ministerio de Educación Pública. Los primeros, atienden a la población preescolar, principalmente en riesgo nutricional, así como a las madres embarazadas o en período de lactancia; los segundos, a la población escolar y en menor medida a adolescentes de los colegios públicos.<sup>5</sup>

El cuadro 5.8, incorpora información sobre acceso a estos programas para el año 1999. Sólo un 30% de la población infantil accede a estos programas y de quienes acceden, el 87% lo hace a los comedores escolares. Esto significa que a los CE asiste el 26% de la población menor de dieciocho años, en tanto que a los CEN-CINAI sólo el 4% de ella. La especialización por grupos de edad es clara, al constatar que el 89% de quienes asisten a los CEN-CINAI tienen de 0 a 5 años, mientras que el 78% de quienes van a los comedores escolares se encuentran en edad escolar (de 6 a 11 años). Esto hace que la población atendida se concentre entre la niñez, de modo que a estos dos programas acceden el 37% de niños y niñas y sólo el 15% de adolescentes. Es de destacar, que pese a que los comedores escolares operan como programa universal, la cobertura máxima que están alcanzando entre la población en edad escolar es del 57%. Como el 96% de la población de 6 a 11 años está asistiendo a la escuela y el 93% a la escuela pública, la cobertura universal planteada parece muy alejada de la realidad.

#### 5.4.1 Los CEN-CINAI están mejor enfocados que los CE

Dadas las diferencias de diseño en ambos programas, los CEN-CINAI dirigidos a población en riesgo nutricional y los CE con un intento más universal, los resultados sobre el acceso geográfico o por estrato de ingreso van en la dirección esperada (ver cuadro 5.9). Los CEN-CINAI al estar más enfocados, muestran una mayor dispersión medida por el coeficiente de variación; ello es cierto para la región, el estrato y la zona, pero no para el sexo donde no hay evidencia de discriminación<sup>6</sup>. Esto significa que, aunque este programa tenga una menor cobertura (4% de la población infantil), muestra una fuerte concentración de población beneficiaria en el estrato más pobre (55%), las regiones periféricas (59%) y las zonas rurales (87%).

Los comedores escolares por el contrario, muestran una menor dispersión, particularmente en cuanto a la región se refiere. Ello sin embargo, no significa que no mantengan un sesgo hacia las zonas, estratos o regiones menos favorecidas. En efecto, contra una media del 26% de población beneficiaria en el ámbito nacional, atiende sólo al 23% en la Región Central, mientras que llega al 36% en la Región Chorotega. También atienden al 33% de la población menor de dieciocho años del 20% de familias más pobres, contra sólo un 13% de quienes están ubicados en el estrato de ingresos mayores. Por el peso relativo de este programa, estos resultados se tienden a reproducir cuando se consideran los dos programas en forma conjunta o cuando se pone la atención en la niñez o adolescencia.



6 Recuérdese que el coeficiente de variación muestra la dispersión con relación al promedio, pero no dice nada sobre la dirección o cola de esa dispersión. En los programas de educación y servicios médicos, la dispersión estaba asociada con una cola hacia los estratos, zonas y regiones de mayor ingreso, mientras que en este caso sucede lo opuesto. Por ello el indicador se presenta -y debe analizarse-, en conjunto con las tasas de acceso y la distribución de la población beneficiaria.

Cuadro 5.9

**Costa Rica. Población de 0 a 17 años según acceso a los programas de alimentación complementaria por estrato de ingreso, región, zona, sexo y grupo de edad. 1999**  
(Cifras relativas)

Dominio	Acceso a los programas de alimentación complementaria <sup>1</sup>					Distribución de los que acceden a los programas de alimentación				
	Total	Niños	Jóvenes	CEN-CINAI	CE	Total	Niños	Jóvenes	CEN-CINAI	CE
<b>Total</b>	29.9	37.3	14.8	3.8	26.1	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
<b>Estrato<sup>2</sup></b>										
20% más pobre	40.3	47.6	21.1	7.5	32.7	38.8	39.6	34.3	55.3	36.3
20% siguiente	34.8	41.9	19.3	4.3	30.5	28.8	28.4	31.0	27.1	29.1
20% siguiente	26.5	34.6	12.1	2.3	24.3	17.4	17.4	17.2	11.4	18.3
20% siguiente	21.2	27.3	11.1	1.2	20.0	10.4	10.0	12.4	4.7	11.3
20% más rico	13.9	17.1	7.6	0.6	13.3	4.7	4.5	5.2	1.5	5.1
<b>Región</b>										
Región Central	25.4	32.0	12.7	2.6	22.7	50.4	49.9	52.7	41.2	51.7
Chorotega	44.5	56.9	16.8	8.4	36.1	11.5	12.2	8.2	17.2	10.7
Pacífico Central	36.2	46.2	15.9	5.2	31.0	6.8	7.0	5.9	7.8	6.7
Brunca	38.7	47.3	18.7	6.6	32.1	14.6	15.0	12.7	19.8	13.9
Huetar Atlántica	28.1	32.6	18.3	2.1	26.0	9.8	9.3	12.1	5.8	10.4
Huetar Norte	36.3	43.2	22.0	5.5	30.8	6.9	6.6	8.2	8.3	6.7
<b>Zona</b>										
Urbana	21.5	26.8	11.8	1.2	20.3	30.4	29.4	36.0	13.4	32.9
Rural	36.1	44.6	17.4	5.7	30.4	69.6	70.6	64.0	86.6	67.1
<b>Sexo</b>										
Varón	30.7	38.0	15.4	3.9	26.8	52.2	52.3	51.8	52.8	52.1
Mujer	29.0	36.6	14.3	3.6	25.4	47.8	47.7	48.2	47.2	47.9
<b>Coefficiente Variación (%)</b>										
Estrato	35.1	32.2	38.5	74.1	30.2	69.1	70.8	61.7	110.4	63.6
Región	23.5	25.4	20.9	63.3	18.1	100.4	99.3	107.0	79.4	104.1
Zona	34.5	33.7	26.8	83.8	27.4	55.3	58.4	39.6	103.4	48.3
Sexo	3.9	2.7	5.6	5.7	3.6	6.2	6.4	5.2	8.0	5.9

1/ Porcentaje de la población de cada grupo de edad, estrato, región, zona o sexo que accedió a programas de alimentación complementaria.

2/ Familias ordenadas según su ingreso per cápita en quintiles. Excluye familias con ingreso cero o ignorado.

Fuente: Cálculos del autor con base en la Encuesta de Hogares de Propósitos Múltiples del Instituto Nacional de Estadística y Censos.

## 5.5 El acceso a los programas de suministro de agua para consumo humano

El acceso a agua para consumo humano es fundamental para conservar la salud de la población, siendo la población infantil particularmente vulnerable al efecto de agua sin calidad potable. La diarrea es la morbilidad más generalizada asociada con problemas de acceso y manipulación del agua. Esta genera deshidratación, que puede conducir a la desnutrición y a la muerte si no se trata adecuadamente. Además, el agua es el medio por el cual se adquieren un conjunto importante

de enfermedades. El derecho a la salud requiere entonces, entre otras cosas, garantizar el acceso a agua de calidad potable y por ello su suministro ha estado tradicionalmente dentro de la esfera estatal.

### 5.5.1 Acceso generalizado de agua por tubería

La forma en que la población infantil tiene acceso al agua, depende de la forma en que la familia en su conjunto

Cuadro 5.10

### Costa Rica. Población total según tipo de abastecimiento de agua por grupo de edad. 2000 (Cifras relativas)

Grupo de Edad	Total	Abastecimiento por Tubería			NoTiene agua por tubería	Total <sup>1</sup>	Suministro Público		Agua Potable <sup>2</sup>	
		Dentro Vivienda	Dentro del Lote	Fuera del Lote			% del Total	% Con Tubería	% del Total	% Servicio Público
Todas las edades	97.7	91.9	5.4	0.5	2.3	100.0	89.0	91.0	70.8	79.6
Niños y Jóvenes	97.2	90.7	6.0	0.5	2.8	100.0	87.8	90.3	69.8	79.5
Niños	96.9	90.2	6.2	0.6	3.1	100.0	87.8	90.6	69.8	79.5
De 0 a 5 años	96.7	90.0	6.2	0.5	3.3	100.0	87.1	90.1	69.2	79.5
De 6 a 11 años	97.1	90.3	6.1	0.7	2.9	100.0	88.4	91.1	70.3	79.5
Jóvenes	97.6	91.7	5.6	0.4	2.4	100.0	87.7	89.8	69.8	79.6
De 12 a 14 años	97.2	91.0	5.7	0.4	2.8	100.0	87.1	89.7	69.0	79.1
De 15 a 17 años	98.1	92.3	5.4	0.4	1.9	100.0	88.3	90.0	70.6	80.0
Adultos	98.1	92.6	5.0	0.4	1.9	100.0	89.7	91.5	71.5	79.7
De 18 a 49 años	98.1	92.8	4.9	0.4	1.9	100.0	89.9	91.6	71.8	79.8
De 50 o más años	97.8	92.2	5.2	0.4	2.2	100.0	89.0	91.0	70.6	79.3

1/ Excluye abastecimiento ignorado, equivalente al 0,6% de la población total.

2/ Estimada a partir de información del ICAA sobre grado de potabilidad del agua según acueducto.

Fuente: Cálculos del autor con base en la Encuesta de Hogares de Propósitos Múltiples del Instituto Nacional de Estadística y Censos.

accede a ella, pues el servicio se presta (o no se presta) a nivel domiciliario. El cuadro 5.10 muestra la situación de la población total, según el tipo de abastecimiento del agua para consumo humano. Un 98% de la población obtiene agua a través de cañería y un 92%, de cañería dentro de la vivienda. Ello significa un suministro de agua prácticamente universal, lo que hace que no se presenten diferencias por grupos de edad. Al no existir esas diferencias por grupos etáreos, la situación de la población infantil puede analizarse en forma agregada.

Por otra parte, al contrario de lo que sucede en otros países en desarrollo y en particular del área centroamericana, al recibir la población el agua dentro de su vivienda (92%) o dentro del lote de la vivienda (5%), los requerimientos de acarreo y almacenamiento sus mínimos. Al no ser necesario el acarreo, mejora sensiblemente la

calidad de vida de la población infantil, quien normalmente es la encargada de esa labor, debiendo gastar horas en ese trabajo a costa de horas de estudio o de asistencia al centro educativo. De la misma manera, al no ser necesario el almacenamiento, se reducen las posibilidades de que el agua se contamine y ello contribuye a proteger la salud de la población.

Pese a este suministro generalizado de agua a través de tubería, dos acotaciones son necesarias. Por una parte, entre la población infantil, un 3% aparece con demanda insatisfecha pues no posee el servicio. Por otra parte, la demanda insatisfecha es mayor, pues el acceso no contempla ni el proveedor ni la calidad del agua recibida. El cuadro 5.10 incluye entonces, información sobre el agua que es proveída por instituciones estatales y dentro de ella, la que se considera de calidad potable<sup>7</sup>. Un 89% de la población

7 Se considera que el proveedor es el Estado cuando el agua potable es suplida por el Instituto Costarricense de Acueductos y Alcantarillados (ICAA), la ESPH, los municipios o los acueductos rurales. La EHPM identifica al ICAA del resto de proveedores estatales. Por otra parte, si bien la EHPM no identifica si el agua es potable, esta se estima utilizando un estudio del ICAA sobre la cobertura de agua potable por proveedor (ICAA, 2002) y para la estimación, se trabaja con el ICAA y por aparte el resto de proveedores estatales. También se considera que el agua auto suplida por los hogares, es de calidad no potable.

## Inversión en la Niñez y la Adolescencia

Para poder dimensionar correctamente la situación actual de la inversión social por la niñez y la adolescencia, debemos empezar por reconocer que Costa Rica ha tenido una disposición a invertir en lo social. Sin embargo, en la última década la realidad nos ha mostrado como país que tenemos un escenario diferente, donde debemos aceptar que aún no hemos logrado concertar los factores necesarios para actuar como una sociedad con la capacidad de proteger a su niñez y adolescencia.

En la legislación vigente, producida o revisada en su mayoría bajo el marco de la Convención y en especial del Código de la Niñez y la Adolescencia, se visiona un sistema nacional de protección que pretende garantizar integralmente los derechos de la niñez. Pese a esto, no hemos podido impulsar los cambios institucionales y operativos, ni prever las asignaciones presupuestarias suficientes para implementar y desarrollar el sistema propuesto.

Pero más grave aún, el Poder Ejecutivo decidió en las últimas dos administraciones dejar de cumplir con las leyes aprobadas en la materia y garantizar así la inversión que el espíritu de la ley tuvo. Para el este año 2002, la deuda acumulada con la niñez y adolescencia en el caso del PANI (como rector en materia de derechos del país), debe andar por los US \$100 millones de recursos recaudados de los contribuyentes para este propósito directamente. En consecuencia, la creación de una plataforma de implementación para el sistema y el sistema mismo, han sido retrasados. La cobertura no está creciendo, aunque sí lo están los casos por proteger; la calidad de los servicios ofertados está disminuyendo o sacrificándose para atender al mismo número de casos.

La verdad es que en el año 2002 la oferta nacional de protección está siendo desatendida políticamente y a punto de colapsar por la insuficiente de inversión. La oferta pública es muy limitada en la calidad y número de casos que pueden atender. Los esfuerzos realizados por el personal técnico y operativo especialmente del PANI, no les deja el tiempo ni los recursos para pensar en mejorar su calidad y cobertura; y menos pensar en lo importante que resultaría el tener los programas de prevención para evitar el requerir de tanta protección.

El aumento en la demanda por el servicio y la incapacidad del Estado de aumentar sus programas, ha significado que la oferta de protección privada juegue un papel cada vez más preponderante. Sin embargo, una gran mayoría de las organizaciones de la sociedad civil están viviendo una grave situación que refleja la ausencia de políticas públicas claras, insuficientes recursos, y la necesidad urgente de reorganizar al país entero en función de lo que entendemos debe ser un sistema nacional de protección.

En resumen, la situación se debe a que pese que la demanda es cada vez mayor, los recursos públicos están sólo disponibles para un número insuficiente de casos. Asimismo, el porcentaje de subsidio público (que representa sólo una fracción del valor real costado), esta siendo permanentemente disminuido o renegociado por los escasos recursos con que se cuenta para la protección.

Por otro lado, el aumento en los niveles de las condiciones y estándares de protección monitoreados y exigidos por el Estado (como es lógico y valioso según el sistema de derechos), es absolutamente desproporcionado a la incapacidad del mismo Estado de invertir más que en rubros de supervivencia en los programas. La tendencia de inversión pública en opciones privadas de la sociedad civil ha sido la misma: disminuir el número de casos subsidiados o disminuir el porcentaje de subsidio por cada caso, utilizando diversos métodos que van desde la lentitud administrativa, hasta el aumento o cambio de reglas del juego. Inclusive, en situaciones extremas se han girado instrucciones a las oficinas del PANI para que se dejen de dictar medidas de protección en casos graves de menores de edad ante la ausencia de recursos para subsidiar la situación.

Lo cierto es que se han aumentado los montos de los fondos girados al PANI, pero podemos entender incorrectamente esta verdad. La gran mayoría de éstos dineros son trasladados directamente para ser administrados y asignados desde programas bajo la responsabilidad de la Casa Presidencial, sin que se tenga una visión de conjunto sobre lo que hay que hacer, utilizando al PANI sólo como una caja de transferencias financieras.

Entonces, algunas de las conclusiones desde la sociedad civil sobre la inversión son las siguientes serían:

- La inversión social para la niñez y la adolescencia está claramente implícita o explícita en la legislación, sin embargo, no se trata sólo de tenerla en un marco jurídico, sino que la estructura del Estado y la voluntad política de los líderes esté dispuesta para lograr esto. Se requieren de importantes cambios en la forma de aumentar la inversión pública, asignar las prioridades de la misma, y que a la vez logre la eficiencia requerida. Este cambio de actitud debe darse eso sí en todas las esferas y actores, incluyendo a la sociedad civil, para sostener colectivamente la responsabilidad del sistema.
- El sistema de protección dependerá en el futuro de revisar y reorganizar los aportes sectoriales que cada institución pública debe hacer separadamente, pero teniendo como eje transversal la protección de la población menor de edad. La inversión privada al sistema en aporte profesional, voluntariado, donaciones de todo tipo, liderazgo de los procesos, es y será determinante para la nueva visión, viabilidad y sostenibilidad del sistema.
- El verdadero reto de hoy en día es cuantificar y comprometer, en el corto y mediano plazo, toda la inversión pública y privada necesaria para garantizar que toda la niñez y adolescencia del país puedan tener acceso al cumplimiento de sus derechos integralmente.
- La Agenda Nacional suscrita en el año 2000, debe ser el instrumento que defina esas prioridades de protección y dirija la cuantificación y la magnitud de la inversión nacional para sostener el sistema de protección.
- El Consejo Nacional de la Niñez y la Adolescencia debe ser el espacio de concertación en donde se reflexione profundamente y se llegue a los compromisos sobre la magnitud y control de la inversión pública dirigida a esta población.

**Alfredo Mora**  
**Vicepresidente del Consejo Nacional de la Niñez y la Adolescencia**  
**Representante de la sociedad civil por las organizaciones de atención**

accede a agua suplida por el Estado, lo cual equivale al 91% de las personas que reciben agua por tubería. Esto significa que cerca de un 10% de quienes tienen agua por tubería, ésta proviene de fuentes privadas o de fuentes que toman la forma predominante de auto suministro a partir de pozos, ríos o lluvia. Este grupo se debe considerar también en situación de demanda insatisfecha, lo que significa un 11% de la población y un 12% de la población infantil en condición de insatisfacción en el acceso a agua.

Más aún, el acceso al agua de proveedores estatales tampoco garantiza su potabilidad. Aunque el Estado ha hecho un gran esfuerzo en los últimos años en mejorar la calidad del agua, particularmente a partir de la reaparición del cólera en la región, el ICAA (2002) estima que el 93% del agua suplida por ellos es potable con control periódico y que para el resto de proveedores estatales, la cobertura de agua potable es del 60%. Utilizando estas mediciones se puede estimar, como aparece en el cuadro 5.10, que el 71% de la población del país accede a agua potable, 70% entre la población infantil, lo que resulta en una demanda insatisfecha cercana al 30%<sup>8</sup>. Es importante entonces, conocer las diferencias regionales y por estrato de ingreso asociadas con la demanda insatisfecha.

### **5.5.2 Las brechas geográficas son las dominantes**

Centrando la atención en la población menor de dieciocho años en su conjunto, no hay evidencias sobre diferencias en su interior en cuanto al acceso al agua para consumo humano. El cuadro 5.11 muestra las brechas geográficas, por estrato y por sexo

existentes desde la definición más laxa de acceso, como lo es el agua por tubería, hasta la más estricta que pone la atención en el agua de calidad potable. Dada la casi universalidad en el acceso a agua por tubería, la dispersión existente es muy limitada, con coeficientes de variación por debajo del 5%. En todo caso, como era de esperar, el acceso es ligeramente menor en el estrato más pobre, donde el 94% de su población infantil disfruta de agua por tubería; en las regiones periféricas, especialmente la Chorotega (89% con acceso) y la Atlántica (91%); y la zona rural (95%). Por el contrario, ni en esta medida de acceso ni en las más estrictas, aparece alguna diferenciación por sexo de la población menor. Estos resultados implican que la distribución de quienes tienen acceso a agua por tubería, es similar a la distribución de la población menor de dieciocho años.

Conforme se define el acceso en forma más restringida, como suplido por el Estado o suplido por el Estado con agua de calidad potable, el aumento de la demanda insatisfecha se acompaña de un incremento en la dispersión, donde la zona y la región son las que más aportan a la dispersión, seguidas del estrato de ingreso. Un 88% de la población infantil accede a agua de fuente pública, porcentaje que baja al 79% en el ámbito rural y sube al 99% en el urbano. Por regiones, la Región Central es la que muestra la mayor cobertura con un 95%, mientras que las regiones Norte, Atlántica y Chorotega mantienen coberturas cercanas al 73%, porcentaje que resulta menor al 77% que muestra la población infantil perteneciente a los hogares más pobres. Ello sugiere que el acceso está más vinculado a la existencia de oferta, que al costo de conexión.

8 Esta demanda insatisfecha puede llegar al 40%, si se considera la población que recibe agua sin desinfección continua (cloración), pues el ICAA estima que el 61% de la población recibía agua clorada en el año 2001.

Cuadro 5.11

### Costa Rica. Población de 0 a 17 años según tipo de abastecimiento por estrato de ingreso, región, zona, sexo y grupo de edad. 2000 (Cifras relativas)

Dominio	Acceso a agua por cañería			Cobertura servicio público		Distribución de los que tienen acceso		
	Total	Pública	Potable	Total <sup>1</sup>	Potable <sup>2</sup>	Total	Pública	Potable
<b>Total</b>	97.2	87.8	69.8	90.3	79.5	100.0	100.0	100.0
<b>Estrato<sup>3</sup></b>								
20% más pobre	93.7	77.2	60.0	82.3	77.8	28.0	25.6	25.2
20% siguiente	97.8	88.8	69.9	90.7	78.7	25.0	25.2	25.1
20% siguiente	99.2	90.4	72.2	91.1	79.9	20.5	20.8	20.9
20% siguiente	99.4	95.3	76.5	95.9	80.3	15.9	17.0	17.2
20% más rico	99.8	96.8	78.2	97.0	80.8	10.6	11.4	11.6
<b>Región</b>								
Región Central	99.8	94.7	74.7	95.0	78.8	61.1	64.3	63.7
Chorotega	89.1	73.4	58.8	82.4	80.1	6.9	6.3	6.3
Pacífico Central	98.9	90.9	73.6	91.9	81.0	5.7	5.8	5.9
Brunca	95.6	79.8	66.1	83.4	82.9	10.9	10.1	10.5
Huetar Atlántica	90.9	73.6	61.1	81.0	83.0	10.1	9.0	9.4
Huetar Norte	93.8	72.8	52.6	77.6	72.3	5.3	4.6	4.2
<b>Zona</b>								
Urbana	99.9	98.9	83.5	99.1	84.4	44.8	49.1	52.1
Rural	95.1	79.2	59.2	83.3	74.8	55.2	50.9	47.9
<b>Sexo</b>								
Varón	97.0	87.7	69.7	90.4	79.5	50.9	50.9	50.9
Mujer	97.3	87.9	69.9	90.3	79.6	49.1	49.1	49.1
<b>Coefficiente Variación (%)</b>								
Estrato	2.5	8.8	10.3	6.4	1.6	34.9	29.9	28.6
Región	4.4	11.0	12.4	7.5	5.0	131.2	140.2	138.7
Zona	3.4	15.9	24.6	12.4	8.6	14.7	2.5	6.1
Sexo	0.2	0.2	0.2	0.0	0.0	2.6	2.7	2.6

1/ Porcentaje de la población con agua por cañería que es provista por empresas públicas: ICAA, ESPH, acueductos rurales y municipales.

2/ Porcentaje de la población servidas por empresas estatales con agua de calidad potable.

3/ Familias ordenadas según su ingreso per cápita en quintiles. Excluye familias con ingreso cero o ignorado.

Fuente: Cálculos del autor con base en la Encuesta de Hogares de Propósitos Múltiples del Instituto Nacional de Estadística y Censos.

Cuando la atención se pone en el acceso a agua de calidad potable, la cobertura se reduce al 70% y las diferencias aumentan, como lo evidencian los coeficientes de variación. La zona sigue mostrando la mayor dispersión, con un coeficiente de variación del 25%, fruto de una cobertura rural de tan sólo el 59% frente a una cobertura urbana del 84%. Esta diferencia hace que en la distribución de quienes tienen acceso, la población infantil urbana se torne

mayoría, contraria a la manera en que se distribuye la población infantil total.

Por regiones, la Región Norte es la que muestra la situación más desventajosa, con una cobertura del 53% de su población infantil, seguida de las regiones Chorotega (59%) y Atlántica (61%). Cabe destacar que la Región Pacífico Central, muestra accesos similares a los de la Región Central en las distintas aproximaciones, muy por encima del resto de regiones

periféricas. El desarrollo de la actividad turística en esta región, en las últimas dos décadas, puede explicar este resultado. En esta versión más restrictiva de acceso, las diferencias por estrato se tornan tan importantes como las diferencias regionales, de modo que la población infantil de las

familias más pobres muestra un acceso del 60%, contra el 78% que evidencian la niñez y adolescencia de los hogares más ricos. De nuevo, la amplia demanda insatisfecha por parte del estrato más rico (22%), corrobora que en su insatisfacción predominan factores de oferta más que de demanda.

## 5.6 El acceso a programas de saneamiento básico

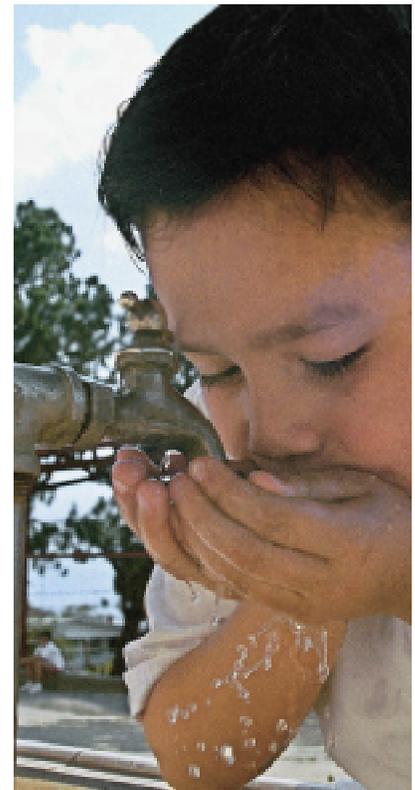
El cumplimiento del derecho a la salud también depende de las condiciones sanitarias en las que viven las personas, las cuales están asociadas con las características de las viviendas y del lugar donde residen. Al respecto, los aspectos cruciales relacionados son las condiciones sanitarias, la forma de eliminación y tratamiento de excretas, así como la forma de eliminación y tratamiento de la basura producida por las personas. Una disposición inadecuada de estos desechos, produce contaminación que puede poner en peligro la salud de la población y su calidad de vida en general. A continuación se analizará cada tipo de programa por separado.

Dos características tienen los programas de eliminación de excretas en el país. Por una parte, su solución ha recaído fundamentalmente en la población; por otra parte, los programas se concentran en la recolección pero no en el tratamiento. Lo primero es claro al constatar la cobertura de la red de alcantarillado. Pese a que el 99% de la población dispone de algún sistema de recolección, las redes de alcantarillado o cloacas tienen una cobertura limitada, como se puede ver en el cuadro 5.12. Para el año 2000, solo el 26% de la población y el 23% de la población infantil residían en

viviendas que se encontraban conectadas a redes de alcantarillado.

La ausencia de tratamiento se desprende del estudio más reciente del ICAA, el cual concluye que: “solamente un pequeño porcentaje de esas aguas (residuales) es sometido a tratamiento antes de ser depositadas en los cauces receptores, ya que las únicas aguas que son estabilizadas son las de Pérez Zeledón, Cañas, Liberia, Santa Cruz y Nicoya a través de lagunas de estabilización, y las de algunos sectores de Puntarenas por medio de la planta de El Roble” (2002, p 20). Por lo tanto, el problema de la contaminación de aguas superficiales tiene crecientes consecuencias y claramente se constituye en un problema de salud pública.

Ante una reducida cobertura de la red pública de recolección, la solución ha recaído sobre la población, principalmente mediante la construcción de tanques sépticos. Dos de cada tres personas en general, niños y niñas en particular, residen en viviendas que utilizan este sistema de recolección. Dicho sistema plantea dos limitaciones. Por una parte, incrementa el costo de las viviendas, limitando su acceso. Por otra parte, no resuelve el problema del tratamiento: las aguas



Cuadro 5.12

### Costa Rica. Población Total según sistema de eliminación de excretas por grupo de edad. 2000 (Cifras relativas)

Grupo de Edad	Total con Sistema	Cloaca o alcantarilla	Tanque séptico	Pozo negro o letrina	No tiene <sup>1</sup>	Población Total <sup>2</sup>	Población con sistema			
							Total	Cloaca	Tanque	Pozo
Todas las edades	99.1	25.7	64.8	8.7	0.9	100.0	100.0	25.9	65.4	8.7
Niños y Jóvenes	99.0	22.9	65.9	10.2	1.0	100.0	100.0	23.1	66.6	10.3
Niños	98.8	22.4	65.6	10.8	1.2	100.0	100.0	22.7	66.4	11.0
De 0 a 5 años	98.4	21.7	65.3	11.4	1.6	100.0	100.0	22.1	66.3	11.6
De 6 a 11 años	99.0	22.9	65.8	10.3	1.0	100.0	100.0	23.1	66.4	10.4
Jóvenes	99.3	23.8	66.6	9.0	0.7	100.0	100.0	23.9	67.1	9.0
De 12 a 14 años	99.3	22.7	67.4	9.2	0.7	100.0	100.0	22.9	67.9	9.2
De 15 a 17 años	99.4	24.8	65.8	8.7	0.6	100.0	100.0	24.9	66.3	8.8
Adultos	99.2	27.5	64.0	7.7	0.8	100.0	100.0	27.7	64.5	7.8

1/ Incluye otro sistema (0,2%).

2/ Excluye sistema ignorado que afecta al 0,8% de la población total.

Fuente: Cálculos del autor con base en la Encuesta de Hogares de Propósitos Múltiples del Instituto Nacional de Estadística y Censos.

residuales son recogidas por camiones recolectores, que las depositan en los ríos sin tratamiento; o se filtran en el subsuelo, contaminando las aguas subterráneas o mantos acuíferos.

El 9% restante de la población, 11% de la niñez, residen en viviendas que utilizan un sistema de recolección más tradicional; esto tampoco resuelve los problemas de contaminación, sino que por el contrario, se incrementan. Este sistema está asociado (o debería estar) con lugares rurales, donde la vivienda no cuenta con agua por tubería, de modo que no es factible otro sistema. Al ser las familias más pobres y rurales de mayor tamaño, por la mayor presencia de niños y niñas, entre ellos la exposición a esta forma de evacuación de excretas se incrementa. Aunque esta es una solución típicamente privada, el Ministerio de Salud ha desarrollado programas de subsidios en especie para mejorar estos

sistemas y, por este medio, la calidad de vida de la población.

#### 5.6.1 Las brechas zonales son las dominantes

Concentrando la atención en la niñez y adolescencia, el cuadro 5.13 muestra las brechas de acceso geográficas, por estratos y por sexo de cada tipo de solución. Globalmente, como el acceso a algún sistema es universal (99%), es claro que no se encuentra dispersión por ningún dominio de estudio; lo anterior se demuestra en los coeficientes de variación por debajo del 2%, que la población beneficiada es la misma y se distribuye igual que esta última. Sólo por región se observa alguna pequeña diferencia, por la situación un tanto en desventaja que muestra la Región Atlántica, donde el acceso cae al 96% y probablemente esté vinculado con la concentración de población indígena, cuyo acceso puede

Cuadro 5.13

### Costa Rica. Población de 0 a 17 años según acceso al tratamiento de excretas por estrato de ingreso, región, zona y sexo. 2000 (Cifras relativas)

Dominio	Acceso a Tratamiento		Sistema de tratamiento de excretas				Distribución de los que tienen acceso al tratamiento			
	Total	Pública	Total	Cloaca	Tanque	Pozo	Total	Cloaca	Tanque	Pozo
<b>Total</b>	99.0	22.9	100.0	23.1	66.6	10.3	100.0	100.0	100.0	100.0
<b>Estrato <sup>1</sup></b>										
20% más pobre	97.8	15.5	100.0	15.8	61.8	22.4	28.9	19.9	26.8	61.2
20% siguiente	98.7	19.0	100.0	19.2	70.7	10.1	24.7	20.6	26.2	23.6
20% siguiente	99.5	23.5	100.0	23.6	71.0	5.3	20.3	20.9	21.7	10.2
20% siguiente	99.6	30.8	100.0	31.0	66.3	2.7	15.8	21.3	15.7	4.1
20% más rico	100.0	38.1	100.0	38.1	60.9	1.0	10.4	17.3	9.6	1.0
<b>Región</b>										
Región Central	99.3	30.3	100.0	30.5	65.4	4.1	59.8	78.9	58.6	24.1
Chorotega	99.5	4.1	100.0	4.2	65.4	30.4	7.6	1.4	7.4	22.4
Pacífico Central	99.2	23.8	100.0	24.0	68.0	8.0	5.6	5.8	5.8	4.4
Brunca	99.3	9.5	100.0	9.5	71.3	19.2	11.1	4.6	11.8	20.7
Huetar Atlántica	95.6	11.7	100.0	12.2	69.0	18.8	10.4	5.5	10.8	19.0
Huetar Norte	99.6	15.7	100.0	15.7	66.7	17.6	5.5	3.8	5.5	9.5
<b>Zona</b>										
Urbana	99.3	41.1	100.0	41.4	55.7	2.9	43.8	78.5	36.6	12.2
Rural	98.7	8.7	100.0	8.8	75.1	16.0	56.2	21.5	63.4	87.8
<b>Sexo</b>										
Varón	99.0	23.2	100.0	23.4	66.0	10.6	51.1	51.8	50.6	52.8
Mujer	98.9	22.5	100.0	22.8	67.3	9.9	48.9	48.2	49.4	47.2
<b>Coefficiente Variación (%)</b>										
Estrato	0.9	40.1		39.1	7.2	83.5	36.2	7.9	36.7	122.9
Región	1.6	42.3		42.0	3.5	90.5	127.3	182.9	124.1	47.3
Zona	0.4	100.2		99.7	20.6	90.6	17.7	80.5	37.9	106.8
Sexo	0.1	2.0		1.9	1.4	4.9	3.1	5.0	1.7	7.9

1/ Familias ordenadas según su ingreso per cápita en quinti les. Excluye familias con ingreso cero o ignorado.

Fuente: Cálculos del autor con base en la Encuesta de Hogares de Propósitos Múltiples del Instituto Nacional de Estadística y Censos.

estar influenciado por patrones culturales ancestrales.

Por el contrario, si la atención se pone en el acceso al servicio público (alcantarillado), la cobertura es limitada y presenta una amplia dispersión. Se ha señalado que sólo el 23% de la población infantil accede a este tipo de servicio de recolección estatal, el cual además está concentrado en las zonas más urbanas y más antiguas (centros de las ciudades) y por ende, donde residen las familias de mayor ingreso. Así, la mayor dispersión se encuentra por zona, con un coeficiente de variación del 100%, producto de que el 41% de la niñez y adolescencia de zonas urbanas está cubierta, contra

sólo un 9% de quienes residen en áreas rurales. Esto significa que el 79% de menores que acceden a este sistema de recolección, residen en la zona urbana. La región y el estrato de ingreso también muestran una amplia dispersión, con coeficientes de variación que rondan el 40%. Entre las familias más pobres, sólo el 16% de la población menor tiene acceso a este servicio público, contra un 38% entre la niñez y adolescencia del estrato superior de ingreso. Por regiones, llama la atención la relativa alta cobertura en el Pacífico Central (24%), contra sólo un 4% en la Chorotega, región esta última donde el servicio de recolección sí se complementa con el de tratamiento. En todo caso, el 79% de la

población infantil que accede reside en la Región Central.

Como el tanque séptico es la solución privada, seguida por dos de cada tres familias, su acceso muestra una menor dispersión. Sólo la zona vuelve a aparecer con mayores diferencias, esta vez a favor de las áreas rurales, donde ante la ausencia de servicio público se busca este tipo de solución. Así, mientras que en la zona urbana el 56% de la población infantil que accede a algún sistema, utiliza el tanque séptico, en el ámbito rural este porcentaje es del 75%. No obstante, es el sistema

más tradicional el que muestra la mayor dispersión. Lo anterior debido a su concentración en la zona rural, donde reside el 88% de la población menor que utiliza este sistema; por sus diferencias por región, donde cubre sólo al 4% de la niñez y adolescencia de la Región Central, contra el 30% de la Región Chorotega; y lógicamente, por estrato de ingreso: el 61% de la población menor que accede a este sistema, pertenece al 20% de las familias más pobres y el 85%, al 40% más pobre. Como era de esperar también, las diferencias por sexo son marginales.

## 5.7 Los programas de recolección y tratamiento de basura

Los programas de recolección y tratamiento de basura, son el otro componente vinculado con las condiciones sanitarias. Fuera de algunos intentos fallidos de programas a mayor escala en la región metropolitana, su ejecución ha estado y está a cargo de los municipios. Cuando los municipios fallan, al igual que en el programa anterior, las personas tienen que idear la manera de darle a la basura el tratamiento que sea posible. Este generalmente resulta inadecuado y provoca amplios problemas de contaminación, con sus consecuentes efectos en la salud de la población. Cabe señalar que estos problemas no se resuelven automáticamente con la presencia del servicio municipal, pues los programas se han concentrado en su mayoría en la recolección y no en el tratamiento adecuado.

muestra una mayor participación del Estado, aunque no es universal y soluciona de manera parcial, considerando que en no pocos casos se asocia con tratamientos inadecuados como los botaderos a cielo abierto. El cuadro 5.14, muestra el acceso de la población a distintas formas de procesamiento de la basura<sup>9</sup>. El 98% de la población dispone de alguna forma de recolección y tratamiento de la basura, lo cual significa que un 2% simplemente la tira donde pueda; sólo el 72% cuenta con el servicio municipal de recolección por medio de camiones recolectores, propios o contratados. Este porcentaje es ligeramente menor entre la población infantil (70%) y entre la niñez (69%), por su mayor concentración en las zonas rurales y regiones periféricas.

Con independencia del tipo de tratamiento que le haga el municipio, esto significa que un 28% de la población (30% de menores de dieciocho años), cuenta con una demanda insatisfecha del servicio público que debe suplirse directamente. Esta insatisfacción responde en mucho a problemas

### 5.7.1 Mayor aunque parcial participación del Estado

Confrontado con el programa de recolección y tratamiento de excretas, el programa de recolección de basura

<sup>9</sup> Esta información se refiere al año 1997, ya que la EHPM incorporó esta pregunta dentro del módulo de vivienda. Pese a que la recolección de la basura resulta un problema ambiental de importancia para el país, la pregunta se excluyó del módulo de vivienda realizado en los levantamientos del año 2000 y del 2001; tampoco se incorporó en el censo de vivienda del 2000.

Cuadro 5.14

**Costa Rica. Población total según tipo de  
eliminación de basura por grupo de edad. 1997**  
(Cifras relativas)

Grupo de Edad	Con algún tratamiento				Sin tratamiento				Población Total
	Total	Camión Recolector	Hueco o Entierran	La Quemán	Total	Botan en Lote	Botan en Río o mar	Otra Forma	
Todas las edades	97.9	72.4	12.7	12.8	2.1	1.0	0.4	0.7	100.0
Niños y Jóvenes	97.7	69.5	13.9	14.3	2.3	1.1	0.4	0.7	100.0
Niños	97.6	69.0	14.2	14.5	2.4	1.2	0.4	0.8	100.0
De 0 a 5 años	97.5	68.8	14.4	14.3	2.5	1.1	0.4	1.0	100.0
De 6 a 11 años	97.7	69.1	14.0	14.6	2.3	1.2	0.4	0.7	100.0
Jóvenes	97.9	70.6	13.3	14.0	2.1	1.0	0.5	0.6	100.0
De 12 a 14 años	98.0	69.5	14.1	14.4	2.0	0.9	0.4	0.7	100.0
De 15 a 17 años	97.8	71.9	12.5	13.4	2.2	1.1	0.6	0.4	100.0
Adultos	98.1	74.2	12.0	11.9	1.9	0.9	0.4	0.6	100.0
Todas las edades	100.0	73.9	13.0	13.1	100.0	48.5	19.2	32.3	
Niños y Jóvenes	100.0	71.1	14.2	14.6	100.0	48.1	19.5	32.4	
Niños	100.0	70.7	14.5	14.8	100.0	48.2	17.0	34.7	
Jóvenes	100.0	72.1	13.6	14.3	100.0	47.8	25.3	27.0	
Adultos	100.0	75.7	12.2	12.2	100.0	48.6	19.0	32.4	

Fuente: Cálculos del autor con base en la Encuesta de Hogares de Propósitos Múltiples del Instituto Nacional de Estadística y Censos.

prácticos, por ejemplo la inexistencia de caminos adecuados; o financieros, pues el costo de recolección es prohibitivo. En todo caso y fuera del 2% que simplemente tira la basura, el resto de la población no atendida trata de darle un tratamiento menos contaminante, ya sea enterrándola (13%) o incinerándola (13%). Como estas dos formas de tratamiento privado se reparten en partes iguales y no muestran diferencias entre la población infantil, se considerarán en conjunto como tratamiento privado para observar las posibles brechas geográficas o por estratos.

### 5.7.2 Las brechas zonales son las dominantes

Poniendo la atención en la población infantil, el cuadro 5.15 muestra las brechas de acceso a los programas de recolección y procesamiento de basura. Globalmente, el 98% de la niñez y adolescencia reside en hogares que cuentan con algún tratamiento de la basura y por ende, con algún grado de protección de la salud por ese medio. Esta cobertura generalizada, se traduce como en los otros casos de coberturas similares, en una escasa dispersión geográfica o por estratos de ingresos

Cuadro 5.15

**Costa Rica. Población de 0 a 17 años según acceso al tratamiento de la basura por estrato de ingreso, región, zona y sexo. 1997**  
(Cifras relativas)

Dominio	Acceso a Tratamiento		Con tratamiento o basura			Distribución de los que tienen acceso		
	Total	Pública	Total	Pública	Privada	Total	Pública	Privada
<b>Total</b>	97.7	69.5	100.0	71.1	28.9	100.0	100.0	100.0
<b>Estrato <sup>1</sup></b>								
20% más pobre	96.5	46.6	100.0	48.3	51.7	29.7	20.3	51.9
20% siguiente	96.6	66.4	100.0	68.7	31.3	25.3	24.6	26.8
20% siguiente	98.7	79.3	100.0	80.3	19.7	19.3	22.0	12.9
20% siguiente	99.1	87.8	100.0	88.7	11.3	15.5	19.5	5.9
20% más rico	98.5	91.7	100.0	93.1	6.9	10.3	13.6	2.4
<b>Región</b>								
Región Central	98.4	85.4	100.0	86.8	13.2	59.4	72.5	27.3
Chorotega	96.9	39.0	100.0	40.3	59.7	8.1	4.6	16.8
Pacífico Central	98.2	65.9	100.0	67.1	32.9	5.6	5.3	6.4
Brunca	94.9	38.6	100.0	40.6	59.4	11.0	6.3	22.7
Huetar Atlántica	96.5	58.0	100.0	60.1	39.9	10.1	8.5	14.0
Huetar Norte	99.4	34.5	100.0	34.7	65.3	5.7	2.8	12.8
<b>Zona</b>								
Urbana	98.6	96.5	100.0	97.9	2.1	38.8	53.4	2.8
Rural	97.2	52.7	100.0	54.2	45.8	61.2	46.6	97.2
<b>Sexo</b>								
Varón	97.5	69.9	100.0	71.7	28.3	51.2	51.5	50.2
Mujer	98.0	69.2	100.0	70.6	29.4	48.8	48.5	49.8
<b>Coficiente Variación (%)</b>								
Estrato	1.2	26.3		25.3	62.3	38.5	20.5	100.7
Región	1.6	28.7		28.2	69.6	126.1	164.1	44.5
Zona	1.0	44.6		43.4	107.1	31.7	9.5	133.4
Sexo	0.4	0.7		1.1	2.6	3.3	4.3	0.7

1/ Familias ordenadas según su ingreso per cápita en quintiles. Excluye familias con ingreso cero o ignorado.

Fuente: Cálculos del autor con base en la Encuesta de Hogares de Propósitos Múltiples del Instituto Nacional de Estadística y Censos.

y no se perfilan diferencias por sexo. Esto significa una distribución de quienes acceden, similar a la población de referencia.

No obstante, cuando la atención se pone en el acceso efectivo a los programas municipales, sí se observa una amplia dispersión; esta se muestra principalmente por zona, aunque por regiones y estratos no resulta tampoco despreciable. Mientras que el 70% de la población menor pertenece a hogares que cuentan con el servicio municipal, este porcentaje se reduce al

53% en la zona rural y sube al 97% en el área urbana. En otras palabras, mientras que la población urbana cuenta con el servicio casi en su totalidad, la población rural sólo en cerca de la mitad. Por regiones, la Central muestra un acceso del 85%; las regiones periféricas del Norte, Brunca y Chorotega, muestran coberturas por debajo del 40% de su población infantil. Lo mismo sucede por estratos de ingresos, la población infantil de los hogares más pobres accede o se beneficia del programa en un 47%, mientras que quienes perte-

necen al estrato de mayor ingreso lo hacen en un 92%.

La auto prestación del servicio en forma privada, afecta al 29% de la niñez y adolescencia que cuentan con el servicio de tratamiento de la basura. Este acceso muestra una mayor dispersión, donde la zona se mantiene como la principal fuente de desigualdad, en este caso, por la concentración de este tipo de solución en el ámbito rural. Un coeficiente de variación del 107%, es producto de una forma de tratamiento de la basura que sólo se encuentra en el 2% de la población menor de dieciocho años residente en la zona urbana, contra el 46% de su complemento rural. Esto hace que el 97% de menores que enfrentan este tipo de tratamiento privado de la basura, residan en el ámbito rural. También la concentración en las familias de menores ingresos es notoria: más de la mitad

de la población menor que enfrenta este tipo de solución, pertenece las familias del estrato más pobre y el 78%, al 40% de las familias de menores ingresos.

Esto muestra que, al contrario de los programas de educación y los de servicios médicos, en los programas de suministro de agua y de saneamiento la opción privada está vinculada a quienes quedan excluidos del servicio público; estos son precisamente quienes tienen menor capacidad de pago, a saber, la población más pobre y quienes residen en zonas rurales o en las regiones periféricas. En los primeros, se da una autoexclusión por capacidad de pago (es decir, predominan factores de demanda), mientras que en los segundos, se da una exclusión por factores de oferta que afecta precisamente a quienes tienen menor capacidad de pago.

## 5.8 El acceso a los programas de vivienda

La niñez y adolescencia tiene derecho a convivir en familia y ello demanda, entre otras cosas, de que se disponga de un albergue adecuado. Un albergue adecuado alude a las características de la vivienda en cuanto a sus posibilidades de brindar cobijo, protección, seguridad y comodidad. Un albergue adecuado ofrece entonces, el marco para que se desarrollen las relaciones familiares de modo armónico, colaborando en la concreción de derechos como a la educación, a la salud, a la privacidad y a la protección, entre otros. Para que la vivienda ofrezca un albergue adecuado, debe entonces reunir una serie de características físico-sanitarias y tener ciertos servicios básicos. Lo anterior implica condiciones estructurales (como los materiales y su estado), tamaño en relación con el número de integrantes,

acceso a servicios de provisión de agua y electricidad, así como de servicios de recolección y tratamiento de la basura y las excretas.

Es claro entonces, que la capacidad de una vivienda para ofrecer un albergue adecuado a la familia, no está asociada con su propiedad; en otros términos, su propiedad no garantiza que el albergue sea adecuado y que las familias pueden satisfacer sus necesidades de albergue alquilando una vivienda. En otro sentido, algunas de las características asociadas con el albergue adecuado, como el acceso a los servicios de agua y saneamiento, ya se han considerado por aparte dado su gran e identificable impacto directo en las condiciones de salud. Ello aconseja concentrar la atención en las otras cualidades de las viviendas, que

Cuadro 5.16

### Costa Rica: Población total según situación del alojamiento por grupo de edad. 2000 (Cifras relativas)

Grupo de Edad	Con Vivienda Adecuada	Con Vivienda Inadecuada <sup>1</sup>				Población Total	Composición de la Vivienda Inadecuada <sup>1</sup>			
		Total	Calidad	Hacinamiento	Electricidad		Total	Calidad	Hacinamiento	Electricidad
Todas las edades	84.4	15.6	12.1	3.6	2.7	100.0	100.0	77.5	22.8	17.3
Niños y Jóvenes	81.5	18.5	14.0	5.2	3.1	100.0	100.0	75.9	28.0	16.5
Niños	80.1	19.9	15.2	5.8	3.0	100.0	100.0	76.4	29.3	14.8
De 0 a 5 años	79.4	20.6	15.4	6.3	3.2	100.0	100.0	74.6	30.8	15.6
De 6 a 11 años	80.6	19.4	15.1	5.4	2.7	100.0	100.0	77.9	28.1	14.1
Jóvenes	84.2	15.8	11.8	3.9	3.2	100.0	100.0	75.0	24.9	20.5
De 12 a 14 años	83.4	16.6	11.9	4.4	3.6	100.0	100.0	72.0	26.6	21.6
De 15 a 17 años	85.0	15.0	11.7	3.5	2.9	100.0	100.0	78.2	23.2	19.4
Adultos	86.2	13.8	10.9	2.5	2.5	100.0	100.0	78.8	18.4	18.0
De 18 a 49 años	85.9	14.1	10.9	3.0	2.3	100.0	100.0	77.6	21.0	16.1
De 50 o más años	87.2	12.8	10.7	1.2	3.1	100.0	100.0	83.2	9.4	24.4

1/ Las familias pueden sufrir de varias carencias a la vez por lo que el total no es igual a la suma de las partes.

Fuente: Cálculos del autor con base en la Encuesta de Hogares de Propósitos Múltiples del Instituto Nacional de Estadística y Censos.

determinan si ofrece o no un albergue adecuado.

#### 5.8.1 Un amplio acceso a vivienda adecuada

Considerando la definición de la vivienda adecuada como albergue, por sus condiciones estructurales (calidad), tamaño relativo (hacinamiento) y acceso al servicio eléctrico, es posible determinar qué grupo de la población reside en viviendas que ofrecen albergue adecuado<sup>10</sup>. El cuadro 5.16 ofrece esta información y de él se desprende que el 84% de la población, satisface sus necesidades de albergue adecuado. Este porcentaje es ligeramente más bajo entre la población menor de dieciocho años, por la situación un tanto desventajosa en que se encuentra la niñez. En efecto, el 82% de la población infantil pertenece a hogares que cuentan con un albergue adecuado, porcentaje que resulta del 80% en el caso de menores de 12 años.

Si la atención se pone en la población con vivienda inadecuada, se observa que la razón mayoritaria es por las condiciones estructurales; esto es, el tipo y estado de los materiales de construcción. Las condiciones materiales de la vivienda determinan su capacidad de ofrecer abrigo, protección y seguridad. Algo más de tres de cada cuatro personas -y menores de dieciocho años-, que enfrentan dificultades de albergue, tienen su explicación en la calidad de la vivienda. Esta incidencia es ligeramente mayor entre la niñez que entre la adolescencia, corroborando que las familias con mayores dificultades económicas tienen a su vez una mayor cantidad de niños y niñas.

La segunda causa de inadecuación del albergue, se debe al tamaño relativo al número de integrantes. El hacinamiento limita la comodidad de la vida en familia, afectando sus relaciones interpersonales, aumentando el riesgo

10 La definición operativa de albergue adecuado considera el cumplimiento de ciertas características en cuanto a calidad (que los materiales del piso, las paredes o el techo no sean de desecho o estén simultáneamente en mal estado), hacinamiento (que no existan más de tres personas por dormitorio) y electricidad (que la vivienda disponga de energía eléctrica para alumbrar). Para mayores detalles, se puede consultar la sección primera sobre pobreza.

a perder la salud, limitando el desarrollo adecuado de los infantes y generando obstáculos para el aprovechamiento de los servicios de educación. Un 4% de la población y un 5% de la población menor enfrentan este tipo de dificultad, que se vuelve en la segunda causa de albergue inadecuado, estando presente en el 23% de la población (28% de menores) con albergue inadecuado. Pese a una definición extrema de hacinamiento, este afecta más a familias que cuentan con niños y niñas, en particular menores de cinco años. Lo anterior significa que las familias más jóvenes, en estado de formación y consolidación, son las más propensas a sufrir limitaciones de albergue; aunque esto tenga un grado de temporalidad, afecta a la población en su etapa infantil en mayor medida.

La tercera causa de problemas de albergue, es producto de la falta de acceso al servicio de suministro de energía eléctrica. La ausencia de electricidad para alumbrar o para suministrar energía en general, limita la comodidad de la vida en familia; puede generar problemas de salud por las dificultades de almacenamiento y conservación de los alimentos perecederos; reduce las horas disponibles para el trabajo extra clase; y limita las posibilidades de acceder (en la forma más barata disponible), a la información, al entretenimiento y a otras manifestaciones culturales. También aumenta el esfuerzo y tiempo requerido para completar las labores domésticas, con claro sesgo de género que afecta negativamente a las mujeres. Solo un 3% de la población reside en hogares que no cuentan con este servicio, por lo que su aporte a las limitaciones de albergue es menor, pues sólo está presente en el 17% de la población con problemas de albergue y sin un mayor efecto entre la población menor de dieciocho años.

### 5.8.2 *El acceso al albergue adecuado está limitado por la capacidad económica*

Si la atención se concentra en la población infantil y se investigan las brechas geográficas, por estrato y por sexo, se obtiene que la mayor fuente de dispersión o desigualdad proviene del estrato de ingresos y la menor, del sexo de la persona (ver cuadro 5.17). Lo primero muestra que el ingreso es el medio principal para acceder a un albergue adecuado, lo que sugiere de paso, un menor papel del Estado en su solución. Lo segundo, corrobora que la población infantil sigue accediendo a los distintos facilitadores del cumplimiento de sus derechos, sin mayor discriminación.

Globalmente, el 82% de la población menor de dieciocho años accede a un albergue adecuado en los términos aquí definidos. Este resulta un acceso bastante generalizado, que se traduce en una menor dispersión por dominios. Dentro de los distintos dominios, el estrato de ingreso asume el mayor coeficiente de dispersión (14%), producto de que el acceso entre menores del estrato más pobre es del 68%, contra el 97% que alcanzan quienes pertenecen a las familias de mayores ingresos. Por regiones y zonas, existe una menor desigualdad, sin que llegue a desaparecer y en contra de las regiones periféricas y las zonas rurales. En la Región Central, el 87% de la población infantil accede a un albergue adecuado, en tanto que en el resto de las regiones (con excepción de la Norte), el acceso no llega al 74%; dicho acceso resulta incluso menor al alcanzado por la población rural (78%).

Al interior de la población menor, estos resultados se mantienen tanto entre adolescentes como entre niños y niñas, aunque la niñez muestra en conjunto



Cuadro 5.17

**Costa Rica: Población de 0 a 17 años según acceso a vivienda adecuada por estrato de ingreso, región, zona, sexo y grupo de edad. 2000**  
(Cifras relativas)

Dominio	Acceso a vivienda adecuada <sup>1</sup>			Distribución de los que acceden a vivienda adecuada		
	Total	Niños	Jóvenes	Total	Niños	Jóvenes
<b>Total</b>	81.5	80.1	84.2	100.0	100.0	100.0
<b>Estrato <sup>2</sup></b>						
20% más pobre	68.0	66.2	72.1	24.3	25.3	22.6
20% siguiente	78.5	77.0	81.7	24.1	24.7	23.1
20% siguiente	87.9	87.7	88.2	21.8	21.8	21.9
20% siguiente	90.6	90.5	90.8	17.5	16.4	19.4
20% más rico	96.8	97.2	96.3	12.3	11.9	13.0
<b>Región</b>						
Región Central	86.8	85.8	88.5	63.4	62.3	65.4
Chorotega	72.1	69.3	77.9	6.6	6.6	6.6
Pacífico Central	73.2	71.5	76.6	5.0	5.1	4.9
Brunca	73.3	71.6	77.4	10.0	10.7	8.8
Huetar Atlántica	73.4	71.8	76.5	9.7	9.9	9.5
Huetar Norte	77.7	78.0	76.9	5.2	5.5	4.7
<b>Zona</b>						
Urbana	85.6	84.3	87.8	45.7	45.1	46.9
Rural	78.4	76.9	81.3	54.3	54.9	53.1
<b>Sexo</b>						
Varón	81.0	79.5	83.9	50.7	50.6	50.9
Mujer	82.0	80.7	84.5	49.3	49.4	49.1
<b>Coefficiente Variación (%)</b>						
Estrato	13.9	15.3	11.1	25.7	28.7	20.8
Región	6.9	7.8	5.6	137.7	134.5	143.6
Zona	6.2	6.6	5.5	12.1	13.8	8.9
Sexo	0.9	1.1	0.5	2.0	1.8	2.5

1/ Porcentaje de la población de cada grupo de edad, estrato, región, zona o sexo que accede a una vivienda adecuada.

2/ Familias ordenadas según su ingreso per cápita en quintiles. Excluye familias con ingreso cero o ignorado.

Fuente: Cálculos del autor con base en la Encuesta de Hogares de Propósitos Múltiples del Instituto Nacional de Estadística y Censos.

un menor acceso al albergue adecuado y una mayor dispersión. Mientras que el 84% de adolescentes accede a un albergue adecuado, este porcentaje resulta del 80% entre la niñez. La dispersión -también entre estos últimos- es un tanto mayor, aunque guarda los mismos resultados con mayor peso del estrato de ingreso seguido de las diferencias geográficas.

### 5.8.3 La participación del Estado es limitada

Desde de la perspectiva de los programas que colaboran al cumplimiento

del derecho a un albergue adecuado, los vinculados a facilitar el acceso a la vivienda propia, son sin duda los más importantes. Dentro de ellos y a partir de la creación del Sistema Financiero de la Vivienda en 1986, el Estado participa subsidiando a las familias con menores ingresos para facilitarles el acceso a una vivienda propia. Con la creación del Fondo Nacional de Subsidio a la Vivienda (FOSUVI) -administrado por el Banco Hipotecario de la Vivienda (BANHVI) y financiado principalmente por el Fondo de Desarrollo Social y Asignaciones Familiares (FODESAF)-, se otorga un

Cuadro 5.18

### Costa Rica: Población de 0 a 17 años según tipo de vivienda adecuada y peso del Estado en su situación por estrato de ingreso, región, zona y sexo. 1997 (Cifras relativas)

Dominio	Acceso a vivienda adecuada			Distribución vivienda adecuada			Vivienda Inadecuada y solicitud BFV				Total
	Total	Con BFV	Sin BFV	Total	Con BFV	Sin BFV	No solicitó	En trámite	Denegado	Otorgado	
<b>Total</b>	100.0	14.2	85.8	100.0	100.0	100.0	60.3	23.0	9.0	7.7	100.0
<b>Estrato <sup>1</sup></b>											
20% más pobre	100.0	19.7	80.3	24.6	32.8	23.2	58.5	24.5	8.9	8.1	100.0
20% siguiente	100.0	15.4	84.6	25.9	27.0	25.8	57.6	24.2	7.3	10.8	100.0
20% siguiente	100.0	13.0	87.0	20.2	17.9	20.7	64.2	21.7	7.2	6.9	100.0
20% siguiente	100.0	13.6	86.4	17.3	15.8	17.4	68.6	18.1	11.5	1.9	100.0
20% más rico	100.0	8.0	92.0	12.0	6.6	13.0	78.8	6.1	7.2	7.8	100.0
<b>Región</b>											
Región Central	100.0	12.7	87.3	63.3	56.3	64.4	53.8	29.9	11.6	4.7	100.0
Chorotega	100.0	28.8	71.2	6.9	14.0	5.7	67.2	15.0	3.1	14.7	100.0
Pacífico Central	100.0	12.1	87.9	4.9	4.2	5.0	51.9	24.4	13.8	9.9	100.0
Brunca	100.0	16.5	83.5	10.3	12.0	10.0	66.8	20.2	7.2	5.8	100.0
Huetar Atlántica	100.0	8.2	91.8	9.5	5.4	10.1	69.6	15.5	6.4	8.4	100.0
Huetar Norte	100.0	22.2	77.8	5.2	8.1	4.7	62.6	17.5	8.1	11.8	100.0
<b>Zona</b>											
Urbana	100.0	10.6	89.4	41.1	30.7	42.7	58.2	24.0	13.1	4.6	100.0
Rural	100.0	16.7	83.3	58.9	69.3	57.3	61.1	22.6	7.4	8.9	100.0
<b>Sexo</b>											
Varón	100.0	15.1	84.9	51.3	54.5	50.9	59.3	23.0	10.6	7.1	100.0
Mujer	100.0	13.3	86.7	48.7	45.5	49.1	61.4	23.0	7.3	8.3	100.0
<b>Coefficiente Variación (%)</b>											
Estrato		29.6	4.9	5.6	10.2	5.0	43.3	38.0	9.2	16.3	0.0
Región		53.3	8.8	22.9	19.8	23.5	44.6	34.6	22.8	22.2	0.0
Zona		30.1	5.0	12.6	27.3	10.3	4.1	2.0	8.1	6.1	0.0
Sexo		8.7	1.4	1.8	6.3	1.2	3.0	0.0	4.7	1.7	0.0

BFV: bono familiar de la vivienda del Banco Hipotecario de la Vivienda.

1/ Familias ordenadas según su ingreso per cápita en quintiles. Excluye familias con ingreso cero o ignorado.

Fuente: Cálculos del autor con base en la Encuesta de Hogares de Propósitos Múltiples del Instituto Nacional de Estadística y Censos.

subsidio a las familias sin vivienda, conocido como el bono familiar de la vivienda (BFV). Aunque ya se ha señalado que el acceso a una vivienda propia, no garantiza ni es el único medio para acceder a un albergue digno, sin duda el BFV es el principal instrumento de que dispone el Estado para apoyar a las familias -y en esa medida a la población infantil-, en lograr el derecho a un albergue adecuado.

Con el cuadro 5.18, se busca evidencia sobre el papel del BFV para facilitar el acceso a un albergue adecuado. Esta información se refiere al año 1997,

pues la EHPM dispone tanto del módulo de vivienda, como de preguntas sobre el acceso al bono de la vivienda. Cabe señalar que tanto en términos de la distribución de la población por tipo de alojamiento, como en términos de la distribución de población beneficiaria del BFV, los resultados resultan muy similares a las estimaciones más recientes. De este cuadro se desprende que sólo el 14% de la población menor de dieciocho años que pertenece a hogares con albergue adecuado, en esos hogares recibieron el BFV en algún momento (desde el año 1987 en que arrancó el programa). Esto significa que el 86%

“Hacer avanzar la agenda social en la región en el sentido de lograr un estilo de desarrollo en el que todas las personas queden dentro, evitando las desigualdades y la exclusión social, implica hacer avanzar la ciudadanía social, es decir, los derechos sociales.”

Eduardo Bustelo, Economista

de menores, pertenecen a hogares que han resuelto el problema de alojamiento adecuado sin el subsidio estatal.

Por otra parte, quienes han resuelto el problema de albergue adecuado de manera privada (86% de menores), muestran una reducida dispersión; quienes han accedido al programa estatal del BFV manifiestan una mayor dispersión, particularmente por regiones. La mayor desigualdad por regiones descansa en un menor acceso de la población infantil de la Región Central, a favor de la población menor de las regiones periféricas, en particular la Chorotega y la Norte. Llama la atención además, la limitada cobertura en la Región Atlántica. Por zonas y por estratos de ingresos, también la dispersión es amplia, a favor de las zonas rurales y los estratos de menores ingresos. Finalmente, se observa cierta dispersión por sexo y en contra de las mujeres.

El cuadro 5.18 muestra igualmente, la situación con respecto al acceso al BFV, de menores que pertenecen a familias que no han logrado resolver el acceso a un albergue adecuado. Un 60% de la población infantil pertenece a hogares que, sin haber logrado un albergue adecuado, tampoco han intentado el apoyo del Estado. Puede corresponder en muchos casos, a familias que disponen de vivienda propia pero en condiciones inadecuadas. De ser esta la situación, un

programa de subsidios para mejoras o ampliaciones, puede tener un amplio impacto y menor costo. Aunque el BANHVI ha tratado en distintos momentos de incorporar la opción del BFV para esos fines, no parece haber tenido mayor impacto.

También se observa que un 8% de menores, pertenecen a hogares que pese a contar con el BFV, no lograron superar la limitación de albergue. Puede corresponder a situaciones donde la familia resulta muy grande para el tamaño de la vivienda de interés social o que se ubican en zonas que no cuentan con energía eléctrica. En todo caso, ello muestra cómo la propiedad de la vivienda, no garantiza el acceso a un albergue adecuado. Otro tanto similar de menores (9%), pertenece a hogares que si bien sus familias tramitaron el acceso al subsidio, este les fue negado. Ello puede corresponder a situaciones de incumplimiento de requisitos por tener vivienda propia o por tener ingresos superiores a los límites exigidos, entre otros. En estos casos, la región se mantiene como el foco de mayor dispersión. Finalmente, cerca de una cuarta parte de menores (23%), pertenecen a hogares con solicitudes en trámite; estos hogares muestran una mayor concentración en los tramos inferiores de ingreso. A no ser por el estancamiento del programa en los últimos años, existe aquí una buena posibilidad de reducir la demanda insatisfecha de albergue adecuado por este medio.

## 5.9 El acceso a programas de protección

La población infantil tiene derecho a disfrutar de la protección del Estado ante situaciones de vulnerabilidad o riesgo social. Esto implica protección contra: cualquier forma de abandono o desamparo; la explotación física y económica; el maltrato o abuso físico o emocional; cualquier forma de discriminación o exclusión social; y situaciones de privación extrema producto del flagelo de la pobreza. También requiere del debido acceso a la justicia y con las garantías procesales correspondientes a su condición de menores de dieciocho años. Para garantizar este derecho, el Estado dispone de una amplia gama de instituciones, en las que sobresalen el Patronato Nacional de la Infancia (PANI), el Instituto Mixto de Ayuda Social (IMAS) y el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social (MTSS), entre otras.

Esta corresponde sin embargo, a una área donde la información estadística es muy limitada. No sólo resulta muy difícil determinar cuál es la población meta o la demanda potencial (o sea, cuál es la población sujeta a cada tipo de riesgo), sino que además, la información administrativa sobre la población atendida se encuentra entre las más deficientes dentro del ámbito social. Estas dificultades hacen que las EHPM no indaguen sobre la materia, impidiendo obtener alguna estimación de la demanda potencial y su distribución en los distintos dominios bajo análisis.

Una opción sería aproximar la población meta con la población en situación de pobreza, por ingresos o ampliada, pero ello no resulta totalmente válido. Si bien es cierto que es de esperar una gran intersección entre

pobreza y riesgo social, esta no es completa. El abandono, la violencia doméstica y la orfandad, no son patologías o problemas exclusivos de la población pobre; asociar los conflictos con la ley penal por drogas, hurtos, robos o lesiones, no hace más que criminalizar, injustamente, a la pobreza. Por ello, en esta sección se pondrá atención sólo en aquellos programas que tratan de proteger a la población infantil en situación de pobreza y a través de las ayudas en dinero, aunque es claro que con ello se logra cubrir sólo una parte de los programas de seguridad social del Estado.

### 5.9.1 Un acceso limitado a los programas de transferencias

El cuadro 5.19 pone la atención sobre el acceso (incidencia) y la distribución de tres tipos de transferencias monetarias. La primera, llamada “ayudas”, busca aproximar a las familias que reciben alguna ayuda estatal en dinero. Esta se ha aproximado, identificando las familias que según la EHPM reciben ingresos no laborales, tratando de eliminar de ellas los que corresponden a ingresos del capital y a pensiones. Lo que queda entonces, son las familias que reciben subsidios estatales como los del IMAS, las que reciben becas y las que reciben otras transferencias no especificadas. No se pudo excluir totalmente a las que reciben rentas del capital, que puede estar incorporando ayudas o transferencias provenientes de otros hogares o de integrantes fuera de ellos (remesas, por ejemplo). La percepción de ayudas se identifica por hogar y sus integrantes se consideran personas

Cuadro 5.19

### Costa Rica: Población total según presencia de transferencias monetarias por grupo de edad. 2000

Grupo de Edad	Con Ayudas <sup>1</sup>		Con Bono Escolar <sup>2</sup>		Con Pensión <sup>3</sup>	
	Incidencia	Distribución	Incidencia	Distribución	Incidencia	Distribución
Todas las edades	13.9	100.0	1.8	100.0	5.9	100.0
Niños y Jóvenes	12.3	34.1	4.7	100.0	0.1	0.8
Niños	10.5	19.1	5.1	72.9	0.1	0.2
De 0 a 5 años	10.1	8.3	0.0	0.2	0.0	0.0
De 6 a 11 años	10.9	10.8	9.6	72.6	0.1	0.2
Jóvenes	15.6	15.0	3.8	27.1	0.2	0.5
De 12 a 14 años	15.5	7.3	7.1	26.5	0.2	0.2
De 15 a 17 años	15.7	7.7	0.2	0.6	0.3	0.3
Adultos	14.9	65.7	0.0	0.0	9.4	98.9
De 18 a 49 años	11.9	39.7	0.0	0.0	1.3	9.9
De 50 o más años	24.6	26.0	0.0	0.0	33.3	89.0

1/ Personas en familias que reciben ingresos en dinero por transferencias distintas a las pensiones.

2/ Personas que recibieron el bono escolar en 1999.

3/ Perceptores directos de pensiones contributivas y no contributivas.

Fuente: Cálculos del autor con base en la Encuesta de Hogares de Propósitos Múltiples del Instituto Nacional de Estadística y Censos.

beneficiarias de ellas; esto considerando que muchas de las ayudas, aunque van dirigidas a toda la familia se asignan a su jefe.

El cuadro 5.19 muestra que el 14% de la población, aparece como parte de un hogar que ha recibido una transferencia, porcentaje que resulta ligeramente menor entre la población infantil (12%). No obstante, a su interior la población adolescente aparece con una incidencia o acceso mayor (16%), producto de las becas que ahí se consideran. También la incidencia es superior entre la población adulta mayor (25%), por ser más propensa a ayudas asistenciales. En todo caso, un tercio de quienes tienen

acceso por ser parte de hogares receptores, corresponde a menores de dieciocho años.

El otro programa considerado es el bono escolar, subsidio en dinero que sustituyó al subsidio en especie que se otorgaba previamente y que se denominaba “suministro básico escolar”. Este subsidio está dirigido a sufragar parte de los gastos que las familias deben emprender al inicio del curso lectivo. El cuadro muestra que un 2% de la población resultó beneficiada en 1999, año para el cual existe información; este se canaliza en su totalidad a la población infantil. El acceso es mayor entre la niñez en edad escolar (un 10% lo obtuvo), seguido de

Cuadro 5.20

### Costa Rica. Población de 0 a 17 años según acceso a transferencias monetarias por estrato de ingreso, región, zona, sexo y grupo de edad. 1997 (Cifras relativas)

Dominio	Acceso a transferencias monetarias <sup>1</sup>						Distribución de los que acceden a las transferencias					
	Ayuda Monetaria			Bono Escolar			Ayuda Monetaria			Bono Escolar		
	Total	Niños	Jóvenes	Total	Niños	Jóvenes	Total	Niños	Jóvenes	Total	Niños	Jóvenes
<b>Total</b>	12.3	10.5	15.6	4.7	5.1	3.8	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
<b>Estrato<sup>2</sup></b>												
20% más pobre	15.9	14.2	19.8	7.6	7.8	7.1	37.3	41.0	32.6	45.5	46.9	41.7
20% siguiente	13.0	10.9	17.6	6.3	6.3	6.2	26.2	26.3	26.1	32.3	30.9	35.9
20% siguiente	10.5	8.0	15.1	3.9	4.2	3.3	17.1	15.0	19.7	15.6	15.1	16.8
20% siguiente	11.1	8.8	14.7	1.6	2.0	0.9	13.9	12.0	16.4	4.8	5.4	3.4
20% más rico	6.7	6.3	7.4	0.9	0.9	0.9	5.6	5.8	5.3	1.8	1.7	2.2
<b>Región</b>												
Región Central	12.3	10.7	15.1	4.6	5.0	3.9	59.6	59.1	60.1	58.9	57.7	62.2
Chorotega	16.1	13.7	21.1	6.7	7.1	5.7	9.8	9.9	9.6	11.1	11.1	10.9
Pacífico Central	12.7	11.1	15.8	5.9	6.9	3.8	5.8	6.0	5.5	7.1	7.6	5.5
Brunca	13.2	11.5	17.1	3.2	3.5	2.6	12.0	13.1	10.5	7.8	8.1	6.9
Huetar Atlántica	9.3	7.2	13.5	4.5	4.9	3.7	8.2	7.6	9.0	10.0	10.2	9.6
Huetar Norte	10.7	8.1	16.0	4.3	4.7	3.4	4.8	4.3	5.3	5.2	5.3	5.0
<b>Zona</b>												
Urbana	13.0	11.1	16.2	4.4	4.8	3.8	45.9	45.3	46.7	40.3	38.3	45.6
Rural	11.8	10.1	15.1	4.8	5.3	3.8	54.1	54.7	53.3	59.7	61.7	54.4
<b>Sexo</b>												
Varón	12.1	10.3	15.3	4.8	5.0	4.5	50.0	50.0	50.1	52.2	49.9	58.5
Mujer	12.5	10.8	15.9	4.5	5.2	3.2	50.0	50.0	49.9	47.8	50.1	41.5
<b>Coefficiente Variación (%)</b>												
Estrato	27.7	28.9	30.0	62.5	56.9	76.5	60.8	69.4	51.6	92.9	94.1	91.1
Región	19.0	22.5	16.5	26.2	27.4	26.7	126.8	125.9	128.2	124.5	120.9	134.2
Zona	6.7	7.0	5.0	6.1	7.5	0.5	11.6	13.4	9.4	27.5	33.0	12.6
Sexo	2.8	2.9	2.6	4.0	4.0	24.5	0.1	0.0	0.3	6.3	0.3	24.1

1/ Porcentaje de la población de cada grupo de edad, estrato, región, zona o sexo que accedió a transferencias monetarias.

2/ Familias ordenadas según su ingreso per cápita en quintiles. Excluye familias con ingreso cero o ignorado.

Fuente: Cálculos del autor con base en la Encuesta de Hogares de Propósitos Múltiples del Instituto Nacional de Estadística y Censos.

adolescentes en edad de completar el tercer ciclo lectivo, quienes se beneficiaron en un 7%. Esto significa que tres de cada cuatro personas beneficiarias, corresponde a escolares y el resto a jóvenes en edad colegial.

El tercer programa es el relativo a las pensiones, contributivas o no contributivas. Como era de esperar, aunque la población infantil puede beneficiarse de ellas por medio de las pensiones de sobrevivencia, este tipo de programa está concentrado en la población adulta y particularmente en

la población adulta mayor. Un tercio de la población de 50 o más años accede a este programa y ahí se concentra el 89% de las personas beneficiarias. Como resulta un programa marginal para la población infantil, la atención de las brechas se realiza para los programas previos.<sup>11</sup>

#### 5.9.2 Programas con alta selectividad

Dado el tipo de programas considerados, es de esperar que estén bastante

11 Se podría argumentar que la población infantil que reside en hogares con algún pensionado, se transforma en beneficiaria indirecta de este programa. Si se hace esto, un 13% de los recursos se canalizarían a la población infantil, aunque como beneficiaria indirecta.

enfocados hacia los grupos y zonas de menores ingresos. Ello se corrobora en el cuadro 5.20, al constatar que la principal fuente de dispersión es el estrato de ingreso. También por la forma de aproximación, es claro que el programa del bono escolar está más enfocado que el de las ayudas, aunque si llegar a estar libre de filtraciones; y que la parte dirigida a la niñez sea más redistributiva que la parte asociada con adolescentes.



El segundo frente de dispersión es la región, aunque con resultados más dispares, pues no hay una clara orientación hacia las regiones más pobres y la Región Central sigue acaparando la mayor parte de la población beneficiaria. Incluso el acceso al interior de regiones más pobres como la Atlántica y la Norte (en “ayudas”) y la Brunca, Atlántica y

Norte (en el “bono”), aparecen con tasas de acceso por debajo del de la Región Central. Por el contrario, aún entre adolescentes, la zona de residencia muestra un limitado aporte a la desigualdad producto de un acceso muy similar entre residentes urbanos y rurales.

El sexo sigue mostrando la menor dispersión, aunque ahora los coeficientes de variación son un tanto mayores, pero siempre marginales. La excepción resulta con el acceso al bono escolar entre la población adolescente. Aquí, el coeficiente de variación alcanza al 25% con un acceso menor de las mujeres, pese a que ellas se mantienen en mayor medida dentro del sistema educativo regular. En todo caso, al ser la cobertura del programa tan limitada, este resultado es menos robusto y habría que verlo con cautela.

## 5.10 El acceso a los programas de recreación

El derecho a la recreación y a la cultura son dos elementos claves para el adecuado desarrollo de la población infantil. Aunque corresponden a derechos que se concretan mayoritariamente en el ámbito privado y familiar, el Estado -mediante los ministerios de Educación y de Cultura, Juventud y Deportes principalmente y por intermedio de los municipios-, juega o puede jugar un importante papel facilitando el acceso a actividades culturales y recreativas como medio para propiciar ese derecho. No es posible avanzar en el estudio del acceso de la población infantil a las actividades culturales promovidas por el Estado, menos aún a las que surgen en la esfera privada. No obstante, dada la oferta pública existente (museos, obras de teatro, conciertos, televisión y radio cultural) y su concentración en la Gran Área Metropolitana (GAM), no resulta aventurado sugerir que el

acceso de la niñez y adolescencia es probablemente muy limitado. Donde es posible obtener algún tipo de información, es sobre el acceso a instalaciones públicas recreativas y en ellas se pondrá la atención.

### 5.10.1 Predominan las instalaciones deportivas

La EHPM del año 1997, indaga sobre el acceso a instalaciones recreativas de origen estatal, considerando su acceso cuando éstas se encuentran cercanas a la vivienda y definiendo la cercanía como una distancia no mayor de un kilómetro. El cuadro 6.21 muestra el acceso de la población a distintas áreas o instalaciones recreativas y es claro como las deportivas son las dominantes. Más de la mitad de la población total (55%) y de la población infantil (54%), reside cerca de ellas.

Cuadro 5.21

**Costa Rica. Población de acceso a instalaciones recreativas  
por grupo de edad. 1997**  
(Cifras relativas)

Grupo de Edad	Instalaciones Deportivas	Parque Infantil	Parque o Zona Verde	Otro lugar Recreación	Población Total <sup>1</sup>
Todas las edades	54.8	33.2	21.9	4.9	100.0
Niños y Jóvenes	54.2	31.6	20.3	4.5	100.0
Niños	53.3	30.9	19.5	4.5	100.0
De 0 a 5 años	51.8	30.2	18.4	4.7	100.0
De 6 a 11 años	54.6	31.6	20.5	4.4	100.0
Jóvenes	56.1	32.8	21.9	4.6	100.0
De 12 a 14 años	55.0	32.0	21.0	4.8	100.0
De 15 a 17 años	57.1	33.7	22.9	4.4	100.0
Adultos	55.2	34.2	23.0	5.1	100.0
De 18 a 49 años	55.8	34.4	22.4	4.9	100.0
De 50 o más años	53.5	33.6	24.6	5.6	100.0

1/ Una misma persona puede tener acceso a varios tipos de instalaciones por lo que no suma 100.

Fuente: Cálculos del autor con base en la Encuesta de Hogares de Propósitos Múltiples del Instituto Nacional de Estadística y Censos.

Aunque la encuesta no indaga sobre su uso efectivo, resulta un indicador de las posibilidades de recreación apoyadas por el Estado.

Cerca de un tercio de la población total y de la niñez (31%) viven cerca de parques infantiles, los que son diseñados generalmente para que la niñez no sólo se divierta, sino que pueda ir desarrollando sus destrezas motoras. Aunque este porcentaje de acceso puede parecer bajo, hay que tener en cuenta que no se está considerando las instalaciones privadas ni las existentes en los centros educativos estatales, por lo que no se puede avanzar en la estimación de la demanda insatisfecha.

Estas instalaciones también se complementan, sobre todo para niños y niñas menores de seis años, con los parques o zonas verdes; estas áreas están cercanas a un 20% de la población infantil. Finalmente, otros lugares de recreación, que pueden incluir sitios de recreo naturales como playas y ríos pero que cuentan con infraestructura especial para su disfrute y acceso, se encuentran cerca de un 5% de la población total y de la población menor. Como el acceso por tipo de instalación no parece diferenciarse por edades de la población infantil, las posibles brechas geográficas por estratos y sexo, pueden estudiarse en forma conjunta.

Cuadro 5.22

**Costa Rica. Población de 0 a 17 años según acceso a instalaciones recreativas por estrato de ingreso, región, zona, sexo y grupo de edad. 1997 (Cifras relativas)**

Dominio	Acceso a instalación recreativa <sup>1</sup>				Distribución de los que tienen acceso a			
	Instalaciones Deportivas	Parque Infantil	Parque o Zona Verde	Otro lugar Recreación	Instalaciones Deportivas	Parque Infantil	Parque o Zona Verde	Otro lugar Recreación
<b>Total</b>	54.2	31.6	20.3	4.5	100.0	100.0	100.0	100.0
<b>Estrato <sup>2</sup></b>								
20% más pobre	47.1	18.5	13.0	3.8	26.1	18.0	19.6	25.1
20% siguiente	50.7	29.8	16.8	3.9	23.9	24.7	21.4	21.5
20% siguiente	59.5	35.9	20.9	5.2	21.0	22.2	20.0	21.8
20% siguiente	56.8	37.6	26.5	3.6	16.0	18.6	20.2	12.0
20% más rico	68.9	50.1	36.9	8.8	12.9	16.5	18.8	19.6
<b>Región</b>								
Región Central	54.1	40.2	24.5	5.7	58.9	75.2	71.0	73.8
Chorotega	56.4	21.5	19.2	3.7	8.5	5.6	7.7	6.6
Pacífico Central	64.9	26.1	8.9	7.1	6.7	4.6	2.5	8.8
Brunca	46.2	14.9	12.9	1.1	9.7	5.4	7.2	2.8
Huetar Atlántica	56.4	21.2	19.4	2.6	10.7	6.9	9.8	5.9
Huetar Norte	53.6	13.3	6.8	1.7	5.5	2.3	1.9	2.1
<b>Zona</b>								
Urbana	61.3	52.5	32.7	4.6	43.4	63.9	61.9	39.2
Rural	49.8	18.5	12.6	4.5	56.6	36.1	38.1	60.8
<b>Sexo</b>								
Varón	54.5	31.3	19.9	4.6	51.5	50.9	50.3	52.2
Mujer	53.9	31.8	20.7	4.5	48.5	49.1	49.7	47.8
<b>Coficiente Variación (%)</b>								
Estrato	15.6	36.5	45.9	48.2	27.3	16.8	4.8	24.5
Región	11.1	30.8	33.8	51.7	124.5	171.9	160.4	168.1
Zona	14.9	76.1	70.1	2.4	18.6	39.4	33.6	30.4
Sexo	0.7	1.1	2.8	2.7	4.4	2.5	0.9	6.4

1/ Porcentaje de la población menor de 18 años de cada estrato, región, zona o sexo que accede a la instalación recreativa.

2/ Familias ordenadas según su ingreso per cápita en quintiles. Excluye familias con ingreso cero o ignorado.

Fuente: Cálculos del autor con base en la Encuesta de Hogares de Propósitos Múltiples del Instituto Nacional de Estadística y Censos.

**5.10.2 Las brechas de acceso dependen del tipo de instalación**

Las brechas de acceso a las distintas instalaciones recreativas, muestran que las fuentes de dispersión dependen del tipo de instalación. Las instalaciones deportivas no sólo muestran el mayor acceso (54% de menores de dieciocho años), sino que evidencian las desi-

gualdades más limitadas. Dentro de ellas, el estrato y la zona de residencia aparecen con una mayor dispersión, por su sesgo hacia los estratos de mayor ingreso y hacia las zonas urbanas. Mientras que el 47% de menores de las familias más pobres y el 50% de quienes residen en áreas rurales viven cerca de instalaciones deportivas, estos guarismos son del 69% y del 61% para menores de las

familias más ricas y urbanas respectivamente. Las regiones muestran una dispersión un tanto menor, pero las mayores diferencias se dan entre regiones periféricas: 46% en la Brunca, contra 65% en la Pacífico Central. Por sexo la dispersión es mínima, aunque la utilización efectiva probablemente muestre un sesgo importante en contra de las mujeres.

Los parques infantiles y los parques en general, asocian su menor acceso con una mayor dispersión vinculada con su mayor sesgo urbano. En efecto, el coeficiente de variación de zona supera al 70% y en esas áreas, se concentra por encima del 60% de la población menor que tiene acceso. Este sesgo urbano también se refleja en fuertes diferencias por estratos de ingresos y una fuerte concentración en la Región Central, particularmente en cuanto al parque infantil. Mientras que el 32% de la población infantil vive cerca de un parque infantil, este porcentaje se reduce a sólo el 19% para quienes son más pobres y sube al 50% para quienes son más ricos. Como la población pobre tiene más dificultades

para sustituir privadamente esta carencia de oferta estatal, es claro que la demanda insatisfecha entre ella puede ser bastante alta. La concentración en la Región Central es clara, al constatar que el 75% de menores que viven cerca de parques infantiles, residen en esa región.

Por último, los otros lugares de recreación, acompañan su baja incidencia (5% de menores de dieciocho años), con una dispersión que encuentra sus fuentes principales en las regiones y estratos de ingresos. Mientras que no se observan diferencias zonales o por sexo, el estrato y la región evidencian coeficientes de variación cercanos al 50%. Por estratos, ello es producto de una concentración hacia los grupos de mayor ingreso, mientras que entre las regiones se observa una polarización entre la Central y el Pacífico Central. En todo caso, se mantiene la ubicación mayoritaria de población beneficiaria en la Región Central. Allí se ubica el 74% de la población infantil con acceso (vivienda cercana) a esos lugares de recreación.



## Capítulo VI

# La Equidad en la Inversión Social





# Introducción

Se ha analizado el acceso de la población infantil a los distintos programas sociales que buscan garantizar el cumplimiento de sus derechos básicos, así como se ha identificado dentro de estos programas, cuál es la presencia del Estado. Es posible entonces, dar un paso adicional en el análisis, tratando de determinar cuál es el grado de equidad que se encuentra detrás de la inversión social que realiza el Estado. Debido a que los distintos programas sociales que ejecuta o financia el Estado, demandan cantidades disímiles de recursos públicos, la equidad en la inversión social dependerá tanto del acceso a los distintos programas, como de los recursos involucrados. En este capítulo, se distribuirá la inversión social estatal entre la distinta población beneficiaria y se analizará el grado de equidad involucrado. Para ello, se debe definir

## 6.1 El concepto de equidad

La forma tradicional de evaluar la equidad de la inversión social, es poniendo la atención en su distribución por estratos de ingresos (ver por ejemplo CEPAL, 2002)<sup>1</sup>. Si los estratos más pobres reciben una porción del gasto superior a la porción del ingreso autónomo que perciben, se dice que la inversión social se distribuye progresivamente y en esa medida, mejora la equidad en la distribución del ingreso. Para medir el grado de progresividad, se puede utilizar entonces un indicador de desigualdad (como el coeficiente de Gini) o uno de focalización. El problema que plantea este enfoque, cuando el interés se centra en la población infantil, es que ello no garantiza que la población menor de

qué se entenderá por equidad, precisar el monto de la inversión social y realizar la asignación específica por grupo de edad y por dominio bajo estudio.

El análisis desarrollado en este capítulo, tiene un carácter más puntual, con un énfasis en la situación del año 2000. Por ello, el capítulo concluye con la propuesta de un indicador sintético sobre la situación de mejora en el bienestar de la población infantil y que sea factible y fácil de actualizar cada año. Este indicador, denominado como Índice de Desarrollo Infantil, se enmarca en la tradición del Índice de Desarrollo Humano del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) y busca ofrecer un instrumento que posibilite el monitoreo anual de la situación de la infancia.

esos estratos esté recibiendo una porción mayor del gasto social. Se ha mostrado que la población infantil tiende a concentrarse en los hogares más pobres y por ende, en las regiones periféricas y las zonas rurales, de modo que una asignación del gasto mayor a esos dominios no implica necesariamente una progresividad de la inversión social.

Una forma de enfrentar el problema, es comparar la proporción del gasto que llega al grupo de interés, con la proporción que tiene ese grupo en la población total. Si, por ejemplo, el porcentaje del gasto que llega a la población infantil del estrato más pobre o de la zona rural, es mayor al peso que tiene esa población, se dice

“ Un alto nivel educativo siempre trae consigo un alto nivel económico y social.”

*8º de mayo, 1953*

José Figueres Ferrer,  
Ex presidente de la República

<sup>1</sup> El trabajo pionero y más comprensivo en esta dirección es el del IICE (1995), cuyos resultados se retoman luego en Banco Mundial (1990), Sauma, Trejos (1990, 1995) y Taylor-Dormond (1991). Análisis más recientes, pero con una cobertura parcial del gasto social, se encuentra en Sauma y Trejos (2000).

que el gasto o la inversión social se distribuye progresivamente; en esa medida, al canalizarse en mayor proporción hacia el grupo más desfavorecido, mejora la equidad social. Esto significa, en otras palabras, que el gasto o inversión social per cápita que recibe ese grupo, es mayor que el percibido por la población complementaria. Si se denomina como  $N_i$  a la proporción o porcentaje de la población en el dominio de interés “i” y como  $G_i$  a la proporción o porcentaje del gasto social recibido por la población del dominio “i”, el indicador de progresividad  $P_i$  será:

$$P_i = (G_i - N_i)/N_i$$

Este indicador tomará el valor de  $-1$  si el grupo poblacional de interés no recibe gasto alguno, valdrá  $0$  si recibe una proporción igual a su peso poblacional y será positivo, si recibe una porción más que proporcional del gasto. Si  $P$  es negativo, se puede decir que el gasto se distribuye regresivamente; si  $P$  es igual a  $0$  se dirá que el gasto se distribuye de manera neutral o proporcional; y si  $P$  es mayor que  $0$ , se indicará que se distribuye progresivamente y de esa manera colabora en mejorar la equidad por la vía de la inversión social. Este indicador de progresividad así definido, tendrá un límite inferior ( $-1$ ), pero no tiene límite superior fijo. Las comparaciones entre los distintos programas, se facilitan si el índice tiene un límite superior acotado. Para hacer que el límite superior sea  $+1$ , se debe dividir entre el valor máximo del

indicador. De este modo, un índice de progresividad que varíe entre  $-1$  y  $+1$ , tomará la siguiente forma:

$$P_i = (G_i - N_i)/N_i, \text{ si } G \text{ es menor que } N \text{ y el gasto es regresivo}$$

$$P_i = (G_i - N_i)/(100 - N_i), \text{ si } G \text{ es mayor que } N \text{ y el gasto es progresivo}$$

Para un gasto neutral ( $G = N$ ), ambas formulaciones son equivalentes. Esta progresividad puede analizarse en distintos dominios (i). Lo que interesa primero, que se llamará la progresividad generacional, es si la inversión social se canaliza hacia la población infantil. En tanto la población infantil recibe una proporción mayor del gasto social que su peso poblacional, el país está invirtiendo en la formación y mantenimiento del capital humano que permitirá mejorar las condiciones individuales y sociales futuras. Una vez determinada la porción del gasto social que recibe la población infantil, es posible concentrarse en ella para determinar: si la inversión social está dirigida en mayor proporción a la población infantil de menores recursos (progresividad distributiva); si está favoreciendo a la población infantil de las áreas geográficas menos desarrolladas (progresividad geográfica); o si está favoreciendo en mayor medida a las mujeres de  $0$  a  $17$  años de edad (progresividad de género). Este análisis puede hacerse para el gasto social en su conjunto, así como para sus distintos componentes sectoriales.

## 6.2 Precisando el monto de la inversión social

Ya se han señalado las limitaciones para medir adecuadamente el gasto público dirigido a los sectores sociales, problemas que aumentan al tratar de

delimitar la porción que llega a la población infantil. En este capítulo, se considerará el gasto social para el año 2000 tomando como base las cifras

de la Secretaría Técnica de la Autoridad Presupuestaria (STAP), pero realizando algunas correcciones o ampliaciones para mejorar su utilidad. La Secretaría realiza una consolidación del gasto público, en términos de recursos efectivamente desembolsados, primero en el ámbito de cada sector y luego en forma agregada. La suma del gasto proveniente de los cinco sectores sociales, como aparece por ejemplo en los informes anuales del Estado de la Nación (2001), sobreestima el gasto social pues no consolida las transferencias intersectoriales<sup>2</sup>. El problema más serio surge en el sector de Seguridad Social, donde existen instituciones como el Fondo de Desarrollo y Asignaciones Familiares (FODESAF), que transfiere sus recursos a todos los sectores sociales. Fuera de estos problemas de doble contabilidad, el uso de las cifras de la Secretaría requiere de ajustes adicionales, como se indica a continuación:

- Exclusión de la concesión neta de préstamos: se toman las cifras del gasto total sin la incorporación de la concesión neta de préstamos, pues se considera que esta actividad financiera no corresponde en sentido estricto a un gasto social, sino más bien a esfuerzos por aumentar la rentabilidad de las inversiones (Caja Costarricense de Seguro Social, CCSS-SIVM) o a programas de ahorro y crédito individualizados (Instituto Nacional de Vivienda y Urbanismo, INVU). Esta decisión afecta principalmente al sector de vivienda, aunque globalmente implica una reducción del gasto social total menor al 2%.<sup>3</sup>
- Desagregación de la educación general: a partir de los datos del Ministerio de Educación Pública (MEP), excluidas transferencias a la educación superior, se estima la parte del gasto que va a cada nivel

educativo y el gasto administrativo global del MEP se prorratea en proporción al mismo. Luego, a cada nivel se le agrega lo aportado por el Programa para el Mejoramiento de la Calidad de la Educación Preescolar y General Básica (PROMECE) y el Centro de Formación de Formadores (CEFOF). Con ello, es posible obtener estimaciones del gasto por nivel educativo, ya que el acceso de la población es muy diferente por grupo de edad, como ya se ha analizado. Por aparte, se trata lo que administra la Oficina de Cooperación Internacional para la Educación (OCIE) y que corresponde a comedores escolares, bono y transporte, principalmente. A este se le agregan las becas financiadas por FODESAF y se totalizan en una categoría denominada incentivos para estudiar<sup>4</sup>. Estos gastos aparecen duplicados en el sector Seguridad Social, por lo que se excluyen de este último.

- Desagregación de los niveles de atención en salud: a partir de la información de gastos en servicios médicos de la CCSS, es posible distribuir el gasto en salud de la CCSS (SEM) en tres componentes: atención primaria (consulta externa en áreas de salud o clínicas menores), consulta médica (resto de lo gastado en consultas externas, tanto en clínicas mayores como hospitales) y atención hospitalaria (gasto en servicios hospitalarios). El Ministerio de Salud, luego de consolidar una transferencia de cerca de 10 mil millones a la CCSS, se desagregó en aquellos programas que se asocian con su papel rector (regulación, dirección, normalización, otros) de lo que dirige a programas de nutrición. Tanto para el Consejo Técnico de Asistencia Médico Social (CTAMS) como para la Oficina de

2 En el pasado, la STAP clasificaba las transferencias de cada institución por sector o función de destino, con lo cual era sencillo realizar la consolidación intra e intersectorial. Con las modificaciones introducidas en los últimos años, sólo se clasifican por tipo de institución, por lo que la consolidación intra e intersectorial requiere de información adicional de las instituciones.

3 Para años previos, se debe tener cuidado al hacer este ajuste, pues la STAP registraba el financiamiento de FODESAF al subsidio o bono de la vivienda, como una concesión de préstamos.

4 La becas financiadas por FODESAF aparecen transferidas a una entidad financiera, el Fondo Nacional de Becas (FONABE), que no aparece luego en el sector educación, por lo que es de esperar que este monto no esté contabilizado en educación.

Cooperación Internacional de la Salud (OCIS), se separó la parte que financia nutrición (programas de nutrición), como la que apoya la atención de personas y del medio ambiente (atención primaria). El Instituto Costarricense de Investigaciones en Salud (INCIENSA) se consideró dentro de los programas de nutrición, en tanto que el Instituto de Alcoholismo y Fármacodependencia (IAFA) y CENADRO se agregaron en una categoría denominada “prevención de drogas”. El gran ausente en la clasificación de la STAP, es el seguro de riesgos del trabajo del Instituto Nacional de Seguros (INS). No obstante, la dificultad de obtener datos comparables obligó a no incorporarlo.<sup>5</sup>

- Depuración del sector de Seguridad Social: fue el sector que demandó mayor trabajo y donde las cifras muestran una mayor discrepancia. Las transferencias de FODESAF se revisaron una a una y se constató que estuvieran en su sector respectivo. Eso llevó a excluir las transferencias al OCIE e Instituto Nacional de las Mujeres (INAMU), que estaban clasificadas como transferencias a personas y por ende, se duplicaban; y a trasladar lo correspondiente al bono de la vivienda, al sector de vivienda. Las únicas transferencias de FODESAF que se mantienen, son las dirigidas a productores agrícolas (Instituto de Desarrollo Agropecuario, IDA y Consejo Nacional de Producción, CNP), que son instituciones que no forman parte del sector social. Cabe destacar que la no inclusión del IDA en este sector resulta bastante discutible, pues constituye la única institución pública que trabaja a favor de la población pobre agrícola. De la Junta de Protección Social (JPS) se ex-

cluyen los pagos de premios de lotería, pues si bien constituyen el rubro principal de gasto, no corresponde a un gasto social<sup>6</sup>. Las transferencias que hace esta institución, se clasificaron según iban dirigidas a la población infantil o a la población de personas adultas mayores. En este sector se agregan también los gastos dirigidos a las mujeres (INAMU) y a adolescentes (Movimiento Nacional de Juventudes, MNJ), que aparecen en el sector de Cultura y Recreación.

- Reagrupación del sector Vivienda: aquí se agrega la inversión en el bono de la vivienda financiada por FODESAF y se desagrega en tres sectores: dotación de vivienda (Ministerio de Vivienda y Asentamientos Humanos, MIVAH; Instituto Nacional de Vivienda y Urbanismo, INVU; Banco Hipotecario de la Vivienda, BANHVI); suministro de agua (Instituto Costarricense de Acueductos y Alcantarillados, ICAA, separando lo correspondiente a acueductos rurales proveniente de FODESAF y del Ministerio de Salud); y servicios municipales (municipios e Instituto de Fomento Municipal, IFAM). En agua, el gran ausente es la Empresa de Servicios Públicos de Heredia (ESPH), que no es considerada ni en el sector energético por la STAP en el año 2000. Tampoco es posible conocer lo gastado por los municipios en acueductos municipales. Por ello, todo el gasto de los municipios (que no es mucho por cierto, pues no supera al 5% del gasto social) se contabiliza junto, pese a que estos ejecutan actividades vinculadas con los otros sectores sociales e incluso con los sectores económicos, como se puede constatar en el capítulo dedicado a los municipios.

5 La CCSS, en una consolidación que realiza la Dirección Actuarial del gasto en salud, informa un gasto del INS en salud de cerca de 9 mil millones en el 2000; en tanto que el INS reporta sólo como pagos por accidentes laborales, algo más de 20 mil millones en ese año.

6 Los pagos de premios de lotería, que representan cerca de 20 mil millones de colones en el año 2000, aparecen contabilizados como transferencias a personas.

- Desagregación de los servicios recreativos: a este sector se le secciona lo correspondiente a mujeres y adolescentes, que se pasa a seguridad social. El resto se agrega en tres grupos de servicios, a manera de simplificar la presentación más que buscando una clasificación exacta: culturales (teatros, museos, sinfónicas y Editorial Costa Rica), recreativos (Sistema Nacional de Radio y Televisión, SINART) y deportivos (Instituto Costarricense de Deporte y Recreación, ICODER). Obtenida esta desagregación, el gasto neto del Ministerio de Cultura, Juventud y Deportes (MCJD) se prorroga entre ellos.

Los ajustes realizados, permiten arribar a un gasto público social total de 787.5 mil millones de colones, que equivale al 16% del Producto Interno Bruto de ese año. Este gasto resulta a su vez, cerca de un 8% inferior al que surge de la suma simple de los gastos de cada sector social aportados por la STAP, diferencia que supera al 20% en el sector de Seguridad Social. Esto significa no sólo una inversión social menor, sino además una estructura sectorial un tanto distinta, donde dicho sector pasa del primero en magnitud, al tercer lugar después de educación y salud.

### 6.3 La asignación del gasto social entre la población beneficiaria

En el capítulo segundo, se ha señalado la dificultad de intentar identificar la parte del gasto social que llega a la población infantil a partir de la información presupuestaria, pues son pocos los programas dirigidos a la infancia que tienen una contrapartida presupuestaria específica. Por el contrario, la mayoría de los programas sociales tienden a dirigirse a una población más amplia, donde la población menor de dieciocho años es sólo una de las posibles poblaciones usuarias o beneficiarias. Aún más, tal y como se mostró en el capítulo previo sobre los programas sociales, es posible encontrar población beneficiaria mayor de dieciocho años, incluso en programas cuya población meta es la población infantil.

La estrategia que se sigue aquí, es la de separar el gasto o inversión social que llega a la población infantil, a partir del acceso o consumo efectivo de los bienes y servicios que brinda el programa. Determinado el gasto o la inversión social de un programa, este

se reparte entre la población beneficiaria de manera proporcional a su número. Esto implica aceptar un costo constante por persona beneficiaria, tanto entre personas beneficiarias de distintas edades como entre las personas beneficiarias ubicadas en distintas áreas geográficas. Es claro por ejemplo, que el costo por estudiante de una escuela rural unidocente, será diferente al de una escuela urbana de gran tamaño y que estos diferenciales deberían considerarse. No obstante y como se ha señalado, la ausencia de una contabilidad de costos permite, en el mejor de los casos, arribar a una estimación de los recursos totales involucrados en el programa; en muy pocos casos se puede tener alguna información sobre su distribución regional.

Por otra parte, en la asignación del gasto es importante tener en cuenta tanto el número de personas usuarias, como la intensidad del uso. Por ejemplo, si se dispone del número de personas que consultaron a la CCSS y

Cuadro 6.1

## Costa Rica. Criterios de asignación del gasto público social por función y grupos de programas. 2000

Función	Criterio de asignación del gasto social: beneficiarios	Tipo de criterio	Año Utilizado	% del Gasto Social
<b>Sector Educación</b>				
Educación General				
Preescolar	Personas que asisten a preescolar	Directo	2000	1.4
Primaria	Personas que asisten a primaria	Directo	2000	10.5
Secundaria	Personas que asisten a secundaria	Directo	2000	6.7
Enseñanza Especial	Personas que asisten a educación especial	Directo	2000	0.8
Educación Abierta	Personas que asisten a educación abierta	Directo	2000	0.9
Educación Postsecundaria	Personas que asisten a educación superior	Directo	2000	6.3
Formación Profesional	Personas que asisten al INA	Directo	2000	1.7
Incentivos para estudiar				
Comedor Escolar	Personas que asisten al Comedor Escolar	Directo	1999	0.9
Transporte discap.	Población de 6 a 17 años con discapacidad	Indirecto	1998	0.0
Bono Escolar	Personas que reciben Bono Escolar	Directo	1999	0.1
Becas	Población de 6 a 17 años cuya familia recibe ayuda	Directo	2000	0.1
<b>Sector Salud</b>				
Rectoría	Población total	Directo	2000	0.6
Atención Primaria	Personas atendidas por un EBAIS o Ministerio de Salud	Directo	1998	5.0
Atención Curativa				
Consulta Médica	Número de consultas en CCSS de quienes consultaron	Directo	1998	8.6
Hospitalización	Número de veces hospitalizado en hospitales de la CCSS	Directo	1998	14.5
Prevención Drogas	Población total	Indirecto	2000	0.1
Programas de Nutrición	Personas con acceso a algún servicio de los CEN-CINAI	Directo	1999	1.0
<b>Sector Seguridad Social</b>				
Pensiones				
Contributivas	Monto de la pensión contributiva recibida	Directo	2000	22.9
No Contributivas	Personas que reciben pensión del RNC	Directo	1998	1.6
Regulación del Trabajo	Asalariados con ingresos debajo de la mediana	Indirecto	2000	0.4
Apoyo Grupos Vulnerables Pobres				
Campesinos	Integrantes de familias campesinas	Indirecto	2000	0.4
Pobres por ingresos	Personas de familias que reciben ayudas monetarias	Directo	2000	2.2
Discapacitados	Población con discapacidad severa	Indirecto	1998	0.1
En riesgo social				
Menores 18 años	Menores 18 de hogares con carencias críticas	Indirecto	2000	0.7
Personas Adultas Mayores	Personas de 50 o más años con carencias críticas	Indirecto	2000	0.4
En riesgo ambiental	Población con carencias críticas	Indirecto	2000	0.1
Población Indígena	Población pobre de regiones periféricas	Indirecto	2000	0.0
Mujeres	Mujeres de hogares con carencias críticas	Indirecto	2000	0.1
Adolescentes	Personas de 12 a 17 años con carencias críticas	Indirecto	2000	0.0
<b>Sector Vivienda y Territorio</b>				
Dotación de Vivienda	Personas de familias beneficiadas con el bono de la vivienda	Directo	1999	3.5
Suministro Agua				
Acueductos Nacionales	Población con agua suministrada por ICAA	Directo	2000	2.5
Acueductos Rurales	Población rural con agua de otros entes públicos	Directo	2000	0.4
Servicios Municipales	Población con recolección de basura por camión municipal	Directo	1997	4.7
<b>Sector Cultura y Recreación</b>				
Culturales	Población no pobre por carencias críticas	Indirecto	2000	0.5
Recreativos	Población con acceso a televisor	Indirecto	2000	0.2
Deportivos	Población con acceso a áreas recreativas	Directo	1997	0.2
<b>Todos los sectores sociales</b>				100.0

el número de consultas realizadas, el segundo indicador es más adecuado para la asignación del gasto. En tanto existan indicadores sobre la intensidad del consumo, estos se utilizarán; en caso contrario, se acude al uso por parte de la población usuaria. En todo caso, existirán algunos programas sobre los cuales no se dispone de información acerca de la población beneficiaria efectiva. Como interesa distribuir toda la inversión social, para tener una idea aunque preliminar de la parte del gasto social que llega a la infancia, en estos casos, se utilizan indicadores sobre la población meta. Por ejemplo, se conoce la población con discapacidad, pero no la población con discapacidad que accedió a los programas estatales para ella. En este caso, se utiliza la información sobre la población meta, es decir se sigue una asignación a partir de un criterio indirecto.

El cuadro 6.1, resume los criterios seguidos para asignar el gasto de cada uno de los 36 grupos de programas en que se ha dividido el gasto social proveniente de las 57 instituciones que conforman el sector social, según la STAP. Estos grupos de programas, se han seleccionado en función de que tienen la misma o similar población meta o la misma población beneficiaria. El cuadro también califica si el criterio seguido es directo (personas beneficiarias o consumo efectivo) o indirecto (población meta o beneficiaria potencial), señalando el año del que se dispuso de información sobre población beneficiaria en las encuestas de hogares. Es claro que se necesita la información sobre la población beneficiaria que surge de las encuestas de hogares, no de los registros administrativos, pues se requiere conocer sus características socioeconómicas para evaluar el grado de progresividad involucrado en el programa. Finalmente, el cuadro muestra la distribución relativa del gasto, en cada uno

de los 36 grupos de programas considerados. Como se puede deducir de esta información, más del 95% del gasto social se asigna con criterio directo; esto es, a partir de información sobre personas usuarias efectivas de los programas.

Esta asignación de la inversión social entre los distintos beneficiarios, intenta conocer el monto y la composición del subsidio que reciben las personas al acceder a programas brindados por el Estado. Si una persona accede a un programa brindado por el Estado, recibe un ingreso en especie o subsidio equivalente a lo que se ahorra al no tener que comprarlo. Este ingreso en especie (ahorro), puede valorarse al costo privado de obtenerlo o al costo público de suministrarlo. Ninguna de las dos opciones está libre de problemas y aquí se sigue la segunda. Aún siguiendo esta segunda opción, el valor del subsidio apenas se aproxima. En primer lugar, porque el gasto realizado por el Estado no muestra el costo total de suministrar el servicio, sino sólo el costo de operación más las inversiones realizadas en el período. El costo de prestar el servicio, debería incorporar la renta implícita de todo el capital involucrado en su prestación. Así por ejemplo, para prestar el servicio de educación primaria, se necesita pagar al personal docente y suministrar algún material didáctico; estos elementos están incorporados en el gasto de operación, pero también se ocupa la escuela y su mobiliario. Este capital está brindando un servicio que debe valorarse dentro del costo de suministrar el servicio educativo (renta implícita del capital) y no hay razón para que esta renta sea similar a la inversión realizada en el período.<sup>7</sup>

En segundo lugar, este procedimiento resulta una aproximación, porque en la mayoría de los servicios existe algún pago de contrapartida y este debería descontarse para estimar el subsidio

<sup>7</sup> Esta estimación se realizó en el trabajo pionero del IICE (1985), pero su actualización escapa a las posibilidades de este trabajo.

neto. Este subsidio neto puede ser cero en el caso de las empresas públicas, como el ICAA, que se autofinancian con las tarifas cobradas por sus servicios. Es por ello que generalmente se recomienda, no considerar lo gastado por empresas públicas como parte del gasto público ni del gasto social. En este caso se mantiene dentro de la inversión social pues lo que se está aproximando es el subsidio bruto;

esto es, sin descontar los pagos directos realizados para acceder a los distintos programas (información esta última, que no está disponible en las fuentes utilizadas). Una vez mencionados los principales elementos metodológicos detrás de la estimación de la equidad de la inversión social, a continuación se presentan los principales resultados encontrados.



## 6.4 Ausencia de progresividad generacional

Globalmente, tal y como se muestra en el cuadro 6.2, el gasto social se distribuye de manera bastante proporcional e incluso con un sesgo regresivo. Mientras que la población menor de dieciocho años representa el 39% de la población total en el año 2000, recibe el 36% del gasto social para un coeficiente de progresividad de  $-0.07$ , muy cercano a cero pero negativo. Esto significa que el fuerte esfuerzo que realiza el país en la inversión social (16% del PIB), no está favoreciendo en mayor medida a la población infantil. Este resultado surge de la fuerte regresividad generacional que tiene el gasto en seguridad social ( $-0.83$ ), particularmente el destinado a pensiones ( $-0.99$ ). Este último gasto absorbe ya una cuarta parte del gasto social, con expectativa de seguir ganando participación en el futuro, pese a las reformas introducidas. De ser este el caso y dadas las restricciones fiscales imperantes, es posible prever un aumento de la regresividad generacional del gasto social, si no se toman medidas específicas para contrarrestarlo. Dentro del sector de seguridad social, sólo el gasto destinado a la atención o apoyo a grupos vulnerables tiende a favorecer en mayor medida a la población infantil ( $0.09$ ), aunque moviliza pocos

recursos relativos con el 5% del gasto social que llega a la infancia.

Al interior de los sectores sociales y como era de esperar, el gasto social en educación es el que muestra una mayor progresividad, con un coeficiente de  $0.47$  global y de  $0.86$  en la educación general. A pesar de que la educación postsecundaria y la formación profesional sólo favorecen marginalmente a la población infantil, el hecho de que el 73% del gasto en educación se concentre en la educación general y en los incentivos para estudiar, hace que el sector en su conjunto favorezca claramente a la niñez y adolescencia. Este sector aporta cerca de la mitad del gasto social que recibe dicha población (49% la niñez y 66% adolescentes), mientras que sólo representa el 15% del gasto social que se canaliza a la población adulta.

El gasto público en salud, muestra una distribución regresiva para la infancia con un coeficiente de  $-0.17$ . Ello es resultado del gasto en atención curativa, que es el rubro más grande (23% del gasto social y 77% del gasto en salud) y que tiende a favorecer con mayor énfasis a la población adulta ( $-0.31$ ), particularmente la atención hospitalaria ( $-0.39$ ). Por el contrario,

## Porcentaje del gasto que llega a los

Cuadro 6.2

**Costa Rica. Estimación del gasto público social que llega a la población menor de 18 años por función y por grupos de edad. 2000**  
(Monto en millones de colones corrientes y cifras relativas)

Función	Gasto Social Monto	Porcentaje del gasto que llega a los			Composición relativa del gasto social recibido por					Progresividad Generacional <sup>1</sup>
		Niños	Jóvenes	Ambos	Población	Niños	Jóvenes	Menores	Adultos	
<b>Sector Educación</b>	231.070.7	38.1	29.2	67.3	29.3	48.8	65.7	55.0	15.0	0.47
Educación General	159.626.8	51.1	40.4	91.5	20.3	45.3	62.8	51.6	2.7	0.86
Educación postsecundaria	49.332.9	0.0	1.1	1.1	6.3	0.0	0.5	0.2	9.7	-0.97
Formación Profesional	13.714.3	0.0	3.7	3.7	1.7	0.0	0.5	0.2	2.6	-0.90
Incentivos para estudiar	8.396.7	76.7	23.1	99.8	1.1	3.6	1.9	3.0	0.0	1.00
<b>Sector Salud</b>	235.377.3	25.2	7.0	32.2	29.9	32.9	16.0	26.8	31.6	-0.17
Rectoría	4.685.5	25.3	13.3	38.7	0.6	0.7	0.6	0.6	0.6	0.00
Atención Primaria	39.744.7	33.8	9.6	43.4	5.0	7.5	3.7	6.1	4.5	0.08
Atención Curativa	182.319.8	20.3	6.4	26.7	23.2	20.5	11.5	17.2	26.5	-0.31
Consulta Médica	68.088.1	24.7	7.0	31.7	8.6	9.3	4.7	7.6	9.2	-0.18
Hospitalización	114.231.7	17.6	6.1	23.7	14.5	11.2	6.8	9.6	17.3	-0.39
Prevenición Drogas	853.6	25.3	13.3	38.7	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.00
Prooramas de Nutrición	7.773.6	96.5	1.9	98.4	1.0	4.2	0.1	2.7	0.0	0.97
<b>Sector Seguridad Social</b>	227.562.2	3.7	2.8	6.5	28.9	4.6	6.2	5.2	42.2	-0.83
Pensiones	192.525.5	0.0	0.2	0.2	24.4	0.0	0.3	0.1	38.1	-0.99
Regulación del Trabajo	3.173.9	0.0	9.4	9.4	0.4	0.0	0.3	0.1	0.6	-0.76
Apoyo Grupos Vulnerables	31.862.8	26.0	18.2	44.1	4.0	4.6	5.6	5.0	3.5	0.09
<b>Sector Vivienda y Territorio</b>	87.277.5	26.6	13.3	39.9	11.1	12.9	11.3	12.3	10.4	0.02
Dotación de Vivienda	27.621.4	30.2	14.2	44.4	3.5	4.6	3.8	4.3	3.0	0.09
Suministro Agua	22.412.2	25.0	13.2	38.2	2.8	3.1	2.9	3.0	2.7	-0.01
Servicios Municipales	37.243.9	24.8	12.7	37.5	4.7	5.1	4.6	4.9	4.6	-0.03
<b>Sector Cultura y Recreación</b>	6.207.0	22.3	11.5	33.8	0.8	0.8	0.7	0.7	0.8	-0.13
Culturales	3.777.9	23.0	9.2	32.2	0.5	0.5	0.3	0.4	0.5	-0.17
Recreativos	1.183.8	24.8	13.4	38.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.1	-0.01
Deportivos	1.245.3	18.1	16.4	34.5	0.2	0.1	0.2	0.2	0.2	-0.11
<b>Todos los sectores sociales</b>	787.494.6	22.9	13.0	35.9	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	-0.07

1/ Indicador que varía entre uno (total progresividad) y menos uno (total regresividad). Es progresivo si la población menor de 18 años recibe una a su peso poblacional. Es regresiva si recibe una proporción menor a su peso y es neutral (valor de cero) si recibe la misma proporción del

Fuente: Cálculos del autor con base en estadísticas de la Autoridad Presuouestaria, de las instituciones involucradas y

la atención primaria de la salud sí se torna ligeramente más favorable a la población infantil (0,08) y sobre todo los programas de nutrición, cuyo coeficiente de progresividad es del 0,97. No obstante, ambos programas movilizan pocos recursos como para revertir el efecto regresivo de la atención curativa. En todo caso, cabe destacar la importancia que alcanza el

gasto en salud entre menores de 12 años, pues aporta un tercio del gasto que recibe este grupo, mientras que para adolescentes significa apenas un 16% del gasto social que perciben.

El sector de vivienda, agua y servicios municipales manifiesta una neutralidad generacional (0,02), con un sesgo positivo en la dotación de viviendas y

Cuadro 6.3

**Costa Rica. Gasto público en educación recibido por la población menor de 18 años según tipo de servicio por estrato, región, sexo y zona. 2000**  
(Millones de colones corrientes y cifras relativas)

Indicador	Total	Preescolar	Primaria	Secundaria	Especial	Abierta	Incentivos	Otras <sup>1</sup>
<b>Total (millones)</b>	155,442.5	10,645.6	83,062.0	45,178.3	5,490.9	1,625.3	8,382.7	1,057.6
<b>Total (porcentaje)</b>	100.0	6.8	53.4	29.1	3.5	1.0	5.4	0.7
<b>Estrato <sup>2</sup></b>	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
20% más pobre	27.4	27.0	31.6	18.7	24.8	20.2	36.8	20.1
20% siguiente	23.9	27.5	25.2	21.3	15.0	20.7	29.0	16.5
20% siguiente	20.2	19.3	19.2	21.4	31.6	23.7	17.9	16.0
20% siguiente	16.8	15.6	14.6	21.7	19.7	21.5	11.1	12.1
20% más rico	11.7	10.5	9.5	17.0	8.8	14.0	5.3	35.3
<b>Región</b>	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Región Central	62.2	61.1	58.6	68.3	76.6	69.4	53.1	79.5
Chorotega	8.0	5.3	7.6	8.2	14.1	3.5	10.7	3.6
Pacífico Central	5.4	5.6	5.8	4.8	2.7	2.2	6.6	2.1
Brunca	10.0	12.5	11.3	7.2	1.9	14.4	13.1	10.0
Huetar Atlántica	9.8	11.4	11.3	7.7	2.5	5.8	10.1	1.1
Huetar Norte	4.7	4.1	5.3	3.9	2.2	4.7	6.4	3.6
<b>Zona</b>	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Urbana	46.2	46.8	43.4	55.4	25.0	54.4	34.7	50.2
Rural	53.8	53.2	56.6	44.6	75.0	45.6	65.3	49.8
<b>Sexo</b>	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Varón	51.7	54.4	51.5	49.1	73.1	52.6	52.0	39.4
Mujer	48.3	45.6	48.5	50.9	26.9	47.4	48.0	60.6
<b>Progresividad <sup>3</sup></b>								
Estrato	-0.05	0.01	0.05	-0.26	-0.26	-0.24	0.22	-0.32
Región	-0.07	-0.04	0.02	-0.22	-0.42	-0.24	0.16	-0.49
Zona	-0.05	-0.06	0.00	-0.21	0.33	-0.19	0.16	-0.12
Sexo	-0.01	-0.07	-0.01	0.04	-0.45	-0.03	-0.02	0.24

1/ Se refiere a la educación superior y la formación profesional.

2/ Familias ordenadas según su ingreso familiar per cápita en quintiles. Excluye familias con ingreso cero o ignorado.

3/ Indicador que varía entre uno (total progresividad) y menos uno (total regresividad). Es progresivo si la población de edad en el dominio más pobre recibe una proporción del gasto mayor a su peso poblacional. Es regresiva si recibe una proporción menor a su peso y es neutral (valor de cero) si recibe la misma proporción del gasto que su peso poblacional.

Fuente: Cálculos del autor a partir de la Autoridad Presupuestaria, de las instituciones involucradas y de las EHPM del INEC.

negativo en los otros servicios. Esta neutralidad hace que para cada grupo poblacional, el gasto social de este sector represente cerca de un décimo del gasto social total. Finalmente, los servicios culturales, recreativos y deportivos, pese a su limitado peso

cuantitativo (pues en conjunto no aportan ni el 1% del gasto social), contribuyen a fortalecer la ausencia de progresividad generacional del gasto social, con un coeficiente de progresividad del -0,13.

## 6.5 La equidad de la inversión social en educación<sup>8</sup>

Centrando ahora la atención en la población infantil, es posible conocer los rasgos que asume la distribución del gasto social de los distintos servicios educativos especificados. Ya se ha señalado que la inversión social en educación representa el 55% del gasto social que recibe la población infantil, constituyendo el único sector que muestra claramente una progresividad generacional. Como se desprende del cuadro 6.3, esta inversión social en educación que llega a la infancia, proviene en algo más de la mitad (53%) de los servicios de educación primaria, seguido de los servicios de educación secundaria (29%). La educación preescolar aporta sólo un 7% de la inversión educativa en la infancia, seguida de cerca de los incentivos para mantenerse en la escuela (comedor, bono, becas y transporte), que es responsable de un 5% adicional. La educación especial y la educación abierta tienen un peso menor (4% en conjunto), de modo que el 99% de la inversión social en servicios educativos que recibe la población infantil, proviene de actividades vinculadas con la educación general o básica. Resta conocer si esta inversión que llega a la población infantil, se canaliza de manera prioritaria hacia quienes están en situación de mayor desventaja.

### 6.5.1 La progresividad distributiva se concentra en los primeros niveles educativos

La progresividad distributiva se calcula comparando la porción del gasto o inversión social que llega a la población infantil perteneciente al 40% de las familias más pobres, con el peso poblacional de las y los

menores en esas familias. Como en las familias más pobres hay más menores, el hecho de que un porcentaje mayor del gasto llegue a ellas, no garantiza la progresividad distributiva. En efecto, aunque estas familias tiendan a recibir una porción mayor del gasto en educación (51%), sólo en la educación preescolar y primaria se observa una leve progresividad distributiva, pues la población infantil en esos estratos corresponde al 54% del total de menores de dieciocho años. Esta progresividad también está presente en los incentivos para estudiar, pero no en el resto de los servicios educativos, incluida la educación secundaria. Estos resultados transforman en levemente regresiva, desde una perspectiva distributiva y para un coeficiente de -0,05, la asignación de la inversión social en educación entre la niñez y adolescencia.

### 6.5.2 La educación primaria muestra una progresividad geográfica

La progresividad geográfica se estima por regiones y por zonas. Por región, existirá progresividad geográfica si la proporción del gasto que reciben las y los menores de las regiones periféricas (distintas a la Región Central), es mayor al porcentaje de la población infantil en esas regiones. Por zona, habrá progresividad geográfica si la proporción del gasto canalizada a infantes de las zonas rurales, supera a la proporción de población infantil residente en ellas. Las cifras del cuadro 6.3 muestran una muy leve progresividad en la educación primaria, aunque tendiendo a la neutralidad, particularmente por zona. Ello es fruto del generalizado acceso que tiene la educación primaria en el país, como se analizó en el capítulo



<sup>8</sup> En las siguientes secciones, se analiza la equidad o progresividad de la inversión social dirigida a la infancia, por lo que las conclusiones son válidas para ese grupo poblacional y no necesariamente para la población total en su conjunto. En otras palabras, los recursos de un programa que llegan efectivamente a la población infantil, pueden distribuirse entre esta población de manera progresiva, lo cual no implica que la totalidad de los recursos del programa que llegan a la totalidad de la población tenga esa distribución.

## La inversión que sigue pendiente

El futuro de un país se construye en el presente de sus niños y niñas. Por eso debe preocuparnos que, si bien los recursos dedicados al gasto o inversión social –y en especial aquella dirigida a la niñez– han venido aumentando lentamente en los últimos diez años, aún se muestran insuficientes para satisfacer las demandas y necesidades de la población y, más aún, para sentar las bases necesarias para construir una competitividad genuina, centrada en el uso más productivo y adecuadamente remunerado de los recursos humanos de estos países. Como bien señalaron los Ministros de Economía y Finanzas de Iberoamérica, en la pasada Cumbre de Panamá:

*esto es especialmente importante en lo que respecta a nuestros niños, niñas y adolescentes, que constituyen la base fundamental de ese capital humano, y que son la primera generación que vivirá en un mundo globalizado, en el que el conocimiento y el aprendizaje durante toda la vida han pasado a primer plano como condición de competitividad.*

En efecto, desde los estudios econométricos más sofisticados hasta básico sentido común, todas las evidencias apuntan en la misma dirección, todas tienden a confirmar que los recursos que no dediquemos hoy a una verdadera inversión social, que llegue a todos los niños y niñas del país, son recursos que le estamos restando a la construcción de la sociedad que deseamos ser mañana. Por eso, en la medida en que existan disparidades significativas en el acceso a los servicios sociales básicos; y en tanto persistan inequidades en el acceso a las oportunidades de desarrollo del capital humano de distintos segmentos de la población, en esa misma medida no sólo se estarán reproduciendo situaciones que son éticamente cuestionables, sino que se estará generando un patrón claramente ineficiente de distribución, asignación y utilización de los recursos con que contamos para promover un desarrollo realmente sostenible en el que todos tengan acceso al bienestar.

Es por eso que, no realizar esas inversiones que vendrían a revertir el círculo vicioso de la pobreza, resulta inaceptable desde el punto de vista ético, peligroso desde el punto de vista político y absurdo desde el punto de vista de la eficiencia económica. Esto debiera ser todavía más evidente en el contexto de un mundo crecientemente globalizado, en el que el acceso al conocimiento es, cada vez más, una condición básica de competitividad y éxito económico. En este contexto, la satisfacción de los derechos de los niños, niñas y adolescentes debiera entenderse, también, como el mejor camino a un tipo de crecimiento que no dependa más de la pobreza de los recursos humanos y de la explotación de los recursos naturales; sino de su creciente productividad, su remuneración adecuada y una calidad de vida decente y digna para todas las personas, pues todas ellas tienen derecho a contribuir con los frutos del desarrollo y a participar de su disfrute.

Leonardo Garnier  
Exministro de Planificación

previo. Los incentivos para estudiar, que se vinculan fuertemente con la educación primaria y la población más pobre, muestran consecuentemente una clara progresividad.

Por el contrario, la educación preescolar presenta un leve sesgo regresivo en la progresividad geográfica. Este sesgo se acrecienta en el resto de los servicios educativos, con la excepción de la educación especial en cuanto a la zona, aunque este último dato es

menos robusto por el reducido número de observaciones disponibles. Cabe destacar, por la magnitud de recursos movilizados y por el impacto en el desarrollo de la infancia, la regresividad geográfica que manifiesta la educación secundaria, regresividad que se viene a sumar a la ya comentada regresividad distributiva de ésta. Es claro entonces, que los esfuerzos que se hagan por ampliar el acceso y el mantenimiento de adolescentes en la educación secundaria, tiene un fuerte impacto en el mejoramiento de la equidad en la asignación de la inversión social.

Sumados los distintos programas educativos que llegan a la población infantil, la inversión social detrás de ellos, mantiene un leve sesgo regresivo desde la perspectiva geográfica. Los menores de las regiones periféricas, representan al 41% de los menores del país y reciben el 38% de la inversión educativa, para un coeficiente de  $-0,07$ . Del mismo modo, los menores residentes en las zonas rurales reciben el 53% de la inversión en educación, cuando ellos representan el 56% de la población menor de dieciocho, para un coeficiente de  $-0,05$ .

### 6.5.3 Ausencia de progresividad de género

Globalmente, la inversión en educación destinada a la población infantil muestra un coeficiente de progresividad de género de  $-0,02$ . Esto significa una casi neutralidad en la asignación (aunque con un leve sesgo negativo), producto de que la porción del gasto social que reciben las mujeres menores de dieciocho años (48%), es un uno por ciento menor a su peso poblacional entre la población menor (49%). Cabe destacar aquí, el coeficiente positivo aunque limitado, registrado en la educación secundaria (0,04), mostrando lo ya señalado: que las mujeres tienen mayor probabilidad de mantenerse dentro de la educación secundaria.<sup>9</sup>

<sup>9</sup> Aunque en los servicios educativos postsecundarios, el coeficiente de progresividad es alto y positivo (0,24), este resultado hay que verlo con cautela, pues sólo representa algo menos del 1% de la inversión en educación, producto del reducido número de personas beneficiarias menores de dieciocho años. En esa dirección, resulta menos robusto.

## Area de Gestión de Políticas Públicas para la Equidad de Género: Sector Educación

El INAMU en respuesta a sus atribuciones legales relativas a elaborar, promover y coordinar la ejecución y seguimiento de políticas públicas para la equidad y la igualdad de oportunidades entre mujeres y hombres, ha venido apoyando técnicamente al Ministerio de Educación Pública en la incorporación de la visión de género dentro de sus actuaciones regulares, tanto en la prestación de los servicios como en las relaciones laborales internas.

Como parte de estos esfuerzos se diseñó y se está aplicando un instrumento de política pública denominado "Plan Nacional: El sistema educativo hacia una cultura de equidad de género 2000-2002". La elaboración y ejecución de este Plan ha contado con el respaldo técnico a tiempo completo de una especialista en género y educación. Asimismo la ejecución del mismo ha supuesto la sensibilización y capacitación del personal del MEP a nivel central, regional e institucional, en aspectos que les permita adquirir las herramientas teóricas y metodológicas para la inclusión de la perspectiva de género dentro de sus funciones tareas cotidianas.

Por ejemplo, en el marco de este Plan se efectuó una revisión y reformulación desde la visión de género de los programas de estudio de las distintas asignaturas (Español, Matemáticas, Ciencias, Estudios Sociales, Educación Cívica y Psicología) de primero, segundo, tercer ciclo y Educación Diversificada.

La ejecución de esta iniciativa se sustentó en el reconocimiento de que los programas de estudio constituyen los principales instrumentos pedagógicos orientadores del proceso de enseñanza y aprendizaje; asimismo en la constatación de que estos recursos didácticos se han caracterizado tradicionalmente por reflejar el protagonismo masculino y por ocultar la presencia de las mujeres, de manera explícita o implícita, en los diversos escenarios sociales.

La inserción de la visión de género dentro de los programas requiere desarrollar procesos de capacitación para que el profesorado desarrolle las habilidades que les posibilite analizar los fenómenos sociales, económicos, políticos, culturales e históricos contenidos en los programas de estudio, reconociendo las experiencias vitales diferentes de mujeres y hombres, lo cual contribuirá a la vez a que el estudiantado construya actitudes y prácticas más equitativas y democráticas. En este sentido el INAMU está elaborando manuales didácticos para facilitar el abordaje de los contenidos de las distintas asignaturas desde la visión de género.

Los procesos para llevar adelante el Plan citado ha representado una inversión total de \$20.765.502, por concepto de salarios, consultorías, alimentación, materiales didácticos y reproducción de materiales para talleres de sensibilización y capacitación, diseño, arte e impresión de manuales didácticos y afiches, viáticos y transporte dentro del país.

*Marta Ibarra Área Gestión de Políticas Públicas, INAMU  
Xinia Carvajal, Exministra de la Condición de la Mujer, INAMU.*

## 6.6 La equidad de la inversión social en salud

Manteniendo la atención en la población infantil, es posible conocer también los rasgos que asume la distribución de la inversión social de los distintos servicios de promoción, protección y recuperación de la salud especificados. Ya se ha señalado que la inversión social en salud, representa el 27% del gasto social que recibe la población infantil y que constituye un sector que muestra una regresividad generacional. Como se desprende del cuadro 6.4, la inversión social en salud que llega a la infancia proviene mayoritariamente (64%) de los servicios de atención curativa, donde la consulta externa aporta un 28% de la inversión y la atención hospitalaria un 36%. Fuera de este predominio de los servicios curativos, los servicios de atención primaria aportan un 23% de la inversión en salud, para un total acumulado del 87%.

Los programas de nutrición, que no incluyen los comedores escolares que están contabilizados en el sector Educación, aportan un 10% de la inversión en salud; el resto queda repartido en la rectoría y la prevención de drogas, programas que en conjunto no aportan ni el 3% de la inversión social en salud. Resta conocer si esta inversión que llega a la población infantil, se canaliza de manera prioritaria hacia quienes están en situación de mayor desventaja.

### 6.6.1 Los programas de salud muestran progresividad distributiva

Fuera de los programas de rectoría y de prevención de drogas, que benefician a toda la población y por lo tanto son neutrales en cuanto a la población

Cuadro 6.4

**Costa Rica. Gasto público en salud recibido por la población menor de 18 años según tipo de servicio por estrato, región, sexo y zona. 2000**  
(Millones de colones corrientes y cifras relativas)

Indicador	Total	Rectoría	Atención Primaria	Consulta Médica	Atención Hospitalaria	Prevención de Drogas	Programas de Nutrición
<b>Total (millones)</b>	75,737.2	1,811.2	17,264.8	21,584.1	27,095.8	330.0	7,651.3
<b>Total (porcentaje)</b>	100.0	2.4	22.8	28.5	35.8	0.4	10.1
<b>Estrato <sup>1</sup></b>	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
20% más pobre	36.6	29.0	43.2	31.4	31.8	29.0	55.3
20% siguiente	27.0	24.9	27.5	28.8	25.3	24.9	27.1
20% siguiente	19.2	20.2	15.8	20.7	22.3	20.2	11.4
20% siguiente	11.7	15.6	11.7	13.7	11.9	15.6	4.6
20% más rico	5.5	10.3	1.8	5.4	8.8	10.3	1.5
<b>Región</b>	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Región Central	50.3	59.5	47.2	53.4	51.8	59.5	41.2
Chorotega	9.9	7.4	11.9	8.8	7.7	7.4	17.2
Pacífico Central	6.4	5.6	7.3	6.5	5.3	5.6	7.8
Brunca	13.9	11.1	10.4	13.2	15.3	11.1	19.8
Huetar Atlántica	12.2	10.8	12.7	11.2	14.5	10.8	5.8
Huetar Norte	7.3	5.5	10.4	6.9	5.5	5.5	8.3
<b>Zona</b>	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Urbana	28.7	43.6	16.7	34.1	35.3	43.6	13.4
Rural	71.3	56.4	83.3	65.9	64.7	56.4	86.6
<b>Sexo</b>	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Varón	52.1	51.0	48.9	50.0	55.9	51.0	52.8
Mujer	47.9	49.0	51.1	50.0	44.1	49.0	47.2
<b>Progresividad <sup>2</sup></b>							
Estrato	0.21	0.00	0.36	0.14	0.07	0.00	0.62
Región	0.15	0.00	0.21	0.10	0.13	0.00	0.31
Zona	0.34	0.00	0.62	0.22	0.19	0.00	0.69
Sexo	-0.02	0.00	0.04	0.02	-0.10	0.00	-0.04

1/ Familias ordenadas según su ingreso familiar per cápita en quintiles. Excluye familias con ingreso cero o ignorado.

2/ Indicador que varía entre 1 (total progresividad) y -1 (total regresividad). Es progresivo si la población de edad en el dominio más pobre, recibe una proporción del gasto mayor a su peso poblacional. Es regresivo si recibe una proporción menor a su peso y es neutral (valor de 0) si recibe la misma proporción del gasto que su peso poblacional.

Fuente: Cálculos del autor a partir de la Autoridad Presupuestaria, de las instituciones involucradas y de las EHPM del INEC.

infantil, el resto de los programas muestran una progresividad distributiva, pese a que no en todos los casos mantienen una progresividad generacional (por ejemplo, la atención curativa). Los programas de nutrición son los más progresivos, con un coeficiente de 0,62, seguido de la atención primaria (0,36), la atención

curativa (0,14) y la atención hospitalaria (0,07). Esto hace que globalmente, la inversión social en salud tenga una progresividad del 0,21 como producto del hecho que la población menor de dieciocho años del 40% más pobre del país, recibe el 64% de los recursos cuando representa el 54% de la población menor.

### 6.6.2 Los programas de salud también son progresivos por área geográfica

Tanto si se consideran las regiones como las zonas, los programas de salud muestran una progresividad geográfica, excepto los programas señalados de rectoría y prevención de drogas que son neutrales. Esto significa que las regiones periféricas y las zonas rurales, reciben una proporción de la inversión social que supera al peso de la población infantil en ellas. Globalmente, la progresividad es mayor por zona (0,34) que por región (0,15), aunque por programas tienden a guardar la misma relación; esto es, los programas de nutrición son los más progresivos y los de atención hospitalaria los menos progresivos, excepto en las regiones donde la consulta médica queda en último lugar. Esta progresividad regional se explica porque la mitad de la inversión en salud dirigida a menores, llega a las regiones periféricas donde está el 41% de esa población; y porque el 71% de la inversión en salud

dirigida a la población infantil, se ubica en la zona rural, donde reside el 56% de la población menor.

### 6.6.3 No hay progresividad de género en los servicios de salud

Aunque globalmente los programas de salud son prácticamente neutrales con relación al sexo de la población infantil, sí muestran cierto sesgo regresivo ya que el coeficiente global es de -0,02, similar al encontrado en educación. En el caso de los programas de salud, ello es producto de la regresividad mostrada por la atención hospitalaria (-0,10) y en menor medida de los programas de nutrición (-0,04). Lo primero, puede tener su origen en el mayor riesgo de sufrir accidentes por parte de los hombres. Por el contrario, la consulta médica -tanto primaria como curativa-, sí muestra una leve progresividad de género; más estrictamente, una neutralidad con sesgo progresivo.



## 6.7 La equidad de la inversión social en seguridad social

Continuando la atención en la niñez y adolescencia, es posible conocer también los rasgos que asume la distribución de la inversión social de los distintos servicios de seguridad social. Ya se ha señalado que la inversión social en seguridad social, sólo representa el 5% del gasto social que recibe la población infantil, constituyendo el sector que muestra la mayor regresividad generacional. Como se corrobora en el cuadro 6.5, la inversión social en seguridad social que llega a la infancia, proviene mayoritariamente (95%) de los servicios de apoyo a los grupos vulnerables. Son estos programas los que definen

el perfil distributivo de la inversión en seguridad social, ofreciendo a su vez los resultados más robustos por el número de observaciones involucradas. Los otros programas muestran poca población beneficiaria menor directa, por lo que sus resultados deben verse con cautela.

### 6.7.1 Existe progresividad distributiva en la inversión en seguridad social

Cuando la atención se pone sólo en la parte de la inversión social en seguridad social que llega a la población infantil, ésta muestra una progre-

Cuadro 6.5

**Costa Rica. Gasto público en seguridad social recibido por la población infantil por estrato, región, sexo y zona. 2000**  
(Millones de colones corrientes y cifras relativas)

Indicador	Total	Pensiones Contributivas	Pensiones No Contributivas	Regulación del Trabajo	Atención Grupos Vulnerables
<b>Total (millones)</b>	14,757.8	155.2	237.6	297.8	14,067.2
<b>Total (porcentaje)</b>	100.0	1.1	1.6	2.0	95.3
<b>Estrato <sup>1</sup></b>	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
20% más pobre	43.0	0.0	58.1	20.1	43.7
20% siguiente	27.0	100.0	22.9	27.4	26.3
20% siguiente	14.6	0.0	7.6	24.0	14.7
20% siguiente	11.0	0.0	11.5	22.2	10.8
20% más rico	4.4	0.0	0.0	6.3	4.5
<b>Región</b>	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Región Central	53.5	65.2	60.4	61.0	53.1
Chorotega	9.0	0.0	4.4	3.8	9.3
Pacífico Central	6.0	0.0	0.0	6.8	6.1
Brunca	13.9	0.0	12.2	14.9	14.1
Huetar Atlántica	11.1	34.8	19.3	8.6	10.7
Huetar Norte	6.5	0.0	3.7	4.9	6.6
<b>Zona</b>	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Urbana	37.0	34.8	46.0	31.8	37.0
Rural	63.0	65.2	54.0	68.2	63.0
<b>Sexo</b>	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Varón	50.7	65.2	59.4	72.1	49.9
Mujer	49.3	34.8	40.6	27.9	50.1
<b>Progresividad <sup>2</sup></b>					
Estrato	0.35	1.00	0.59	-0.12	0.35
Región	0.10	-0.14	-0.02	-0.04	0.11
Zona	0.15	0.20	-0.04	0.27	0.15
Sexo	0.01	-0.29	-0.17	-0.43	0.02

1/ Familias ordenadas según su ingreso familiar per cápita en quintiles. Excluye familias con ingreso cero o ignorado.

2/ Indicador que varía entre 1 (total progresividad) y -1 (total regresividad). Es progresivo si la población de edad en el dominio más pobre, recibe una proporción del gasto mayor a su peso poblacional. Es regresivo si recibe una proporción menor a su peso y es neutral (valor de 0) si recibe la misma proporción del gasto que su peso poblacional

Fuente: Cálculos del autor a partir de la Autoridad Presupuestaria, de las instituciones involucradas y de las EHPM del INEC.

sividad distributiva con un coeficiente de 0,35, precisamente porque la atención a grupos vulnerables muestra esa progresividad. En este caso, sin embargo, los programas de pensiones también reflejan una alta progresividad, no así lo relacionado con la

regulación del trabajo. Esto significa que menores de los estratos más pobres, reciben el 70% de la inversión social en seguridad social, cuando ellos representan el 54% de la población infantil.

### 6.7.2 La seguridad social muestra una progresividad geográfica

La atención a grupos vulnerables muestra una progresividad geográfica, similar por zona (0,15) y región (0,11), aunque menor a la progresividad distributiva. Esto hace que globalmente, la inversión en seguridad social que llega a la infancia mantenga esa progresividad geográfica, progresividad que se manifiesta en una concentración del 47% de la inversión social en las regiones periféricas (41% de menores) y del 63% en la zona rural (56% de menores).

### 6.7.3 Neutralidad en la asignación por género

La inversión en seguridad social que llega a la población infantil es prácticamente neutral (0,01), aunque con sesgo positivo, pese a que los programas de regulación al trabajo favorecen marcadamente a los hombres, quiénes son los que se incorporan con mayor intensidad al mercado de trabajo. No obstante, dado lo marginal del gasto en esos programas que llega a la población menor de dieciocho años, la leve progresividad de género mostrada por los programas de apoyo a grupos vulnerables, domina para obtener esa neutralidad global.

## 6.8 La equidad de la inversión social en el sector Vivienda y Territorio

Dando continuidad en la atención a la población infantil, es posible conocer también los rasgos que asume la distribución de la inversión social de los distintos servicios asociados con la vivienda, como son: dotación de vivienda, suministro de agua para consumo humano y servicios municipales. Ya se ha señalado que la inversión social en vivienda, representa el 12% del gasto social que recibe la población infantil; constituye un sector que muestra una neutralidad generacional, pues el coeficiente de progresividad generacional es de 0,02. Como se evidencia en el cuadro 6.6, la inversión social en vivienda que llega a la niñez y adolescencia, que tiene un carácter indirecto pues son servicios dirigidos a la totalidad de la familia, se compone de tres bloques de programas. Los servicios municipales, representan el 40% de la inversión social que llega a la infancia; los programas de dotación de vivienda y ordenamiento urbano, aportan un 35% adicional de recursos; en tanto que los programas de suministro de agua, el 25% restante.

### 6.8.1 La dotación de vivienda y los acueductos rurales con progresividad distributiva

La dotación de viviendas (0,11) y el suministro de agua por acueductos rurales (0,19) muestra una progresividad distributiva, ya que la población menor de los estratos más pobres recibe una inversión social mayor a su peso poblacional. No sucede lo mismo con los acueductos nacionales (-0,11), ni con los servicios municipales (-0,17); estos mantienen una regresividad distributiva. Como estos dos programas comprenden el 61% de la inversión social del sector, hacen que la inversión del sector vista en su conjunto, mantenga cierto sesgo regresivo. En efecto, el coeficiente de progresividad es de -0,05, producto de que la población infantil ubicada en los dos estratos más pobres (54% de los menores) recibe el 51% de los recursos canalizados por el sector a la población menor.

Cuadro 6.6

**Costa Rica. Gasto público en vivienda recibido por la población menor de 18 años por estrato, región, sexo y zona. 2000**  
(Millones de colones corrientes y cifras relativas)

Indicador	Total	Dotación de Vivienda	Acueductos Nacionales	Acueductos Rurales	Servicios Municipales
<b>Total (millones)</b>	34,799.7	12,263.3	7,330.6	1,223.9	13,981.9
<b>Total (porcentaje)</b>	100.0	35.2	21.1	3.5	40.2
<b>Estrato <sup>1</sup></b>	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
20% más pobre	24.7	29.5	23.6	34.5	20.3
20% siguiente	26.5	29.7	24.5	28.3	24.6
20% siguiente	22.6	24.2	21.5	19.6	22.0
20% siguiente	16.0	11.2	18.0	12.6	19.5
20% más rico	10.2	5.5	12.4	5.0	13.6
<b>Región</b>	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Región Central	65.6	60.5	62.0	60.4	72.5
Chorotega	7.4	11.3	6.4	7.5	4.6
Pacífico Central	6.6	8.3	6.3	6.3	5.3
Brunca	9.0	10.4	11.8	9.4	6.3
Huetar Atlántica	7.5	4.4	10.6	9.1	8.5
Huetar Norte	3.8	5.1	2.9	7.3	2.8
<b>Zona</b>	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Urbana	47.3	36.5	61.5	0.0	53.4
Rural	52.7	63.5	38.5	100.0	46.6
<b>Sexo</b>	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Varón	51.4	51.7	50.9	51.0	51.5
Mujer	48.6	48.3	49.1	49.0	48.5
<b>Progresividad <sup>2</sup></b>					
Estrato	-0.05	0.11	-0.11	0.19	-0.17
Región	-0.15	-0.03	-0.06	-0.02	-0.32
Zona	-0.07	0.16	-0.32	1.00	-0.17
Sexo	-0.01	-0.01	0.00	0.00	-0.01

1/ Familias ordenadas según su ingreso familiar per cápita en quintiles. Excluye familias con ingreso cero o ignorado.

2/ Indicador que varía entre 1 (total progresividad) y -1 (total regresividad). Es progresivo si la población de edad en el dominio más pobre, recibe una proporción del gasto mayor a su peso poblacional. Es regresivo si recibe una proporción menor a su peso y es neutral (valor de 0) si recibe la misma proporción del gasto que su peso poblacional

Fuente: Cálculos del autor a partir de la Autoridad Presupuestaria, de las instituciones involucradas y de las EHPM del INEC.

**6.8.2 Predomina la regresividad geográfica en la asignación de recursos al sector**

Los programas de dotación de vivienda, suministro de agua y servicios

municipales presentan una regresividad geográfica, tanto si se ve por regiones (-0,15) como por zonas (-0,07). La regresividad por regiones es generalizada pero leve, excepto en los servicios municipales que muestran el

mayor coeficiente (-0,32). Globalmente, esto significa que menores de las regiones periféricas se benefician con el 34% de la inversión social del sector, cuando albergan al 41% de menores. Por zona, la regresividad se mantiene pero es menor; en la dotación de vivienda y suministro de agua por acueductos rurales, no está presente y más bien se observa una asignación progresiva. Son los acueductos nacionales, con un coeficiente de -0,32, los que generan la regresividad general por zona.

## 6.9 La equidad de la inversión social en cultura y recreación

Siguiendo la atención en la niñez y adolescencia, es posible también conocer los rasgos que asume la distribución de la inversión social de los distintos servicios culturales, recreativos y deportivos. Ya se ha señalado que la inversión social en cultura y recreación es muy marginal, pues sólo se acerca al 1% del gasto social que recibe la población infantil, constituyendo un sector que muestra una regresividad generacional. Como se presenta en el cuadro 6.7, la inversión social en cultura y recreación que llega a la infancia proviene mayoritariamente (58%) de los servicios culturales, mientras que los servicios recreativos y deportivos aportan cada uno cerca de una quinta parte de la inversión social en esta área.

### 6.9.1 Existe regresividad distributiva en el sector de cultura y recreación

Todos los programas considerados en el sector muestran una regresividad distributiva, particularmente en los servicios culturales, que muestran un coeficiente de -0,56. Como es el grupo de programas que moviliza la mayor cantidad de recursos, esto hace

### 6.8.3 Se mantiene una neutralidad de género

Cuando se analiza la porción de la inversión del sector de Vivienda y Territorio que llega a las mujeres, se observa una práctica neutralidad, aunque con cierto sesgo regresivo pues el coeficiente alcanza al -0,01. Este coeficiente tiende a cero en todos los programas considerados, por lo que no se observa evidencia de discriminación por género, como ya fue señalado en el capítulo cinco.

que el sector en su conjunto evidencie una amplia regresividad, con un coeficiente de -0,40. Esto significa que la población menor de los dos estratos más pobres, recibe sólo el 32% de la inversión que llega a la población infantil, cuando ella representa el 54% de esa población.

### 6.9.2 Presencia de regresividad geográfica en el sector de Cultura y Recreación

Los programas vinculados a este sector también manifiestan una fuerte regresividad geográfica, lo que significa que menores de las regiones periféricas y de las zonas rurales, reciben una porción menor de la ya escuálida inversión, en relación con su peso poblacional. Por regiones, la regresividad es mayor (-0,22) que por zonas (-0,15) y dentro de los distintos programas, los recreativos aparecen como los que aportan una menor inequidad. La población infantil de las regiones periféricas recibe el 31% de la inversión social dirigida a menores, siendo en estas regiones donde habita el 41% de la población menor. Del mismo modo, la niñez y adolescencia

Cuadro 6.7

**Costa Rica. Gasto público en recreación recibido por la población menor de 18 años según tipo de servicio por estrato, región, sexo y zona. 2000**  
(Millones de colones corrientes y cifras relativas)

Indicador	Total	Servicios Culturales	Servicios Recreativos	Servicios Deportivos
<b>Total (millones)</b>	2,097.8	1,216.8	451.8	429.2
<b>Total (porcentaje)</b>	100.0	58.0	21.5	20.5
<b>Estrato <sup>1</sup></b>	100.0	100.0	100.0	100.0
20% más pobre	10.6	3.0	21.2	20.9
20% siguiente	21.8	20.8	22.4	24.0
20% siguiente	25.9	29.7	19.6	21.9
20% siguiente	21.8	25.5	15.7	17.6
20% más rico	19.9	20.9	21.2	15.6
<b>Región</b>	100.0	100.0	100.0	100.0
Región Central	68.6	70.6	63.9	67.8
Chorotega	5.9	5.4	6.3	6.9
Pacífico Central	4.8	4.4	5.4	5.7
Brunca	7.3	6.4	9.8	7.3
Huetar Atlántica	8.8	8.5	9.8	8.5
Huetar Norte	4.6	4.7	4.9	3.9
<b>Zona</b>	100.0	100.0	100.0	100.0
Urbana	52.3	53.0	47.5	55.2
Rural	47.7	47.0	52.5	44.8
<b>Sexo</b>	100.0	100.0	100.0	100.0
Varón	51.1	50.9	51.1	51.6
Mujer	48.9	49.1	48.9	48.4
<b>Progresividad <sup>2</sup></b>				
Estrato	-0.40	-0.56	-0.19	-0.17
Región	-0.22	-0.27	-0.11	-0.20
Zona	-0.15	-0.17	-0.07	-0.21
Sexo	0.00	0.00	0.00	-0.01

1/ Familias ordenadas según su ingreso familiar per cápita en quintiles. Excluye familias con ingreso cero o ignorado.

2/ Indicador que varía entre 1 (total progresividad) y -1 (total regresividad). Es progresivo si la población de edad en el dominio más pobre, recibe una proporción del gasto mayor a su peso poblacional. Es regresivo si recibe una proporción menor a su peso y es neutral (valor de 0) si recibe la misma proporción del gasto que su peso poblacional.

Fuente: Cálculos del autor a partir de la Autoridad Presupuestaria, de las instituciones involucradas y de las EHPM del INEC.

de las zonas rurales recibe el 48% de la inversión social del sector dirigida a ellas, cuando ahí reside el 56% de la población infantil.

### 6.9.3 No se observa progresividad de género en el sector de Cultura y Recreación

Los resultados mostrados en el cuadro 6.7, señalan una neutralidad de género

en la asignación de la inversión social de los distintos programas del sector, entre la población infantil. Sólo los servicios deportivos muestran un muy leve sesgo regresivo, aunque es posible que esté subestimado, pues el criterio de asignación es la presencia de instalaciones recreativas cerca de la vivienda y no su uso efectivo. Si se tuviese información sobre la intensidad del consumo, probablemente se acentuaría el sesgo regresivo.

## 6.10 La equidad en la asignación de la inversión social: una visión de conjunto

Una vez que se ha analizado la forma en que se distribuye la inversión social que va a la población infantil proveniente de los distintos sectores sociales, es posible consolidar esa información para conocer cómo se distribuye la totalidad de la inversión social que llega a la infancia y confrontarla con la distribución de la inversión social que se canaliza hacia la población adulta. El cuadro 6.8 resume esta información, pero a su vez desagrega la población en distintos grupos de edad que enfrentan una demanda social diferente y por ende, encuentran una respuesta estatal diferenciada. Los 787 mil millones de colones en que se ha estimado la inversión o gasto social en el año 2000, equivalen a un gasto por persona cercano a los 207 mil anuales o algo más de 17 mil colones por mes. Esto significa que una familia típica de cuatro integrantes, estaría percibiendo con motivo de la inversión social, un ingreso en especie cercano a los 69 mil colones por mes, por encima del salario mínimo vigente en ese año.

### 6.10.1 Una inversión diferencial según la edad de la persona

Como la composición de la demanda social difiere según la edad de la per-

sona, tanto el gasto social per cápita como su composición, difieren según la edad de la persona. Como se desprende del cuadro 6.8 y se destaca en el gráfico 6.1, personas menores de seis años y personas adultas en edad activa (de 18 a 49 años), son quienes ostentan los gastos per cápita más bajos, equivalentes a dos tercios del gasto per cápita promedio. Entre menores de seis años, dos de cada tres colones de inversión social provienen de los servicios de salud, seguidos en importancia de los programas de vivienda y territorio (que aportan un 18% adicional). Esto último sugeriría que las familias con niños y niñas menores de seis años, estarían teniendo un mayor acceso a los programas de este sector social. Por el contrario, el limitado peso de los gastos en educación, refleja claramente la demanda insatisfecha en servicios educativos en este grupo de edad. Entre las personas adultas plenamente activas, la importancia de los programas de salud se reduce al 42% y los programas de educación aportan un 29% de la inversión social adicional que reciben, inversión que proviene principalmente de los programas de educación postsecundaria y formación profesional.

La niñez en edad escolar y adolescentes de 12 a 14 años, recibe una

“Es imprescindible que los objetivos nacionales en pro de la infancia abarquen metas para reducir las disparidades, en particular las que se deben a las discriminación por motivos de raza, entre los niñas y niños ricos, y los pobres, y entre los niños con discapacidad y sin discapacidad.

**Un Mundo Apropiado para los Niños. Documento final Sesión Especial de Naciones Unidas por la infancia.**

Cuadro 6.8

**Costa Rica. Composición del gasto público social total por grupo de edad según función, estrato, región, sexo y zona. 2000**  
(Cifras absolutas en colones corrientes y cifras relativas)

Indicador	Todas las Edades	Niños Total	De 0 a 5	De 6 a 11	Jóvenes Total	De 12 a 14	De 15 a 17	Niños y Jóvenes	Adultos Total	De 18 a 49	De 50 o +
<b>Gasto Total (millones)</b>	787,495	180,249	59,686	120,563	102,586	55,308	47,278	282,835	504,660	246,607	258,053
<b>Total (porcentaje)</b>	100.0	22.9	7.6	15.3	13.0	7.0	6.0	35.9	64.1	31.3	32.8
<b>Gasto per cápita (colones)</b>	206,681	186,910	136,480	228,756	201,742	221,150	182,959	192,031	215,913	138,803	460,264
<b>Índice Total = 100</b>	100.0	90.4	66.0	110.7	97.6	107.0	88.5	92.9	104.5	67.2	222.7
<b>Función</b>	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Educación	29.3	48.8	6.8	69.7	65.7	68.9	62.0	55.0	15.0	29.2	1.4
Salud	29.9	32.9	68.4	15.3	16.0	14.2	18.2	26.8	31.6	41.6	22.1
Seguridad Social	28.9	4.6	6.2	3.9	6.2	5.3	7.4	5.2	42.2	11.4	71.6
Vivienda	11.1	12.9	17.6	10.5	11.3	10.9	11.7	12.3	10.4	16.5	4.6
Recreación	0.8	0.8	1.1	0.6	0.7	0.7	0.7	0.7	0.8	1.3	0.3
<b>Estrato <sup>1</sup></b>	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
20% más pobre	20.6	32.7	35.3	31.4	25.9	28.7	22.6	30.2	15.2	16.3	14.2
20% siguiente	19.4	26.2	27.7	25.5	23.5	25.4	21.2	25.2	16.2	20.8	11.9
20% siguiente	17.8	19.5	18.6	20.0	20.8	20.1	21.6	20.0	16.5	19.8	13.4
20% siguiente	18.1	13.7	12.2	14.5	17.4	15.8	19.3	15.1	19.8	21.4	18.2
20% más rico	24.1	7.9	6.3	8.7	12.4	10.0	15.3	9.5	32.3	21.7	42.3
<b>Región</b>	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Región Central	65.5	57.0	53.3	58.9	62.5	61.7	63.4	59.0	69.1	65.4	72.7
Chorotega	7.7	8.6	9.6	8.2	8.1	8.2	8.0	8.5	7.3	7.9	6.6
Pacífico Central	5.3	6.1	6.6	5.9	5.3	5.7	4.9	5.8	5.0	5.3	4.7
Brunca	8.9	11.7	12.2	11.5	10.0	9.6	10.4	11.1	7.7	9.7	5.9
Huetar Atlántica	8.2	10.6	11.6	10.2	9.4	9.7	9.1	10.2	7.1	7.6	6.7
Huetar Norte	4.4	5.8	6.7	5.3	4.7	5.1	4.2	5.4	3.8	4.2	3.4
<b>Zona</b>	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Urbana	51.2	37.7	32.5	40.3	47.3	45.2	49.8	41.2	56.8	48.8	64.4
Rural	48.8	62.3	67.5	59.7	52.7	54.8	50.2	58.8	43.2	51.2	35.6
<b>Sexo</b>	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Varón	47.4	52.1	52.4	52.0	51.1	54.2	47.4	51.8	44.9	37.3	52.2
Mujer	52.6	47.9	47.6	48.0	48.9	45.8	52.6	48.2	55.1	62.7	47.8
<b>Progresividad <sup>2</sup></b>											
Estrato	-0.09	0.06	0.16	0.01	-0.01	0.00	-0.05	0.03	-0.17	-0.01	-0.33
Región	-0.07	0.02	0.07	-0.01	-0.01	-0.01	-0.01	0.01	-0.12	-0.02	-0.21
Zona	-0.08	0.12	0.23	0.07	-0.04	-0.03	-0.07	0.05	-0.15	0.00	-0.28
Sexo	0.05	-0.02	-0.04	-0.01	0.00	-0.03	0.04	-0.01	0.08	0.24	-0.08

1/ Familias ordenadas según su ingreso familiar per cápita en quintiles. Excluye familias con ingreso cero o ignorado.

2/ Indicador que varía entre 1 (total progresividad) y -1 (total regresividad). Es progresivo si la población de cada grupo de edad en el dominio más pobre, recibe una proporción del gasto mayor a su peso poblacional. Es regresivo si recibe una proporción menor a su peso y es neutral (valor de 0) si recibe la misma proporción del gasto que su peso poblacional

Fuente: Cálculos del autor con base en estadísticas de la Autoridad Presupuestaria, de las instituciones involucradas y de las EHPM del INEC.

inversión social ligeramente por encima de la media nacional. En ella, los programas de educación predominan aportando el 69% y 70% de la inversión recibida, respectivamente. La composición restante de la inversión social es muy similar, con los

programas de salud en segundo lugar, pero aportando sólo cerca del 15% de la inversión total. Entre adolescentes de 15 a 17 años, la inversión per cápita se reduce por debajo de la media y en su composición, los programas de educación pierden un poco de prepon-

derancia a favor de los de salud y en menor medida, de los de seguridad social. Ello sugiere que los problemas de retención en la educación secundaria, son lo que hace que la inversión social que están recibiendo, disminuya con respecto a los otros menores en edad escolar.

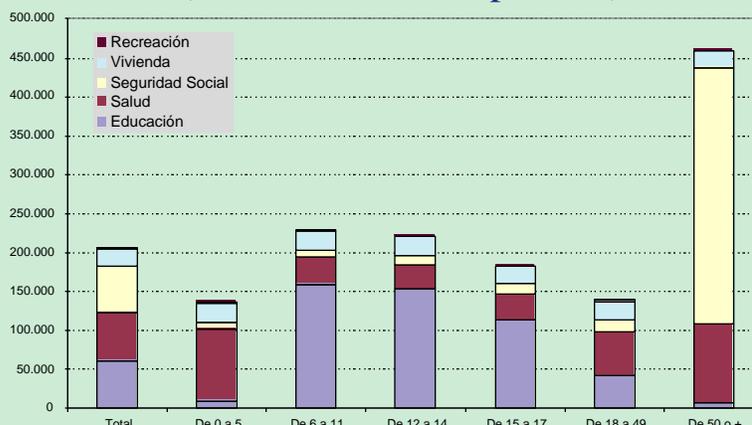
Globalmente, la población menor de dieciocho años recibe una inversión social per cápita que resulta menor a la media nacional (93% de la inversión per cápita total), reflejando el hecho ya señalado de una ausencia de progresividad generacional. Este resultado está generado por la alta concentración de la inversión social en las personas adultas mayores (de 50 o más años), quienes ostentan un gasto per cápita que más que duplica la media nacional y, consecuentemente, más que duplica la inversión social per cápita recibida por la población infantil. La composición de esta inversión en las personas adultas mayores, muestra que casi tres de cada cuatro colones que reciben proviene de los programas de seguridad social (principalmente pensiones) y corrobora lo señalado, de que ello provoca una presión para generar regresividad generacional de la inversión social en el futuro.

### 6.10.2 Una inversión social sin progresividad distributiva

Vista la inversión social en su conjunto, esta se torna ligeramente regresiva desde una perspectiva distributiva, con un coeficiente de progresividad de  $-0,09$ . No obstante, entre la población menor de dieciocho años, la inversión social es progresiva o neutral, excepto para las personas adolescentes de 15 a 17 años, quienes muestran un pequeño sesgo regresivo. Dentro de la población infantil, la niñez menor de seis años muestra la

Gráfico 6.1

### Costa Rica: Gasto social per cápita por grupos de edad y función. 2000 (colones corrientes por año)



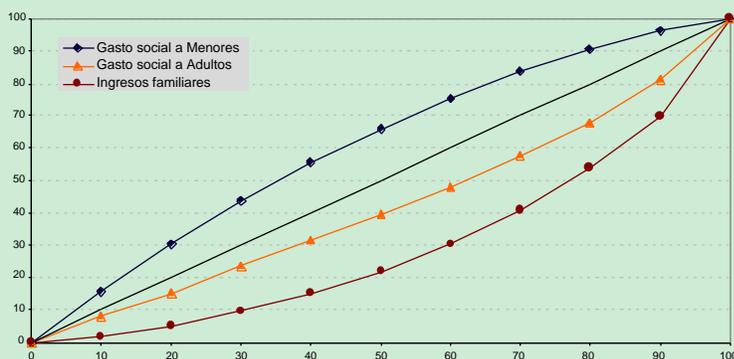
Fuente: Cálculos del autor con base en datos de la STAP y la EHPM.

mayor progresividad (0,16), precisamente por el peso de los programas de salud entre ella. Esto significa que entre más se invierte en la infancia, mayor será la progresividad distributiva de la inversión social.

Entre las personas adultas plenamente activas, la inversión social es prácticamente neutral, situación que no se reproduce entre las personas adultas mayores, quienes ostentan los mayores niveles de regresividad distributiva ( $-0,33$ ). Entre ellas, el 42% de la inversión social recibida se concentra en el estrato más rico del país, haciendo que ese estrato reciba globalmente una proporción de la inversión social superior a su peso poblacional. Esto significa que los gastos en seguridad social, particularmente en pensiones contributivas, no sólo impiden una progresividad generacional, sino que también generan una regresividad distributiva. La expansión relativa de

Gráfico 6.2

### Costa Rica: Distribución del ingreso y del gasto social. 2000



Fuente: Cálculos del autor con base en STAP y EHPM.

esos gastos en el futuro, simplemente profundizará estas desigualdades en contra de la población infantil y en contra de la equidad distributiva de la inversión social.

El hecho que el gasto social muestre una cierta regresividad distributiva, no significa que las familias de menores ingresos no estén recibiendo una porción mayor de la inversión social, aunque no necesariamente mayor a la proporción de la población en ellas concentrada. Como se mencionó al inicio del capítulo, el análisis tradicional de la equidad del gasto social pone la atención en este aspecto; ello se puede representar en una curva de Lorenz, donde se muestra el porcentaje acumulado de las familias en un eje y el porcentaje acumulado del ingreso en el otro. La diagonal muestra una distribución proporcional o neutral, esto es, cada porcentaje de población recibe el mismo porcentaje del ingreso o del gasto. Una curva por debajo de la diagonal, como se comporta la distribución del ingreso, mostraría una inequidad; esta aumenta conforme se

aleje de la diagonal. Por el contrario, una curva por encima de la diagonal, mostraría una situación de equidad (tal como aquí se ha definido), equidad que aumentaría conforme más se aleje de la diagonal.

El gráfico 6.2 muestra estas curvas, tanto para la distribución del ingreso familiar como para la distribución del gasto social que llega a la población infantil, así como la parte que llega a la población adulta. El gráfico muestra cómo la distribución del gasto social entre la población infantil es equitativa, en tanto que la distribución del gasto social que va a la población adulta es inequitativa, pero no tanto como la inequidad envuelta en la distribución de los ingresos. En términos tradicionales, eso significa que el gasto social reduciría la inequidad de los ingresos. Ello muestra lo limitado de ese enfoque y justifica el análisis aquí desarrollado, análisis que mejora la medición de la equidad detrás de la inversión social pero que resulta aún limitado.

#### 6.10.3 La inversión social muestra una leve regresividad geográfica

La inversión social vista en su conjunto muestra un leve regresividad geográfica, tanto cuando se mira por regiones (-0,07), como por zonas (-0,08). Esta regresividad geográfica no se generaliza cuando la atención se pone en la población infantil. Entre la niñez, principalmente menor de seis años, la inversión social tiende a ser progresiva desde una perspectiva tanto regional como zonal, mientras que en la población adolescente se percibe un leve sesgo regresivo. Esto hace que sumados ambos grupos de menores, la inversión social sea neutral por región (0,01) y levemente progresiva por zona (0,05). Un aumento de la inversión social entre adolescentes, particular-

mente la dirigida para aumentar el acceso y la retención en la educación secundaria, promovería un mejoramiento de la progresividad geográfica de la inversión social.

Dado que la inversión social es levemente progresiva entre la población infantil, la regresividad geográfica total se sustenta en lo que sucede entre las personas adultas, particularmente adultas mayores. La inversión social canalizada hacia los últimos es claramente regresiva, con un coeficiente de  $-0,21$  por región y de  $-0,28$  por zona. Esta regresividad entre las personas adultas mayores, también se sustenta en la distribución del gasto en seguridad social y dentro de este, del gasto en pensiones contributivas. Ello es así pues quienes perciben estas pensiones son antiguas personas asalariadas del sector formal privado y empleados públicos, quienes tienden a residir en la Región Central o en las zonas urbanas y a pertenecer a los estratos de mayores ingresos relativos. Entonces, un aumento automático del gasto en pensiones no sólo limita las posibilidades de invertir en los otros sectores sociales, provocando un efecto de estrujamiento de la inversión social, sino que además promueve un aumento de la regresividad generacional, distributiva y geográfica de la inversión social.

#### **6.10.4 La inversión social presenta una leve progresividad de género**

Cuando la atención se pone en la distribución de la inversión social entre la población en su conjunto, se obtiene una pequeña progresividad de género, pues el coeficiente de  $0,05$  es producto de que las mujeres reciben el 53% de la inversión social, ya que representan la mitad de la población total. No obstante, esta progresividad de género no se observa entre la

población infantil, donde la inversión social tiende a mostrar una casi neutralidad pero con un leve sesgo regresivo.

Sólo el gasto dirigido a la población plenamente activa, muestra una clara progresividad de género ( $0,24$ ); ello producto de la inversión en salud, que tiende a canalizarse en mayor medida hacia las mujeres, en parte apoyada por los requerimientos asociados con la maternidad. Entre las personas adultas mayores, si bien la inversión se torna regresiva ( $-0,08$ ), esta regresividad no alcanza los niveles observados en las otras dimensiones de la equidad.

#### **6.10.5 Consideraciones adicionales**

La equidad de la inversión social realizada por el Estado, depende tanto del acceso a los distintos programas sociales, como de los recursos involucrados en su ejecución. De los 787 mil millones de colones que comprendió la inversión social estatal en el año 2000, sólo cerca de un tercio (36%) se dirigió hacia la niñez y adolescencia. Esta población recibió un monto anual promedio cercano a los 200 mil colones, aunque los grupos extremos (menores de seis años y mayores de 14 años) accedieron a una cantidad menor de recursos. En todo caso, la cantidad de recursos canalizada hacia la población infantil, resulta ligeramente menor al peso que tiene esta población en la población total, mostrando una ausencia de progresividad generacional ya que no se está invirtiendo mayoritariamente en la niñez.

Sólo los recursos destinados a los programas de educación muestran una clara progresividad generacional, en tanto que los recursos canalizados hacia la seguridad social, presentan la mayor regresividad contra la infancia.

Como este último sector canaliza cerca del 29% de la inversión social, ello impacta marcadamente en las posibilidades de aumentar la progresividad generacional de la inversión social. Esto es más claro si se tiene presente que los compromisos por pagos de pensiones contributivas (que absorben ya una cuarta parte del gasto social), es uno de los llamados disparadores del gasto, cuyo crecimiento automático genera un estrujamiento al resto de la inversión social, máxime en el contexto de desequilibrio fiscal crónico en que se encuentra el país.

El análisis realizado no mostró tampoco una progresividad distributiva de la inversión social. Globalmente, la inversión social tiende a distribuirse de manera bastante proporcional o neutral, con un leve sesgo regresivo; aunque la inversión social dirigida a la infancia, sí muestra un leve sesgo progresivo. Esta progresividad de la inversión social entre la población infantil, surge principalmente de los programas de educación en sus primeros niveles y de los programas de salud; otros programas menos significativos cuantitativamente, como el apoyo a los grupos vulnerables y la dotación de vivienda, también colaboran. Dadas las brechas de acceso a la educación secundaria, una mayor inversión en este nivel para aumentar el acceso y la retención de adolescentes, revertiría su regresividad distributiva; además, apoyaría el aumento de la progresividad distributiva general de la inversión dirigida a la infancia. Aquí de nuevo, el principal elemento de inequidad distributiva es la inversión en seguridad social, principalmente el pago en pensiones contributivas. Las reformas recientes de creación de un segundo pilar de capitalización individual, al vincular más las pensiones con los ingresos percibidos previamente, no harán más que concentrar estos pagos

en los estratos de mayores ingresos en el futuro.

Las brechas regionales en contra de las regiones periféricas y las zonas rurales, no son contrarrestadas por una mayor inversión social en esos ámbitos geográficos. Así, la inversión social muestra un leve sesgo hacia una regresividad geográfica, aunque esta no es clara cuando la atención se centra en la población infantil. Dentro de la inversión que llega a la población menor, la que más apoya la progresividad geográfica es la que surge de los programas de salud y de educación primaria. Aquí de nuevo, un aumento de la inversión social para cerrar las brechas de acceso a la educación preescolar y sobre todo la secundaria, revertiría su regresividad apoyando la progresividad geográfica. Las desigualdades regionales también se encuentran exacerbadas por la inversión en seguridad social, particularmente en pensiones contributivas; el logro de una progresividad geográfica en la inversión social, pasa por enfrentar la regresividad que genera este sector social.

Finalmente, la asignación de la inversión social por sexo, muestra una leve progresividad cuando se mira la inversión social para la población en su conjunto y una práctica neutralidad, cuando la atención se pone en la inversión dirigida a la población infantil. Como se analizó extensamente cuando se estudió el acceso a los distintos programas sociales dirigidos a la población infantil, las diferencias de acceso por sexo son prácticamente inexistentes. Al no existir una discriminación en contra las mujeres menores de dieciocho años en el acceso a los distintos programas sociales, estos se tornan neutrales cuando se mide la progresividad por género.

Desde una perspectiva de la equidad de la inversión social, los principales desafíos pendientes parecen ser dos. Primero, cómo aumentar la inversión social en programas de educación distintos a la primaria, para favorecer efectivamente a la niñez y adolescencia de los estratos y regiones

más desfavorecidas; y segundo, cómo detener el impacto negativo de los programas de seguridad social, particularmente los pagos de pensiones contributivas, sobre las distintas dimensiones de la equidad de la inversión social.

## 6.11 Hacia un Índice de Desarrollo Infantil

Dados los cuadros de pobreza que continúan azotando a la población infantil y la fuerte inversión que realiza el país en su conjunto -particularmente a través del Estado-, suministrando un conjunto de bienes, servicios y transferencias que buscan facilitar el cumplimiento de los derechos de la niñez y adolescencia, resulta necesario avanzar hacia un indicador sintético que resuma los logros alcanzados en este sentido. Este indicador permitiría darle un seguimiento a la situación de la infancia y en esta medida, apoyar la evaluación sobre el impacto de las políticas públicas (la social en particular, aunque no exclusivamente), sobre el desarrollo pleno de la población infantil. En esta sección se presentará la propuesta de un Índice de Desarrollo Infantil y se mostrarán estimaciones para los años 1990, 1995 y 2000.

### 6.11.1 Las características deseables de un Índice de Desarrollo Infantil

Un índice sintético sobre el grado de desarrollo humano de la población menor de dieciocho años, debe cumplir una serie de características para que tenga mayor utilidad. Entre ellas, caben destacar las siguientes:

- **Que muestre resultados o logros.** El Índice de Desarrollo Humano (IDI), debe mostrar resultados finales o el impacto de la acción o inacción de la población y el Estado. En esa medida, el IDI debe

estar construido a partir de indicadores de resultado y no de indicadores de insumos (como personal médico o docente disponible, o gasto realizado), ni en indicadores de acceso (como población que consultó o población matriculada en primaria), ni en indicadores de productos (como comidas servidas, consultas realizadas, vacunas suministradas).

- **Que sea fácil de calcular y reproducir.** El IDI debe construirse a partir de información que esté comúnmente disponible y a través de un algoritmo fácil de entender y aplicar. La idea es definir un índice que se pueda tanto estimar para el país, como replicarse en otros países y para áreas geográficas de menor tamaño.
- **Que se pueda estimar anualmente.** El IDI, para que tenga utilidad, debe permitir el seguimiento de la situación de la infancia con una periodicidad por lo menos anual, aunque periodicidades menores al año son más deseables.
- **Que sea acotado en los extremos.** El IDI, para tener una utilidad mayor y que sea de fácil interpretación, debe tener límites claramente definidos. Lo deseable es que varíe entre cero (0), que mostraría la situación más desventajosa posible para la infancia y uno (1), que reflejaría el máximo



desarrollo posible para la población menor de dieciocho años.

- **Que el valor del IDI en un dominio no depende de los dominios considerados.** El valor del IDI debe ser independiente de los dominios considerados, ya sea regiones o países, de modo que la introducción de un nuevo dominio no afecte el valor del IDI de los dominios ya considerados. Ello se logra estableciendo límites fijos a cada indicador que componga el IDI.
- **Que permita las comparaciones transversales y temporales.** El IDI debe permitir las comparaciones transversales; esto es, dos dominios con índices distintos, el de mayor valor muestra un mayor desarrollo de su población infantil. También debe permitir comparaciones en el tiempo, de modo que los cambios en el índice muestren los cambios en el desarrollo de la infancia. Esto requiere que los indicadores de logro o resultado a utilizar, muestren cada uno a mayor valor un mayor logro.
- **Que tenga independencia de las escalas.** El IDI debe construirse a partir de indicadores de resultado, pero sin que se vea afectado por la escala en que se mide cada indicador. Ello demanda normalizar los indicadores con anterioridad a su agregación en el indicador sintético.
- **Que permita estimaciones para dominios menores al país.**: El IDI no sólo debe conducir a un indicador sintético para el país en su conjunto, sino que debe ser posible de calcular para áreas geográficas menores e incluso por sexo. De los dominios considerados previamente, se utilizarán aquí las regiones, las zonas de residencia y el

sexo de la población infantil. Aunque es factible diseñar índices para grupos de edad específicos, no se avanza en esa dirección.

### 6.11.2 La propuesta del Índice de Desarrollo Infantil

La propuesta detrás de la construcción del IDI, fue la de definir un indicador que fuera semejante y entonces consistente, con el Índice de Desarrollo Humano (IDH) desarrollado por el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) a partir de 1990. Como se recordará, el IDH surge de la definición del desarrollo humano, como la situación donde se amplían las oportunidades de las personas (PNUD, 1990). A partir de este concepto, el IDH se construye poniendo la atención en tres dimensiones básicas del desarrollo humano: la longevidad, el conocimiento y un nivel de vida decoroso. Una vida larga y saludable (longevidad) se aproxima con la esperanza de vida al nacer. Los conocimientos se miden con un indicador que combina la tasa de alfabetización de personas adultas y un índice que comprende las tasas de matriculación o escolaridad de primaria, secundaria y terciaria. Un nivel de vida decoroso, mide el ingreso con el producto interno bruto per cápita valorado a precios de paridad de poder del adquisitivo.

Con estos indicadores se construyen tres índices normalizados, uno para cada dimensión; luego se calcula el IDH como un promedio simple de esos tres índices. Como señala el PNUD: “El valor del IDH de un país indica la distancia que tiene que recorrer para lograr el valor máximo posible -o su insuficiencia- y permite además hacer comparaciones con otros países” (2000: 148). Como reconoce el PNUD, el IDH no aspira a ser un indicador comprensivo, esto es, no

*“El valor del IDH de un país indica la distancia que tiene que recorrer para lograr el valor máximo posible -o su insuficiencia- y permite además hacer comparaciones con otros países”*

aspira a captar todas las dimensiones relacionadas con la ampliación de oportunidades. No obstante, al concentrarse en unas dimensiones básicas, se puede llegar a un indicador que permite monitorear el grado de avance en el desarrollo humano. Entonces, la construcción de un indicador de desarrollo infantil en la línea del IDH -manteniendo las tres dimensiones básicas del desarrollo humano-, implica identificar los indicadores y el mecanismo de agregación.

### 6.11.3 Los indicadores del desarrollo infantil

Partiendo de las tres dimensiones básicas del desarrollo humano (longevidad, conocimiento y nivel de vida decente), considerando la necesidad de utilizar indicadores de resultado y estableciendo la construcción de un indicador sintético para la población menor de dieciocho años en su conjunto, el IDI contendrá los siguientes tres indicadores.

#### 6.11.3.1 Supervivencia infantil

En términos de la longevidad (vida larga y saludables) de la población menor, lo importante es que esta población sobreviva adecuadamente su período infantil. En términos de supervivencia, la etapa más crítica que enfrenta esta población corresponde a sus primeros años de vida. Por ello, el Fondo de Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) ha puesto una atención especial a la tasa de mortalidad de menores de cinco años (TMM5); este indicador es utilizado para medir el estado de desarrollo de la infancia y para clasificar a los países en su publicación anual sobre el estado mundial de la infancia.

En términos de UNICEF, este indicador tiene una serie de ventajas. En

primer lugar, mide los resultados finales del proceso de desarrollo y no los insumos intermedios (insumos, acceso y productos), que son sólo los medios para conseguir el fin. En segundo lugar, la TMM5 es el resultado de una amplia variedad de factores: “salud nutricional y conocimientos básicos de salud de la madre; cobertura de inmunización y utilización de la TRO; acceso a servicios de atención materno infantil (incluida atención prenatal); niveles de ingreso y disponibilidad de alimentos de la familia; acceso a agua potable y saneamiento eficaz, y grado de seguridad del medio ambiente infantil” (UNICEF, 1998: 123). En tercer lugar, está menos expuesto que el PIB per cápita a la falacia del promedio estadístico. Los límites naturales hacen que las diferencias entre población rica y pobre no sean tan elevadas como pueden ser las diferencias sociales y por lo tanto, el indicador es menos sensible a la presencia de una minoría rica.

Por estas razones, UNICEF considera que este indicador representa de una mejor manera (aunque no en forma completa), la situación de salud de la mayoría de la población infantil. En términos conceptuales, la TMM5 muestra la probabilidad de morir entre el momento del nacimiento y el momento en que se cumplen exactamente cinco años, multiplicada por mil. En términos de desarrollo infantil, interesa plantear el indicador en positivo; esto es, la probabilidad de sobrevivir desde el momento del nacimiento hasta cumplir los cinco años y ello se obtiene como el inverso aditivo de la TMM5.

La TMM5 es un indicador que surge de las estadísticas vitales del país y está por cantón y por sexo. Para obtener estimaciones por región, los cantones han sido agregados dentro de su respectiva región; aunque la asocia-

Cuadro 6.9

### Costa Rica. Indicadores sobre la supervivencia Infantil por región, zona y sexo. 1990-1995.

Indicador	Tasa de mortalidad menores de 5 años <sup>1</sup>			Tasa de supervivencia menores de 5 años <sup>2</sup>			Tasa de supervivencia <sup>3</sup>		Índice de supervivencia Infantil <sup>4</sup>		
	1990	1995	2000	1990	1995	2000	Máximos	Mínimos	1990	1995	2000
<b>Total</b>	17.73	15.58	12.05	982.27	984.42	987.95	996.00	500.00	0.972	0.977	0.984
<b>Región</b>											
Región Central	15.26	14.20	11.47	984.74	985.80	988.53	996.00	500.00	0.977	0.979	0.985
Chorotega	20.61	16.53	12.46	979.39	983.47	987.54	996.00	500.00	0.967	0.975	0.983
Pacífico Central	19.95	15.61	9.62	980.05	984.39	990.38	996.00	500.00	0.968	0.977	0.989
Brunca	21.47	18.12	13.56	978.53	981.88	986.44	996.00	500.00	0.965	0.972	0.981
Huetar atlántica	23.59	20.18	13.43	976.41	979.82	986.57	996.00	500.00	0.961	0.967	0.981
Huetar Norte	22.23	16.35	14.17	977.77	983.65	985.83	996.00	500.00	0.963	0.975	0.979
<b>Zona</b>											
Urbana	16.28	14.42	11.74	983.72	985.58	988.26	996.00	500.00	0.975	0.979	0.984
Rural	21.12	18.07	13.82	978.88	981.93	986.18	996.00	500.00	0.965	0.972	0.98
<b>Sexo</b>											
Masculino	19.48	17.41	13.49	980.52	982.59	986.51	996.00	500.00	0.969	0.973	0.981
Femenino	15.86	13.65	10.54	984.14	986.35	989.46	996.00	500.00	0.976	0.981	0.987
<b>Región</b>	2.87	2.08	1.68	2.87	2.08	1.68			0.01	0.00	0.00
<b>Zona</b>	3.42	2.58	1.47	3.42	2.58	1.47			0.01	0.01	0.00
<b>Sexo</b>	2.56	2.66	2.09	2.56	2.66	2.09			0.01	0.01	0.00
<b>Región</b>	16.20	13.34	13.95	0.29	0.21	0.17			0.60	0.43	0.34
<b>Zona</b>	19.30	16.57	12.21	0.35	0.26	0.15			0.71	0.53	0.30
<b>Sexo</b>	14.44	17.06	17.31	0.26	0.27	0.21			0.53	0.55	0.43

1/ Por mil nacidos vivos.

2/ Mil menos la tasa de mortalidad de menores de cinco años

3/ Calculada tomando la TMM5, de 500 por mil, máxima que corresponde a dato de Malí en 1960 y el mínimo de 4 por mil que corresponde a Suecia en el 2000.

4/ Estimado como (valor efectivo - valor mínimo) / (valor máximo - valor mínimo).

FUENTE: Cálculos del autor con base en las estadísticas vitales del Instituto Nacional de Estadística y Censos.

ción no es estricta, pues existen unos pocos distritos o partes de ellos que pertenecen a regiones distintas a la del resto del cantón. Para tener estimaciones por zona, los cantones fueron ordenados según su grado de urbanización. La TMM5 de la zona urbana fue aproximada con el promedio de la TMM5 del tercio de los cantones más urbanos, en tanto que la TMM5 rural surge del promedio del tercio de cantones más rurales del país. El cuadro 6.2 muestra los resultados para los tres años bajo análisis. Las TMM5 muestra en general valores reducidos en el contexto mundial, con tendencia a la baja, reducida dispersión geográfica, pero relativamente alta por sexo y a favor de las mujeres.

Al ser bajas las TMM5, las tasas de supervivencia se acercan a mil y generan poca dispersión. Para norma-

lizar el indicador entre cero y uno se toma su valor, se le resta el valor mínimo y se divide entre el rango de la variable. Esto demanda establecer los valores máximos y mínimos. Como conviene que ellos sean fijos en el tiempo, como valor mínimo se tomó la TMM5 más alta a inicios de los años sesenta, que correspondía a Malí con un valor de 500; y la más baja corresponde a varios países desarrollados, que tienden a mostrar los límites naturales asociados con factores genéticos hereditarios, 4 por mil. El cuadro concluye con las estimaciones del índice de supervivencia infantil, los cuales muestran valores cercanos a uno, pues el país tiene indicadores de salud más próximos e incluso superiores a algunos países desarrollados. Corresponde entonces, a una situación de desarrollo infantil alto según la clasificación del PNUD.<sup>10</sup>

10 El PNUD ordena los países según su grado de desarrollo humano en tres categorías, según el valor del IDH: alto de 0,8 a 1; medio de 0,5 a menos de 0,8; y bajo por debajo de 0,5.

### 6.11.3.2 Educación esperada

El acceso al conocimiento es la segunda dimensión del desarrollo infantil. Los indicadores utilizados en el IDH mezclan indicadores de resultado (la tasa de alfabetización), con indicadores de acceso (la tasa combinada de escolaridad). Ninguno de estos dos tipos de indicadores parece pertinente cuando la atención se pone en la población infantil. La tasa de alfabetización muestra un resultado, si bien mínimo, útil para cuando la persona ha superado la edad escolar. Es países con una amplia cobertura a la educación escolar, como el nuestro, el indicador es poco relevante. Un indicador resumen y de resultado más útil, es el usado por la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO, 1998), que se denomina esperanza de vida escolar y se define como el número probable de años de educación escolar.

Este indicador se estima operativamente, como la suma de la tasa de escolarización por edad de enseñanza primaria, secundaria y superior. Corresponde a una estimación del número de años que se espera que va a pasar (sobreviva) un alumno o alumna en la educación regular, comprendidos los años de repetición. Como mide los años que se espera que una persona sobreviva en el sistema educativo, muestra entonces los resultados del acceso y de la retención dentro del sistema educativo regular. Cada año que repite la persona, agrega un año a su esperanza de vida educativa. No capta entonces parte del logro educativo, en términos que no capta directamente si la persona aprueba o no un año adicional de educación. En esos términos, el indicador si bien es un indicador resumen del resultado del acceso al conocimiento, es aún incompleto.

La propuesta aquí es avanzar hacia un indicador de esperanza educativa que sea sensible al acceso y a la retención como el anterior, pero también al logro educativo. La esperanza educativa entonces, se redefine para mostrar los años de educación que se espera que la persona apruebe (no que permanezca o sobreviva en los centros educativos) durante su vida escolar, considerando los tres elementos señalados. La forma operativa de cálculo demanda utilizar las EHPM, pues consiste en tomar la suma de las tasas de asistencia, multiplicadas por el logro educativo. Este logro será igual a la educación incremental (en años) en la edad  $i$  de quienes se mantienen en la educación regular. La tasa de asistencia considera tanto el acceso como la retención, mientras el logro educativo muestra la ganancia en años de educación. Este se calcula para la población en edad de estudiar, definida aquí de los 6 a los 24 años. Así, la esperanza educativa muestra cuántos son los años de educación que se espera que obtenga un niño o niña al inicio de su vida escolar (seis años), dados los patrones de asistencia, retención y logro escolar. Este resulta entonces en un indicador de resultado de la situación del acceso al conocimiento, aunque se torna aún incompleto pues no considera diferencias en la calidad de cada año aprobado.

El cuadro 6.3 muestra los resultados obtenidos para los tres años bajo consideración. Aunque durante los noventa la población infantil ganó cerca de un año de educación, al pasar de 7,7 años en 1990 a 8,6 en el 2000, también se observa un estancamiento e incluso un retroceso durante la segunda mitad de esa misma década. En cuanto a la desigualdad existente, por sexo ésta casi no existe; las mayores diferencias son por zonas, consistentes con los diferenciales de acceso analizados anteriormente. No



Cuadro 6.10

## Costa Rica. Indicadores sobre la Esperanza Educativa por región, zona y sexo. 1990 - 1995 - 2000.

Indicador	Años de educación esperados <sup>1</sup>			Años de educación		Índice de educación esperada <sup>2</sup>		
	1990	1995	2000	Máximos	Mínimos	1990	1995	2000
<b>Total</b>	7.714	8.631	8.616	15.00	0.00	0.514	0.575	0.574
<b>Región</b>								
Región Central	8.512	9.278	9.129	15.00	0.00	0.567	0.619	0.609
Chorotega	6.517	8.134	8.896	15.00	0.00	0.434	0.542	0.573
Pacífico Central	6.760	7.608	7.742	15.00	0.00	0.451	0.507	0.503
Brunca	6.210	7.334	7.042	15.00	0.00	0.414	0.489	0.469
Huetar atlántica	5.941	7.177	7.060	15.00	0.00	0.396	0.478	0.471
Huetar Norte	5.614	7.098	6.666	15.00	0.00	0.374	0.473	0.444
<b>Zona</b>								
Urbana	9.439	10.052	9.823	15.00	0.00	0.629	0.670	0.655
Rural	6.248	7.357	7.405	15.00	0.00	0.417	0.490	0.494
<b>Sexo</b>								
Masculino	7.723	8.462	8.529	15.00	0.00	0.515	0.564	0.569
Femenino	7.716	8.814	8.678	15.00	0.00	0.514	0.588	0.579
<b>Desviación estándar</b>								
Región	1.02	0.83	0.98			0.07	0.06	0.07
Zona	2.26	1.91	1.71			0.15	0.13	0.11
Sexo	0.00	0.25	0.11			0.00	0.02	0.01
<b>Coefficiente de variación(%)</b>								
Región	13.28	9.59	11.34			13.28	9.59	11.34
Zona	29.25	22.08	19.84			29.25	22.08	19.84
Sexo	0.06	2.88	1.22			0.06	2.88	1.22

1/ Años de educación esperados al inicio de la educación regular según tasas de asistencias y logro educativo de la población de seis a 24 años.  
2/ Estimado como (valor efectivo - valor mínimo) / (valor máximo - valor mínimo).

Fuente: Cálculos del autor con base en la Encuesta de Hogares de Propósitos Múltiples del Instituto Nacional de Estadística y Censos.

obstante, la dispersión por zona tiende a reducirse, mientras que la dispersión por regiones se incrementa durante la segunda parte de este decenio. Para normalizar los años de educación esperados en un índice de educación esperada, se consideran como valor extremo mínimo los cero años, correspondiente a una situación de analfabetismo y como máximo los 15 años, que corresponde a un título de grado de la educación superior. Las estimaciones muestran entonces un índice de educación esperada entre 0,5 y 0,6, correspondiente a un desarrollo infantil medio en los estándares del PNUD.<sup>11</sup>

### 6.11.3.3 Vida decente

El tercer indicador alude al nivel de vida decoroso o decente, que el PNUD aproxima con el producto per cápita. Aunque se busca ajustar este indicador para considerar las diferencias en el poder de compra de las economías, padece claramente de la falacia del promedio, pues resulta muy sensible a los valores extremos. Un grupo muy reducido y muy rico puede subir el promedio, dando una imagen engañosa de la capacidad de consumo material de la población en general y de la población infantil en particular.

11 Si se considera como límite superior los 18 años de educación, que es el máximo posible, el índice de educación esperada se ubica por debajo de 0,5, correspondiendo a una situación de bajo desarrollo humano. No obstante, este límite puede parecer excesivo y se ha fijado en 15 años, que corresponde a la obtención de un título de educación superior de bachillerato o menos.

Cuadro 6.11

## Costa Rica. Indicadores sobre vida decente por región, zona y sexo. 1990 - 1995 - 2000.

Indicador	Tasa de pobreza infantil <sup>1</sup>			% Menores con nivel de vida decente <sup>2</sup>			Tasa de vida decente <sup>3</sup>		Índice de vida decente (IVD) <sup>4</sup>		
	1990	1995	2000	1990	1995	2000	Máximos	Mínimos	1990	1995	2000
<b>Total</b>	36.9	29.8	29.8	63.1	70.2	70.2	100	0	0.631	0.702	0.702
<b>Región</b>											
Región Central	30.20	25.10	22.90	69.80	74.90	77.10	100.00	0.00	0.698	0.749	0.771
Chorotega	56.40	47.00	47.30	43.60	53.00	52.70	100.00	0.00	0.436	0.530	0.527
Pacífico Central	48.20	33.40	36.80	51.80	66.60	63.20	100.00	0.00	0.518	0.666	0.632
Brunca	54.20	45.20	46.30	45.80	54.80	53.70	100.00	0.00	0.458	0.548	0.537
Huetar atlántica	32.00	22.90	31.80	68.00	77.10	68.20	100.00	0.00	0.680	0.771	0.682
Huetar Norte	47.10	35.00	37.20	52.90	65.00	62.80	100.00	0.00	0.529	0.650	0.628
<b>Zona</b>											
Urbana	33.30	26.00	26.50	66.70	74.00	73.50	100.00	0.00	0.667	0.740	0.735
Rural	36.80	32.30	32.20	60.60	67.70	67.80	100.00	0.00	0.606	0.677	0.678
<b>Sexo</b>											
Masculino	36.90	30.20	29.20	63.10	69.80	70.80	100.00	0.00	0.631	0.698	0.708
Femenino	36.80	29.40	30.40	63.20	70.60	69.60	100.00	0.00	0.632	0.706	0.696
<b>Desviación estándar</b>											
Región	11.11	9.95	9.15	11.11	9.95	9.15			0.11	0.10	0.09
Zona	4.31	4.45	4.03	4.31	4.45	4.03			0.04	0.04	0.04
Sexo	0.07	0.57	0.85	0.07	0.57	0.85			0.00	0.01	0.01
<b>Coefficiente de variación(%)</b>											
Región	30.10	33.38	30.70	17.60	14.17	13.03			17.60	14.17	13.03
Zona	11.69	14.95	13.53	6.84	6.35	5.74			6.84	6.35	5.74
Sexo	0.19	1.90	2.85	0.11	0.81	1.21			0.11	0.81	1.21

1/ Porcentaje de la población menor de 18 años en situación de pobreza por ingresos.

2/ Cien menos porcentaje de menores en situación de pobreza.

3/ Consideran límites teóricos extremos por falta de información sobre pobreza infantil a nivel internacional.

4/ Estimado como (valor efectivo - valor mínimo) / (valor máximo - valor mínimo).

Fuente: Cálculos del autor con base en la Encuesta de Hogares de Propósitos Múltiples del Instituto Nacional de Estadística y Censos. Levantamientos de julio de 1990, 1995 y 2000.

Una mejor forma de aproximar la población infantil en situación de un nivel de vida decente, es considerando si logra o no superar los umbrales de pobreza material o de ingresos. Si la familia tiene ingresos por encima de la línea de pobreza, sus integrantes pueden satisfacer sus necesidades materiales más básicas. Este indicador de resultado, incorpora entonces tanto el nivel absoluto medio del ingreso del país o área geográfica -que refleja las capacidades individuales y las oportunidades que brinda el sistema productivo-, como la desigualdad en su distribución; en tanto las líneas de pobreza surjan de canastas locales, considera los diferenciales de costo de vida y las costumbres o patrones de consumo locales. Como lo que interesa es la situación de consumo material de la población, la pobreza por ingresos

es más pertinente que la pobreza ampliada propuesta en la sección primera, además que la utilización de esta última no permitiría el monitoreo anual del IDI. Cabe destacar que las otras dimensiones de la pobreza ampliada, están consideradas en los otros indicadores del IDI.

El cuadro 6.4 muestra los resultados de las tasas de pobreza de la población infantil y su complemento, las tasas de nivel de vida decente para los años considerados. Como se recordará, la pobreza se reduce durante la primera mitad de los noventa y luego se estanca. En esa medida, el porcentaje de menores por encima de los umbrales de pobreza, aumenta durante la primera mitad de los noventa y luego se estanca. Para construir el índice, se toman los límites teóricos de cero

Cuadro 6.12

## Costa Rica. Opciones de agregación del Índice de Desarrollo Infantil por región, zona y sexo. 1990 - 1995 - 2000.

Indicador	Índice de Desarrollo Infantil <sup>1</sup>			Índice de Desarrollo Infantil <sup>2</sup>			Índice de Desarrollo Infantil <sup>3</sup>		
	1990	1995	2000	1990	1995	2000	1990	1995	2000
<b>Total</b>	0.706	0.751	0.753	0.758	0.788	0.792	0.681	0.733	0.735
<b>Región</b>									
Región Central	0.748	0.782	0.788	0.786	0.811	0.818	0.729	0.769	0.773
Chorotega	0.612	0.682	0.695	0.708	0.743	0.754	0.568	0.654	0.667
Pacífico Central	0.645	0.716	0.708	0.724	0.767	0.765	0.609	0.691	0.680
Brunca	0.613	0.670	0.662	0.709	0.737	0.737	0.568	0.639	0.627
Huetar atlántica	0.679	0.739	0.712	0.749	0.789	0.770	0.637	0.709	0.681
Huetar Norte	0.622	0.700	0.684	0.715	0.759	0.752	0.576	0.670	0.649
<b>Zona</b>									
Urbana	0.757	0.797	0.791	0.789	0.819	0.816	0.743	0.786	0.779
Rural	0.663	0.713	0.717	0.736	0.766	0.771	0.625	0.686	0.690
<b>Sexo</b>									
Masculino	0.705	0.745	0.753	0.757	0.784	0.791	0.680	0.726	0.734
Femenino	0.707	0.758	0.753	0.760	0.793	0.792	0.682	0.741	0.735
<b>Desviación estándar</b>									
Región	0.053	0.041	0.043	0.031	0.028	0.028	0.062	0.047	0.050
Zona	0.067	0.059	0.052	0.038	0.038	0.032	0.083	0.071	0.064
Sexo	0.002	0.009	0.000	0.002	0.007	0.000	0.001	0.010	0.001
<b>Coefficiente de variación(%)</b>									
Región	7.48	5.50	5.74	4.05	3.56	3.54	9.18	6.36	6.83
Zona	9.48	7.87	6.95	4.98	4.78	4.06	12.25	9.67	8.65
Sexo	0.22	1.18	0.06	0.32	0.84	0.06	0.16	1.38	0.10

1/ Promedio simple de los índices, similar al IDH.

2/ Media de orden tres similar a la utilizada en el IPH-1

3/ Media geométrica con ponderación unitaria.

Fuente: Cálculos del autor con base en estadísticas del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos.

pobreza (máximo) o 100% de pobreza (mínimo), pues no se cuenta con estimaciones internacionales sobre pobreza infantil para utilizar otros límites. Ello transforma el índice de vida decente, en la proporción de menores de dieciocho años por encima de la línea de pobreza. Este indicador muestra una mayor dispersión por regiones, mientras que las diferencias por sexo son despreciables, como se analizó exhaustivamente en la primera sección. En términos de desarrollo humano, según parámetros del PNUD, se estaría en una situación de desarrollo medio.

### 6.11.4 El criterio de agregación

Definidos los indicadores para cada dimensión del desarrollo infantil, lo que sigue es establecer la forma de agregación. El IDH utiliza un promedio simple de los tres índices, esto es, con ponderación unitaria para llegar al indicador final. Este resulta el procedimiento más simple, aunque es muy sensible a los valores extremos. Una segunda opción es la utilizada por el PNUD en su índice de pobreza humana (IPH-1), donde aplica una media de orden tres y mantiene las ponderaciones unitarias. Esta media

Cuadro 6.13

## Costa Rica. Evolución del Índice de Desarrollo Infantil por región, zona y sexo. 1990 - 1995 - 2000.

Dominio	Índice de Desarrollo Infantil			Variación relativo del IDI			Contribución marginal en 2000			Contribución marginal al cambio <sup>1</sup>		
	1990	1995	2000	1990/1995	1995/2000	1990/2000	ISI	IEE	IVD	ISI	IEE	IVD
<b>Total</b>	0.681	0.733	0.735	7.7	0.2	8.0	1.8	60.0	38.3	5.4	48.2	46.4
<b>Región</b>												
Región Central	0.729	0.769	0.773	5.4	0.6	6.1	1.8	64.4	33.7	4.6	39.4	56.0
Chorotega	0.568	0.654	0.667	15.2	2.0	17.5	1.3	45.9	52.8	3.8	57.1	39.1
Pacífico Central	0.609	0.691	0.680	13.4	-1.6	11.6	1.1	59.3	39.6	6.3	33.3	60.5
Brunca	0.568	0.639	0.627	12.4	-1.7	10.5	1.5	54.1	44.5	4.8	42.0	53.2
Huetar atlántica	0.637	0.709	0.681	11.4	-4.1	6.8	1.6	65.3	33.1	11.5	87.0	1.5
Huetar Norte	0.576	0.670	0.649	16.3	-3.1	12.7	1.6	62.5	35.9	4.6	47.7	47.7
<b>Zona</b>												
Urbana	0.743	0.786	0.779	5.9	-0.9	5.0	2.2	56.6	41.2	5.7	27.5	66.9
Rural	0.625	0.686	0.690	9.8	0.5	10.4	1.8	63.3	34.9	4.9	57.3	37.8
<b>Sexo</b>												
Masculino	0.680	0.726	0.734	6.8	1.0	7.9	2.0	60.8	37.2	5.5	43.8	50.8
Femenino	0.682	0.741	0.735	8.6	-0.8	7.8	1.5	59.2	39.2	4.6	52.4	43.0

ISI: índice de supervivencia infantil.  
IEE: índice de educación esperada.  
IVD: índice de vida decente.  
1/ Cambio entre 1990 y el 2000.

Fuente: Cálculos del autor con base en estadísticas del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos.

lo que hace es darle más peso al indicador más alto, en nuestro caso el índice de supervivencia infantil, por lo que reduce mucho la dispersión entre dominios de estudio (ver cuadro 6.12).

La propuesta aquí es la de utilizar una media geométrica, que es una medida de posición más apropiada cuando se está trabajando con índices, donde la variable presenta variaciones acumulativas. Otras propiedades de la media geométrica son: que es menos sensible a los valores extremos; y que en su cálculo intervienen todos los valores de la distribución<sup>12</sup>. Una propiedad fundamental de la media geométrica, es que su logaritmo es igual a la media aritmética de los logaritmos de la variable. Esta propiedad permite determinar el aporte marginal de cada indicador al IDI y su aporte al cambio relativo del IDI. El cuadro 6.12 compara tres formas alternativas de agregación para arribar al IDI, siendo claro como la media geométrica es la que logra resaltar más

las diferencias geográficas en el desarrollo infantil. Las tres aproximaciones utilizadas, coinciden en mostrar al país en una situación de desarrollo infantil medio.

### 6.11.5 Resultados generales

Ya en el cuadro 6.12 se han presentado los resultados generales del IDI, calculado como una media geométrica. Aquí se retoman estos resultados, en el cuadro 6.6, analizándose las diferencias por dominios y los cambios temporales. Globalmente el IDI mejora sensiblemente durante la primera mitad de los años noventa, al expandirse en un 7,7%, y luego prácticamente se estanca, al aumentar en sólo un 0,2%, para una variación acumulada del 8%. Durante 1990 y 1995, las mayores ganancias se concentran en las regiones periféricas y en las zonas rurales, áreas que tienen al inicio del período un menor desarrollo infantil. Esto significa que la

12 Cuando el IDI es la media geométrica de tres índices, ésta se calcula como la raíz cúbica del producto de los tres índices. Las desventajas entonces de la media geométrica, son su cálculo más complejo, su menos intuitivo significado estadístico y su anulación cuando algún valor se hace cero, algún índice toma el valor mínimo que es de todos modos muy poco probable.

dispersión o diferencias geográficas se reducen hacia 1995, como se observa en los coeficientes de variación del cuadro 6.5, aunque la Región Central y la zona urbana mantienen su mayor desarrollo infantil relativo. Por sexo, las mujeres mejoran ligeramente por encima de los hombres pese a estar en un punto de arranque más favorable; de modo que la dispersión, si bien marginal, aumenta.



Durante 1995 y el 2000, el IDI prácticamente se estanca, aunque los resultados son más mixtos y sin mayores cambios en la dispersión. La Región Central crece ligeramente, en tanto que la zona urbana cae. Las regiones periféricas también reducen su IDI, con excepción de la Chorotega; la zona rural mejora. Las mujeres pierden parte de la ganancia y se equiparan con los hombres<sup>13</sup>. Visto el período en su conjunto, el IDI aumenta un 8% entre 1990 y el año 2000, mostrando las regiones periféricas y las zonas rurales sus mayores ganancias. Esto significa que el desarrollo infantil fue más fuerte en las áreas donde éste estaba más rezagado. Estas áreas, sin embargo, no logran equipararse con el desarrollo infantil alcanzado dentro de las zonas urbanas y la Región Central.

No obstante, cabe destacar la fuerte ganancia en desarrollo infantil que evidencia la Región Chorotega, pese a lo cual se mantiene con cierto rezago con relación a otras regiones periféricas e incluso con relación al ámbito rural en su conjunto. Lo otro destacable es el magro desempeño de la Región Atlántica, la cual logra mantener un relativo alto desarrollo infantil por su situación al inicio de los noventa. Fuera de la Región Central, en el año 2000, las regiones Pacífico Central y Atlántica son las que muestran el mayor desarrollo infantil,

mientras que la Brunca y la Norte se encuentran en la situación menos favorable.

El cuadro 6.6, también presenta la contribución marginal de cada indicador al IDI dentro de cada dominio considerado y ellos para el valor del IDI del año 2000<sup>14</sup>. Globalmente, el índice de educación esperada (IEE) es el que tiene la mayor contribución (60%), seguido del índice de vida decente (IVD) con un 38%. Por el contrario, los altos valores y reducida dispersión del índice de supervivencia infantil (ISI), hace que su contribución marginal sea limitada (2%) y ello se reproduce en todos los dominios analizados. El IEE mantiene la mayor contribución, con excepción de la Región Chorotega, donde el IVD muestra un aporte un tanto superior.

También el cuadro 6.6 muestra la contribución marginal de cada dimensión del desarrollo infantil, al cambio entre 1990 y el 2000 del índice global de desarrollo infantil. Para un aumento del IDI del 8%, el IEE explica el 48% de ese aumento y el IVD aporta el 46% de ese crecimiento. Por su parte, la contribución marginal al cambio del IDI del ISI es baja, situándose en un 5%. Estas contribuciones marginales al cambio del IDI, tienen pesos relativos distintos en cada dominio, mostrando cual es la principal fuente generadora del desarrollo infantil. Así por ejemplo, en las regiones Central, Pacífico Central y Brunca, las mejoras en el IVD (reducción de la incidencia de la pobreza) tienen un mayor aporte. El aporte de este indicador se mantiene dominante en la zona urbana y entre los hombres. Por su parte, las mejoras en el IEE impulsan el IDI en las regiones Chorotega y Atlántica, así como en las áreas rurales y entre las mujeres.

13 Es claro que la utilidad del IDI aumentará cuando se disponga de una serie anual. Aquí solo se están considerando tres puntos temporales para derivar conclusiones sobre tendencias, aunque no hay evidencia de que el año 1995 sea un año de quiebre. Recuérdese por ejemplo, que por lo menos en pobreza, el año de quiebre es 1994.

14 La contribución marginal se define como la contribución relativa del logaritmo de cada índice al logaritmo del IDI.

### 6.11.6 Consideraciones finales

En esta sección se ha propuesto un indicador sintético para evaluar el desarrollo de la población menor de dieciocho años, el índice de desarrollo infantil (IDI). Este índice se construye, buscando que cumpla ciertas propiedades que faciliten su interpretación y que le den validez a la misma. En particular, su composición a partir sólo de indicadores de resultado consiste en su atributo más robusto. Estos indicadores buscan resumir las tres dimensiones más relevantes del desarrollo infantil: la supervivencia, el acceso al conocimiento y el disfrute de una vida material sin privaciones extremas. Es claro que estas dimensiones no son las únicas y por el ende, el IDI no resulta exhaustivo de la situación de la infancia.

En la construcción del IDI, se ha buscado un algoritmo de agregación que permita ciertos tratamientos analíticos. El uso de una media geométrica, posibilita descomponer los cambios temporales y determinar la contribución de cada dimensión del

desarrollo infantil en la evolución del IDI. Esto permite monitorear los cambios y conocer sus fuentes. No obstante, la media geométrica no posibilita la desagregación aditiva del índice nacional en dominios, de modo que no resulta sencillo determinar cuál es el aporte de una región, zona o sexo al IDI nacional.

Finalmente, el índice propuesto se ha calculado para tres años y diez dominios distintos. La utilidad de este aumentará, en tanto se pueda consolidar una serie temporal y se puedan realizar estimaciones para otros países. La ventaja de este índice es que se puede replicar en el tiempo y otros países. En el caso de Costa Rica, es posible su estimación a partir de 1987. Para otros países, su principal limitación es que demanda la existencia de encuestas periódicas de hogares con amplia cobertura. No obstante, dado que estas encuestas se han ido generalizando por lo menos en el área centroamericana a partir de los años noventa, esta se transforma en una limitación menor.

*“Discutir seriamente sobre el desarrollo es discernir sobre sus valores últimos: es sencillamente ponerse de acuerdo sobre si la producción de riqueza es un medio y no el fin último del desarrollo o, en otras palabras, si el fin del proceso de acumulación material es la gente y no la riqueza en sí misma.”*

**Eduardo Bustelo, Economista**



## Capítulo VII

# Gestión y entrega de servicios sociales de los gobiernos locales





# Introducción

La descentralización de responsabilidades y de recursos hacia los gobiernos locales, plantea como reto la creación de mecanismos que permitan una mayor eficiencia y efectividad, para hacer llegar los servicios sociales a la niñez y adolescencia en Costa Rica. Con este fin, en el Código de la Niñez y la Adolescencia (1997), se crean las Juntas de Protección de la Niñez y Adolescencia y los Comités Tutelares de los Derechos de la Niñez y Adolescencia en el espacio local. Las primeras están adscritas al Patronato Nacional de la Infancia (PANI) y actúan como órganos locales de coordinación y educación de las políticas públicas sobre la materia. Los segundos, son órganos de las asociaciones de desarrollo comunal, teniendo como fines: colaborar en la atención relativa a la población menor de edad; velar en las comunidades por los derechos y las garantías de esta población; y funcionar como centros de mediación en la resolución de conflictos.<sup>1</sup>

En el año 2001, se reforma el artículo 170 de la Constitución Política, con el fin de trasladar recursos financieros del presupuesto nacional (10% en total, a razón de un 1.5% anual durante siete años) a los gobiernos locales, para que amplíen y fortalezcan sus competencias. En ese mismo año se introduce en la corriente legislativa, un proyecto de ley de Traslado de Competencias a los Gobiernos Locales; con este se pretende establecer (bajo distintas modalidades y convenios específicos para cada gobierno local) competencias en materia de educación, salud, saneamiento y ambiente, entre otras, para que sean desarrolladas por las municipalidades en conjunto con las organizaciones comunales.<sup>2</sup>

Con la elección popular de Alcaldes y Concejos de Distrito en diciembre del 2002, así como con la reforma a la Ley de Partidas Específicas del año 1998, se espera ampliar los márgenes de acción del gobierno local cercano a los barrios y vecindarios, con participación ciudadana y un enfoque de inversión social. Esto representa un cambio importante en la estructura política costarricense, tomando en cuenta que tan sólo un 1,28% del total de ingresos del Estado son trasladados como inversión directa al espacio local.<sup>3</sup>

Sin embargo, la creación de las Juntas de Protección y de los Comités Tutelares estipulados por el Código de la Niñez y la Adolescencia, cuyo ámbito de acción es el local-comunal, no contempla en su articulado la coordinación y trabajo con los gobiernos locales. Asimismo, la transferencia de recursos no se ha concretado a la fecha, debido a que no se han establecido claramente las responsabilidades y mecanismos de las municipalidades. Todo ello ha contribuido a que los gobiernos locales, no obtengan los instrumentos y preparación necesaria para la puesta en práctica de la descentralización de los servicios sociales.

El estudio de la gestión y entrega de servicios sociales a los gobiernos locales en Costa Rica, ha sido poco abordado. Históricamente, las municipalidades costarricenses han tenido muchas limitaciones para poder llevar a cabo políticas sociales en la localidad, funcionando con escasos márgenes de gobierno y frecuentes crisis políticas, económicas y administrativas. En el campo social, el papel de la Municipalidad ha estado muy

1 Ley N° 7739, Código de la Niñez y Adolescencia, 1997. Capítulos III y IV.

2 En el año 2002, este proyecto de ley fue sometido en primero y segundo debate al plenario legislativo, obteniendo votos afirmativos de mayoría. Sin embargo, el proyecto fue remitido en el mes de marzo, a la Sala Constitucional para su consulta. Un movimiento de presión liderado por sindicatos del sector público, argumentando la “municipalización de la educación nacional”, logra sacar de la corriente legislativa el proyecto de ley y reenviarlo a comisión, con lo cual se da por sentado que el proyecto ya no procede.

3 Cubillo, Mayela y otros (1999). “Aproximación de la inversión por parte del Sector Público para los cantones de Costa Rica”. Ver también: “Estado de los Derechos de la Niñez y la Adolescencia en Costa Rica” (2000).

disminuido, lo cual se expresa en la existencia de una enorme desproporción (en términos comparativos) entre la inversión municipal, con respecto a la inversión de las instituciones públicas en el nivel local. Las municipalidades, entonces, han concentrado su accionar principalmente en asuntos relacionados con saneamiento básico e infraestructura. Lo social, por lo general, no ha sido un tema tratado por éstas, al igual que el desarrollo de formas de control ciudadano de la gestión pública en dicho ámbito.

En este sentido, el presente capítulo realiza una primera aproximación del impacto de la inversión social que entregan los gobiernos locales a las

comunidades, especialmente a la población de menores. Se intenta determinar la eficiencia de los gobiernos locales en la prestación de servicios básicos a esta población, así como el impacto distributivo y la calidad de los mismos. El estudio se basa en tres casos de distintas municipalidades con niveles de desarrollo desigual.

Debe advertirse que existe un gran faltante de información estadística en el nivel cantonal, específicamente en materia de inversión social y de niñez y adolescencia. En este capítulo, se hace un primer intento de abordar la problemática sobre estos temas para el ámbito local.

## 7.1 Casos de estudio

Para realizar este estudio exploratorio, se seleccionaron las municipalidades y municipios de Pérez Zeledón, Limón y Belén. El criterio de selección de los casos se debe: al contraste urbano y rural que los tres representan; la capacidad institucional desarrollada; la historia en el fomento de la cultura; la conformación y dinámica de los Concejos Municipales; la organización comunal; el sector productivo y comercial; la presencia institucional nacional desconcentrada en los cantones; y su presencia diferenciada en el índice de vulnerabilidad nacional, según se observa en la clasificación del Cuadro 7.1.

En cuanto a los cantones en estudio, poseen características particulares. Pérez Zeledón se destaca por contar con una organización comunal proactiva y por la existencia de un Consejo Local de Protección de la Niñez y la Adolescencia, que agrupa a diferentes instancias comunales; se encuentra en el grupo de cantones de mediana vulnerabilidad. Por su parte, Limón es uno de los cantones más

deficitarios del país, tanto si se le evalúa con índices nacionales como locales; su municipalidad es considerada como deficitaria en la prestación de los servicios y se encuentra entre el grupo de cantones de muy alta vulnerabilidad. Y finalmente, el cantón de Belén es considerado como uno de los de más alto índice de desarrollo del país y su gobierno local, es catalogado como de alto desempeño dentro del régimen municipal; se encuentra en el grupo de cantones de muy baja vulnerabilidad.<sup>4</sup>

Las diferencias en cuanto territorio y población de los tres cantones, son notorias. El cantón de Belén ocupa una extensión de 12,2 km<sup>2</sup>, tiene una población de 19,834 habitantes y pertenece a la provincia de Heredia, localizándose en el Valle Central cerca del Aeropuerto Internacional Juan Santamaría y está compuesto de 3 distritos. El cantón de Pérez Zeledón ocupa un territorio de 1.904,51 km<sup>2</sup>, cuenta con una población de 122.187 personas y pertenece a la provincia de San José, localizándose en su extremo sur; es el polo de desarrollo de esa

4 Ver Anexo 1 sobre la metodología para la realización de las comparaciones entre los cantones.

Cuadro 7.1

### Costa Rica: Ordenamiento de los cantones según el Índice de Vulnerabilidad Infantil. 1998

Nivel de vulnerabilidad según el IVI				
MUY ALTA	ALTA	MEDIANA	BAJA	MUY BAJA
Talamanca		Carrillo	Escazú	Montes de Oro
Los Chiles	Abangares	Acosta	Tibás	Barva
Osa	León Cortés	Puntarenas	El Guarco	Orotina
Buenos Aires	Guácimo	Santa Ana	San Rafael	Alajuela
Golfito	Aguirre	Hojancha	Tarrazú	Atenas
Upala	Nandayure	Goicoechea	Mora	Montes de Oca
La Cruz	Nicoya	Oreamuno	Santa Bárbara	Santo Domingo
Turrubares	San Carlos	Turrialba	Moravia	Cartago
Corredores	Alvarado	La Unión	Grecia	Dota
Matina	Aserri	Desamparados	Naranjo	Puriscal
Guatuso	Bagaces	Garabito	Poas	Alfaro Ruiz
Sarapiquí	Cañas	Curridabat	Paraiso	Heredia
Siquirres	Pococí	Tilarán	San José	Coronado
Parrita	Esparza	<i>Pérez Zeledón</i>	San Ramón	<i>Belén</i>
Coto Brus	San Mateo	Santa Cruz	Valverde Vega	San Isidro
<i>Limón</i>	Alajuelita	Liberia	San Pablo	Palmares
Jiménez				Flores

Fuente: UNICEF/ Segunda Vicepresidencia de la República. María Inés Sáenz Vega, Oscar Durán Valverde, Luis Angel Oviedo. "Diseño y construcción de un Índice de Vulnerabilidad Infantil para Costa Rica". (1998. p. 39).

parte del país y está compuesto por 11 distritos, en su mayoría rurales y de población dispersa. El cantón de Limón es la capital de la provincia del mismo nombre y en él está el principal puerto de la costa atlántica, mide

1.765,69 km<sup>2</sup> y posee una población de 89.933 habitantes; cuenta con 4 distritos, entre los que sobresale Valle La Estrella por su gran extensión territorial, con fincas bananeras y población indígena.

## 7.2 Desarrollo municipal en Costa Rica y entrega de servicios sociales: entorno histórico.

El desarrollo institucional del Estado costarricense se fundamentó sobre un gobierno central fuerte, que limita al gobierno local mediante las Ordenanzas Municipales de 1862 y 1867 y se legitima en la Constitución Política de 1871, que marca el desarrollo de un Estado liberal centralizado. El siglo XIX termina con la creación de municipios cantonales<sup>5</sup>, cuyas limitaciones de recursos les hacen más dependientes del Estado central, el cual les recorta la esfera municipal y aumenta las intromisiones en su

actividad, en pro del desarrollo socio-económico y cultural de su ámbito territorial.

La concepción de Estado a partir del año 1949, permite el avance, la relativa modernización y el desarrollo de la sociedad e institucionalidad costarricense, con una orientación de amplia expansión estatal. Se establece una descentralización funcional y técnica, conformada por una serie de entidades autónomas especializadas para la prestación de servicios públi-

5 Cfr. Ortiz, Eduardo. "La Municipalidad en Costa Rica" (1987).

cos, pero queda rezagada y subordinada la descentralización territorial representada por los gobiernos locales.

En materia de gobiernos locales, la Constitución Política plantea que en cada cantón debe existir un gobierno municipal; existen 81 municipalidades y 463 distritos. En los municipios, las funciones legislativas le corresponden al Concejo Municipal compuesto por Regidores y las ejecutivas, a la Alcaldía Municipal dirigida por un Alcalde. Los puestos de Regidores son electos por períodos de cuatro años, pudiendo ser reelectos. En cada distrito existen los Concejos de Distrito, quienes nombran a una persona representante (Síndico) en el Concejo Municipal. A partir del año 2002, tanto los puestos de Alcalde y Síndico, así como de quienes integran los Concejos de Distrito, serán nombrados por primera vez en elecciones directas.



Existen distintos niveles de integración del régimen municipal: en el ámbito distrital, los Concejos de Distrito; en la escala cantonal, la Municipalidad; en la jurisdicción provincial, las federaciones de municipalidades; y en el ámbito nacional, la Unión Nacional de Gobiernos Locales. Sin embargo, por el carácter centralizado del Estado en Costa Rica, las organizaciones municipales, provinciales y regionales cuentan con presupuestos muy limitados y una débil administración. Sus competencias son muy limitadas (residuales o delegadas), sujetas a directrices o a múltiples controles del gobierno central, que en muchos casos tiene una sujeción de jure o de facto a la Contraloría General de la República. Las entidades territoriales no gozan de potestad legislativa, autonomía tributaria o tarifaria.

Esta asimetría entre la capacidad institucional nacional y local, en

términos de resolver las demandas específicas de las comunidades, presenta la necesidad de replantear la organización y la capacidad de los gobiernos locales para una gestión más activa. Las necesidades sociales, se manifiestan en situaciones muy localizadas en ciertas comunidades: problemas como el deterioro ambiental, la recolección y procesamiento de desechos sólidos, la ausencia de centros de salud, el deterioro de las escuelas, la dotación de agua, el brote de enfermedades febriles, entre otros. Estos temas específicos provocan movilizaciones de las comunidades y nadie mejor que ellas para conocer sus propios problemas. La estructura del sector público nacional ha llegado a su propio límite de capacidad para resolver los problemas en el ámbito local, presentando serias dificultades para la movilización de los recursos, que otrora habían permitido desarrollar una red básica de infraestructura social aspirando a la cobertura universal.

La creciente diversificación y complejidad de la demanda hacia el Estado social, plantea como exigencia la descentralización; también una política social local que permita a la comunidad, participar de un modo que trascienda la simple participación funcional, dirigida a complementar los escasos recursos de que normalmente disponen las representaciones locales de las instituciones de bienestar y asistencia social. Son los gobiernos locales los que ofrecen las mayores posibilidades, para que la atención social se transforme en una atención de los derechos de la niñez y la adolescencia. La información y participación social local, son los componentes fundamentales para promover los mecanismos y las prácticas de exigibilidad, que permitan una atención social efectiva, universal y de calidad.<sup>6</sup>

<sup>6</sup> Ver Güendel, González, Carrera y Osorio. "La política social con un enfoque de derecho". En: Espacios. FLACSO, Fundación EBERT, CEDAL. N° 10, julio-diciembre (1997, p. 23 y 24).

## Proyecto de Ley Transferencia de Competencias y Fortalecimiento a los Gobiernos Locales

En el 2001 se discutió el proyecto de ley de Transferencia de Competencias y Fortalecimiento a los Gobiernos Locales (4 de abril), el cual fue aprobado en primero y segundo debate. Sin embargo, en abril de 2002 se saca de la corriente legislativa por presiones de los sindicatos de la educación, aduciendo la “municipalización de la educación” y la falta de capacidad de las municipalidades para ejercer competencias en materia educativa.

Este proyecto de ley planteaba en el Capítulo III, sobre el fortalecimiento de las municipalidades, las siguientes competencias adicionales:

- a) La planificación y el control del desarrollo urbano, de acuerdo con el plan regulador cantonal y los reglamentos de desarrollo urbano conexos que deba aprobar y la legislación nacional aplicable sobre la materia.
- b) La recolección, transporte, disposición y tratamiento de desechos sólidos, así como el ornato y la higiene del cantón.
- c) La conservación, mantenimiento, mejoramiento, rehabilitación y construcción de obras de la red vial cantonal.
- d) La administración de los acueductos rurales y alcantarillado pluvial.
- e) La administración de los cementerios, parques, instalaciones deportivas, mercados y bibliotecas públicas cantonales.
- f) La promoción, apoyo y control de la calidad de la educación pública formal que se brinde en los centros de enseñanza existentes en el cantón.
- g) El desarrollo de proyectos colectivos habitacionales de interés social, en beneficio de los habitantes del cantón.
- h) El fomento y desarrollo de la cultura, así como el fortalecimiento de los valores cívicos y morales.

Las entidades públicas y ministerios que tengan relación con estas competencias, deberán brindar a las municipalidades la asistencia técnica y la colaboración que sea requerida, para que éstas puedan ser ejercidas plenamente con la mayor eficacia y eficiencia posible.

### 7.3 Principales reformas jurídicas e institucionales: 1995-2000<sup>7</sup>

El marco jurídico e institucional del régimen municipal, ha venido sufriendo modificaciones importantes en los últimos diez años. Hay dos movimientos de políticas públicas que pueden explicar este proceso. Por un lado -en el marco del ajuste estructural y los desequilibrios en el gasto público-, se ejecutan operaciones de traslado de funciones del gobierno nacional a los gobiernos locales, para tratar de equilibrar las finanzas del gobierno central. Por otro lado, las modificaciones en materia electoral en la escala cantonal, en función de aumen-

tar márgenes de autonomía local en la designación directa de alcaldes, síndicos e integrantes de Concejos de Distrito. La abundante retórica y la poca acción política para modificar las fronteras del Estado centralista, son los extremos en los que se construye el esquema descentralizador costarricense. Entre las principales reformas se destacan:

- Ley sobre el impuesto de bienes inmuebles y sus reformas (1995-1996), según las cuales las municipalidades se convierten en administraciones tributarias de dicho

<sup>7</sup> PNUD-CONARE. “VI Informe del Estado de la Nación 1999”. Proyecto Estado de la Nación. 2000. (P. 284).

impuesto. Ello ha venido a incrementar sustancialmente los ingresos tributarios municipales, aunque su ejecución aún requiere de mejoras administrativas que permitan efectivamente recoger los tributos.

- Ley de control de partidas específicas (1998). Esta ley reforma el manejo de las partidas específicas, otrora bajo el control de las y los diputados del partido con representación mayoritaria en la Asamblea Legislativa. En adelante, los municipios presentarán proyectos de inversión y desarrollo local a los entes competentes para obtener los recursos.
- Código Municipal (1998). Incluye, entre otros aspectos novedosos, la figura del Alcalde, quien será electo popularmente a partir de las elecciones municipales de diciembre del 2002. Asimismo, establece y consolida los Concejos Municipales de distrito, como instrumentos locales de gestión y participación ciudadana.
- Promoción y conformación de los Concejos de Distrito (1998). Estas son instancias de cogestión y priorización de proyectos en el ámbito local, articuladas con la municipalidad respectiva.
- Mecanismos novedosos de gestión de los servicios públicos municipales, a través de empresas que pueden ser mixtas o públicas; asimismo, posibilidades de realizar concesiones y contrataciones directas, entre otros mecanismos previstos en el nuevo Código Municipal.
- Establecimiento de la Carrera Administrativa Municipal, sustentada en el título V del Código Municipal, destinada a la formación de recursos humanos municipales; está prevista la instalación del Sistema Nacional de Capacitación Municipal, con recursos permanentes asignados por ley.
- Reformas al Código Municipal (Ley 7881, 1999), que promueven una clarificación de la situación de las personas regidores suplentes y sus licencias.
- Reformas al Código Municipal (Ley 7898, 1999), que afectan la gestión administrativa territorial en lo que respecta al carácter de aplicación de los Planes Reguladores Municipales.
- Reformas al Código de Normas y Procedimientos Tributarios (1999). Influye de manera general y colateral en esta materia a las municipalidades, en tanto son administraciones tributarias locales, principalmente con el impuesto de bienes inmuebles.
- Anulación de siete Concejos Municipales de distrito (julio de 1999), los cuales fueron establecidos bajo el anterior Código Municipal y creados por sus respectivos cantones con cierta autonomía financiera y administrativa, gestionados bajo la figura de una persona intendente municipal de distrito,
- Libertad de fijación de tarifas municipales por recolección de basura, según resolución de la Procuraduría General de la República del 26 de mayo de 1999.
- Acuerdo de la Junta Directiva del Instituto Nacional de Vivienda y Urbanismo (INVU), para que las municipalidades asuman la certificación del uso del suelo, los permisos de construcción y el visado de planos, a partir de la aplicación del Plan Regulador

respectivo (Decreto de Desregulación, MEIC, 1 de julio de 1999; y Acuerdo de Junta Directiva, INVU, 4 de junio, 1999).

- Voto 5445-99 de la Sala Constitucional (1999), sobre la autonomía y competencias municipales, según el cual se especifican los tipos de autonomía reconocidos a las municipalidades, sus límites y competencias.
- Aprobación por la Asamblea Legislativa (2000), de la reforma constitucional al artículo 170, que otorga el 10% del presupuesto nacional a las municipalidades.
- Propuesta de ley de Transferencia de Competencias y Fortalecimiento a los Gobiernos Locales (4 de abril del 2001).

En materia de servicios sociales para la niñez y adolescencia, la estrategia de organización y funcionamiento de los sistemas locales de protección, se ha enriquecido notablemente. A grandes rasgos y siguiendo el orden de las etapas: a) sensibilización de los

Consejos Municipales sobre los derechos de la niñez y adolescencia; b) firma de convenios de colaboración; c) organización de unidades ejecutoras para administrar los planes de acción; d) creación o fortalecimiento de comités o comisiones interinstitucionales en niñez y adolescencia; e) categorización de los derechos del CNA; f) realización de diagnósticos del estado de cumplimiento de los derechos de la niñez y adolescencia en el cantón; g) diseño y montaje de bases de datos cantonales sobre niñez y adolescencia; h) elaboración y ejecución de planes locales de acción; i) capacitación de las Juntas de Protección y de funcionariado público; j) organización y capacitación de Comités Tutelares y asociaciones de desarrollo comunal; k) transformación de los comités interinstitucionales en Consejos Locales de Protección; i) intercambio de experiencias y vinculación del SLP con instancias y políticas nacionales de niñez y adolescencia; m) introducción de ciclos de programación y de sistemas de monitoreo y evaluación cantonal de los derechos.<sup>8</sup>

## 7.4 Gestión y entrega de servicios sociales por parte de los gobiernos locales en los cantones de Belén, Limón y Pérez Zeledón

El estudio de casos comprendió un análisis de carácter cuantitativo y otro de carácter cualitativo. El primero, se fundamentó en los datos obtenidos del Censo Nacional de Población del año 2000, proyecciones del Centro Centroamericano de Población e información de la Caja Costarricense del Seguro Social (CCSS)<sup>9</sup>. El segundo, provino de la información obtenida mediante tres talleres de trabajo en

cada uno de los cantones seleccionados (Belén, noviembre 2001; Pérez Zeledón, diciembre 2001; y Limón, febrero 2002), con la participación de personas funcionarias y representantes de instituciones y organizaciones locales, que trabajan en materia de niñez y adolescencia en la zona<sup>10</sup>. A continuación, se detallan los resultados más importantes obtenidos del estudio de casos.

8 Ver Osorio, Rodolfo. "Sistemas locales de protección y vigilancia de los derechos de la niñez y adolescencia". En: Nuestro Derecho a la Transparencia. UNICEF (1999, p. 52).

9 Estos datos fueron incluidos según la característica del índice construido. El INEC segmenta la población en sus dos primeros grupos de 0 a 14 años y de 15 a 29 años, por lo que se tuvo que recurrir a estimaciones para el segmento de 0 a 19 años que no necesariamente pueden coincidir con la realidad, "sobre todo en aquellos cantones donde la dinámica migratoria se ha apartado de lo supuesto en las proyecciones", como son los casos de Limón y Pérez Zeledón. La consolidación de una base de datos uniforme de variables e indicadores sobre entrega de servicios sociales municipales, conlleva dificultades adheridas al registro de la información, su uso y presentación por parte de cada gobierno local. En este sentido, aunque los esquemas de liquidación presupuestaria ante la Contraloría General de la República se vierten en un formato estandarizado para todos los gobiernos locales, la realidad de cada Municipalidad es particular y posee características propias. El aporte de este estudio en este sentido, es proponer una base de carácter exploratorio, sobre la cual se requiere seguir trabajando en entrega de servicios municipales con un enfoque específico de niñez y adolescencia.

10 Es importante señalar que se tomarán en cuenta, servicios de carácter social que son desarrollados por el gobierno local; o servicios que son compartidos o entregados en conjunto por el gobierno local y alguna organización comunal; o servicios desarrollados por alguna institución centralizada o descentralizada del Estado en los que participa el gobierno local. No se tomarán en cuenta servicios o acciones de carácter social desarrollados en el cantón en los que no participe la Municipalidad. Se obtuvo datos e información de entidades centralizadas en materia presupuestaria, proyectos y acciones institucionales y personal asignado en los cantones respectivos.

Cuadro 7.2

**Belén. Visión global cantonal. Año 2000**

Variable	Indicador
Población total	19,834
Población total cantonal niñez-adolescencia (0-19 años)	
Extensión cantonal	7,498
Actividades económicas principales	12,2 km <sup>2</sup>
Índice de desarrollo social cantonal	Industria, comercio, hotelería
Monto de presupuesto municipal 2000	94,9
Monto total nacional presupuesto municipal ejecutado 2000	¢1.043.650.903,86 millones <sup>11</sup>
Peso porcentual presupuesto Municipalidad Belén respecto al monto total nacional:	¢38.011.800.000,00 millones <sup>12</sup>
Per cápita (0-19 años)-monto nacional presupuesto municipal ejecutado	2,7%
Per cápita (0-19 años)-monto presupuesto municipal ejecutado Belén 2000:	¢23,753.30
	¢139.190.60 (5,9 veces por encima del per cápita nacional)
Monto presupuesto Municipalidad Belén-servicios sociales	¢215.838.906.67 millones
	20.68% (presup. munic.)
Monto presupuesto centralizado-servicios protección	¢93.081.320 millones
	8.91% (presup. munic.)
Recursos humanos Municipalidad de Belén	86 personas funcionarias

Fuente: Instituto Nacional de Estadística y Censos; Ministerio de Planificación y Política Económica; Municipalidad de Pérez Zeledón y Contraloría General de la República.

## 7.5 Gestión y entrega de servicios sociales: cantón de Belén

La percepción de los actores involucrados en materia de entrega de servicios sociales, gobierno local y enfoque de derechos de la niñez y adolescencia en este cantón, tiene como hallazgo principal la ausencia de una visión de conjunto de estos tres elementos.

Aunque se exploran posibilidades a futuro que podrían desarrollarse en esta comunidad, en conjunto con el

gobierno local y las instituciones del gobierno central, este cantón tiene una experiencia incipiente de entrega de servicios sociales (sobre todo en cultura y deportes) por parte de la municipalidad, que además cuenta con una unidad de asuntos sociales. En el cantón, no existen comités tutelares de menores y dependen de la Junta de Protección Local instalada en el cantón central de Heredia, para tramitar casos de denuncia.

<sup>11</sup> Contraloría General de la República. Memoria Anual 2000. Liquidación Presupuesto Municipalidad de Belén.

<sup>12</sup> Ibid, CGR 2000, Cuadro No. 18.

## Inversión Educativa en niñez y adolescencia

Una educación de mayor calidad, accesible a todos los estratos sociales y en especial a los menos favorecidos es el desafío con el que estamos comprometidos. El derecho a la educación de nuestros niños, niñas y jóvenes además de significar la incorporación a un centro educativo, implica sin duda alguna, la oportunidad de gozar de una educación de excelencia que los prepare para asumir con éxito los desafíos y amenazas del nuevo milenio, pero sobre todo la formación de una persona con el más ferviente espíritu del ser costarricense amante de su patria y de su libertad.

En el marco de este planteamiento fundamental para la educación, que ha sido producto de más de un siglo de visión de nuestros próceres se han definido las políticas educativas y las decisiones en materia de financiamiento, constituyéndose en una prioridad del Estado y de los diferentes gobiernos. Ello se refleja en el comportamiento del presupuesto asignado al Ministerio de Educación, que en los últimos años ha tenido una participación del orden del 20% con respecto del presupuesto nacional.

Congruente con esta prioridad de financiamiento de la educación pública costarricense, en el año 2001 se invirtió en forma directa un monto de 176.787,6 millones de colones en la prestación de los servicios educativos a la niñez y la adolescencia, representando esta inversión un 70,53% del presupuesto total del Ministerio para ese año. La proyección de esta inversión para el presente año asciende a 208.586,1 millones de colones, un 71,85% del total de presupuesto.

En la atención de los niños y niñas de la educación preescolar y primaria en el curso lectivo del 2001, se invirtieron 105.611,5 millones de colones, lo que significó casi el 60% del presupuesto total destinado a la atención de la demanda educativa de niñez y adolescencia. Con la ejecución de estos recursos fue posible atender a más de 630 mil niños y niñas de ambos niveles educativos, lográndose aumentar la tasa de cobertura de 6,7% a 19,2% en el ciclo materno infantil (Interactivo II); en el nivel de transición se produce un extraordinario aumento de 5,7 puntos porcentuales para un resultado final en la tasa del 86%; y en la educación primaria se obtuvo una tasa bruta de escolaridad del 112,7%.

Estos resultados satisfactorios se obtienen mediante la continuidad y fortalecimiento de los servicios educativos existentes, con la creación de 500 nuevos servicios de educación preescolar en el ciclo materno infantil y 271 servicios de preescolar itinerantes en el nivel de transición; que beneficiaron en su totalidad a las poblaciones infantiles de las comunidades rurales y rurales dispersas del país, entre ellas las regiones de Pérez Zeledón, Coto, San Carlos y Upala.

Se fortaleció el programa de las Escuelas de Excelencia, que funciona en 103 instituciones del país, enriqueciéndole la oferta educativa con la incorporación de las materias especiales, la informática educativa y la enseñanza del inglés, lo que implica además de una educación integral, la ampliación real de la jornada escolar diaria. En estos centros educativos se implementó el programa Escuela para Padres, registrando una participación de 3.000 involucrados en este proceso.

Se implementa el Proyecto Aula Abierta, en 66 centros educativos, con la participación de 115 docentes y 2.500 niños y niñas beneficiados. Este proyecto es una experiencia de sensibilización del servicio educativo de I y II Ciclos, destinada a población escolar en riesgo social y con rezago escolar.

Se amplía la cobertura de educación de la población indígena, con la creación de 11 escuelas en el curso lectivo del 2001 y 10 más en el 2002. Además de la incorporación de más niños y niñas indígenas a las escuelas, se fortalecen con el nombramiento de maestros en lenguas indígenas y de cultura indígena, en la modalidad itinerante.

La estrategia de aumento de la cobertura y calidad de la educación en la educación preescolar y primaria se complementa con la dotación de 11.700 becas a esta población escolar, durante el curso lectivo 2001.

En la educación secundaria se invierten en el 2001, un total de 62.810,3 millones de colones lo que representa un 35,5% del total del presupuesto para niñez y adolescencia. La proyección de recursos para el presente curso lectivo, asciende a 74.740,5 millones de colones. Con estos recursos fue posible aumentar la cobertura a un 78,7% en el 2001, lo que significó la incorporación de más de 17 mil estudiantes. Este incremento en la cobertura se logra a partir del fortalecimiento de los centros educativos existentes, con la creación de 15 nuevas instituciones y con el fortalecimiento de los programas de Telesecundaria y Nuevas Oportunidades Educativas para Jóvenes. En el 2001, funcionaron 54 Colegios de Telesecundaria y 101 sedes del Programa Nuevas Oportunidades Educativas, beneficiando a la población estudiantil de las zonas rurales y de difícil acceso.

El programa de Becas de Secundaria benefició a 27.800 estudiantes que aunado a los 46.500 personas beneficiarias del Transporte de Estudiantes, hicieron posible estos satisfactorios resultados.

La atención de los niños, niñas y jóvenes con necesidades educativas especiales son también parte significativa de este esfuerzo de financiamiento, presentando una inversión en el curso lectivo del 2001 del orden de los 8.365 millones de colones, atendiendo a más de 17.500 estudiantes en los centros de educación especial, aulas integradas y talleres prevocacionales y vocacionales.

El Programa de Integración a las aulas regulares de esta población fue significativo en el curso lectivo del 2001, registrándose un total de 77 mil estudiantes que se atienden en las aulas regulares y que reciben adecuaciones curriculares significativas, poco significativas y de acceso, así como apoyo de docentes especializados fijos e itinerantes, siendo posible durante este año financiar un total de 631 servicios.

Otros programas de inversión que directamente benefician a la niñez y la adolescencia incorporada al sistema educativo, son la construcción de aulas y la dotación de pupitres, cuyos resultados en los últimos tres años han sido altamente satisfactorios. En el 2001 fue posible financiar la construcción de 1.372 aulas y la distribución de 42.628 pupitres a nivel nacional.

Estamos conscientes de que los logros obtenidos son satisfactorios pero nunca suficientes por lo que el esfuerzo y el reto propuesto recobran relevancia, en especial para incorporar a las poblaciones más vulnerables y desfavorecidas de nuestra sociedad a la oportunidad educativa.

**Carmen Campos Ramírez, Directora, Ministerio de Educación Pública**  
**Astrid Fishel Volio, Ministra, Ministerio de Educación Pública**

La niñez y adolescencia del cantón de Belén se enfrenta a situaciones problemáticas, que no son muy diferentes a las percibidas por el resto de la sociedad costarricense. Sin embargo, las particularidades del cantón en cuanto a su población, extensión territorial y modo de interacción entre la ciudadanía y su gobierno local, se reconocen como diferentes con respecto a las respuestas a los problemas y la entrega de servicios acordes con el desarrollo humano.

Tanto personas adultas como niñas y niños, señalaron durante el taller participativo realizado para recolectar los sentimientos de la población respecto a la problemática de la niñez y adolescencia del cantón, los siguientes problemas: drogadicción; delincuencia; violencia física, psicológica y abuso sexual, ligados al fenómeno de la desintegración familiar y a la existencia de hogares de padres adolescentes y mujeres adolescentes jefas de hogar.

A pesar de que en este cantón se reconoce un importante desarrollo de la organización comunal y del impulso de actividades culturales y recreativas, pueden señalarse limitaciones o escaso impacto, debido a la falta de apoyo y participación en programas deportivos y de prevención dirigidos a la niñez y adolescencia. La falta de integración entre los grupos organizados y la inexistencia de espacios para articular los esfuerzos individuales de estos grupos, de cara a un proyecto común en función de la niñez y la adolescencia, se evidencia en los talleres participativos.

En educación, las principales limitaciones están presentes en el abandono del estudio por la falta de recursos económicos de las familias, deficiencias en el personal docente y en planes educativos alternativos de talleres dirigidos a la niñez, ado-

lescencia y padres y madres de familia. En salud, las limitaciones se presentan en la ausencia de programas de prevención en salud pública y específicamente, ligados a la sensación de inseguridad emocional por problemas de abuso sexual y violencia doméstica. En cuanto a los servicios de salud pertenecientes a la capacidad institucional instalada en la zona (Equipos Básicos de Atención en Salud y Centros de Salud), se perciben como limitados en infraestructura, burocráticos y con “largas filas”. En materia de salud ambiental, hay problemas de focos de contaminación en aguas estancadas y acequias.

En materia de recreación, cultura y protección, se perciben contradicciones. La inversión en cultura se percibe deficitaria pero importante, por lo que se determina la carencia de una oferta de cursos dirigidos a niños, niñas y adolescentes por parte de la Casa de la Cultura del cantón. Por otra parte, dificultades en el acceso a los servicios del Patronato Nacional de la Infancia (PANI) y del Poder Judicial, imposibilitan desarrollar una acción en materia de prevención a los problemas de la niñez y la adolescencia. No hay comités tutelares, lo que incide en que no exista la difusión de un programa de conocimiento de los derechos y deberes de niños, niñas y adolescentes.

Ante esta problemática, es importante impulsar medidas correctivas en el corto y mediano plazo, dirigidas a la revisión participativa (Estado central, gobierno local y comunidad) de: los programas educativos, para evitar la deserción; y de los servicios de salud pública, con énfasis en programas preventivos respecto a la drogadicción y alcoholismo. Para lograr esquemas de trabajo conjunto comunidad-gobierno local, es necesario impulsar un plan de sensibilización para el conocimiento y fiscalización del cumplimiento de los derechos de la

niñez y adolescencia. En el largo plazo, hay que construir una agenda participativa que integre programas de apoyo a la niñez y adolescencia en materia de recreación (lugares de actividad deportiva y cultural exclusivos para la niñez) y de salud, mediante la construcción de programas comunitarios desarrollados por la niñez y adolescentes en escuelas y colegios.

Para obtener recursos alternativos a los del sector público, es importante sensibilizar y acercar a empresas privadas instaladas en el cantón, así como a organizaciones no gubernamentales especializadas en el desarrollo humano con enfoque de niñez y adolescencia. La estrategia de crear un Comité Cantonal de Protección de la Niñez y Adolescencia -que integre y articule a las organizaciones comunales, empresas e instituciones del sector público (gobierno central y gobierno local) en un formato de cogestión-, posibilitaría el ambiente de conocimiento y reconocimiento de la problemática de la niñez y la adolescencia, así como brindaría respuestas oportunas para mejorar la calidad de vida del cantón.

### 7.5.1 Gobiernos locales e instituciones estatales en Belén: entrega de servicios sociales

Belén es un cantón caracterizado por un alto nivel de desarrollo social (94,9). Factores como su pequeña extensión territorial, las características de su población, su posición geográfica estratégica por su cercanía con el Aeropuerto Internacional Juan Santamaría, así como un importante desarrollo industrial y comercial, propician un alto nivel de vida de sus pobladores.

A pesar de la poca presencia institucional de entidades públicas esta-

tales, la fácil comunicación con cantones como Heredia, Escazú o Santa Ana, hace que las instituciones gubernamentales instaladas en los cantones cercanos se ocupen de su cobertura. De igual manera, la Municipalidad de Belén ha realizado un esfuerzo significativo en materia de modernización de su gestión administrativa, lo cual ha dado en términos generales buenos frutos, como se evidencia en la prestación de servicios municipales.

En materia de *educación*, se observa en el cantón una amplia cobertura en primaria y secundaria, aunque la diferencia entre ellas es significativa: un 37% de la población de adolescentes con edad de secundaria, está al margen del sistema (63% de cobertura cantonal contra un 41,9 % nacional en 1999); mientras que en primaria, este porcentaje es del 9% (91% de cobertura cantonal contra un 52.1% nacional en 1999). Por su parte, la población cantonal en edad escolar de primaria y secundaria no cubierta, es de un 12,2% y un 12,8% del total respectivamente, lo que evidencia porcentajes de cobertura amplia para esta población; no se tienen datos de la tasa de cobertura en este nivel educativo, en el ámbito nacional. En cuanto a las tasas de repitencia se mantienen inferiores al 10%, tanto en primaria (6,49% cantonal contra un 8,2% nacional para el año 2000) como en secundaria (8,99% cantonal contra un 8,8% nacional para el año 2000), lo cual evidencia en el cantón un importante esfuerzo institucional, familiar e individual. Finalmente, el alto índice de alfabetismo en Belén (97,8%), refleja una condición muy favorable en el ámbito educativo.

La capacidad institucional de apoyo a la educación por parte del gobierno local en Belén es alta (¢ 43,310 millones), ya que prácticamente se ejecuta la totalidad de lo presu-

“ Tenemos que educarnos para vivir mejor; tenemos que aprender a aprovechar mejor nuestros recursos; tenemos que acostumbrarnos a capitalizar una proporción mayor de los ingresos; tenemos que asumir otra actitud ante la vida; una cultura de abundancia y plenitud espiritual.”

*1 mayo, 1954*

**José Figueres Ferrer,  
Ex presidente de la República**

puestado, aunque el monto ejecutado en educación apenas representa el 6,81% del total del gasto corriente real de la municipalidad (¢ 635,943 millones).

En lo que respecta a la eficiencia, el porcentaje de presupuesto municipal asignado a educación en relación con el total presupuestado, es bastante bajo; ronda el 4,14%, mientras los per cápita oscilan entre los ¢11.000 y los ¢6.000, en relación con la población matriculada y con la población total cantonal de 0 a 19 años, respectivamente.

La existencia de un promedio de 18,7 estudiantes por cada docente en primaria y preescolar y 18,6 estudiantes por cada profesor en secundaria, refleja un número adecuado de estudiantes por docente, que no se muestra muy saturado o elevado como en otros centros educativos nacionales (25,3 en primaria y 18,9 en secundaria).

En cuanto a la *salud*, el cantón de Belén exhibe una tasa de mortalidad general de 3,91, un poco menor que la tasa nacional (4,1), aunque la tasa de mortalidad infantil (13,7) está casi cuatro puntos arriba de la tasa nacional, que es de 10,2 muertes por cada mil que nacen vivos. En el cantón, se ha inmunizado en promedio con dos vacunas por persona a la población de 0 a 14 años. La densidad promedio de la población de 0 a 19 años, en relación con la cobertura de los centros de salud cantonales, es de 251,8 personas por cada 2,44 km<sup>2</sup>.

Existe en Belén un promedio de casi 1.500 personas en edad de 0 a 19 años, por cada centro médico cantonal. Este dato podría interpretarse como alto, aunque debería compararse con la atención promedio nacional, de la cual no hay datos disponibles. La Municipalidad destina como inversión per

cápita anual ¢3.254,20 (0-19 años) de su presupuesto para salud, aunque éste representa apenas el 2,33% (¢ 24,400 millones) del presupuesto total municipal (¢635,943 millones), lo que es un monto bajo.

La capacidad institucional en salud muestra cifras variables: sí se ejecuta la totalidad de los recursos presupuestados (98,8%), pero el monto ejecutado en salud apenas representa el 3,83% de los gastos corrientes reales. En la localidad de Belén, cada médico atiende en promedio 1.874 personas de edades entre 0 y 19 años. Esto supone una presión por médico en número de pacientes atendidos, cuatro veces más alta que el promedio nacional, de 442,2 infantes por médico reportado para el año 1999. Finalmente, existen 2,34 personas aseguradas por cada niño-adolescente, lo cual podría significar que la cobertura y distribución potencial de personas aseguradas en el cantón es importante, ya que existen 17,546 personas aseguradas en total.

En el ámbito de *agua y saneamiento*, Belén exhibe una alta cobertura de población de 0 a 19 años, por cada servicio de agua potable instalado: 1,36 personas en esta edad, por servicio. En cuanto a la eficiencia en materia de agua y saneamiento, se muestra un per cápita promedio de inversión en agua y alcantarillado de ¢10.753,88 para la población infantil (no se dispone del per cápita nacional), aunque el presupuesto destinado a estos rubros representa el 12,93% del presupuesto municipal total.

La capacidad institucional es de buen desempeño en saneamiento, con una asignación de un 30% para agua y alcantarillado del presupuesto municipal. En lo que se refiere a la cobertura del servicio de agua y saneamiento, las municipalidades en Costa Rica cubren a un 23,5% de la

población, según reportes del año 1999. En el cantón existe una distribución promedio de dos abonados al servicio de agua y alcantarillado por predio cantonal.

En el caso de la entrega de servicios sociales en *nutrición*, el cantón posee un potencial de 576,76 personas atendidas por comedor escolar (si se divide la población de 0 a 19 años, entre los trece comedores existentes); el total nacional es de 106.600 personas atendidas por el Estado en servicios de nutrición. Sin embargo, en términos reales, en el cantón son atendidas 2.608 personas; esto da un promedio de 200,67 personas para los trece comedores, dato cercano al reporte de 170,5 personas en promedio atendidas a escala nacional. Un 65,68% de quienes están matriculados en el cantón, son potenciales beneficiarios de comedores escolares, mientras que apenas un 34,78% de la población infantil es beneficiaria de los comedores escolares. Se invierte ¢20.278,91 por beneficiario directo, aunque en su relación con el total de la población de 0-19 años, este per cápita baja significativamente.

En materia de *vivienda*, Belén presenta 1,44 personas promedio de 0 a 19 años por vivienda, mientras que la ocupación promedio cantonal es de 4,2 personas, cifra similar al promedio nacional que es de 4,1.

Con respecto a la *protección*, se perfilan datos muy bajos, ya que la relación de la inversión real del Fondo de Desarrollo Social y Asignaciones Familiares (FODESAF) y sus programas en el cantón también son bajas;

por ello, al hacer la relación con la población meta (0-19 años) resultan cifras insignificantes. Tan sólo se reporta una denuncia en el Área de Niñez y Adolescencia de la Defensoría de los Habitantes. No existe una oficina local del PANI en la comunidad, por lo que el reporte de cualquier violación de derechos debe registrarse en la oficina del cantón central de la provincia de Heredia. Existen varios programas de FODESAF (como Hogares Comunitarios, de la Mano, Desarrollo Juvenil, Cupón Solidario y Construyendo Oportunidades) en el cantón, pero la cobertura de sus servicios es poco significativa.

El cantón de Belén se ha caracterizado históricamente, por ser un lugar donde se promueve la *recreación, la cultura y el deporte*. El gobierno local destinó en el año 2000, para apoyar actividades deportivas y culturales, ¢67.496.299,91 millones (6% del presupuesto total). El comité cantonal de deportes ha sido merecedor del Premio Nacional de Mejor Comité Cantonal del año 2001, que entrega el Ministerio de Cultura, Juventud y Deportes.

En una extensión territorial pequeña, existen catorce instalaciones deportivas y un número significativo de organizaciones dedicadas al fomento de la cultura (6, con 125 participantes activos). Cuenta con registro de 1,500 atletas practicantes de los más diversos deportes y en el año 2000, obtuvo el séptimo lugar en los Juegos Deportivos Nacionales (de un total de 36 cantones participantes en las justas).

## 7.6 Gestión y entrega de servicios sociales: cantón de Pérez Zeledón <sup>13</sup>

El cantón de Pérez Zeledón, desde el año 1998, viene desarrollando un convenio conjunto entre la Municipalidad y el Fondo de Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), para la constitución de un Sistema y Consejo Local de Protección de la Niñez y Adolescencia. A diferencia del caso de Belén, en este cantón se muestra una mayor sensibilidad y conocimiento, por parte de los actores involucrados en la entrega de servicios sociales con enfoque de derechos desde el gobierno local.

Los principales problemas que enfrenta la niñez y adolescencia del cantón, presentan particularidades respecto al cantón de Belén. Por una parte, quienes integran el Consejo Local de Protección, señalan como problema importante la existencia de un fenómeno migratorio en dos vías: campo-ciudad y hacia los Estados Unidos de América; esto deriva en desintegración familiar y exposición - para la niñez y adolescencia-, a amenazas como inducción a la drogadicción y el alcoholismo, así como de explotación, abuso y maltrato sexual. También se perciben problemas importantes en intentos de suicidio, deserción escolar, permanencia de menores en lugares inadecuados, empobrecimiento y carencia de fuentes de trabajo.

En materia de educación, la falta de recursos económicos (infraestructura y operación) y humanos, se refleja en programas educativos no acordes con las necesidades del cantón y en la falta de matrícula y de programas escolares mejor equipados, sobre todo en esquemas unidocentes. En salud, la atención básica de consulta a la niñez sana es deficiente y en general, la atención

médica tiene una cobertura deficitaria. No hay programas de salud dirigidos a la niñez y adolescencia, que se deberían impulsar a través de las escuelas y colegios. El servicio de comedores escolares refleja la falta de planificación nutricional (la desnutrición incide en el rendimiento escolar) para la población infantil, en las zonas más alejadas del cantón.

En el ámbito de la vivienda, hay problemas de escasez y calidad para la población infantil que vive en condiciones precarias y de hacinamiento. La ausencia de programas y recursos dirigidos a programas de vivienda digna para la niñez y adolescencia de los sectores marginales del cantón, vuelve vulnerable su condición humana. Ligado a esta problemática, se detecta un mal manejo de aguas residuales (sobre todo en zonas alejadas del cantón), que contaminan el medio ambiente y amenazan la salud de esta población.

En cuanto a protección los problemas se agudizan, al no existir condiciones razonables de respuesta institucional en materia laboral (trabajo infantojuvenil). Una acción desarticulada entre los diferentes grupos que trabajan con la niñez y adolescencia, imposibilita mejorar los esquemas de seguridad ciudadana y el control adecuado de la presencia de menores en lugares inadecuados. A esto se agrega que el PANI y la Junta de Protección Local realizan un trabajo desarticulado y sin una visión de proceso sustentable.

La recreación y la cultura no es una prioridad para el gobierno central y el gobierno local. La ausencia de recursos financieros y de infraes-

13 Información recopilada durante un taller de trabajo en el cantón de Pérez Zeledón (06 de diciembre, 2001). Para un mayor detalle de los resultados del taller, se puede ver el anexo N° 3.

Cuadro 7.3

## Pérez Zeledón. Visión global cantonal. Año 2000

Variable	Indicador
Población total	122.187
Población niñez-adolescencia (0-19 años)	58,709
Extensión cantonal	1.904.51 km <sup>2</sup>
Índice de desarrollo social cantonal	48,9
Monto de presupuesto municipal 2000	¢ 654.906.873.37 millones
Monto total nacional presupuesto municipal ejecutado 2000	¢38.011.800.000,00 millones <sup>14</sup>
Peso porcentual presupuesto Municipalidad Pérez Zeledón respecto al monto total nacional	1,72%
Per cápita (0-19 años)-monto nacional presupuesto municipal ejecutado	¢23,753.30
Per cápita (0-19 años)-monto presupuesto ejecutado Municipalidad Pérez Zeledón 2000	¢11.155.13 (0,46 veces por debajo del per cápita nacional)
Monto presupuesto Municipalidad Pérez Zeledón-servicios sociales	¢134.508.543,43 millones 20,53% (presup. munic.)
Monto presupuesto centralizado-servicios protección	¢1.315.763.733,18 millones 200,9% (presup. munic.)
Recursos humanos Municipalidad de Pérez Zeledón:	103 funcionarios

Fuente: Instituto Nacional de Estadística y Censos; Ministerio de Planificación y Política Económica; Municipalidad de Pérez Zeledón y Contraloría General de la República.

estructura, contribuye a la vulnerabilidad de la niñez y la adolescencia. No hay una conciencia en la población del cantón, sobre la importancia de utilizar y mantener en buenas condiciones los proyectos deportivos comunales ya existentes.

Entre los proyectos que desarrolla la Municipalidad, que benefician a la niñez y adolescencia, destacan la Escuela de Música Sinfónica, el Consejo Local de Protección, Premio Cantón Saludable y la coordinación con el Ministerio de Seguridad Pública para el programa de inspectores de saneamiento ambiental.

### 7.6.1 Gobiernos locales e instituciones estatales en Pérez Zeledón: la entrega de servicios sociales

Pérez Zeledón es un cantón caracterizado por significativos índices de participación y organización ciudadana. El proyecto de Consejo Local de Protección a la Niñez y Adolescencia, impulsado por la Municipalidad (gestión 1998-2002) y UNICEF, es una evidencia de esta experiencia. Sin embargo, el proyecto evidencia algunas limitaciones para su mantenimiento e impacto en el mejoramiento de la calidad de vida y

<sup>14</sup> Contraloría General de la República. Memoria Anual 2000. Liquidación presupuesto Municipalidad Pérez Zeledón. Cuadro No. 18.

## El Proyecto MOPT/GTZ “Conservación Vial – Caminos en lastre y tierra”

La Cooperación Técnica Alemana (GTZ) inicia su Proyecto MOPT/GTZ en el ámbito de Conservación Vial en el marco del Convenio Costarricense Alemán sobre Cooperación Técnica en mayo 1988. Contraparte del Proyecto es el Ministerio de Obras Públicas y Transporte (MOPT).

Luego del análisis de las experiencias del proyecto y su trabajo en Costa Rica, fue desarrollada en estrecha cooperación con el MOPT, una metodología de la Conservación Vial Participativa de Caminos de Lastre y Tierra

La metodología de la Conservación Vial Participativa se expresa con el lema: “El camino es de todos y para todos”. En la búsqueda de alternativas, el equipo de GTZ descubrió el potencial que reside en el trabajo conjunto de la sociedad civil con las instituciones estatales.

La Conservación Vial Participativa se sostiene sobre tres columnas: el MOPT, las Municipalidades (gobiernos locales) y la sociedad civil con sus diversas formas de organización (por ejemplo, Asociaciones de Desarrollo, Comités de Caminos, etc.). Cada uno de estos actores asume una parte de los trabajos de Conservación Vial y todos tienen la responsabilidad conjunta de los caminos. Se pretende que la población usuaria de los caminos se identifiquen con “sus” caminos, asuman responsabilidad de mantenerlos y participen activamente en su cuidado. Esto permite un alto grado de participación.

Las Municipalidades como segundo pilar de la Conservación Vial Participativa fueron incorporadas en el desarrollo del Proyecto desde casi el inicio. Dado que a pesar de lo estipulado en la Ley General de Caminos Públicos, la Ley del MOPT y el Código Municipal, por lo general los gobiernos locales no habían dispuesto de recursos para realizar tareas en la vialidad cantonal y carecían del conocimiento (*know how*) necesario.

Tomando estas consideraciones, el proyecto se planteó fortalecer la capacidad del gobierno local para llevar a cabo labores de conservación vial, utilizando para ello los instrumentos de planificación y priorización de obras, así como la programación participativa, la ejecución efectiva en conjunto con otras organizaciones y el seguimiento y la evaluación de la labor realizada

Para lograr este fortalecimiento de la gestión municipal, desde inicios del proyecto, la capacitación ocupó un lugar preponderante entre las actividades a desarrollar. En los catorce años de ejecución del proyecto se realizaron medidas de capacitación en diferentes ámbitos y para diferentes grupos meta, entre ellas las Municipalidades, las comunidades y las escuelas. La mayoría de estas actividades fueron desarrolladas siguiendo el concepto de “aprender haciendo” (*learning-by-doing*). En forma paralela a estas medidas de capacitación, el equipo asesor elaboró el material didáctico correspondiente para los diferentes grupos.

En los primeros años de desarrollo del Proyecto se realizaron 209 cursos técnicos sobre los temas de Mantenimiento de Maquinaria, Operación de Talleres y otros. En total participaron unas 1813 personas en estas actividades de capacitación

En el año 1995, se elaboró por primera vez un Programa de Capacitación para la Conservación Vial. Junto a los cursos arriba mencionados dirigidos a las áreas de maquinaria y equipo del MOPT (central y regional), este programa contenía también medidas de capacitación dirigidas a la sociedad civil y sus organizaciones locales, así como a las Municipalidades.

En el año de 1997, se diversificó y amplió la capacitación de las Municipalidades y la sociedad civil, incluyendo sus organizaciones. Los temas más importantes fueron el Mantenimiento Manual y la Fabricación de Tubos. En 185 eventos de capacitación se capacitó a gran cantidad de personas a nivel local y comunal.

El año 1997 es fue el nacimiento del Programa Escolar de Conservación Vial. En los cantones de Turrialba, Pérez Zeledón y 8 comunidades más, escolares de los quintos

*pasa a la página siguiente*

desarrollo humano sostenible de la población meta. Falta impulsar proyectos que promuevan la participación de la niñez y adolescencia, en cuanto a sus expectativas de futuro laboral y bienestar integral.

En materia de *educación*, se muestra un alto porcentaje de alfabetismo (93,8%). La tasa de matrícula para primaria es de 88,75% (promedio nacional 41,9% en 1999) y en secundaria es de 51% (promedio nacional 52,1% en 1999); esto evidencia que en primaria existe casi un 90% de cobertura para el año 2000 (muy por encima del promedio nacional), mientras que en secundaria apenas sobrepasa el 50% (acercándose al promedio nacional).

La estructura poblacional del cantón, muestra que apenas un 2% de sus habitantes son parte de la población en edad preescolar; mientras que la población en edad escolar, representa un 15% de la población total. Por otra parte, la población en edad de secundaria constituye un 14,47% de la población total. En síntesis, en materia de cobertura educativa el cantón de Pérez Zeledón, si bien muestra índices relativamente altos en primaria y alfabetismo cantonal, evidencia la persistencia de bajos niveles en secundaria; ello puede sugerir deficiencias coyunturales o estructurales en las políticas de atracción y acceso de esta población, al sistema educativo formal.

La relación entre población preescolar y escolar con el número de docentes disponibles en el cantón, muestra un promedio de 29,08 estudiantes por maestro, cifra parecida al promedio nacional que es de 25.3. Por el contrario, en el ámbito de secundaria, la relación es de 22,75 estudiantes por profesor (un tanto mayor que el promedio nacional, que es de 18,9).

Las tasas de repitencia en primaria y secundaria son de poco más de 6

### Recuadro 7.3

viene de página anterior

y sextos grados participaron por primera vez en esta nueva serie de capacitación. El involucramiento de los y las escolares, su activa participación en las discusiones, sus dibujos, sus modelos de carreteras contruidos por ellos mismos y el esfuerzo por pasar lo mejor posible la prueba que al final del ciclo de aprendizaje debían presentar, demostraron que con los niños se había iniciado una nueva cultura vial. ¡Cuánto más sencillo es sensibilizar a los niños y niñas respecto a los problemas de las vías de comunicación rurales, que hacer cambiar de mentalidad a las personas adultas, que ya tienen formados sus viejos cuadros de comportamiento!

A partir de 1995, con base en planes de capacitación dirigidos hacia los objetivos propuestos se pudieron capacitar unas 30.000 personas, aproximadamente 19.000 de ellas en Pérez Zeledón. El concepto de la conservación vial participativa requiere de una amplia capacitación. Debido al involucramiento masivo de la sociedad civil es necesario transmitirles a las personas los conocimientos técnicos básicos, así como los conocimientos legales y sobre aspectos financieros y organizativos.

Los esfuerzos realizados por el proyecto para incluir activamente a las mujeres dentro de la Conservación Vial Participativa han rendido frutos. De este modo, de los participantes en los cursos un 30% son mujeres, mientras que el Programa Escolar capacitó a una cantidad igual de niños y niñas. Quienes se graduaban del curso integraban las Patrullas Escolares, una especie de grupo de control de los caminos rurales. Con un distintivo especialmente diseñado cosido en la blusa o camisa blanca del uniforme, se identifican con orgullo los y las integrantes de estos grupos de control tan eficientes, los cuales deben advertir a visitantes y a habitantes del pueblo, acerca de los problemas de los caminos y recordarles sus responsabilidades.

Muchos de estos escolares, al crecer se han convertido en integrantes de los Comités Viales y asumen posiciones de liderazgo en las organizaciones comunales.

De este modo se asegura la sostenibilidad del trabajo del proyecto y las aproximadamente 30.000 personas capacitadas, por su parte, asegurarán la sostenibilidad de la Conservación Vial Participativa.

*K. E. Stuehrenberg, Cooperación Técnica Alemana, GTZ.  
Anke Urbina, Proyecto MOPT7GTZ Conservación Vial, GTZ.*

estudiantes por cada 100 matriculados, lo cual ubica al cantón en una buena posición, pues los datos nacionales son mayores a 8,2%. En secundaria, la situación es similar, puesto que la tasa de repitencia es de 6,49 estudiantes por cada 100 matriculados y el promedio nacional es de 8,8 %.

La inversión educativa del gobierno local, que es de ¢7.366.495,23, construye un per cápita anual en materia educativa cantonal con índices bajos, que oscilan entre ¢125 y ¢238 anuales; ello totalizando las poblaciones de matriculados (30.890 personas) y la población total de niños, niñas y adolescentes del cantón (58.709 personas). El presupuesto municipal para educación, apenas representa el 1,1% del monto total del presupuesto municipal para el año 2000. La inver-

sión en materia educativa no es una prioridad para el gobierno local y se destina sobre todo, a mejora de infraestructura escolar y a apoyo de programas específicos.

La relación entre la población total cantonal matriculada en edad preescolar, primaria y secundaria (30.890), respecto del total de maestros y profesores titulados (1.013), muestra un índice relativamente favorable: 30.49 estudiantes son atendidos por un maestro o profesor titulado. La relación del nivel de población promedio por escuela o colegio, es de poco más de 128 estudiantes por institución educativa, lo que puede interpretarse como un bajo índice de población por institución (aunque no se tiene un promedio nacional para relativizar lo argumentado).

La población matriculada en preescolar, primaria y secundaria, representa el 72% de la población total de niñez y adolescentes entre los 6 y 19 años. Este índice nos puede llevar a dos tipos de conclusiones: una, que efectivamente un 28% de la población en edad escolar o colegial queda al margen del sistema educativo; o que para el año 2000, la deserción o exclusión de estudiantes del sistema educativo, es significativamente baja. El promedio de deserción nacional en primaria en las zonas rurales, para el año 2000, es de 4.3 y en secundaria es de 11.3.

Con respecto a la *salud*, la tasa de mortalidad general cantonal es relativamente baja, apenas sobrepasa el 3; mientras que la tasa de mortalidad infantil supera el 11, rondando la cifra nacional de 10,2 por cada mil nacidos vivos. El cantón muestra un índice de inmunización relativa, de 2,55 vacunas promedio por personas entre los 0 y 14 años.

Para el año 2000, existe una sobrepoblación (3.453 personas de 0 a 19 años) por centro de atención médica cantonal. Esto representa retos importantes en materia de calidad de los servicios de salud, oportunidad de la atención y eficiencia.

Por otra parte, el índice cantonal promedio de personas entre los 0 y 19 años por médico es de 605,24, cantidad superior al promedio nacional de 442,2. Este dato recoge una preocupación generalizada sobre la saturación de servicios de atención médica cantonal, lo cual tiene repercusiones sobre la calidad y oportunidad de la atención.

Los recursos municipales invertidos en salud, ni siquiera llegan al millón de colones (¢817.373,42); si se potencia un per cápita cantonal por población de 0 a 19 años en el año 2000, la

inversión asciende a la suma de ¢13,9 anuales por persona, lo cual es una cifra irrisoria. Si a esto se le agrega que la ejecución de recursos presupuestados en esta materia, representa sólo el 0,1% del presupuesto municipal total para el año 2000, se puede concluir que la municipalidad no invierte en salud.

El cantón presenta un valor de 2,16 potenciales niños, niñas y adolescentes (58.709) por cada persona asegurada directa (27.058), lo cual puede representar una cifra relativamente alta de personas aseguradas por cada uno. Sin embargo, hay que relativizar el promedio establecido, puesto que no se cuenta con el dato cantonal de niños, niñas y adolescentes asegurados directos.

En el ámbito de *agua y saneamiento*, en el cantón existen en promedio 4,5 personas entre los 0 y 19 años, por cada servicio de agua potable instalado. Aunque este índice resulta positivo, la falta de información no hace posible determinar problemas de acceso y cobertura de agua potable en zonas rurales y de alta dispersión espacial.

La inversión municipal per cápita anual en agua y saneamiento, es superior a la mostrada en educación y salud, ascendiendo a ¢ 1.407 per cápita (proyectada para la población entre 0 a 19 años). El monto del presupuesto municipal para agua y alcantarillado, que es de ¢82.605.702,16, representa el 12,6% del presupuesto municipal total para el año 2000 (de ¢ 654.906.873,3), cifra relativamente baja.

En lo que respecta a la entrega de servicios en *nutrición*, los índices de cobertura cantonal muestran una relativa sobrepoblación de personas entre los 0 y 19 años (674 personas potencialmente atendidas), en el acceso al servicio de comedores

escolares. Por otro lado, el promedio de estas personas atendidas en los comedores escolares del cantón, apenas llega a 200 durante el año 2000; es decir, 30 personas más que el promedio nacional (170,5). Una tercera parte de quienes son potencialmente atendidos, se constituyen en beneficiarios de este servicio.

La inversión pública centralizada (FODESAF) en el cantón, se muestra más elevada en comparación con la inversión municipal en otros servicios, ya que ésta oscila entre los ¢ 1.809 y los ¢ 5.379 anuales entre la población de 0 a 19 años. El per cápita más alto es el destinado a los comedores escolares cantonales, lo cual da cuenta de una importante participación de esa institución en el cantón. Sin embargo, se podría relativizar esta participación, ya que el monto de inversión per cápita real por persona beneficiaria de comedores escolares (17.427) en el año 2000, es menor a ¢ 2.000 anuales, lo cual es bajo.

La capacidad institucional cantonal en el servicio de comedores escolares, reporta 355 matriculados por comedor escolar. Por otra parte, la inversión per cápita anual de los programas específicos de FODESAF (Centros de Educación y Nutrición y Centros Infantiles de Atención Integral, CEN-CINAI), asciende a ¢ 4.231; esta cifra es muy superior en comparación a la inversión en otros servicios, lo que da cuenta de un mayor interés del Estado en el impulso de estos programas en el cantón.

La población beneficiaria directa de comedores escolares, representa un 56,41% de la población total matriculada en primaria y secundaria durante el año 2000. Esto supone que poco más de un 40% de la población matriculada, se ubica al margen del servicio de comedores escolares. La población beneficiaria de comedores

escolares en el año 2000, apenas representa el 29,68% de la población cantonal entre los 0 y 19 años, para una brecha del 70%.

En materia de *vivienda*, existen en promedio 1,8 personas entre los 0 y 19 años por vivienda en el cantón. El presupuesto municipal en vivienda, representa un promedio bajo, de 1,2% del presupuesto municipal total para el año 2000.

La ocupación promedio cantonal por vivienda es de 4,2 personas, prácticamente igual al valor nacional de 4,1; mientras que el total de viviendas de familias pobres registradas (Sistema de Información de Población Objetivo - IMAS) en el año 2000, asciende a 5.560 viviendas, de las cuales el 50,1% son propias. El número de viviendas de familias pobres registradas, representa el 17,1% del total de viviendas cantonales.

Al igual que en los otros servicios, el sector vivienda no representa una prioridad cantonal, a pesar de que el porcentaje de familias pobres registradas evidencia problemas sociales y habitacionales para un importante sector de la población.

En relación con la *protección*, los índices promedio de niñez potencialmente atendida en programas centralizados (FODESAF), son relativamente altos (oscilan entre 326 y 1269). No obstante, el promedio real de niñez atendida en estos programas es muy bajo, ya que se encuentran entre los 16 y los 103 niños, niñas y adolescentes para el año 2000. Sólo se han presentado tres casos de denuncias en el Área de Niñez y Adolescencia de la Defensoría de los Habitantes, durante el año 2000. Puede afirmarse que la cobertura en servicios de protección es deficitaria.

Los índices de eficiencia en términos de inversión per cápita anual en



*“El sector privado y las empresas tienen una contribución especial que aportar, desde la aprobación y adopción de prácticas que demuestran responsabilidad social hasta el suministro de recursos, incluidas fuente innovadoras de financiación y programas de mejoras de las comunidades que benefician a los niños...”*

**Un Mundo Apropiado para los Niños. Documento final Sesión Especial de Naciones Unidas por la infancia.**

materia de protección, mantienen la tendencia reseñada para los otros servicios. Un análisis del gasto per cápita en los programas estatales, muestra que se oscila entre los ¢31 (el Programa de la Mano de FODESAF invirtió ¢ 636,000 en el 2000, para una población de 0 a 5 años de 20.309) y los ¢11.025 (el IMAS invirtió ¢ 647.274.843 en el año 2000, para una población potencial de 0 a 19 años de 58.709). Igual comportamiento evidencian los datos per cápita para la inversión centralizada en programas educativos (Fondo Nacional de Becas y FODESAF), que oscila entre los ¢636 y los ¢1.406 per cápita anual.

De la inversión en programas de FODESAF dirigidos a la niñez y adolescencia en el año 2000, únicamente el per cápita anual (¢11.025) del IMAS superó significativamente el promedio de inversión de otros programas similares en el cantón. Por otro lado, los montos totales de inversión directa en programas como Cupón Solidario y Construyendo Oportunidades de FODESAF, supera los ¢30 millones anuales; esto representa una inversión por persona al año de ¢82.300, ya que fueron atendidas 388 madres jóvenes y/o embarazadas.

La inversión de recursos municipales en materia de protección (¢10.312.252,18), apenas representa el 2% del total del presupuesto municipal (¢654.906.873.73).

En cuanto a acceso, el cantón dispone para servicios de protección de una oficina local, un Consejo para la Protección de la Niñez y la Adolescencia, una Junta de Protección Local y 17 Comités Tutelares de Menores. Esto implica un ámbito institucional idóneo para el cumplimiento de derechos en materia de niñez y adolescencia.

Los servicios de *recreación* cantonal para la población entre los 0 y 19 años, son altamente deficitarios, principalmente en lo que respecta a inversión per cápita anual; esta es de ¢569,02, si se divide el presupuesto asignado a este servicio (¢33.406.720,44) entre la población de 58.709 de niños, niñas y adolescentes. El peso relativo del presupuesto municipal para cultura y deporte (¢33.406.720,44), en relación con el presupuesto municipal total para el año 2000 (¢654.906.873.73), es de un 5%.

## 7.7 Gestión y entrega de servicios sociales: cantón de Limón<sup>15</sup>

La provincia de Limón ha sido históricamente, una de las regiones más deprimidas del país. En el año 1998, presentaba uno de los dos índices más altos de amenaza de vulnerabilidad de la niñez y adolescencia<sup>16</sup>, con un 66%. La población infantil de este cantón manifiesta muchas de las limitaciones del desarrollo en cuanto al acceso a la educación, la salud, los programas de nutrición, el agua potable y la protección; sus amenazas más visibles son

en materia de drogadicción, delincuencia, explotación sexual, pobreza y deserción escolar. La desintegración familiar está marcada por la migración tradicional, lo que agudiza el desarraigo familiar y cultural.

La condición de la niñez y adolescencia del cantón central de Limón, plantea serios desafíos a las instituciones estatales y organizaciones locales, centrados en el mejoramiento

15 Información recopilada durante un taller de trabajo en el cantón de Limón (febrero, 2002).

16 Ver UNICEF-Segunda Vicepresidencia de la República de Costa Rica, “Diseño y construcción de un Índice de Vulnerabilidad Infantil para Costa Rica” (1998).

Cuadro 7.4

### Limón. Visión global cantonal. Año 2000.

Variable	Indicador
Población niñez y adolescentes (0-19 años)	89.933
Extensión cantonal	41.840
Índice de desarrollo social cantonal	1765.79 km
Monto de presupuesto municipal 2000	48,0
Monto total nacional presupuesto municipal ejecutado 2000	¢ 796.029.449.70
	¢38.011.800.000,00 millones
Peso porcentual presupuesto Municipalidad Limón respecto al monto total nacional	2,09%
Per cápita (0-19 años)-monto nacional presupuesto municipal ejecutado	¢23,753.30
Per cápita (0-19 años)-monto presupuesto ejecutado Municipalidad Limón 2000	¢19.025.56 (0,8 veces por debajo del per cápita nacional)
Monto presupuesto Municipalidad Limón-servicios sociales	¢277.519.872.55 millones
	34.86% (presup. munic.)
Monto presupuesto centralizado-servicios protección	¢822.249.604 millones
	103.29% (presup. munic.)
Recursos Humanos Municipalidad de Limón:	n.d.

Fuente: Instituto Nacional de Estadística y Censos; Ministerio de Planificación y Política Económica; Municipalidad de Limón y Contraloría General de la República.

del entorno en el que se desenvuelve este sector de la población. El gobierno local posee una frágil estructura de respuesta a estos desafíos, encontrándose desbordado por una serie de problemas comunales que exigen respuestas coyunturales. Existe una crisis de responsabilidad del gobierno local, que no asume en todas sus consecuencias las acciones que le competen por ley.

La problemática que enfrenta la niñez y adolescencia del cantón es compleja, multicausal y de respuestas inapla- zables. Al igual que el cantón de Pérez Zeledón, en Limón se manifiesta un fenómeno de migración que afecta la estabilidad de las familias, impactando

en la estabilidad y desarrollo de la población. Los problemas tienen diferentes manifestaciones: agresión física, violencia doméstica, explotación sexual, delincuencia juvenil (pandillas y vandalismo), acciones de autodestrucción ligadas al consumo de drogas y alcoholismo, entre otras. Estos problemas se agravan por la negligencia o abandono de las autoridades e instituciones instaladas en la zona, así como por la existencia de padres y madres de familia disfuncionales.

Las consecuencias de esta problemática, son igualmente múltiples: riesgo social y pobreza extrema, que imposibilitan tejer un proyecto de vida

17 Contraloría General de la República. Memoria Anual 2000. Liquidación presupuesto Municipalidad Limón. Cuadro No. 18.

de largo alcance; alta deserción escolar; explotación laboral y carencia de oportunidades de empleo, que generan expulsión de la zona. Por otra parte, la falta de recursos económicos para proyectos de organizaciones comunales, más la ausencia de apoyo de la Municipalidad para proyectos clave (por ejemplo, Oficina Municipal de la Mujer y Junta de Protección Local), suman el ambiente propicio para la vulnerabilidad de la niñez y adolescencia del cantón.

En educación, las limitaciones son importantes. La carencia de material didáctico y mobiliario, son una constante. Los programas educativos son poco atractivos, pues no están adaptados a las necesidades y realidad cantonal; tampoco hay posibilidades de exploración vocacional. Existen problemas de transporte, lo que motiva la deserción escolar y una matrícula baja. En salud pública, no hay esquemas de atención preventiva y comunitaria; los servicios brindados están caracterizados por congestiónamiento y falta de respuestas oportunas. El personal de salud no posee la capacidad y calidad humana para tratar a la niñez y adolescencia.

En materia de vivienda, su escasez repercute en la niñez, que deambula por las calles al no tener donde vivir; en sectores importantes, las viviendas no son dignas y no poseen suficiente espacio, ni los servicios mínimos de agua y fluido eléctrico. En comunidades como Isaías Marchena, Lirios, Valle de La Estrella y Limón 2000, no hay agua potable.

En el ámbito de protección, el déficit se presenta en la baja presencia policial, ausencia de seguimiento asertivo a las denuncias, falta de vigilancia en zonas de riesgo para la adolescencia e inoperancia de las autoridades para atacar el consumo de drogas y licor, lo cual provoca un

sentimiento de inseguridad colectiva. La carencia de infraestructura y de programas recreativos y culturales, condiciona muchos de los problemas señalados. Las pocas actividades e instalaciones existentes, no cuentan con promoción de proyectos ni con recursos del gobierno local. La pérdida de valores culturales y del fomento de la identidad particular “caribeña”, a través de programas de arte manual y música entre otros, contribuyen al ambiente de vulnerabilidad de la niñez y la adolescencia.

Como esquemas correctivos o mitigadores del impacto de estas amenazas, se perciben: la creación de fuentes de empleo; el desarrollo de un ente fiscalizador comunitario que vele por el cumplimiento de la ley en materia de niñez y adolescencia; la creación de una unidad de Desarrollo Social en el gobierno local; y la inversión en deporte y recreación, así como potenciar el fomento de la cultura afrocaribeña.

Es importante la presencia del tercer sector en el cantón, destacando en su labor de apoyo con proyectos dirigidos a la niñez y adolescencia, organizaciones religiosas (como el Consejo Ecuménico de Iglesias), culturales (Nefertiti), las Aldeas SOS y el Ejército de Salvación.

La presencia de JAPDEVA en la zona, se valora como estratégica para generar proyectos conjuntos entre esa institución, la comunidad y el gobierno local, dirigidos a la niñez y la adolescencia.

### **7.7.1 Gobiernos locales e instituciones estatales en Limón: la entrega de servicios sociales**

En materia de *educación*, el cantón de Limón muestra un alto porcentaje de

alfabetismo (93,9%). La tasa de cobertura en matrícula para primaria (87,8%) y secundaria (63,6%) del año 2000, está por encima de los promedios nacionales de 41,9% y 52,1% (1999), respectivamente. Sin embargo, estos promedios cantonales pueden ocultar la necesidad de políticas regionales y cantonales, para atacar la deserción y brindar mayores posibilidades de inserción en el sistema educativo cantonal. Al igual que en el caso de Pérez Zeledón, en el cantón de Limón, los niveles de cobertura de secundaria ponen de manifiesto deficiencias coyunturales o estructurales en las políticas de atracción y acceso de la población objetivo al sistema educativo formal.

La estructura poblacional del cantón muestra que un 3% de sus habitantes, forman parte de la población en edad preescolar; mientras que la población en edad escolar, representa un 17,9% de la población total. Por otra parte, la población en edad de secundaria constituye un 16,32% de la población total.

La relación entre población preescolar y escolar con el número de docentes disponibles en el cantón, muestra un índice relativamente menor al promedio nacional (21,6 estudiantes por cada maestro, contra un 25,3 en la escala nacional). En el nivel de secundaria la relación se muestra positiva, ya que existen 21,4 estudiantes por docente, mientras que la media nacional es de 18,9 estudiantes. A pesar que los índices cantonales de cobertura educativa y de relación estudiante-docente están dentro de los rangos nacionales, no por ello se puede afirmar que son del todo buenos. Es necesario cuestionarlos en función de la calidad de la educación.

En términos de la calidad de la educación, en Limón se evidencian fenómenos de deserción y de proble-

mas de acceso al sistema educativo, especialmente por parte de la población en edad colegial. Las tasas de repitencia cantonal en primaria, son de poco menos de 7 estudiantes por cada 100 matriculados; en secundaria representa 9 por cada 100. A este respecto, la cifra nacional es de 8,2 en primaria y 8,8 en secundaria, con lo cual en Limón la repitencia en primaria es menor que el promedio nacional y la de secundaria es muy cercana a la nacional.

La relación entre la población total cantonal matriculada en preescolar, primaria y secundaria (27.5749), respecto del total de maestros y profesores titulados (896), muestra un índice relativamente favorable; en promedio, 30 estudiantes son atendidos por un maestro o profesor titulado. Esta afirmación puede ser relativa si se enfrenta al promedio nacional, dato que no está disponible para el estudio; sólo se cuenta con el total de docentes titulados para el año 2000, que asciende a un 86%. Además, el dato oculta el fenómeno de saturación o desagregación de la relación maestro-profesor-alumno, así como la relación en escuelas unidocentes.

La inversión educativa municipal en el cantón, muestra índices entre los ¢ 888 y los ¢ 585 per cápita anual; comparativamente, la relación gasto-población matriculada en el nivel nacional, es de ¢ 248.639,04 para el año 2000. El presupuesto municipal para educación, apenas representa el 3,07% del monto total del presupuesto municipal de ¢24.485.150,8 millones para el año 2000.

La relación entre el ámbito de población promedio por escuela o colegio, es de 235 estudiantes por institución educativa, lo cual resulta un índice bajo de población por institución. La población matriculada en preescolar,

## ¿Inversión para quién y para qué?

El mundo del mañana será fundamentalmente diferente del de hoy. Pero si queremos preparar nuestras próximas generaciones debemos prepararles para esa incertidumbre, debemos transformar hoy nuestra educación, debemos construir un futuro sustentable, con más democracia, gobernabilidad, equidad, justicia social, paz, en armonía con la naturaleza. La educación es el más poderoso instrumento para el cambio. ¿Cómo ajustar los problemas no resueltos con la complejidad del mundo del futuro, cambiante, complejo, global? Reorganizando nuestra forma de usar el conocimiento, promoviendo la participación, protegiendo la naturaleza. Repensando nuestra educación, orientándonos a un nuevo concepto de educación para un futuro sostenible. Tenemos que rediseñar nuestras políticas educativas, nuestros programas viejos, promover una educación atractiva para nuestros estudiantes, donde el aprender le produzca felicidad, no aburrimiento ni estrés.

### **La educación superior pública para adolescentes provenientes de los colegios públicos.**

Existe una gran inequidad en la educación costarricense es el acceso a la educación superior pública. Debido a los bajos puntajes que obtiene el estudiantado de los colegios públicos al realizar los exámenes de admisión en las universidades públicas, se les cierran las oportunidades de acceder a buenas carreras, debiendo la mayoría de ellos matricularse en universidades privadas. Contrariamente los y las estudiantes de los colegios privados, obtienen mejores calificaciones en la universidad pública, especialmente en buenas carreras, encontrando fácil acceso y pasando a pagar sumas bajas, pues son financiadas por el Estado costarricense. Eso debe ser modificado, asegurando a estudiantes provenientes de los colegios públicos un alto porcentaje de cupos de las universidades públicas, para ello debe elevarse la inversión y la calidad en la educación media pública.

### **Educación transformadora para una nueva ciudadanía.**

La creación de inteligencias y el desarrollo del conocimiento deben convertirse en el eje central del sistema educativo, en vez de girar alrededor del aprendizaje memorístico y repetitivo. Acá debe producirse la mayor transformación en el aula. La educación es de calidad cuando logra la construcción de saberes o conocimientos; valores y actitudes adecuados y pertinentes para un desarrollo de sujetos libres, activos y conscientes, en respuesta a las necesidades humanas y a las condiciones de ese ser humano.

Estos sujetos serán capaces de contribuir al mejoramiento permanente de su calidad de vida, la de su comunidad y la del conjunto de la sociedad, si se incorporan creativa, eficiente y solidariamente a procesos productivos para atender sus necesidades y ser personas competitivas para los estándares internacionales, consolidando el sistema y las prácticas democráticas. Para ello es necesario fortalecer los programas orientados a una educación transformadora, humanista, solidaria, rica en cultura, valores, deportes, ciencia, tecnología, capaz de contribuir a fortalecer una nueva ética ciudadana. A la vez, incorporar extensivamente los temas de cultura de paz, capaz de superar la cultura de violencia, irrespeto a los derechos humanos, alentando la capacidad de solidaridad que hay en cada persona, la tolerancia interiorizada y promoviendo las características sociales y cooperativas de los seres humanos. Que todo ello permita rescatar la esencia del ser humano, que es la lucha y el cuidado por la vida y la naturaleza y la capacidad de comprender a las otras personas, evitando el egocentrismo, el etnocentrismo, generando una ética de la comprensión. Y todo ello rompiendo estratégicamente con el nuevo tipo de rezago, la brecha digital, que separa más del conocimiento quienes están conectados a la red de quienes no lo están.

### **La educación digital en la sociedad del conocimiento.**

La sociedad del conocimiento nos obliga a modernizar. Los portales educativos constituyen una oportunidad para ofrecer a alumnado y docentes una gama de programas educativos: películas digitales, eventos de capacitación digital, investigación en línea, acceso a programas y planes de trabajo – así como materiales digitales asociados a los diversos temas curriculares-, de manera que la construcción de los conocimientos sea creativa; respetando las múltiples inteligencias y llevando a todo el país programas de calidad. Ello debe acompañarse de servicios de correo electrónico gratuito para alumnos, alumnas y profesores, así como libre acceso a la Internet Educativa. Ello requerirá romper con la brecha digital, creando oportunidades para las personas hasta hoy “no conectadas” a la red. Deben de brindarse a educadores las opciones de adquirir su computadora; desarrollar en cada provincia, cantón y distrito los megacentros del conocimiento; es decir, tipos de Cyber Cafés educativos con 100, 200, 300 ó 400 computadores en línea, según la población escolar, donde estudiantes del sector público y privado pobre, que no tienen en su casa una computadora, puedan ir a usar los recursos para navegar, hacer sus investigaciones; sus tareas.

Esa es la estrategia de la inversión en niñez y adolescentes que requiere la Costa Rica del inicio del Siglo XXI.

**Lorenzo Guadamuz Sandoval, Ph.D.**  
**Asesor Técnico Principal del PNUD**

primaria y secundaria, representa el 65,9% de la población total de niñez y adolescencia entre los 0 y 19 años.

En cuanto a los servicios de *salud*, la mortalidad general cantonal es de 3%; mientras que la tasa de mortalidad

infantil supera el 11%, tan sólo dos puntos por debajo del promedio nacional que es del 13% en el año 2000.

El cantón muestra un índice de inmunización de 2,68 vacunas promedio por

persona entre los 0 y 14 años. Existe para el año 2000, un promedio de 2.324 personas de 0 a 19 años por centro de atención médica cantonal. Por otra parte, el índice promedio de personas entre los 0 y los 19 años por médico cantonal es de 734, mientras que a escala nacional la cifra es de 442,2. En el cantón existen 1,89 personas aseguradas por cada niño, niña y adolescente.

Los recursos municipales ejecutados en salud (¢1.990.000 millones) por persona de 0 a 19 años en el cantón (41.840), ascienden a la suma de ¢ 47,5 anuales; este presupuesto representa sólo el 0,25% del presupuesto municipal total para el año 2000.

En relación con los servicios de *agua y saneamiento*, en el cantón existen en promedio 4,08 personas entre los 0 y 19 años por cada servicio de agua potable instalado. Aunque este índice resulta positivo, al igual que en Pérez Zeledón, puede ocultar problemas de acceso, cobertura y potabilidad del agua en zonas rurales y de alta dispersión espacial.

La inversión municipal per cápita anual en agua y saneamiento, es muy superior a la mostrada en educación y salud, ya que asciende a ¢ 37.594. Esta cifra representa el 22,85% del presupuesto municipal total para el año 2000, lo cual da cuenta de que el municipio invierte una quinta parte de su presupuesto en esa materia. Durante el año 2000, se hicieron inversiones importantes en la red de alcantarillado y agua potable.

En el ámbito de *nutrición*, los índices de cobertura cantonal muestran una relativa sobrepoblación de personas entre los 0 y 19 años, que asciende a 41.840 (550 personas potencialmente atendidas) en el acceso al servicio de comedores escolares. El promedio real

de personas atendidas (15.310) en los comedores escolares del cantón, llega a 201 durante el año 2000, lo cual no lo ubica muy distante de la cifra nacional (170,5 personas atendidas en los comedores escolares). El contraste entre la población potencial y la realmente beneficiada es significativo, ya que poco más de la mitad de las personas potencialmente atendidas no encuentran cabida en el programa de comedores escolares.

En términos comparativos, la inversión pública centralizada de FODESAF en el cantón (¢ 320.750.098), se muestra más elevada que la inversión municipal para los servicios de comedores escolares y CEN-CINAI; ésta oscila entre un per cápita de ¢ 18.102 anuales (población beneficiada de comedores escolares 15.310) y los ¢ 672 anuales, si se toma en cuenta que la población entre los 0 y 19 años es de 41.840 usuarios potenciales.

La capacidad institucional cantonal en el servicio de comedores escolares, reporta un promedio de 362,8 personas matriculadas por comedor, dato relativamente alto; esto tiene repercusiones en la capacidad real de atención de esta población, así como en la calidad de los servicios que se brindan. Por otra parte, la inversión pública centralizada (FODESAF) per cápita anual de los programas CEN-CINAI, asciende a ¢ 1.039, cifra menor a la que presenta el cantón de Pérez Zeledón.

La población beneficiaria directa de los comedores escolares, representa la mitad (55,16%) de la población total matriculada en primaria y secundaria durante el año 2000. Esto supone que poco menos de la mitad de la población matriculada, se ubica al margen del servicio de comedores escolares. La población beneficiaria de comedores escolares en el año 2000, apenas



representa el 36,5% de la población cantonal entre los 0 y 19 años.

En cuanto a los servicios de *vivienda*, existen 1,6 personas promedio entre los 0 y 19 años por vivienda en el cantón. La ocupación promedio cantonal por vivienda es de 3,9 personas, muy cercana al promedio de ocupación nacional que es de 4,1; mientras que el total de viviendas de familias pobres registradas en el SIPO-IMAS en el año 2000, asciende a 5.386 viviendas, de las cuales el 39,8% son propias. El número de viviendas de familias pobres registradas, representa el 20,6% del total de viviendas cantonales.

En materia de *protección*, los índices promedio de niñez potencialmente atendida en programas centralizados (FODESAF), son relativamente altos (oscilan entre 386 y 793); no obstante, el promedio real de niñez atendida en estos programas es muy bajo, ya que se encuentran entre los 21 y los 57 niños, niñas y adolescentes para el año 2000. Para el cantón de Limón, sólo fue presentado un caso de denuncia en el Área de Niñez y Adolescencia de la Defensoría de los Habitantes durante el año 2000.

Los índices de eficiencia en términos de la inversión per cápita anual en protección, mantienen la tendencia reseñada para los otros servicios, ya que oscilan entre los ¢ 34,2 y los ¢ 10.278. La inversión centralizada en programas educativos (FONABE y FODESAF) es baja, ya que oscila entre los ¢ 763 y los ¢ 1.058 per cápita anual; no se cuenta con datos de los promedios nacionales para relativizar esta afirmación.

Por otro lado, los montos totales de inversión directa en programas como

Cupón Solidario y Construyendo Oportunidades de FODESAF, superaron los ¢14 millones anuales; para el segundo programa, representa una inversión por persona al año de ¢ 64.038.

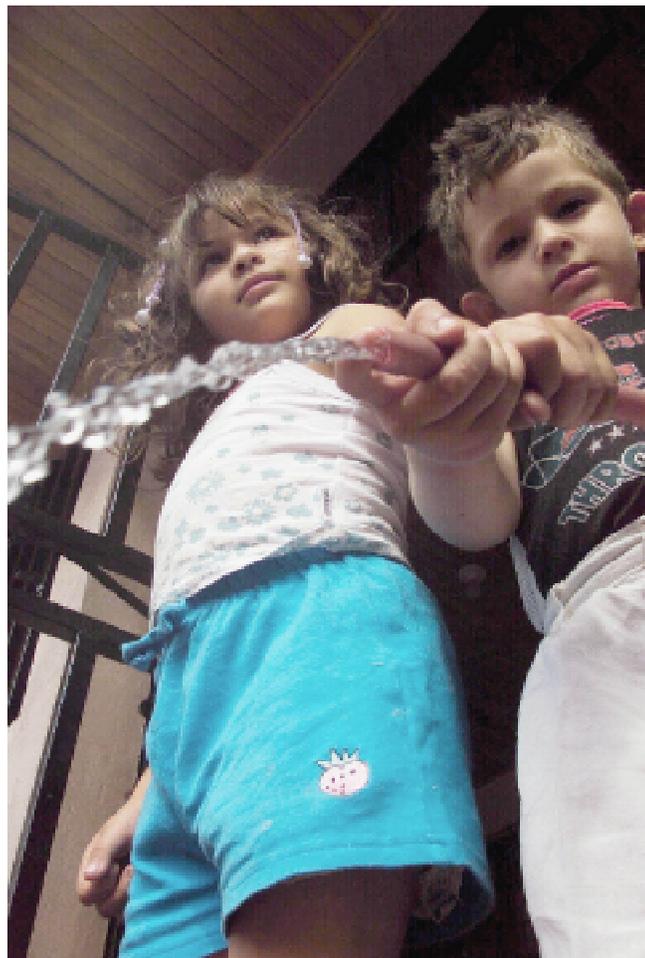
El PANI tiene a disposición 32 funcionarios, los cuales atienden en promedio a 1.307 niños entre 0 y 19 años. El monto de dinero destinado por esta institución en materia de proyectos en protección, es de ¢ 1.142.500, para un per cápita potencial anual de ¢ 27,3 anual (si se toma en cuenta que la población de 0 a 19 años en el cantón, es de 41.840).

Los servicios de *recreación* para la población entre los 0 y 19 años en el cantón de Limón, requieren de mayores recursos. Ello principalmente en lo que respecta a la inversión per cápita anual (¢ 1.214) y al peso relativo del presupuesto municipal para cultura y deporte, en relación con el presupuesto municipal total para el año 2000 (6,38%). La inversión de recursos municipales, tanto a nivel per cápita anual (¢ 436,4) como en su relación con el presupuesto municipal total (¢ 50.829.185,15) para el año 2000, que alcanza el 2,29%, evidencia poca asignación de recursos en esta materia.

A pesar de las limitaciones en cuanto a recursos financieros y humanos para la promoción de la cultura y el deporte, el cantón central de Limón en el año 2000, ocupa el noveno lugar en la clasificación de los Juegos Deportivos Nacionales. El potencial en esta materia es muy grande, sin embargo, no se aprovecha como una oportunidad de mejoramiento en aspectos culturales, deportivos y recreativos.

## Capítulo VIII

# La inversión Social Pública y la Política de lo posible





# Introducción

Este capítulo presenta algunos de los más importantes desafíos que debe asumir el país, para desarrollar una política social integrada e integral. Una política que, en el marco de las restricciones presupuestarias del sector público y de las posibilidades de la economía, mejore la eficiencia de la asignación y del uso de los fondos sociales; así como las capacidades institucionales, para alcanzar la inversión social necesaria que permita cumplir con los mandatos éticos y legales que establece la reforma jurídica realizada durante los años noventa, en el campo de la niñez y de la adolescencia.

Estos desafíos establecen una visión prospectiva de lineamientos estratégicos de acción, en los aspectos específicos desarrollados en los capítulos anteriores. Se parte del principio indiscutible para el enfoque de los derechos humanos, consistente en que los cambios en la economía se encuentran en función de lo social y no lo social en función de la economía, tal y como es esbozado en la perspectiva de las políticas públicas que ha predominado en América Latina en las últimas dos décadas. Esto implica que la reorientación de la política social que se ha venido formulando en los últimos años, no debe estar sometida a las condiciones económicas; por el contrario, se deben establecer los

objetivos y metas específicas en el área social, con el propósito de que el desempeño económico se adecue a las exigencias de integración social.

Costa Rica se ha caracterizado por una fuerte intervención estatal en el campo social que ha demostrado ser muy exitosa, tal como lo muestran los índices de desarrollo humano logrados en las últimas décadas, en comparación a muchos países en el ámbito latinoamericano. A partir de la crisis de la deuda en los años ochenta, este modelo de financiamiento de la inversión social pública, se vio afectado por una fuerte restricción presupuestaria y una crisis fiscal que se ha hecho cada vez más aguda. En los años noventa, tal situación -acompañada de otros factores relacionados con la pertinencia de la política social, en relación con los nuevos desafíos que enfrenta el país en materia de integración social-, condujeron a una incipiente reforma en las áreas de salud, educación y protección. Esto ha planteado nuevos enfoques y prioridades, entre los cuales se encuentra el de los derechos humanos de la niñez y de la adolescencia. Sin embargo, queda mucho por hacer en ese sentido, especialmente en las reformas institucionales que se requieren para un cumplimiento cabal y eficiente de los derechos.

## 8.1 Fortalezcamos la inclusión social de la niñez y de la adolescencia

Como se ha mencionado, la pobreza afecta de una manera desproporcionada a la población infantil. El 30% de menores de dieciocho años, per-

tenecen a hogares cuyos ingresos no les permiten satisfacer sus necesidades básicas; y el 59% de la niñez y adolescencia, son parte de hogares que

sufren tanto de ingresos insuficientes, como de carencias críticas en la formación y mantenimiento de las Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI). Estas formas de exclusión social, son más extensas e intensas en las zonas más rurales y en las regiones periféricas; aunque no ha aumentado la incidencia relativa en la última década, sí se observa un incremento en el número de niños, niñas y adolescentes que están sufriendo el flagelo de la exclusión social.

Un contingente tan importante de población infantil en situación de privación, no solo implica un incumplimiento bastante generalizado de sus derechos fundamentales, sino que además se convierte en un vehículo de transferencia intergeneracional de la pobreza. Para romper este círculo vicioso de reproducción de la pobreza, es necesario: por un lado, fortalecer las políticas universales incorporando el enfoque de los derechos de la niñez y de la adolescencia; y por otro lado, asignarle prioridad a la población infantil en las políticas públicas de combate a la pobreza.

En términos más llanos, más que políticas asistenciales, se requieren de políticas que permitan el acceso efectivo de la población infantil a la educación, la salud, la protección, la nutrición y el albergue adecuado. Ello se logra a través de políticas sociales que brinden incentivos para acceder y permanecer en la escuela, particularmente en las zonas más deprimidas; esto es, llevar la política social al aula y fortalecer la economía familiar.

No basta con la implementación de políticas asistenciales de combate a la pobreza. La atención focalizada de un contingente importante de niños y niñas excluidas, si bien ha contribuido a paliar su situación socioeconómica, no ha sido suficiente; la inserción productiva de sus padres y madres es

desfavorable, en virtud de la implementación de políticas económicas que estimulan la apertura comercial y la desregulación, que en muchos de los casos, más bien les han empobrecido. Sin una política pública que pondere por igual el objetivo de equidad y de eficiencia económica, pocos avances se pueden esperar en el corto y mediano plazo, en el combate de la pobreza y en asegurar a la población infantil el disfrute de sus derechos.

Uno de los principales instrumentos en manos del Estado, para apoyar la superación de la pobreza y garantizar el pleno desarrollo de la población infantil, es el ofrecimiento de los servicios educativos básicos de calidad. Los resultados de estos programas muestran un acceso generalizado a la educación primaria, si bien con limitaciones serias en la educación preescolar y secundaria. La canalización de recursos adicionales para cerrar estas brechas geográficas y sociales en la educación preescolar y secundaria, junto a un mejoramiento de la calidad de la educación primaria, son el camino ineludible si se quiere romper el círculo reproductor de la pobreza y mejorar la equidad de la inversión social.

No hay duda que el Estado costarricense ha logrado un gran éxito en mejorar las condiciones de salud de su población, a través de políticas de atención de la enfermedad y de saneamiento básico. El acceso de la población infantil a los distintos programas de apoyo a su condición de salud, es generalizado y sin marcadas brechas regionales o sociales. Esto transforma a la inversión social en servicios de salud, en la que ostenta el mayor grado de equidad. Sin embargo, esto no implica una ausencia de problemas. El énfasis excesivo en la atención de la enfermedad, más que en la promoción y protección de la salud, implicará tarde o temprano un deterioro en la calidad de vida de la

población y una presión creciente de costos, que finalmente el Estado no podrá atender. También se observa un estancamiento en el suministro de agua de calidad potable, con abandono de la atención del problema de la disposición y tratamiento de las aguas servidas, cuya prolongación sin solución repercutirá finalmente, en las condiciones de salud de la población y en mayor medida de la de los niños y niñas.

El acceso de la población en general y de los niños en particular, a un albergue adecuado y congruente con sus necesidades de desarrollo, es bastante generalizado en el país, aunque mediado por las condiciones económicas de las familias. Pese a la fuerte inversión estatal en este campo en la última década, el papel del Estado no aparece como dominante, aunque su inversión tiende a favorecer a los estratos más pobres. Dada la gran participación de las familias en la solución de sus necesidades de albergue, parecería necesario un replanteamiento de las políticas públicas en este campo, tanto para enfocar mejor su población meta como para incorporar elementos menos asistenciales en su diseño e implementación.

Los programas de seguridad social tienen un menor protagonismo entre la población infantil, limitándose a los programas dirigidos a los grupos vulnerables; aquí se ubican los programas selectivos de combate a la pobreza y los programas de protección. La inversión estatal en ellos realizada, si bien resulta con amplios grados de equidad, es sin duda limitada con relación a la magnitud de los problemas enfrentados. El colapso financiero y administrativo del Patronato Nacional de la Infancia (PANI), en momentos que emergen problemas con características desconocidas en cuanto a escala y profundidad (como la prostitución infantil y la niñez en y de la calle), señalan claramente un área

de problemas prioritarios. La mayor parte de los recursos de esta área, se canalizan entonces hacia el pago de las pensiones contributivas, rubro que genera una inequidad global del gasto social y una regresividad global del gasto en contra de la infancia. Este gasto, que surge de compromisos adquiridos tiempo atrás como parte de políticas típicamente clientelistas, no solo estruja y estrujará crecientemente la inversión social dirigida hacia la infancia; promueve además, reformas fiscales que aumentan aún más la vulnerabilidad de la inversión social dirigida hacia la infancia, particularmente la ya limitada inversión social.

Finalmente, el Estado muestra una reducida presencia en la promoción de servicios culturales, recreativos y deportivos. No sólo los recursos asignados a estos rubros son irrisorios (menos del 1% de la inversión social), sino que esta inversión se ejecuta en una infraestructura claramente concentrada en la región metropolitana del país y con una fuerte orientación hacia los estratos de mayor poder adquisitivo.

El análisis entonces, ha mostrado el importante papel de la acción estatal en garantizar el cumplimiento de los derechos de la población infantil, así como la magnitud considerable de recursos invertidos en ese fin. También ha mostrado que existen áreas donde se debe avanzar con mayor empeño. Todo ello demanda de un seguimiento y una evaluación constante, para garantizar que los recursos se asignen con eficacia, equidad y eficiencia. Por ello, se ha diseñado y calculado un indicador de resultado resumen, el Índice de Desarrollo Infantil, que permite ir constatando los avances efectivos logrados con la inversión social. Este índice, sujeto sin duda a mejoras, debe de ser objeto de actualización anual para evaluar los logros alcanzados.

## 8.2 Acercemos las políticas sociales a los niveles locales

Del estudio exploratorio realizado, se desprende que el tema de niñez y adolescencia no es una prioridad en la agenda social de los gobiernos locales, ni de las instituciones estatales centralizadas y descentralizadas que desarrollan sus actividades en los cantones seleccionados. Las acciones y actividades ejecutadas por estas entidades se muestran dispersas, insuficientes y con poco impacto y beneficio para la población objetivo.

La poca disponibilidad y el manejo inadecuado de los escasos recursos económicos de que disponen, produce que la entrega de servicios sociales de los gobiernos locales, resulte poco significativa; esto en comparación con los índices nacionales y sobre todo, si se desagrega en términos de la población de niñez y adolescencia (0 a 18 años), esta entrega en los cantones se puede catalogar como inequitativa.

Por otra parte, hay que relativizar el hecho de que las cifras descubiertas acerca de la inversión del gobierno central y sus instituciones en el espacio cantonal, no sean tan significativas como originalmente se presume. Los índices de la entrega de servicios sociales con visión nacional, ocultan realidades cantonales limitadas, inequitativas y excluyentes, consonantes con las diferencias geográfico-sociales existentes entre los cantones del país.

Los gobiernos locales, las instituciones y organizaciones civiles en el país, reproducen la cultura centralista, debilitando a los distritos más alejados y de difícil acceso. Servicios como salud, educación y nutrición, son los más centralizados, donde la inversión de los gobiernos locales no se piensa como preocupación central o alternativa posible.

En el año del 2001, se aprueba una reforma constitucional al artículo 170 de la Constitución Política, que traslada gradualmente el 10% del presupuesto del gobierno central a los gobiernos locales. El tema de las competencias municipales que se podrían desarrollar con estos recursos, está en discusión en el año 2002. Sin embargo, es importante considerar el uso de estos recursos y las posibles competencias a desarrollar, con una visión transversal de enfoque de cumplimiento de los derechos de la niñez y adolescencia. Lo anterior sin evadir el hecho, de que los recursos con que ya cuentan las municipalidades (en muchas su cantidad depende de una mejora en los sistemas de recaudación), deben de ser invertidos con un enfoque de derechos de niñez y adolescencia. Esta es una oportunidad para mejorar los niveles de inversión y calidad en esta población prioritaria, que dependerá de la preparación de los gobiernos locales en ejecutarla.

## 8.3 Desafíos para una estrategia de fortalecimiento de la inversión social

El marco de los derechos de la niñez y adolescencia, nos plantea la meta de la universalidad de los servicios básicos para toda la población infantil.

Esto implica que para cumplir a cabalidad con los compromisos internacionales y el Código de la Niñez y la Adolescencia, debemos aspirar a

cubrir en un cien por cien las necesidades sociales básicas de esta población. Las brechas que todavía existen, son una violación a estos derechos; la sociedad y el Estado deben convertir en meta la superación de estas inequidades.

El problema de la exclusión social, nos plantea el problema de la pobreza no sólo desde una perspectiva del nivel de ingreso, sino de acceso a los servicios sociales básicos. Esta perspectiva es mucho más amplia y supera la visión reduccionista de la «línea de pobreza», la cual no sólo convierte a la pobreza en un aspecto monetario, sino que conlleva muchos problemas metodológicos y la definición de políticas unidimensionales y asistenciales para su combate. Otra perspectiva afín al concepto de exclusión social, es la de Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI); ella permite entender que una persona puede tener cubiertas algunas necesidades (incluyendo la de ingresos), pero aún así puede estar excluida de otros servicios o de la participación ciudadana. En Costa Rica, la pobreza en la población infantil alcanza el 30% y un 59%, tiene algún nivel de NBI.

Los enfoques convencionales o basados en una política social asistencial, no toman en cuenta la exclusión social como un incumplimiento de los derechos de la niñez y adolescencia. Se ve la pobreza como un mal «natural» o casi como una enfermedad, que es tratada con compasión y caridad. No existe una articulación entre las necesidades sociales y la estructura económica, jurídica y política de la sociedad, como parte de un sistema de derechos. En parte, esta visión se deriva de una filosofía basada en el individuo como único agente social y no en la interacción de grupos sociales dentro de un marco institucional e histórico específico. Las relaciones de poder y de propiedad son abstraídas del problema social y no son cuestio-

nadas, asumiendo que la posición social de cada ser humano constituye un hecho natural; no se percibe como un producto del sistema institucional vigente.

Con la ratificación de la Convención sobre los Derechos del Niño, se ha aceptado el enfoque de derechos como una exigencia jurídica internacional. Sin embargo, los derechos de la niñez y la adolescencia, no se reducen a su carácter ético y legal; es necesario incorporarlos en políticas específicas y establecer metas para su consecución. La falta de articulación entre lo económico, lo jurídico y lo social, ha conducido a políticas parciales y asistenciales, que impiden el rompimiento de los círculos generacionales de la exclusión social. El enfoque de los derechos y la visión más amplia de la pobreza, al incluir las necesidades básicas insatisfechas por falta de acceso, es un enfoque más integral del problema y requiere de políticas sociales de *inclusión colectiva*<sup>1</sup>.

La construcción de una sociedad costarricense más incluyente, que entienda la exclusión social como un problema más amplio e interrelacionado con la estructura política, social y económica, implica visualizar los siguientes desafíos:

**a) *Dar prioridad a los niños, niñas y adolescentes en las políticas sociales universales y selectivas.***

En esta etapa del ciclo de vida, es donde se reproduce con mayor fuerza la desigualdad. Es en la infancia donde se determinan las condiciones biológicas y emocionales que marcan el camino de la exclusión (o inclusión) social, que implica en muchos casos la imposibilidad de romper el «círculo vicioso de la pobreza generacional». Existen diversos estudios sobre desarrollo cerebral, que

<sup>1</sup> La política social convencional, se restringe al factor trabajo o “capital humano”, donde una persona carece de la educación o la salud que le permita surgir por sus propios medios. Por lo tanto, se enfoca en aumentar y mejorar las condiciones del capital humano, compensando las desventajas de quienes son vulnerables y excluidos; e incluso en aumentar su productividad y eficiencia de manera individual, derivándose en una actitud asistencial. Al no ver la interdependencia de personas pobres con personas ricas como un problema distributivo y de equidad social, el problema se reduce a cada caso individual como «capital humano» al cual hay que «asistir»; por ello, no se requiere cambiar la estructura distributiva e institucional que incluye otros factores de producción, así como el derecho universal a los servicios sociales. Este enfoque, más que equivocado, es incompleto o parcial; debe complementarse con un enfoque de acceso integral o de «inclusión colectiva». A la población vulnerable no sólo hay que asistirla, debe integrarse a la esfera productiva mediante empleo y buenos salarios, pero también dándole los instrumentos empresariales; no sólo permitiéndole el acceso a los servicios básicos que presta el Estado, sino fomentando la participación colectiva ciudadana en busca de sus propias soluciones.

señalan la importancia de los primeros años, etapa donde se adquieren las habilidades indispensables para la vida adulta. Por otro lado, varios trabajos han demostrado la efectividad de la inversión temprana en la infancia, encontrando que la misma tiene una muy alta tasa de retorno en términos de las posibilidades de ingresos económicos en la vida adulta.

**b) *Desarrollar una articulación coherente entre la política económica y la política social.*** Se ha mostrado que el crecimiento económico, no produce automáticamente un «efecto cascada» que lleve a un bienestar generalizado. Los problemas de articulación entre los sectores más dinámicos y más atrasados, requieren una atención especial para no polarizar aún más la desigualdad social.<sup>2</sup>

**c) *Una política de empleo y crecimiento económico participativo, con una amplia base productiva con acceso a capital y conocimiento tecnológico-empresarial.*** No es suficiente crear más empleos, es necesario que sean cada vez más calificados; de ahí que la educación, resulte una actividad prioritaria a incluir en programas con esta orientación.

**d) *Una política fiscal redistributiva, con un mayor acceso equitativo a los servicios básicos.*** La política de inversión pública debe promover la equidad y servir de mecanismo redistributivo, enfocándose en aquellos sectores de la población más vulnerables. Para ello, es necesario un saneamiento de las finanzas públicas y una profunda reforma del sector público, que impida que el déficit fiscal sea recurrente.

**e) *Una mayor eficiencia de la inversión social pública en prestar los servicios universales estableciendo metas y estándares mínimos.*** Los logros en los distintos sectores sociales, no sólo deben medirse por los índices de cobertura; también por la calidad, la eficiencia de la inversión y la capacidad institucional de las organizaciones responsables.

**f) *Una mayor participación de las comunidades en la administración y decisión del gasto para el desarrollo del capital social.*** La inversión social pública, no es el único instrumento para combatir la exclusión social; existen otros incentivos, como la participación colectiva de las comunidades, que pueden ayudar a resolver las carencias. El proceso de empoderamiento de los gobiernos locales, la mayor descentralización del manejo de los fondos públicos y la complementación de la inversión pública con la privada, constituyen desafíos importantes en este sentido.

**g) *Una reforma institucional que replantee las reglas del juego*** para las organizaciones responsables de atender a la población infantil y adolescente, con el fin de que se garantice el cumplimiento de los derechos y se cumpla eficientemente en la prestación de los servicios sociales.

**h) *Una política de emergencia contra la pobreza y los sectores vulnerables, con programas específicos de asistencia, capacitación e inclusión laboral.*** La política asistencial es necesaria para atender los casos de emergencia, pero no concebida como una política permanente que carezca del propósito de transformación e inclusión productiva de la población que es asistida.

2 Muchas de las estrategias de combate a la pobreza de los años ochenta y noventa, fueron la reacción a las mismas consecuencias de las políticas de ajuste económico, que incluían a modo de apéndice una política de compensación social o «safety net». Estas fueron promovidas por el Banco Mundial, dadas las implicaciones sociales producidas por la contracción económica del ajuste, lo que ha sido descrito metafóricamente por Bustelo y Minujin, como «una ambulancia que pasa recogiendo los heridos, víctimas de la política económica» (1998, p.14).

## 8.4 Hacia una reforma institucional para el cumplimiento de los derechos de la niñez y de la adolescencia

Los anteriores desafíos implican, entre otras cosas, mejores y más eficientes instituciones públicas. Costa Rica ha superado con éxito la reforma legal; en los años venideros, tiene que afrontar la reforma institucional como un imperativo para obtener un cambio cultural, capaz de internalizar en las personas los derechos de la niñez y de la adolescencia.

La reforma tiene que conducir a una nueva gestión pública, que fortalezca el proceso de integración social, particularmente incorporando a los niños, a las niñas y a las personas adolescentes como ciudadanos plenos. Esto supone el reto de promover un nuevo modelo de gerencia pública en el sector social, que involucre gradualmente a todas las entidades involucradas.

El principal desafío en este campo es el fortalecimiento de una *Autoridad Social formal y legítima*, responsable de mantener la visión de conjunto y de largo plazo en materia de formulación de políticas, que garantice la integralidad e integración de las políticas de niñez y de adolescencia en una perspectiva consolidada y global. Lo anterior, asegura la coordinación interinstitucional e intersectorial requerida para atender las necesidades de la niñez y de la adolescencia; exige una intervención simultánea y articulada; así como el seguimiento y la evaluación sistemática y permanente de la gestión social que realizan cada una de las instituciones y unidades ejecutoras de los recursos públicos destinados al sector social.

La ausencia de una Autoridad Social que tenga esta visión integral de la

política social, está provocando la conformación de rectorías aisladas, dispersas y endebles. Sólo en el marco del fortalecimiento de una Autoridad Social general, es que cobra sentido la conformación de la rectoría del Poder Ejecutivo en el campo de la niñez y la adolescencia, tal y como se ha planteado en la propuesta formulada por el Patronato Nacional de la Infancia.

También se requiere profundizar la reforma presupuestaria y financiera en el ámbito público, para asegurar que el proceso de programación institucional se traduzca en presupuestos por programas y resultados. De esta manera, estos presupuestos pueden convertirse en verdaderos instrumentos de gerencia pública, que faciliten la toma de decisiones, orienten la ejecución de los programas y permitan evaluar su impacto.

Para avanzar en esta dirección, hay que enfrentar dos desafíos relacionados. Por un lado, el papel pasivo que ha jugado históricamente el Ministerio de Hacienda y la Contraloría General de la República, en lo que respecta a la modernización e innovación de las técnicas de programación y formulación presupuestaria. Por otro lado, la ausencia de un sistema de contabilidad de costos que permita estructurar los presupuestos institucionales, en función de los servicios y, consecuentemente, de su población usuaria. En este ámbito, no se trata de un problema estrictamente legal, considerando que la legislación costarricense en la materia es amplia. La reciente aprobación de la Ley de Administración Financiera de la República y Presupuestos Públicos por parte de la Asamblea Legislativa (setiembre de

2001), establece un marco amplio para racionalizar y profundizar la reforma presupuestaria, a partir de principios renovados que garanticen: una gestión pública moderna, centrada en la evaluación de los resultados; la satisfacción de la población usuaria; y la necesaria rendición de cuentas de las y los jerarcas, tanto por el uso de los recursos como por los resultados obtenidos.

La integración de una instancia de alto nivel en materia de diseño y evaluación de presupuestos, con participación de las instancias rectoras y de las unidades ejecutoras, puede contribuir a diseñar un plan de acción que permita impulsar las reformas operativas previstas en la nueva legislación. Asimismo, la transformación de las técnicas de formulación presupuestaria, es otro de los desafíos que es necesario contemplar como parte de los programas fiscales que se impulsen para racionalizar y sanear las finanzas públicas.

La creación de sistemas de información confiables, construidos en función de los servicios prestados por las instituciones públicas y las personas usuarias de estos servicios, constituye -en este marco de seguimiento y de definición de metas y resultados-, una condición necesaria para poder evaluar cómo ha evolucionado la institucionalización operativa del enfoque de derechos de la niñez y la adolescencia. En la mayoría de las instituciones, incluso en aquellas áreas de interés que han logrado una sistematización más estructurada y racional de la información disponible (como es el caso de educación y salud), la información se encuentra generalmente dispersa y se enfoca más en la administración de los insumos, que en los resultados de la gestión institucional en función de la satisfacción de las necesidades de las personas usuarias. Es por ello que en la actualidad, el análisis y la búsqueda

de soluciones a fenómenos sociales que se han venido profundizando (tales como el trabajo infantil y la explotación sexual de menores), se realiza en un escenario institucional dominado por la especulación, en lo que respecta a la magnitud del problema, su manifestación geográfica y las características de los grupos meta.

La información es vital para el cumplimiento de los derechos de la niñez y de la adolescencia. Ella contribuye a mejorar la pertinencia de las políticas públicas y a modificar los patrones de conducta. Desdichadamente, el PANI no ha contado con el liderazgo ni la capacidad institucional para producir, sistematizar y dar seguimiento a la información relacionada con la niñez y la adolescencia; se encuentra organizado con base en premisas que responden al viejo paradigma de la situación irregular. De ahí que el impulso de la rectoría y el desarrollo de sistemas integrados, como el Sistema de Información Estadístico de los Derechos de la Niñez y de la Adolescencia, constituyan uno de los principales retos que debe asumir el país, para ir reduciendo la brecha que existe actualmente entre el marco legal y el marco institucional.

La confiabilidad de la información disponible, varía significativamente de una organización a otra. En áreas como educación y salud, se cuenta con información suficiente y valiosa, para adelantar un proceso de seguimiento permanente y sistemático en enfoque de derechos de la niñez y la adolescencia. Con pequeños cambios y ajustes, se podría avanzar hacia un sistema integrado disponible a nivel de población usuaria y que facilite la toma de decisiones. En otras áreas, como protección y nutrición, el manejo de la información se complica en gran medida por la dispersión institucional, presupuestaria y de fuentes de financiamiento; así como por la multi-

plicidad de programas y proyectos, y de unidades ejecutoras tanto públicas como privadas. En otros ámbitos, como agua potable y vivienda, en realidad el principal problema es que no ha existido una preocupación por precisar la naturaleza y las características de la población usuaria o beneficiaria. Finalmente, en el caso de cultura y recreación, la ausencia de información y la dispersión constituyen la nota predominante.

Lo anterior sugiere que, cualquier esfuerzo tendiente a mejorar el desarrollo de sistemas de información confiables y que respondan no sólo a la niñez y la adolescencia, sino también a otros grupos etáreos, requiere de: estrategias diferenciales de aplicación gradual, por etapas; y que se ajusten a la realidad institucional que prevalece en cada una de estas áreas. Sin embargo, cualquier esfuerzo en este nivel, debería realizarse a partir de directrices generales en cuya definición participen equipos técnicos especializados. En este proceso, instituciones que no sean juez y parte (como el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC), la Defensoría de los Habitantes, el Ministerio de Hacienda y la Contraloría General de la República), podrían jugar un papel estratégico como agentes facilitadores del proceso, abriendo además espacios para incorporar a las unidades ejecutoras públicas y privadas, así como a la población usuaria. Para ello, el mejoramiento de los sistemas de información, debería incorporarse como una prioridad dentro de las políticas sociales.

Es necesario revisar las metodologías que utilizan, tanto el Ministerio de Hacienda por medio de la Secretaría Técnica de la Autoridad Presupuestaria como la Contraloría General de la República, en lo que respecta a la contabilidad y consolidación del gasto y/o la inversión social. La existencia

de metodologías alternativas, con clasificaciones y valoraciones distintas, implica no sólo duplicidad de esfuerzos; también la ausencia de un punto de referencia sólido para conocer con mayor transparencia y objetividad, el volumen de recursos que canaliza la sociedad costarricense hacia la atención del sector social y de los distintos grupos. Para ello, con el apoyo de la cooperación internacional, se podría impulsar un proyecto para el desarrollo e implementación de una metodología uniforme y consistente, que permita optimizar el uso de los recursos disponibles e institucionalizar un método que facilite la toma de decisiones y la formulación de políticas. En esta tarea, el Fondo de Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) en el marco del Sistema de Naciones Unidas, podría jugar un papel relevante para lograr acuerdos (incluso con otras agencias de cooperación multilateral igualmente interesadas) con el fin de promover una reforma en este sentido.

Las acciones relacionadas con la promoción del enfoque de derechos de la niñez y la adolescencia, así como sus implicaciones institucionales, constituyen una condición necesaria para el cambio; en ello deben involucrarse las instituciones públicas que atienden directamente a la niñez y la adolescencia. Este proceso de sensibilización, debe ser asumido como una responsabilidad directa del Estado y no como una preocupación externa, exclusiva de las agencias de cooperación.

Finalmente, considerando que el enfoque de derechos de la niñez y la adolescencia trasciende al ámbito público, también es necesario cuantificar la inversión que realizan en cada área de interés las organizaciones del sector privado; esto es un medio que permite tener una aproximación del esfuerzo social desde una perspectiva

integral, así como la rendición de cuentas a la ciudadanía por parte de estas mismas organizaciones, considerando que muchas de ellas son financiadas con recursos públicos o de naciones donantes. ¿Cuál es el aporte del sector privado a la educación, a la salud y a la cultura y la recreación?, ¿Cuál es el volumen de recursos que

movilizan las organizaciones no gubernamentales y fundaciones en pro de la niñez y la adolescencia?. Estas son preguntas fundamentales para conocer la magnitud del esfuerzo social y la naturaleza del carácter complementario que realizan en esta materia, tanto el Estado como el sector privado.

# Anexo I

## Compendio de Información Estadística



## Selección de indicadores del Estado de Cumplimiento de Derechos de la Niñez y Adolescencia

	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001
<b>Porcentaje de los nacimientos con peso al nacer ...</b>											
<i>Bajo (menos de 2500 g)</i>	6.5	6.6	6.7	7.0	6.8	6.8	6.9	6.8	6.6	6.5	6.9
<i>Insuficiente (2500-2999 g)</i>	22.7	21.7	22.6	22.6	22.2	22.1	22.2	22.4	21.9	21.2	21.2
<b>Tasa de mortalidad (por 1,000 nacidos)</b>											
<b>infantil</b>	13.8	13.7	13.7	13.0	13.2	11.8	14.2	12.6	11.8	10.2	10.8
<b>Porcentaje de casos de muerte infantil prevenibles</b>											
	-	-	-	-	-	33.3	23.1	34.0	34.7	...	40.3
<b>Porcentaje de la niñez de 1 a 6 años con ...</b>											
<b>Deficiencia de vitamina A</b>						8.7					
<b>En riesgo de tener deficiencia de vitamina A</b>											
<i>Niveles de retinol en plasma inferiores a 30 ug/dl</i>											
						40.1					
<i>Carencia «marginal»</i>											
						31.4					
<b>Retardo moderado en talla para la edad</b>											
						7.0					
<b>Prevalencia de anemia</b>											
						26.0					
<b>Deficiencia de hierro</b>											
						56.2					
<b>Porcentaje de la niñez de 7 a 12 años con...</b>											
<b>Estado nutricional</b>											
<i>Adecuado</i>						68.0					
<i>Delgadez</i>						16.5					
<i>Riesgo de obesidad</i>						14.9					
<b>Desnutrición por zona</b>											
<i>Rural</i>						19.4					
<i>Urbana</i>						17.5					
<i>Zona metropolitana</i>						11.0					
<b>Porcentaje de nacimientos de padres no declarados respecto a ...</b>											
<i>Total de nacimientos</i>	22.4	22.8	23.8	24.9	25.8	27.1	27.3	27.9	30.4	31.1	29.3
<i>Nac. madres menores 19 años</i>	27.9	27.5	28.1	29.8	29.8	30.6	31.1	31.4	32.2	32.6	31.3
<i>Nacimientos fuera del matrimonio y de madres menores 19 años</i>											
	58.8	56.9	57.4	57.7	57.9	59.5	59.1	62.9	62.0	60.6	56.4
<b>Porcentaje de nacimientos de madres menores de 19 años respecto a ...</b>											
<i>Total de nacimientos</i>	6.9	7.3	7.6	8.4	8.6	8.8	9.0	9.3	9.4	9.8	...

	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001
<i>Nacimientos fuera del matrimonio y de</i>											
<i>padres mayores de 19 años</i>	34.3	35.7	35.3	34.1	34.2	33.4	33.8	36.3	30.7	31.9	33.7
<b>Tasa neta de escolaridad por nivel</b> <i>(Difundidas oficialmente y basadas en las estimaciones de población de CELADE de 1997)</i>											
<i>Interactivoll (Materno Infantil)</i>									5.7	6.5	19.1
<i>Preescolar</i>	67.1	66.3	66.4	66.7	69.6	71.9	75.2	79.3	82.1	80.6	85.6
<i>Primaria</i>	89.8	90.5	91.3	93.0	92.8	94.3	93.4	92.6	91.8	91.4	91.8
<i>Secundaria</i>	41.3	42.7	43.6	45.2	46.5	46.3	47.0	47.4	49.0	52.4	54.2
<b>Porcentaje de adolescentes con déficit de educación formal por edad</b>											
<b>De 12 a 14 años</b>											
<i>Sin instrucción o primaria</i>											
<i>incompleta</i>	49.3	45.8	44.8	45.2	45.5	43.8	48.5	48.1	46.7	45.2	...
<b>De 15 a 19 años</b>											
<i>Sin instrucción, primaria incompleta o únicamente</i>											
<i>primaria completa</i>	49.4	47.3	47.4	47.9	43.7	41.8	42.7	43.7	43.8	45.7	...
<b>Eficiencia interna del sistema educativo diurno y nocturno</b>											
<b>medida a través de cohortes por nivel</b>											
<i>I-II ciclos</i>	0.77	0.76	0.75	0.76	0.77	0.78	0.78	0.79	0.79	...	...
<i>Secundaria Académica</i>	0.45	0.44	0.43	0.42	0.41	0.55	0.57	0.59	0.61	...	...
<i>Secundaria Técnica</i>	0.60	0.57	0.56	0.54	0.52	0.69	0.69	0.71	0.72	...	...
<b>Cobertura del Programa de</b> <i>(En términos prácticos es un «porcentaje» que se calcula con respecto a la matrícula inicial de I y II ciclos,</i>											
<b>Informática Educativa en</b>	<i>aunque el total de beneficiados incluye niños y niñas en Preescolar, I y II ciclos y Aula Integrada.)</i>										
<b>primaria pública diurna</b>	26.0	31.3	30.7	30.7	30.1	30.6	30.2	43.2	44.0	44.9	50.5
<b>Brechas sociales fundamentales</b>											
<b>En el acceso a la seguridad social</b>											
<b>Porcentaje de la población menor</b>											
<b>de 18 años no cubierta por alguna</b>											
<b>forma de seguro social</b>	14.7	14.2	12.7	14.8	10.2	14.9	14.7	12.9	11.9	14.0	
<b>En el acceso al bienestar socio-económico</b>											
<b>Distribución porcentual de la población</b>											
<b>menor de 18 años por nivel de pobreza</b>											
<b>No pobre</b>	57.6	59.4	67.1	71.0	70.2	69.4	69.6	71.8	69.7	70.2	...
<b>No satisface nec. básicas</b>	27.3	28.0	23.2	20.1	19.8	21.0	21.7	20.4	20.2	19.8	...
<b>Extrema pobreza</b>	15.1	12.6	9.7	8.9	10.0	9.6	8.7	7.8	10.1	10.1	...
<b>En el acceso a la Educación formal por ciclo, zona y dependencia</b>											
<b>«Deserción»</b> <i>(porcentaje respecto a la matrícula inicial de cada año)</i>											
<i>I y II ciclos</i>	4.5	4.6	4.1	4.2	5.0	4.5	4.5	4.9	4.4	4.1	4.5
<i>Pública</i>	4.6	4.8	4.2	4.3	5.2	4.7	4.7	5.1	4.6	4.3	4.8
<i>Privada</i>	1.9	3.3	4.3	3.5	1.3	1.9	2.0	1.3	1.5	1.1	1.3
<i>Sempública</i>	1.2	0.9	1.2	0.2	1.6	0.7	1.1	1.1	1.0	1.7	0.8

	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001
Urbana	...	...	...	...	...	...	...	...	...	3.9	4.2
Rural	...	...	...	...	...	...	...	...	...	4.3	4.7
<b>Secundaria acadé. diurna</b>	9.3	11.7	10.9	11.8	12.3	11.1	10.6	10.5	9.1	10.1	11.2
Pública	11.0	13.5	12.5	13.1	14.3	13.0	12.4	12.3	10.7	11.9	13.1
Privada	0.3	3.7	4.1	7.5	2.4	2.0	1.6	2.3	1.3	1.4	1.6
Semipública	3.2	3.3	3.5	2.8	2.8	3.2	1.8	1.9	1.0	1.7	1.8
Urbana	...	...	...	...	...	...	...	...	...	9.6	10.7
Rural	...	...	...	...	...	...	...	...	...	11.3	12.3
<b>Secundaria técnica</b>	10.9	12.7	11.8	10.7	14.1	10.9	11.5	12.2	9.9	10.5	11.5
Pública	11.1	12.9	12.0	10.8	14.7	11.4	12.1	12.7	10.3	10.8	11.8
Privada	14.9	5.6	10.0	22.5	6.2	12.8	11.2	18.3	26.4	-	14.3
Semipública	11.0	12.5	10.8	5.9	7.0	4.4	0.9	1.6	1.8	3.3	3.6
Urbana	...	...	...	...	...	...	...	...	...	8.8	9.2
Rural	...	...	...	...	...	...	...	...	...	12.0	13.5
<b>Repitencia</b>	<i>(porcentaje respecto a la matrícula inicial del año anterior)</i>										
<b>I y II ciclos</b>	11.0	9.9	8.3	8.9	9.6	11.7	10.3	10.1	9.5	8.2	8.4
Pública	11.5	10.4	8.8	9.4	10.0	12.3	10.9	10.7	10.1	8.8	8.9
Privada	2.7	3.1	2.1	2.1	2.7	2.4	1.9	1.8	1.6	1.6	1.6
Semipública	1.4	0.9	0.8	0.9	1.0	2.1	1.5	1.1	0.7	0.8	0.8
Urbana	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	6.9
Rural	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	9.3
<b>III ciclo, educ. diver. diurna</b>	11.5	9.6	10.8	9.7	11.5	11.6	11.8	11.4	10.5	8.8	9.2
Pública	12.5	10.6	12.0	10.8	12.7	12.9	13.2	12.8	11.8	9.8	10.2
Privada	7.1	2.9	3.0	2.7	3.3	3.8	3.3	2.7	3.0	2.7	2.9
Semipública	5.9	5.2	6.1	5.3	5.5	4.5	4.8	4.6	4.0	3.4	2.7
Urbana	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	9.6
Rural	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	8.3
<b>Aprobación no definitiva</b>	<i>(porcentaje de estudiantes que aprobaron con respecto a la matrícula final compuesta por aprobados, reprobados y aplazados del año en consideración)</i>										
<b>I y II ciclos</b>	84.4	89.3	87.9	86.4	81.4	82.0	81.6	79.9	83.3	84.9	85.0
Pública	83.8	88.9	87.4	85.9	80.8	81.3	80.8	78.8	82.5	84.3	84.3
Privada	94.0	95.5	94.2	93.6	92.2	90.2	94.2	94.0	94.1	94.3	94.9
Semipública	94.3	97.0	96.9	95.2	90.6	93.3	91.2	91.0	94.0	93.4	94.1
Urbana	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	86.5
Rural	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	84.1
<b>III ciclo, educ. diver. diurna</b>	56.7	55.8	58.4	54.7	50.5	49.1	50.7	52.5	57.1	57.7	54.9
Pública	54.1	52.7	56.3	52.3	47.7	46.0	47.3	48.9	54.4	54.7	51.7
Privada	74.5	76.3	72.4	72.3	71.0	69.7	71.9	74.1	73.7	76.0	74.4
Semipública	64.3	66.3	67.0	62.4	59.2	58.5	63.1	66.1	67.8	73.3	68.4
Urbana	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	54.5
Rural	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	55.5

## Desarrollo

	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001
<b>Desarrollo humano</b>											
Valor del IDH	0.876	0.842	0.852	0.848	0.883	0.884	0.889	0.889	0.801	...	...
Posición en IDH	40	42	42	39	28	31	33	34	45	...	...
<b>Tasa de mortalidad</b> (por 1,000 nacidos)											
<b>menores de 5 años</b>	16.4	16.3	16.1	15.4	15.6	13.9	16.5	14.8	13.9	12.0	13.0
Posición en TMM5	99	116	114	115	115	146	144	145	...	...	...
Posición máxima	129	145	145	150	150	189	188	189	...	...	...
<b>Producto Interno Bruto</b> (en millones, Base: al tipo de cambio de 1991= 122.1 colones por 1 US\$)											
Nominal en colones	876.805	1.152.619	1.369.394	1.656.634	2.100.798	2.455.536	2.982.440	3.624.318	4.467.184	4.792.021	...
Real en colones	876.805	954.127	1.024.040	1.073.709	1.113.605	1.121.704	1.186.128	1.285.243	1.391.827	1.411.882	...
Real en dólares	7.181	7.814	8.387	8.794	9.120	9.187	9.714	10.526	11.399	11.563	...
(Base: al tipo de cambio de 1991= 122.1 colones por 1 US\$)											
Per cápita real en colones	281.552	294.980	308.018	314.482	317.814	312.185	322.216	341.016	360.933	358.055	...
Per cápita real (US\$)	2.306	2.416	2.523	2.576	2.603	2.557	2.639	2.793	2.956	2.932	...

## Presencia demográfica de la niñez y adolescencia

	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001
<b>Población total</b>	<b>3.139.474</b>	<b>3.229.857</b>	<b>3.319.906</b>	<b>3.409.528</b>	<b>3.499.255</b>	<b>3.588.396</b>	<b>3.676.458</b>	<b>3.764.205</b>	<b>3.856.191</b>	<b>3.943.204</b>	<b>4.029.955</b>
<i>Según edad y sexo</i>											
Hombres	1.585.265	1.630.448	1.675.406	1.720.133	1.764.849	1.809.315	1.853.294	1.897.125	1.943.145	1.986.621	2.029.969
Mujeres	1.554.209	1.599.409	1.644.500	1.689.395	1.734.406	1.779.081	1.823.164	1.867.080	1.913.046	1.956.583	1.999.986
<i>Menores de 6 años</i>	484.744	485.803	486.932	485.767	484.090	483.834	484.670	486.345	487.442	490.635	493.840
Hombres	247.764	248.325	248.929	248.397	247.543	247.424	247.873	248.720	249.299	250.915	252.562
Mujeres	236.980	237.478	238.003	237.370	236.547	236.410	236.797	237.625	238.143	239.720	241.278
<i>De 6 a 9 años</i>	305.171	314.460	322.580	330.610	334.103	333.167	332.900	332.682	331.453	328.396	328.207
Hombres	155.715	160.423	164.554	168.652	170.475	170.028	169.921	169.848	169.250	167.712	167.634
Mujeres	149.456	154.037	158.026	161.958	163.628	163.139	162.979	162.834	162.203	160.684	160.573
<i>De 10 a 12 años</i>	207.428	215.210	220.910	226.157	233.349	241.136	246.822	251.877	252.899	255.327	255.889
Hombres	105.701	109.600	112.485	115.128	118.770	122.715	125.608	128.201	128.770	130.075	130.382
Mujeres	101.727	105.610	108.425	111.029	114.579	118.421	121.214	123.676	124.129	125.252	125.507
<i>De 13 a 15 años</i>	190.311	196.781	202.491	208.736	217.436	226.846	234.151	240.134	248.760	255.566	256.232
Hombres	96.704	100.050	102.909	106.045	110.443	115.203	118.895	121.942	126.310	129.790	130.179
Mujeres	93.607	96.731	99.582	102.691	106.993	111.643	115.257	118.192	122.450	125.776	126.053
<i>De 16 a 17 años</i>	109.673	112.580	116.445	121.657	127.881	133.865	138.914	142.534	152.133	155.638	163.899
Hombres	55.431	57.072	58.981	61.598	64.745	67.769	70.293	72.125	77.087	78.854	83.050
Mujeres	54.241	55.508	57.464	60.059	63.136	66.096	68.621	70.409	75.046	76.784	80.849
	<i>(por 1,000 habitantes)</i>										
<b>Tasa bruta de natalidad</b>	26.5	25.6	24.9	24.6	24.1	23.3	22.5	21.8	21.8	21.4	19.2
	<i>(por 1,000 habitantes)</i>										
<b>Tasa general de mortalidad</b>	3.9	3.9	3.9	4.1	4.2	4.1	4.1	4.2	4.2	4.1	3.9
<b>Tasa de fecundidad global</b>	3.0	3.0	3.0	2.9	2.8	2.7	2.7	2.6	2.6	2.5	...
<b>Tasa bruta de reproducción</b>	1.5	1.5	1.5	1.4	1.4	1.3	1.3	1.3	1.3	1.2	...
<b>Esperanza de vida al nacer</b>	76.4	76.5	76.6	76.2	76.0	76.6	76.7	76.7	76.9	77.4	...
<i>Por sexo</i>											
Hombres	74.2	74.0	74.3	73.7	73.5	74.2	74.0	74.2	74.1	74.8	...
Mujeres	78.6	79.1	79.0	78.9	78.7	79.1	79.5	79.3	79.8	80.2	...

## La familia

	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001
<b>Total de hogares</b>	648.222	673.882	698.753	719.844	751.332	772.000	793.561	824.155	835.848	849.032	...
<b>Hogares con ingreso conocido</b>	494.594	545.523	537.967	601.552	627.866	656.445	670.634	700.181	713.875	740.595	797.712
<b>Según sexo y edad del jefe o jefa de hogar</b>											
<b>Hombres</b>											
12 a 14	-	-	-	-	-	-	-	150	-	-	...
15 a 17	105	66	327	121	99	141	49	372	66	297	...
18 a 19	1.794	1.263	1.982	1.896	2.072	1.019	1.627	1.531	2.093	1.887	...
20 a 24	23.183	21.397	19.721	21.968	27.967	26.034	24.315	24.554	25.973	23.529	...
25 a 59	307.858	342.220	337.373	379.009	387.818	401.472	411.072	431.797	431.505	452.638	...
60 o más	68.231	73.822	73.217	82.714	82.620	94.678	94.658	96.850	88.787	96.839	...
Ignorado	338	1.148	380	289	328	339	268	307	868	810	...
<b>Mujeres</b>											
12 a 14	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	...
15 a 17	-	66	68	-	90	-	-	-	156	-	...
18 a 19	93	501	451	355	526	602	287	306	471	350	...
20 a 24	1.810	2.350	2.187	2.366	2.409	2.792	2.599	3.183	4.888	3.535	...
25 a 59	62.710	68.813	71.393	78.549	85.807	85.994	94.632	95.560	115.258	113.971	...
60 o más	28.110	33.237	30.662	34.069	38.022	43.101	41.127	45.327	43.566	46.204	...
Ignorado	362	640	206	216	108	273	-	244	244	535	...
<b>Pobreza</b>											
<b>Coefficiente de Gini</b>	0.3916	0.3782	0.3782	0.3874	0.3772	0.3936	0.3802	0.3891	0.4003	0.4034	...
<b>Por sexo del jefe/jefa de hogar y nivel de pobreza del hogar</b>											
<b>Hombres</b>											
No pobres	279.401	318.550	338.335	393.400	407.198	419.071	430.750	454.909	450.387	466.757	...
No satisface nec. básicas	82.053	88.148	70.267	68.126	65.646	73.903	75.192	76.480	69.682	78.980	...
Extrema pobreza	40.055	33.218	24.398	24.471	28.060	30.709	26.047	24.172	29.065	30.478	...
<b>Mujeres</b>											
No pobres	57.358	66.676	75.063	88.055	92.742	96.140	101.019	107.242	116.137	117.420	...
No satisface nec. básicas	17.981	21.216	17.241	17.010	23.185	22.223	25.684	24.601	29.864	30.257	...
Extrema pobreza	17.746	17.715	12.663	10.490	11.035	14.399	11.942	12.777	18.740	16.701	...

	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001
--	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------

*Por tipo de hogar y nivel*

*de pobreza del hogar*

<b>Unipersonal</b>	25.313	29.682	28.600	35.011	38.392	42.221	44.223	48.013	48.243	46.843	...
No pobres	16.588	21.209	23.077	28.516	30.935	34.203	36.265	39.177	38.285	36.934	...
No satisface nec. básicas	2.594	2.689	3.713	4.734	5.467	5.385	6.699	7.380	7.307	8.489	...
Extrema pobreza	6.131	5.784	1.810	1.761	1.990	2.633	1.259	1.456	2.651	1.420	...
<b>Nuclear</b>	309.997	340.640	326.519	355.991	383.205	386.168	403.515	422.428	413.609	443.192	...
No pobres	216.882	244.376	257.877	287.533	310.954	310.354	328.549	345.738	336.862	356.655	...
No satisface nec básicas	64.621	70.617	51.838	50.074	51.767	53.222	56.005	58.059	53.929	61.952	...
Extrema pobreza	28.494	25.647	16.804	18.384	20.484	22.592	18.961	18.631	22.818	24.585	...
<b>Incompleto</b>	48.575	52.604	55.243	55.105	64.187	62.947	70.871	74.292	77.097	78.177	...
No pobres	32.245	36.089	39.647	42.244	48.806	47.389	53.149	55.583	55.622	55.568	...
No satisface nec. básicas	8.903	9.983	9.566	8.273	9.448	9.674	12.051	11.058	11.698	13.364	...
Extrema pobreza	7.427	6.532	6.030	4.588	5.933	5.884	5.671	7.651	9.777	9.245	...
<b>Nuclear extendido</b>	110.709	122.597	127.605	155.445	142.082	165.109	152.025	155.448	174.926	172.383	...
No pobres	71.044	83.552	92.797	123.162	109.245	123.332	113.806	121.653	135.755	135.020	...
No satisface nec. básicas	23.916	26.075	22.391	22.055	22.149	27.778	26.121	24.584	26.612	25.434	...
Extrema pobreza	15.749	12.970	12.417	10.228	10.688	13.999	12.098	9.211	12.559	11.929	...

**Población menor 25 años**    **1.562.574**    **1.565.302**    **1.570.890**    **1.593.550**    **1.644.455**    **1.640.132**    **1.682.865**    **1.692.333**    **1.754.952**    **1.790.893**    ...

*Por nivel de pobreza*

*del hogar y edad*

<b>No pobre</b>	739.210	811.453	866.226	987.535	1.025.969	1.021.365	1.043.336	1.081.938	1.111.085	1.152.829	...
Menor de 6 años	181.358	200.216	218.217	240.670	246.947	247.429	242.852	248.036	255.200	248.971	...
De 6 a 9 años	120.257	137.223	145.857	170.583	167.326	174.758	172.050	184.100	181.587	186.852	...
De 10 a 12 años	92.172	95.595	102.949	118.253	129.653	128.250	140.755	140.021	143.886	150.507	...
De 13 a 14 años	58.974	62.732	66.930	76.147	81.743	79.663	84.336	87.418	96.755	97.153	...
De 15 a 17 años	85.637	93.487	103.275	130.598	127.268	122.899	129.169	133.159	133.344	154.027	...
De 18 a 24 años	200.812	222.200	228.998	251.284	273.032	268.366	274.174	289.204	300.313	315.319	...
<b>No satisface nec. básicas</b>	299.912	324.252	252.213	242.929	245.297	267.230	282.592	264.377	276.766	280.381	...
Menor de 6 años	92.263	92.938	69.827	69.944	66.971	75.838	77.718	74.714	78.587	71.895	...
De 6 a 9 años	62.822	71.221	59.257	53.615	55.737	54.442	57.449	54.368	59.231	58.592	...
De 10 a 12 años	43.296	47.772	40.984	38.258	39.876	42.166	46.228	41.812	43.204	44.855	...
De 13 a 14 años	25.631	31.598	23.782	22.403	24.617	25.120	26.164	24.772	24.564	28.883	...
De 15 a 17 años	31.045	34.822	26.387	24.701	25.429	30.487	32.005	29.306	29.958	31.948	...
De 18 a 24 años	44.855	45.901	31.976	34.008	32.667	39.177	43.028	39.405	41.222	44.208	...

	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001
<b>Extrema pobreza</b>	159.571	141.244	103.714	102.814	119.392	117.679	107.686	96.784	132.459	137.143	...
Menor de 6 años	48.085	41.009	29.406	31.692	34.263	34.146	29.233	26.170	38.546	34.131	...
De 6 a 9 años	37.293	35.807	24.337	24.932	28.616	26.342	24.298	20.897	32.114	31.362	...
De 10 a 12 años	27.203	22.555	18.061	17.155	22.174	21.890	21.468	18.116	20.855	23.314	...
De 13 a 14 años	13.363	13.338	9.630	8.783	10.878	10.039	10.599	10.641	13.771	14.095	...
De 15 a 17 años	14.894	12.158	10.590	9.423	11.286	11.902	10.964	10.717	12.052	17.258	...
De 18 a 24 años	18.733	16.377	11.690	10.829	12.175	13.360	11.124	10.243	15.121	16.983	...
<b>Sin ingreso</b>	27.594	20.041	25.584	22.175	20.868	26.628	16.625	14.231	16.751	18.950	...
<b>Ingreso desconocido</b>	336.287	268.312	323.153	238.097	232.929	207.230	232.626	235.003	217.891	201.590	...

## Derecho a una vida saludable

	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001
<b>Condición de aseguramiento de</b>											
<b>la niñez y adolescencia</b>	<b>1.134.106</b>	<b>1.136.039</b>	<b>1.142.104</b>	<b>1.169.547</b>	<b>1.185.205</b>	<b>1.192.310</b>	<b>1.210.292</b>	<b>1.212.706</b>	<b>1.259.967</b>	<b>1.268.155</b>	...
<i>Por tipo y edad</i>											
Menos de 6 años	399.818	393.555	391.231	394.243	398.189	404.502	397.519	397.867	417.613	399.541	...
6 a 11 años	430.769	432.423	439.709	442.863	452.594	459.071	454.744	454.271	471.848	481.497	...
12 a 14 años	187.007	194.054	186.868	195.362	203.893	195.892	219.450	222.491	230.819	228.482	...
15 a 17 años	116.394	115.783	123.728	137.079	130.529	132.845	138.579	138.077	139.687	158.523	...
Menor de 12 ignorado	118	224	568	-	-	-	-	-	-	112	...
<b>No asegurado</b>	<b>167.066</b>	<b>160.787</b>	<b>145.574</b>	<b>173.634</b>	<b>120.657</b>	<b>177.166</b>	<b>178.172</b>	<b>156.253</b>	<b>149.732</b>	<b>178.120</b>	...
Menos de 6 años	58.891	56.779	50.647	57.999	49.340	67.486	63.870	55.390	64.897	60.895	...
6 a 11 años	61.366	59.679	53.526	61.929	38.374	63.213	59.064	53.379	43.173	58.809	...
12 a 14 años	30.045	28.396	24.412	30.939	18.836	26.494	32.329	28.153	24.419	30.168	...
15 a 17 años	16.764	15.815	16.829	22.767	14.107	19.973	22.909	19.331	17.243	28.248	...
Menor de 12 ignorado	-	118	160	-	-	-	-	-	-	-	...
<b>Asegurado directo</b>	<b>116.680</b>	<b>108.794</b>	<b>93.342</b>	<b>110.381</b>	<b>104.609</b>	<b>102.655</b>	<b>108.124</b>	<b>102.516</b>	<b>122.073</b>	<b>134.697</b>	...
Menos de 6 años	42.973	32.454	26.734	34.400	28.517	33.193	30.584	30.658	39.610	46.321	...
6 a 11 años	40.191	42.136	34.737	38.849	37.550	38.716	41.001	38.317	46.117	48.334	...
12 a 14 años	16.927	19.151	14.909	18.922	20.190	15.176	19.364	21.239	20.208	23.010	...
15 a 17 años	16.589	15.053	16.962	18.210	18.352	15.570	17.175	12.302	16.138	17.032	...
Menor de 12 ignorado	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	...
<i>Algún régimen de pensión</i>											
<i>o familiar de pensionado</i>	<b>37.534</b>	<b>33.758</b>	<b>33.070</b>	<b>26.832</b>	<b>33.404</b>	<b>37.189</b>	<b>39.557</b>	<b>36.372</b>	<b>36.598</b>	<b>36.542</b>	...
Menos de 6 años	5.788	5.118	5.727	3.987	4.588	6.065	5.257	4.531	5.123	5.270	...
6 a 11 años	14.250	12.244	12.671	9.508	11.001	12.910	13.932	12.338	13.115	14.213	...
12 a 14 años	9.423	9.377	8.046	7.246	10.925	11.499	12.426	11.353	11.408	9.953	...
15 a 17 años	8.073	7.019	6.626	6.091	6.890	6.715	7.942	8.150	6.952	7.106	...
Menor de 12 ignorado	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	...
<b>Familiar asegurado directo</b>	<b>807.916</b>	<b>829.399</b>	<b>867.420</b>	<b>857.451</b>	<b>886.975</b>	<b>854.301</b>	<b>864.060</b>	<b>891.319</b>	<b>893.746</b>	<b>881.974</b>	...
Menos de 6 años	290.838	297.740	307.567	297.427	313.549	297.244	297.600	305.834	305.778	285.972	...
6 a 11 años	313.050	317.378	337.713	332.050	339.986	330.600	327.818	334.982	336.415	338.376	...
12 a 14 años	129.448	136.660	138.913	138.255	144.651	137.871	149.868	154.985	157.881	154.280	...
15 a 17 años	74.462	77.515	82.819	89.719	88.789	88.586	88.774	95.518	93.672	103.234	...
Menor de 12 ignorado	118	106	408	-	-	-	-	-	-	112	...
<b>Otras formas</b>	<b>4.033</b>	<b>2.450</b>	<b>1.384</b>	<b>307</b>	<b>39.022</b>	<b>19.623</b>	<b>20.329</b>	<b>24.844</b>	<b>57.262</b>	<b>36.369</b>	...

	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001
Menos de 6 años	942	981	130	194	1.873	230	158	1.003	1.934	857	...
6 a 11 años	1.652	663	612	-	25.467	12.890	12.929	14.636	32.799	21.652	...
12 a 14 años	933	470	372	0	9.291	4.555	5.463	6.573	16.847	11.071	...
15 a 17 años	506	336	270	113	2.391	1.948	1.779	2.632	5.682	2.789	...
Menor de 12 ignorado	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	...
<i>Ignorado</i>	<b>877</b>	<b>851</b>	<b>1.314</b>	<b>942</b>	<b>538</b>	<b>1.376</b>	<b>50</b>	<b>1.402</b>	<b>556</b>	<b>453</b>	...
Menos de 6 años	386	483	426	236	322	284	50	451	271	226	...
6 a 11 años	260	323	450	527	216	742	-	619	229	113	...
12 a 14 años	231	-	216	-	-	297	-	188	56	-	...
15 a 17 años	-	45	222	179	-	53	-	144	-	114	...
Menor de 12 ignorado	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	...
<b>El primer año de vida</b>											
<b>Consultas prenatales</b>											
<b>brindadas por la CCSS</b>											
<b>a embarazadas atendidas</b>											
<b>por (partos y abortos)</b>	...	<b>84.784</b>	...	<b>85.056</b>	<b>85.589</b>	<b>85.412</b>	<b>84.721</b>	<b>83.248</b>	<b>85.645</b>	<b>85.017</b>	...
<i>Por número de consultas</i>	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	...
Ninguna	51.9	49.8	51.2	52.5	48.0	48.3	44.2	36.0	30.4	27.2	...
1 consulta	5.7	5.5	5.9	6.4	7.0	7.7	7.6	9.4	11.7	12.6	...
2 consultas	4.0	5.7	3.4	3.8	4.6	3.9	3.5	3.5	3.5	3.6	...
3 consultas	3.3	4.4	4.5	4.2	5.6	4.9	4.8	4.9	5.0	4.8	...
4 consultas	5.2	5.6	5.8	5.0	5.6	5.4	6.8	7.3	6.5	7.0	...
5 consultas	6.0	6.0	5.8	6.2	7.1	6.6	6.7	7.0	8.2	8.3	...
6 consultas	11.3	9.6	10.3	10.2	9.5	10.3	9.5	10.3	10.7	11.2	...
7 consultas	5.7	5.1	5.2	4.5	5.3	4.6	6.4	7.7	8.4	8.9	...
8 consultas	3.7	5.0	4.2	3.8	4.0	4.3	5.1	6.5	7.2	7.3	...
9 y más consultas	3.2	3.4	3.7	3.5	3.3	3.7	5.4	7.5	8.4	9.1	...
Al menos 1 consulta	48.1	50.2	48.8	47.5	52.0	51.4	55.8	64.0	69.6	72.8	...
<b>Abortos atendidos</b>											
<b>en la CCSS</b>	8268	...	...	...	...	...	...	9.659	9.645	8.839	...
<b>Muertes fetales</b>											
<b>atendidas en CCSS</b>	...	...	...	...	...	...	...	...	...	9.595	...
<i>(porcentaje respecto al total de partos y abortos atendidos en la CCSS)</i>											
<b>Porcentaje de defunciones</b>											
<b>fetales atendidas en CCSS</b>	...	...	...	...	...	...	...	...	11.5	11.4	...
<i>(por 1,000 nacidos y muertes fetales)</i>											
<b>Tasa de mortalidad fetal</b>	8.2	8.5	8.6	8.7	8.6	8.4	7.9	7.5	6.9	6.7	...
<b>Porcentaje de cesáreas</b>											
<i>(porcentaje respecto al total de partos atendidos en la CCSS)</i>											
<b>practicadas en CCSS</b>	19.7	20.4	20.9	20.6	20.7	20.9	21.0	20.8	21.7	21.3	...
<b>Partos atendidos en</b>											
<b>maternidades de CCSS</b>	76.234	76.349	76.413	76.688	77.361	76.740	75.409	73.874	75.977	75.306	...

	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001
<b>Nacimientos</b>											
<b>hospitalarios en la CCSS</b>	75.976	76.076	76.097	76.498	77.064	76.413	75.053	73.496	75.565	75.184	73.017
<b>Nacimientos totales</b>	<b>81.110</b>	<b>80.164</b>	<b>79.714</b>	<b>80.391</b>	<b>80.306</b>	<b>79.203</b>	<b>78.018</b>	<b>76.982</b>	<b>78.526</b>	<b>78.178</b>	<b>76.401</b>
<i>Por zona y sexo</i>											
Hombres	41.707	41.390	41.092	41.104	41.181	40.558	39.790	39.428	40.417	39.943	39.214
Mujeres	39.403	38.774	38.622	39.287	39.125	38.645	38.228	37.554	38.109	38.235	37.187
<i>Urbana</i>	32.032	42.761	34.613	34.828	34.396	33.770	33.528	34.860	35.326	34.959	38.292
Hombres	16.543	22.080	17.757	17.886	17.458	17.268	16.914	17.890	18.261	17.832	19.653
Mujeres	15.489	20.681	16.856	16.942	16.938	16.502	16.614	16.970	17.065	17.127	18.639
<i>Rural</i>	49.078	37.403	45.101	45.563	45.910	45.433	44.490	42.122	43.200	43.219	38.109
Hombres	25.164	19.310	23.335	23.218	23.723	23.290	22.876	21.538	22.156	22.111	19.561
Mujeres	23.914	18.093	21.766	22.345	22.187	22.143	21.614	20.584	21.044	21.108	18.548
<b>Asistencia recibida por la madre durante el parto</b>											
<i>Por provincia de residencia de la madre y tipo</i>											
<b>Costa Rica</b>	<b>81.110</b>	<b>80.164</b>	<b>79.714</b>	<b>80.391</b>	<b>80.306</b>	<b>79.203</b>	<b>78.018</b>	<b>76.982</b>	<b>78.526</b>	<b>78.178</b>	<b>76.401</b>
Médico	35.672	36.499	35.219	33.715	35.265	38.660	39.245	36.608	36.316	34.380	33.550
Obstétrica	41.811	40.804	42.235	44.370	43.054	38.802	36.931	38.784	40.735	42.440	41.191
Enfermera	537	247	312	268	166	122	124	164	86	88	95
Comadrona	862	636	606	569	473	430	280	273	270	235	216
Otra persona	2.228	1.978	1.342	1.469	1.348	1.189	1.438	1.153	1.119	1.035	1.349
<b>San José</b>	<b>28.498</b>	<b>28.119</b>	<b>27.764</b>	<b>27.863</b>	<b>27.643</b>	<b>27.378</b>	<b>26.841</b>	<b>26.524</b>	<b>26.718</b>	<b>26.711</b>	<b>26.325</b>
Médico	17.571	18.343	17.110	15.284	17.532	19.478	20.542	18.908	18.614	17.436	17.421
Obstétrica	10.680	9.556	10.454	12.319	9.940	7.758	6.170	7.430	7.953	9.124	8.751
Enfermera	32	28	36	92	28	10	13	44	6	8	4
Comadrona	79	52	69	46	56	38	27	25	36	33	20
Otra persona	136	140	95	122	87	94	89	117	109	110	129
<b>Alajuela</b>	<b>14.498</b>	<b>14.429</b>	<b>14.399</b>	<b>14.902</b>	<b>15.003</b>	<b>14.933</b>	<b>14.685</b>	<b>14.465</b>	<b>14.775</b>	<b>14.777</b>	<b>14.414</b>
Médico	6.209	6.363	5.796	6.351	6.147	6.829	6.399	6.365	6.452	6.114	5.806
Obstétrica	7.788	7.627	8.121	7.967	8.362	7.691	7.881	7.770	7.977	8.375	8.331
Enfermera	20	28	15	36	18	15	13	13	28	27	29
Comadrona	201	128	128	107	117	100	67	71	94	76	46
Otra persona	280	283	339	441	359	298	325	246	224	185	202
<b>Cartago</b>	<b>9.563</b>	<b>8.877</b>	<b>8.860</b>	<b>8.702</b>	<b>8.537</b>	<b>8.321</b>	<b>8.389</b>	<b>8.324</b>	<b>8.441</b>	<b>8.138</b>	<b>8.059</b>
Médico	3.089	2.646	3.236	2.859	2.710	2.759	3.100	2.825	2.851	2.567	2.737
Obstétrica	5.778	6.007	5.421	5.719	5.668	5.436	5.175	5.366	5.453	5.447	4.989
Enfermera	10	3	102	13	18	18	0	44	3	3	1
Comadrona	35	26	35	17	22	17	6	11	8	3	7
Otra persona	651	195	66	94	119	91	108	78	126	118	325

	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001
<b>Heredia</b>	<b>6.209</b>	<b>6.210</b>	<b>6.433</b>	<b>6.407</b>	<b>6.623</b>	<b>6.642</b>	<b>6.452</b>	<b>6.546</b>	<b>6.709</b>	<b>6.680</b>	<b>6.777</b>
Médico	1.680	1.898	2.241	2.448	2.516	3.134	3.077	2.966	2.718	2.479	2.198
Obstétrica	4.479	4.262	4.133	3.883	4.037	3.447	3.289	3.521	3.936	4.157	4.525
Enfermera	4	7	8	9	6	4	11	12	11	5	5
Comadrona	10	9	19	18	15	10	10	6	6	7	6
Otra persona	36	34	32	49	49	47	65	41	38	32	43
<b>Guanacaste</b>	<b>5.801</b>	<b>5.601</b>	<b>5.495</b>	<b>5.659</b>	<b>5.625</b>	<b>5.501</b>	<b>5.489</b>	<b>5.264</b>	<b>5.370</b>	<b>5.296</b>	<b>5.247</b>
Médico	1.162	1.178	1.133	1.143	1.150	1.209	1.183	1.134	1.172	1.273	1.274
Obstétrica	4.277	4.161	4.127	4.231	4.301	4.110	4.094	3.991	4.071	3.909	3.870
Enfermera	37	7	18	14	6	11	8	5	1	3	4
Comadrona	165	102	89	140	37	41	27	26	14	19	16
Otra persona	160	153	128	131	131	130	177	108	112	92	83
<b>Puntarenas</b>	<b>8.801</b>	<b>8.541</b>	<b>8.367</b>	<b>8.559</b>	<b>8.650</b>	<b>8.383</b>	<b>8.192</b>	<b>7.833</b>	<b>8.312</b>	<b>8.159</b>	<b>7.698</b>
Médico	4.609	4.652	4.371	4.278	3.871	3.907	3.597	3.208	3.314	3.254	2.800
Obstétrica	3.266	3.186	3.464	3.836	4.357	4.128	4.317	4.364	4.694	4.680	4.586
Enfermera	354	127	96	57	64	32	9	14	26	27	32
Comadrona	251	227	176	175	159	149	75	90	70	68	88
Otra persona	321	349	260	213	199	167	194	157	208	130	192
<b>Limón</b>	<b>7.740</b>	<b>8.387</b>	<b>8.396</b>	<b>8.299</b>	<b>8.225</b>	<b>8.045</b>	<b>7.970</b>	<b>8.026</b>	<b>8.201</b>	<b>8.417</b>	<b>7.881</b>
Médico	1.352	1.419	1.332	1.352	1.339	1.344	1.347	1.202	1.195	1.257	1.314
Obstétrica	5.543	6.005	6.515	6.415	6.389	6.232	6.005	6.342	6.651	6.748	6.139
Enfermera	80	47	37	47	26	32	70	32	11	15	20
Comadrona	121	92	90	66	67	75	68	44	42	29	33
Otra persona	644	824	422	419	404	362	480	406	302	368	375
<b>Prevenibilidad de la mortalidad infantil</b>											
Fallecidos	1.122	1.099	1.090	1.045	1.064	937	1108	970	925	798	827
Casos registrados en el SINAMI	-	-	-	-	-	449	715	694	722	704	771
Porcentaje del total de fallecidos	-	-	-	-	-	47.8	64.5	71.6	78.1	88.2	93.2
Casos analizados	-	-	-	-	-	81	286	380	118	528	610
Porcentaje del total de casos registrados	-	-	-	-	-	18.0	40.0	54.8	64.1	75.0	79.1
<i>(porcentajes del total de casos analizados)</i>											
<b>Casos prevenibles</b>	-	-	-	-	-	27	66	129	41	...	246
<i>Porcentaje</i>	-	-	-	-	-	<b>33.3</b>	<b>23.1</b>	<b>34.0</b>	<b>34.7</b>	...	<b>40.3</b>
Casos no prevenibles	-	-	-	-	-	30	82	220	67	...	335
<i>Porcentaje</i>	-	-	-	-	-	37.0	28.7	57.9	56.8	...	54.9
Casos dudosos	-	-	-	-	-	-	-	23	10	...	29
<i>Porcentaje</i>	-	-	-	-	-	-	-	6.05	8.47	...	4.8
Casos sin información/ ignorado	-	-	-	-	-	24	138	8	-	...	-
<i>Porcentaje</i>	-	-	-	-	-	29.6	48.3	2.1	-	...	-

	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001
<b>Nacimientos con certificado médico</b>	<b>77.076</b>	<b>76.757</b>	<b>77.151</b>	<b>77.916</b>	<b>78.146</b>	<b>77.284</b>	<b>75.238</b>	<b>74.600</b>	<b>75.994</b>	<b>77.903</b>	...
<i>Por provincia</i>											
San José	27.897	27.586	27.311	27.514	27.353	27.018	26.265	25.955	26.165	...	...
Alajuela	13.991	13.967	13.926	14.370	14.588	14.658	14.387	14.206	14.434	...	...
Cartago	8.845	8.610	8.717	8.568	8.373	8.188	8.206	8.173	8.260	...	...
Heredia	6.096	6.083	6.330	6.288	6.514	6.586	6.348	6.485	6.609	...	...
Guanacaste	5.450	5.355	5.284	5.404	5.459	5.381	5.338	5.135	5.268	...	...
Puntarenas	8.051	7.878	7.846	8.076	8.191	7.960	7.498	7.253	7.663	...	...
Limón	6.746	7.278	7.737	7.696	7.668	7.493	7.196	7.393	7.595	...	...
<b>Hospitales amigos del niño/a y de la mujer</b>					1	3	5	6	6	7	7
<b>Maternidades</b>					25	25	25	25	25	25	25
<b>Peso al nacer</b>	<i>(porcentajes del total de nacimientos hospitalarios ocurridos en la CCSS)</i>										
<b>Por edad de la madre y nivel</b>	<i>(Datos del 2001 son preliminares)</i>										
<b>Nacimientos</b>	<b>75.976</b>	<b>76.076</b>	<b>76.097</b>	<b>76.498</b>	<b>77.064</b>	<b>76.413</b>	<b>75.053</b>	<b>73.496</b>	<b>75.565</b>	<b>75.184</b>	<b>73.017</b>
<i>hospitalarios</i>	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Bajo (menos de 2500 g)	6.5	6.6	6.7	7.0	6.8	6.8	6.9	6.8	6.6	6.5	6.9
Insuficiente (2500-2999 g)	22.7	21.7	22.6	22.6	22.2	22.1	22.2	22.4	21.9	21.2	21.2
Normal (3000-3999 g)	...	...	...	...	...	...	65.5	65.5	65.8	66.3	66.2
Alto (4000 g y más)	...	...	...	...	...	...	5.2	5.3	5.7	6.0	5.7
<i>Por edad de la madre y nivel</i>											
<b>De 10 a 14 años</b>	...	...	...	...	...	...	<b>577</b>	<b>583</b>	<b>650</b>	<b>684</b>	<b>592</b>
	...	...	...	...	...	...	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Bajo (menos de 2500 g)	...	...	...	...	...	...	11.6	12.4	8.9	12.0	13.5
Insuficiente (2500-2999 g)	...	...	...	...	...	...	31.2	31.9	35.1	26.0	27.9
Normal (3000-3999 g)	...	...	...	...	...	...	56.0	53.7	53.9	59.2	56.6
Alto (4000 g y más)	...	...	...	...	...	...	1.2	2.1	2.2	2.8	2.0
<b>De 15 a 19 años</b>	...	...	...	...	...	...	<b>14.476</b>	<b>14.589</b>	<b>15.255</b>	<b>15.765</b>	<b>14.701</b>
	...	...	...	...	...	...	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Bajo (menos de 2500 g)	...	...	...	...	...	...	8.4	8.5	7.8	7.6	8.1
Insuficiente (2500-2999 g)	...	...	...	...	...	...	26.7	27.0	25.8	25.3	25.1
Normal (3000-3999 g)	...	...	...	...	...	...	62.1	62.1	63.3	63.8	63.3
Alto (4000 g y más)	...	...	...	...	...	...	2.8	2.5	3.1	3.4	3.5
<b>De 20 a 44 años</b>	...	...	...	...	...	...	<b>59.851</b>	<b>58.194</b>	<b>59.553</b>	<b>58.630</b>	<b>57.627</b>
	...	...	...	...	...	...	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Bajo (menos de 2500 g)	...	...	...	...	...	...	6.5	6.3	6.3	6.2	6.5
Insuficiente (2500-2999 g)	...	...	...	...	...	...	21.1	21.1	20.8	20.1	20.1
Normal (3000-3999 g)	...	...	...	...	...	...	66.5	66.5	66.6	67.0	67.1
Alto (4000 g y más)	...	...	...	...	...	...	5.9	6.0	6.3	6.7	6.3

	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001
<b>45 años y más</b>	...	...	...	...	...	...	95	99	107	105	94
	...	...	...	...	...	...	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Bajo (menos de 2500 g)	...	...	...	...	...	...	7.4	12.1	11.2	9.5	7.4
Insuficiente (2500-2999 g)	...	...	...	...	...	...	20.0	16.2	22.4	18.1	26.6
Normal (3000-3999 g)	...	...	...	...	...	...	60.0	65.7	59.8	62.9	59.6
Alto (4000 g y más)	...	...	...	...	...	...	12.6	6.1	6.5	9.5	6.4
<b>Edad desconocida</b>	...	...	...	...	...	...	54	31	-	-	3
Bajo (menos de 2500 g)	...	...	...	...	...	...	16.7	6.5	-	-	...
Insuficiente (2500-2999 g)	...	...	...	...	...	...	22.2	21.6	-	-	...
Normal (3000-3999 g)	...	...	...	...	...	...	59.3	67.7	-	-	...
Alto (4000 g y más)	...	...	...	...	...	...	1.9	3.2	-	-	...
<b>Muertes de menores</b>											
<b>de 1 año</b>	1.122	1.099	1.090	1.045	1.064	937	1.108	970	925	798	827
<i>Por sexo</i>											
Hombres	636	641	582	578	611	528	624	566	535	463	472
Mujeres	486	458	508	467	453	409	484	404	390	335	355
<i>Por grandes grupos de causas (porcentajes con respecto al total de muertes de menores de 1 año)</i>											
<b>Afecciones originadas en</b>											
el período perinatal	...	...	...	...	...	...	45.9	47.2	50.9	48.4	49.7
<b>Malformaciones</b>											
congénitas	...	...	...	...	...	...	32.0	26.9	28.5	32.2	33.0
<b>Enfermedades del</b>											
sistema respiratorio	...	...	...	...	...	...	11.2	12.6	8.3	8.8	6.9
<b>Enfermedades infecciosas</b>											
y parasitarias	...	...	...	...	...	...	4.6	5.1	4.9	4.0	4.2
Otras causas	...	...	...	...	...	...	6.3	8.2	7.3	6.6	6.2
<i>Por enfermedades de declaración obligatoria</i>											
de declaración obligatoria	...	...	...	43	53	44	54	60	46	28	...
<b>Enf. Infecciosas y parasitarias</b>											
Salmonelosis	...	...	...	-	-	-	-	-	-	2	...
Shigelosis	...	...	...	-	-	1	1	-	-	1	...
Diarrea	...	...	...	30	33	29	32	33	29	12	...
Otras tuberculosis	...	...	...	1	-	-	-	-	1	-	...
Tosferina	...	...	...	-	2	1	4	-	-	1	...
Sífilis congénita	...	...	...	3	2	4	1	4	1	4	...
Varicela	...	...	...	-	-	1	-	-	-	-	...
Otras hepatitis	...	...	...	-	-	-	2	2	1	-	...
SIDA	...	...	...	-	1	-	-	1	-	1	...
Histoplasmosis	...	...	...	1	-	1	-	-	-	1	...
<b>Enf. del Sistema Nervioso</b>											
Otras meningitis bacteriana	...	...	...	8	14	7	9	17	8	4	...
Meningitis meningocócica	...	...	...	-	-	-	3	1	1	-	...
Encefalitis	...	...	...	-	1	-	1	1	2	1	...
Meningoencefalitis bacteriana	...	...	...	-	-	-	-	1	-	-	...

	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001
<b>Afec. originadas período</b>											
<b>perinatal</b>											
Toxoplasmosis Congenita	...	...	...	-	-	-	-	-	1	-	...
<b>Envenenamiento p/drogas, medicamentos y sust. biológicas</b>											
Intox. Accid p/otras causas	...	...	...	-	-	-	1	-	2	1	...
<i>(por 1,000 nacidos)</i>											
<b>Tasa neonatal precoz</b>	6.8	7.1	6.8	7.0	6.8	6.1	7.0	6.1	6.3	5.3	5.6
<b>Tasa neonatal tardía</b>	1.8	1.6	2.1	1.9	1.7	1.7	2.2	2.0	1.7	1.8	1.9
<b>Tasa neonatal</b>	8.6	8.7	8.9	8.9	8.5	7.8	9.2	8.1	8.1	7.1	7.5
<b>Tasa residual</b>	5.2	5.0	4.7	4.1	4.7	4.1	5.1	4.5	3.7	3.1	3.3
<b>Tasa de mortalidad</b>											
<b>infantil</b>	13.8	13.7	13.7	13.0	13.2	11.8	14.2	12.6	11.8	10.2	10.8
<i>Por sexo</i>											
Hombres	15.2	15.5	14.2	14.1	14.8	13.0	15.7	14.4	13.2	11.6	12.0
Mujeres	12.3	11.8	13.2	11.9	11.6	10.6	12.7	10.8	10.2	8.8	9.5
<i>Por provincia y sexo</i>											
<b>San José</b>	12.9	13.3	12.9	12.4	12.6	11.8	14.3	12.1	12.2	10.7	11.6
Hombres	13.3	14.6	13.9	13.1	14.5	13.4	15.6	15.0	14.1	13.0	13.0
Mujeres	12.6	11.9	11.7	11.6	10.7	10.2	12.9	9.1	10.0	8.3	10.2
<b>Alajuela</b>	12.6	14.1	12.7	10.1	11.2	10.8	13.8	11.8	10.0	9.6	9.2
Hombres	12.9	15.5	11.5	11.2	13.1	12.5	14.8	12.7	11.3	10.0	10.0
Mujeres	12.2	12.5	14.1	9.0	9.2	9.0	12.6	10.8	8.7	9.2	8.4
<b>Cartago</b>	13.0	13.1	13.0	12.8	13.7	11.2	12.4	12.2	11.0	9.8	8.8
Hombres	15.8	15.4	13.1	13.4	15.0	13.3	14.7	13.9	11.3	10.5	9.9
Mujeres	9.8	10.5	12.9	12.1	12.3	10.0	10.0	10.5	10.7	9.2	7.7
<b>Heredia</b>	13.9	10.6	10.7	12.3	14.3	12.7	11.0	9.8	12.8	8.1	9.4
Hombres	16.1	11.5	11.4	15.3	14.5	13.3	12.5	10.4	14.3	7.9	10.4
Mujeres	11.5	9.7	10.1	9.2	14.1	11.9	9.6	9.1	11.1	8.3	8.4
<b>Guanacaste</b>	15.7	13.0	16.4	19.3	13.7	12.4	14.9	14.3	10.6	10.2	9.3
Hombres	18.5	15.6	17.9	20.9	15.4	12.8	16.0	15.3	9.9	11.2	11.4
Mujeres	12.9	10.5	14.7	17.6	11.8	11.9	13.8	13.1	11.4	9.2	7.1
<b>Puntarenas</b>	15.0	14.4	17.2	13.9	14.8	10.6	16.0	14.7	13.7	10.3	13.5
Hombres	19.3	15.5	16.2	15.3	15.3	11.7	17.3	15.8	14.6	11.1	15.0
Mujeres	10.5	13.3	18.3	12.4	14.3	9.5	14.5	13.6	12.8	9.4	12.0
<b>Limón</b>	18.0	17.2	15.7	15.3	15.7	14.8	16.9	15.2	12.4	11.8	12.7
Hombres	19.0	21.9	18.1	16.4	18.1	14.8	19.2	16.9	15.6	14.9	13.7
Mujeres	16.9	12.2	13.1	14.2	13.1	14.8	14.6	13.4	9.1	8.6	11.6
<b>Muertes maternas</b>	28	18	15	31	16	23	29	20	22	28	16
<i>(por 100,000 nacimientos)</i>											
<b>Tasa de mortalidad materna</b>	34.5	22.5	18.8	38.6	19.9	29.0	37.2	26.0	28.1	35.8	20.9

	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001
--	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------

### Casos de SIDA

Según año de diagnóstico

y vía de infección

Total	94	125	126	173	214	215	251	291	227	202	112
Perinatal	-	1	1	4	10	1	-	5	-	-	-
Drogadicto intravenoso	2	-	4	1	1	1	4	-	2	1	-
Transfusión sanguínea	3	1	-	4	2	1	1	1	1	-	1
Hemofílico	3	4	3	-	-	3	6	2	1	-	-
Heterosexual	12	16	20	40	57	47	78	107	56	75	43
Homosexual	52	68	60	86	90	90	95	105	93	77	39
Bisexual	14	28	26	30	37	39	41	34	27	31	17
Sin información	8	7	12	8	17	33	26	37	47	18	12

Según sexo

Total	94	125	126	173	214	215	251	291	227	202	112
Hombre	90	116	121	155	185	195	214	243	195	165	98
Mujer	4	9	5	18	29	20	37	48	32	37	14

### Muertes por SIDA

Total	64	74	93	108	143	164	176	128	124	115	...
<i>Por grupos de edad</i>											
Menos de 1 años	-	-	2	-	1	-	-	1	-	1	...
De 1 a 4 años	-	-	-	1	1	2	1	-	-	1	...
De 5 a 9 años	1	-	2	-	-	-	-	-	-	-	...
De 10 a 14 años	-	-	1	-	-	-	1	-	-	1	...
De 15 a 24 años	7	6	14	3	4	14	16	11	4	7	...
De 25 a 34 años	31	36	34	44	62	59	59	42	40	34	...
De 35 a 44 años	18	22	26	40	51	54	59	45	43	46	...
De 45 a 54	4	7	13	15	12	25	22	19	28	17	...
De 55 años y más	3	3	1	5	12	10	18	10	9	8	...

### Cobertura del Programa Ampliado

de Inmunización en la niñez

menor de 1 año y 3 meses

Número de dosis aplicadas

y cobertura nacional (porcentajes calculados respecto a la estimación de la población indicada)

por tipo de vacuna

Menores de 1 año

DPT3 (difteria, pertusis o

tosferina y tétanos)

Dosis aplicadas	71.876	73.417	69.757	69.863	69.602	67.245	73.237	68.464	68.098	68.820	70.922
Cobertura	88.6	91.6	87.5	86.9	86.7	84.9	93.9	88.9	86.7	88.0	90.7

OPV3 (polio)

Dosis aplicadas	71.715	73.457	70.335	70.341	68.856	67.051	75.444	68.412	67.109	62.207	72.145
Cobertura	88.4	91.6	88.2	87.5	85.7	84.7	96.7	88.9	85.5	79.6	92.3

	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001
<b>BCG (tuberculosis)</b>											
Dosis aplicadas	64.987	76.028	78.366	75.180	81.123	72.927	69.376	69.964	70.426	72.216	67.196
Cobertura	80.1	94.8	98.3	93.5	101	92.1	88.9	90.9	89.7	92.4	86.0
<b>VHB3 (hepatitis B)</b>											
Dosis aplicadas	-	-	-	-	-	-	59.119	69.694	66.591	69.709	62.636
Cobertura	-	-	-	-	-	-	75.8	90.5	84.8	89.2	80.1
<b>Hib3 (meningitis)</b>											
Dosis aplicadas	-	-	-	-	-	-	-	23.351	52.496	73.226	69.628
Cobertura	-	-	-	-	-	-	-	26.4	66.9	93.7	89.1
<b>1 año</b>											
<b>SRP (sarampión, rubeola y paperas)</b>											
Dosis aplicadas	76.910	56.318	70.846	70.238	74.574	66.782	79.153	67.139	68.778	64.472	65.502
Cobertura	93.9	69.4	88.4	88.1	92.8	83.2	99.9	86.1	89.3	82.1	85.1
<b>Número de cantones</b> (Total de cantones del país: 81)											
<i>Por nivel de cobertura</i>											
<b>DPT3 (difteria, pertusis o tosferina y tétanos)</b>											
Menos de 50%	...	7	2	4	-	3	-	2	-	1	-
De 50% a menos de 80%	...	16	25	20	21	20	9	23	18	9	8
De 80% y más	...	58	54	57	60	58	72	56	63	71	73
Mayor o igual a 95%	...	-	-	-	-	-	33	21	27	34	36
<b>VOP3 (polio)</b>											
Menos de 50%	...	7	2	4	-	3	-	2	1	2	-
De 50% a menos de 80%	...	16	25	20	22	22	14	24	16	24	9
De 80% y más	...	58	54	57	59	56	67	55	64	55	72
Mayor o igual a 95%	...	-	-	-	-	-	36	23	27	27	43
<b>BCG (tuberculosis)</b>											
Menos de 50%	-	-	-	-	-	-	...	...	...	5	7
De 50% a menos de 80%	-	-	-	-	-	-	...	...	...	23	29
De 80% y más	-	-	-	-	-	-	...	...	...	53	45
Mayor o igual a 95%	-	-	-	-	-	-	10	20	23	22	18
<b>VHB3 (hepatitis B)</b>											
Menos de 50%	-	-	-	-	-	-	8	1	1	1	1
De 50% a menos de 80%	-	-	-	-	-	-	32	28	25	9	34
De 80% y más	-	-	-	-	-	-	41	52	55	71	46
Mayor o igual a 95%	-	-	-	-	-	-	14	21	30	33	19
<b>Hib3 (meningitis)</b>											
Menos de 50%	-	-	-	-	-	-	-	-	7	1	-
De 50% a menos de 80%	-	-	-	-	-	-	-	-	62	8	11
De 80% y más	-	-	-	-	-	-	-	-	12	72	70
Mayor o igual a 95%	-	-	-	-	-	-	-	-	2	48	32

	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001
--	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------

*SRP (sarampión, rubeola y papera)*

Menos de 50%	...	23	...	6	-	2	1	-	1	1	1
De 50% a menos de 80%	...	29	...	26	15	19	8	21	10	16	20
De 80% y más	...	29	...	49	66	60	72	60	70	64	60
Mayor o igual a 95%	...	-	...	-	-	-	62	33	35	20	29

**Lactancia materna en**

**niñez menor de 1 año** *(porcentajes con base en la población estimada)*

**Amamantados al nacer** 92.8 96.4

*Por zona*

Urbana 93.4 95.1

Rural 92.5 97.2

*Por número de miembros del hogar*

Menos de 6 93.1 96.6

6 y más 92.4 95.9

*Por edad de la madre*

14 - 19 85.9 94.9

20 - 24 95.0 98.3

25 - 29 94.4 96.8

30 - 34 97.7 96.7

35 y más 84.8 92.3

*Por nivel de escolaridad de la madre*

Ninguno 100.0 93.4

Primaria 92.0 96.5

Secundaria 93.5 95.9

Universitaria 95.7 97.8

*Por estado marital*

Con pareja 93.5 96.9

Sin pareja 89.2 94.1

*Por empleo materno*

Sí 90.7 93.7

No 93.4 97.2

*Por nivel de pobreza*

Pobres 93.7 94.9

No pobres 92.6 96.5

	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001
<b>Destete temprano</b>	<i>(porcentajes con base en la población estimada)</i>										
<b>(antes de 3 meses)</b>				23.5				17.3			
<i>Por zona</i>											
Urbana				20.0				17.5			
Rural				25.7				17.2			
<i>Por número de miembros del hogar</i>											
Menos de 6				24.2				17.6			
6 y más				22.5				17.0			
<i>Por edad de la madre</i>											
14 - 19				46.4				23.2			
20 - 24				24.4				17.5			
25 - 29				19.9				19.3			
30 - 34				13.0				10.0			
35 y más				25.1				18.3			
<i>Por nivel de escolaridad</i>											
Ninguno				14.5				21.6			
Primaria				26.4				21.8			
Secundaria				21.7				12.7			
Universitaria				13.0				10.5			
<i>Por estado marital</i>											
Con pareja				22				15.6			
Sin pareja				31.1				24			
<i>Por empleo materno</i>											
Sí				23.8				19.9			
No				23.4				16.5			
<i>Por nivel de pobreza</i>											
Pobres				18.4				20.6			
No pobres				26.4				15.4			
<b>Alimentación de la niñez</b>											
<b>menor de 1 año en los</b>											
<b>primeros 6 meses de vida</b>	<i>(porcentajes con base en la población estimada)</i>										
<i>Según tipo de lactancia y edad</i>											
<i>Predominantemente exclusiva</i>											
Al nacer				92.8				96.4			
Menos de 1 mes				67.6				71.7			
Menos de 2 meses				55.1				58.0			
Menos de 3 meses				47.1				49.4			
Menos de 4 meses				39.1				42.2			
Menos de 5 meses				32.2				37.6			
Menos de 6 meses				28.7				35.3			
<i>Mixta</i>											
Al nacer				0.0				0.0			
Menos de 1 mes				12.2				16.3			
Menos de 2 meses				19.7				25.3			

	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001
Menos de 3 meses				22.3				29.8			
Menos de 4 meses				24.2				32.6			
Menos de 5 meses				27.0				34.4			
Menos de 6 meses				28.7				35.3			
<i>Artificial</i>											
Al nacer				7.1				3.6			
Menos de 1 mes				20.1				12.0			
Menos de 2 meses				25.1				16.7			
Menos de 3 meses				30.4				20.8			
Menos de 4 meses				36.6				25.2			
Menos de 5 meses				40.7				28.0			
Menos de 6 meses				42.6				29.3			
<b>Muertes de niñez</b>											
<b>de 1 a 4 años</b>	206	210	190	197	188	160	183	167	165	142	165
<i>Por sexo</i>											
Hombres	119	117	94	116	107	97	105	88	95	75	87
Mujeres	96	93	96	81	81	63	78	79	70	67	78
<b>Tasa de mortalidad</b> <i>(por 1,000 nacidos vivos)</i>											
<b>de menores de 5 años</b>	16.4	16.3	16.1	15.4	15.6	13.9	16.5	14.8	13.9	12.0	13.0
<i>Por sexo</i>											
Hombres	18.1	18.3	16.5	16.9	17.4	15.4	18.3	16.6	15.6	13.5	14.3
Mujeres	14.8	14.2	15.6	13.9	13.6	12.2	14.7	12.9	12.1	10.5	11.6
<b>Nutrición de la niñez</b>											
<b>de 1 a 12 años y otros grupos en riesgo</b>											
<i>(porcentajes)</i>											
<b>Niñez de 1 a 6 años con</b>											
<b>deficiencia de vitamina A</b>						8.7					
<i>Por zona</i>											
Urbano						8.5					
Rural						9.1					
<b>Niñez de 1 a 6 años</b>											
<b>en riesgo de tener</b>											
<b>deficiencia de vitamina A</b>											
Niveles de retinol en											
plasma inferiores a 30 ug/dl						40.1					
Carencia «marginal»						31.4					
<b>Niñez de 1 a 6 años con</b>											
<b>desnutrición moderada</b>											
<b>y severa (relación peso-talla)</b>						2.3					

	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001
<b>Niñez de 1 a 6 años con retardo moderado en talla para la edad</b>						7.0					
<b>Prevalencia de anemia</b>											
<i>Por edad y zona</i>											
<i>Niñez de 1 a 6 años</i>						26.0					
Metropolitana						10.0					
Urbana						27.9					
Rural						32.7					
<i>Mujeres en edad fértil</i>						18.9					
Metropolitana						17.3					
Urbana						17.5					
Rural						21.7					
<i>Otros grupos</i>											
Mujeres gestantes						27.9					
Adolescentes de 15 a 19 años						12.5					
<b>Deficiencia de hierro</b>											
<i>Por grupos de riesgo</i>											
Niños y niñas preescolares						56.2					
Madres gestantes						58.5					
<b>Hogares por debajo del 90% de adecuación en hierro</b>						78.8					
<b>Estado nutricional de escolares de 7 a 12 años</b>											
Adecuado						68.0					
Delgadez						16.5					
Riesgo de obesidad						14.9					
<b>Desnutrición en escolares de 7 a 12 años</b>											
<i>Por zona</i>											
Rural						19.4					
Urbana						17.5					
Zona metropolitana						11.0					
<b>Deficiencia de yodo</b>											
<b>Hogares que consumen adecuada sal yodada</b>				91.0		97.0					

	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001
<b>Sal adecuadamente yodada</b>						91.6					
<b>Mediana de excreción urinaria</b>						23.3					
<i>Por zona</i>											
Metropolitana						21.9					
Urbana						22.7					
Rural						25.7					
<b>Embarazo en adolescentes</b>											
<b>Nacimientos en madres adolescentes</b>											
<i>Por edad y provincia de residencia de la madre</i>											
<b>Menos de 12 años</b>	-	-	6	6	4	8	7	10	7	1	...
San José	-	-	2	2	2	2	3	5	3	1	...
Alajuela	-	-	3	2	-	1	1	1	2	-	...
Cartago	-	-	-	-	1	2	-	-	-	-	...
Heredia	-	-	-	-	1	1	1	-	-	-	...
Guanacaste	-	-	-	2	-	1	1	1	2	-	...
Puntarenas	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	...
Limón	-	-	1	-	-	1	1	3	-	-	...
<b>De 12 a 14 años</b>	431	459	474	495	560	530	519	559	590	610	...
San José	97	114	109	114	137	122	119	120	109	145	...
Alajuela	73	67	68	91	87	95	93	94	118	124	...
Cartago	43	28	19	31	43	29	37	46	44	44	...
Heredia	21	13	31	28	36	39	27	37	38	29	...
Guanacaste	50	42	43	49	53	46	49	50	45	49	...
Puntarenas	65	80	100	76	99	103	85	86	107	100	...
Limón	82	115	104	106	105	96	109	126	129	119	...
<b>De 15 a 17 años</b>	5.126	5.387	5.549	6.271	6.332	6.405	6.466	6.582	6.766	7.088	...
San José	1.452	1.488	1.544	1.853	1.808	1.809	1.847	1.957	2.001	2.074	...
Alajuela	875	905	920	1.137	1.196	1.166	1.171	1.194	1.274	1.316	...
Cartago	489	479	466	518	516	537	596	544	544	631	...
Heredia	277	358	360	395	429	429	402	462	454	522	...
Guanacaste	449	462	507	552	547	582	538	518	509	552	...
Puntarenas	758	766	783	867	887	906	907	888	918	914	...
Limón	826	929	969	949	949	976	1.005	1.019	1.066	1.079	...
<b>Nacimientos de padres</b>											
<b>no declarados</b>	18.154	18.316	18.941	19.993	20.752	21.503	21.334	21.474	23.845	24.342	22.384
<i>Por provincia de residencia del padre</i>											
San José	7.199	7.629	7.664	7.894	8.177	8.323	8.282	8.281	8.929	9.247	8.373

	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001
Alajuela	2.659	2.637	2.818	3.192	3.274	3.448	3.346	3.339	3.736	3.875	3.159
Cartago	1.241	1.176	1.264	1.237	1.252	1.286	1.665	1.580	1.783	1.745	1.622
Heredia	960	998	1.107	1.147	1.417	1.652	1.328	1.639	2.358	2.371	2.588
Guanacaste	2.075	1.956	1.960	2.122	2.206	2.275	2.164	1.989	2.001	1.988	1.776
Puntarenas	1.838	2.018	1.909	2.242	2.182	2.170	2.234	2.195	2.207	2.296	1.972
Limón	2.182	1.902	2.219	2.159	2.244	2.349	2.315	2.451	2.831	2.820	2.894
<i>Por edad de la madre</i>											
Menos de 15 años	252	236	288	294	333	334	329	324	370	398	349
15 a 19 años	4.806	4.808	5.031	5.666	5.843	6.238	6.314	6.411	7.303	7.531	6.648
20 a 24 años	5.464	5.463	5.634	5.910	6.147	6.428	6.348	6.532	7.384	7.564	7.169
25 a 29 años	3.703	3.619	3.742	3.847	3.903	4.022	3.844	3.875	4.188	4.365	3.989
30 a 34 años	2.213	2.368	2.412	2.400	2.530	2.527	2.507	2.374	2.501	2.536	2.398
35 a 39 años	1.168	1.222	1.307	1.353	1.384	1.395	1.344	1.334	1.473	1.404	1.318
40 a 44 años	340	321	363	354	412	374	425	385	439	397	346
45 años y más	24	25	21	21	26	32	23	26	23	33	20
Edad desconocida	184	254	143	148	174	153	131	213	164	114	147
<b>Nacimientos de madres</b>											
<b>adolescentes fuera del matrimonio</b>											
<i>Por edad de las madres</i>											
<i>y de los padres</i>											
Madres menores de 15 años	393	417	440	456	515	510	494	523	548	581	563
<i>Padres de ...</i>											
Menos de 15 años	2	1	-	-	-	2	-	-	-	-	-
15 a 19 años	38	43	36	43	49	42	45	62	42	54	50
20 a 24 años	58	83	66	65	73	76	74	84	89	75	99
25 a 29 años	15	38	31	31	32	41	31	34	27	28	26
30 a 34 años	8	6	9	11	10	10	6	11	12	9	13
35 a 39 años	5	8	4	8	8	3	6	-	3	10	5
40 a 44 años	3	1	1	2	1	-	2	1	3	3	4
45 años y más	3	1	1	2	6	1	1	6	2	4	3
Edad desconocida	9	-	4	-	3	1	-	1	-	-	14
Padre no declarado	252	236	288	294	333	334	329	324	370	398	349
Madres de 15 a 19 años	8.207	8.451	8.826	9.872	10.152	10.544	10.738	10.179	11.829	12.494	11.854
<i>Padres de ...</i>											
Menos de 15 años	-	-	-	-	1	3	2	1	-	-	2
15 a 19 años	471	575	601	735	717	709	747	812	860	907	956
20 a 24 años	1.653	1.788	1.765	1.918	1.979	2.069	2.118	2.138	2.134	2.378	2.384
25 a 29 años	775	801	854	909	907	884	903	938	896	982	947
30 a 34 años	257	278	328	340	378	374	373	378	334	363	382
35 a 39 años	85	88	130	121	152	145	154	148	148	169	173
40 a 44 años	41	38	45	70	52	48	70	88	71	90	82
45 años y más	48	38	38	50	55	44	53	56	77	64	69
Edad desconocida	71	37	34	63	68	30	4	9	6	10	211
Padre no declarado	4.806	4.808	5.031	5.666	5.843	6.238	6.314	6.411	7.303	7.531	6.648

	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001
<b>Nacimientos de madres</b>											
<b>adolescentes dentro del matrimonio</b>	<b>4.539</b>	<b>4.332</b>	<b>4.123</b>	<b>4.011</b>	<b>4.093</b>	<b>3.900</b>	<b>4.017</b>	<b>3.872</b>	<b>3.664</b>	<b>3.535</b>	<b>3.044</b>
<i>Por edad de las madres</i>											
<i>y de los padres</i>											
Madres menores de 15 años	38	42	40	45	49	28	32	46	49	30	38
<i>Padres de ...</i>											
Menos de 15 años	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-
15 a 19 años	10	5	8	12	14	8	4	11	13	3	12
20 a 24 años	23	23	24	15	23	14	16	25	24	17	12
25 a 29 años	4	7	7	11	10	2	9	8	7	6	9
30 a 34 años	1	4	-	2	1	1	2	2	5	3	3
35 a 39 años	-	3	1	2	-	1	-	-	-	-	1
40 a 44 años	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-
45 años y más	-	-	-	2	-	2	1	-	-	1	-
Edad desconocida	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
Madres de 15 a 19 años	4.501	4.290	4.083	3.966	4.044	3.872	3.985	3.826	3.615	3.505	3.006
<i>Padres de ...</i>											
Menos de 15 años	-	1	-	-	1	-	-	1	-	1	1
15 a 19 años	455	404	430	451	467	470	469	477	413	411	329
20 a 24 años	2.531	2.325	2.188	2.059	2.162	1.975	2.110	2.021	1.964	1.867	1.591
25 a 29 años	1.163	1.150	1.051	1.075	1.048	1.017	948	926	852	815	689
30 a 34 años	260	288	304	267	277	272	312	279	274	284	268
35 a 39 años	62	82	68	76	50	88	84	84	76	80	78
40 a 44 años	17	18	24	16	26	29	25	19	11	18	25
45 años y más	4	18	8	9	5	12	33	16	14	18	16
Edad desconocida	9	4	10	13	8	9	4	3	11	11	9

## Derechos en la educación

	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001
<b>Educación inicial</b>											
<b>Población de 2 a 5 años</b>											
<b>matriculada en educación</b>											
<b>preescolar</b>											
<i>Por zona y dependencia</i>											
<i>Urbana</i>	21.652	23.813	25.770	25.582	25.715	24.612	26.367	26.894	27.594	26.740	31.008
<i>Pública</i>	12.900	14.110	15.403	15.961	16.213	14.958	16.460	16.663	17.017	16.342	21.521
<i>Privada</i>	8.513	9.239	9.574	8.928	8.706	8.897	9.161	9.433	9.912	9.704	8.950
<i>Semipública</i>	239	464	793	693	796	757	747	798	665	694	537
<i>Rural</i>	13.080	14.669	15.941	16.785	19.354	20.086	22.393	24.606	28.171	31.174	38.043
<i>Pública</i>	11.682	13.373	14.582	15.315	17.669	18.219	20.691	22.963	26.041	28.307	34.691
<i>Privada</i>	1.282	1.170	1.359	1.470	1.685	1.867	1.702	1.643	2.130	2.867	3.352
<i>Semipública</i>	116	126	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<i>Por zona, nivel y edad</i>											
<i>Urbana</i>	21.652	23.813	25.770	25.494	25.715	24.612	26.367	26.894	27.594	26.740	31.008
<i>Maternal e Interactivo I y II</i>	6.543	7.212	7.112	6.585	6.451	6.297	6.518	6.689	6.862	7.054	11.647
<i>2 años</i>	519	637	573	470	505	562	518	593	680	760	706
<i>3 años</i>	1.439	1.549	1.767	1.640	1.443	1.464	1.455	1.508	1.621	1.573	1.487
<i>4 años</i>	2.731	3.063	3.159	3.017	2.925	2.894	3.151	3.189	3.316	3.316	6.750
<i>5 años</i>	1.854	1.963	1.613	1.458	1.578	1.377	1.394	1.399	1.245	1.405	2.704
<b><i>Transición</i></b>	15.109	16.601	18.658	18.909	19.264	18.315	19.849	20.205	20.732	19.686	19.361
<i>2 años</i>	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<i>3 años</i>	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<i>4 años</i>	1	47	166	73	153	24	16	47	65	199	29
<i>5 años</i>	15.108	16.554	18.492	18.836	19.111	18.291	19.833	20.158	20.667	19.487	19.332
<i>Rural</i>	13.080	14.669	15.754	16.679	19.354	20.086	22.393	24.606	28.171	31.174	38.043
<i>Maternal e Interactivo I y II</i>	845	726	662	892	959	1.096	980	1.002	1.356	2.052	8.371
<i>2 años</i>	38	29	32	27	39	47	48	38	63	112	180
<i>3 años</i>	189	109	204	157	193	270	190	177	252	423	513
<i>4 años</i>	415	368	426	494	535	553	499	547	719	893	5.434
<i>5 años</i>	203	220	187	214	192	226	243	240	322	624	2.244
<b><i>Transición</i></b>	12.235	13.943	15.092	15.787	18.395	18.990	21.413	23.604	26.815	29.122	29.672
<i>2 años</i>	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<i>3 años</i>	-	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<i>4 años</i>	-	129	1	-	49	21	3	11	35	35	3
<i>5 años</i>	12.235	13.811	15.091	15.787	18.346	18.969	21.410	23.593	26.780	29.087	29.669

	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001
--	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------

**Matrícula inicial horario diurno**
*Por nivel y dependencia*

<b>Preparatoria</b>	52.040	52.644	53.774	55.125	58.361	60.710	63.585	67.325	69.679	68.576	72.893
Pública	45.691	46.605	47.395	48.915	52.072	53.786	56.927	60.694	62.787	61.710	66.478
Privada	5.581	5.376	5.575	5.440	5.442	6.100	5.885	5.863	6.145	6.186	5.748
Semipública	768	663	804	770	847	824	773	768	747	680	667
<b>I y II ciclos</b>	453.297	471.049	484.958	495.879	507.037	518.603	525.273	529.637	535.057	538.996	538.216
Pública	427.036	443.037	455.913	465.807	475.753	484.450	490.010	493.754	497.614	500.979	500.621
Privada	21.408	23.027	23.328	24.120	25.255	28.164	29.250	29.888	31.428	32.071	31.578
Semipública	4.853	4.985	5.717	5.952	6.029	5.989	6.013	5.995	6.015	5.946	6.017
<b>III ciclo y educ diversif.</b>	138.581	150.745	159.508	168.980	178.674	182.489	192.678	202.415	212.945	229.449	242.425
Pública	117.228	128.175	135.697	144.126	153.188	154.838	163.657	171.525	181.310	196.244	208.249
Privada	10.730	11.629	12.418	13.192	14.395	16.329	17.501	19.226	19.963	21.115	21.945
Semipública	10.623	10.941	11.393	11.662	11.091	11.322	11.520	11.664	11.672	12.090	12.231
<b>Educación especial</b>	9.921	8.542	9.973	11.727	12.789	15.023	16.775	19.012	18.557	19.112	17.584
Pública	9.731	8.363	9.824	11.571	12.585	14.830	16.328	18.367	17.951	18.506	16.655
Privada	22	20	33	34	71	55	98	174	232	253	267
Semipública	168	159	116	122	133	138	349	471	374	353	662

**Tasa bruta de escolaridad**
*Por nivel y sexo*

<i>Interactivoll</i>									5.8	6.7	19.2
<b>Preescolar</b>	67.5	66.8	66.9	67.3	70.3	72.6	75.7	80.1	82.8	81.3	86.1
Hombres	67.1	66.5	66.8	67.1	70.2	73.1	76.0	79.9	83.0	81.2	85.2
Mujeres	68.0	67.2	67.0	67.5	70.4	72.0	75.4	80.2	82.5	81.4	86.0
<b>Primaria</b>	103.8	105.5	106.5	106.9	107.5	108.4	108.3	108.0	108.0	107.8	107.0
Hombres	104.3	...	...	...	...	...	109.1	108.7	108.9	109.0	108.3
Mujeres	103.2	...	...	...	...	...	107.5	107.2	107.0	106.7	105.7
<b>Secundaria</b>	52.2	54.7	55.5	56.9	58.4	57.4	59.4	60.2	61.2	64.7	67.1
Hombres	52.0	...	...	...	...	...	57.3	57.9	58.7	62.1	64.5
Mujeres	52.3	...	...	...	...	...	61.6	62.6	63.8	67.5	69.7

**Tasa neta de escolaridad**
*Por nivel y sexo*

<i>Interactivoll</i>									5.7	6.5	19.1
<b>Preescolar</b>	67.1	66.3	66.4	66.7	69.6	71.9	75.2	79.3	82.1	80.6	85.6
Hombres	66.6	65.9	66.3	66.5	69.4	72.4	75.5	79.2	82.3	80.4	84.7
Mujeres	67.6	66.7	66.5	66.9	69.8	71.3	74.9	79.6	81.8	80.7	85.6
<b>Primaria</b>	89.8	90.5	91.3	93.0	92.8	94.3	93.4	92.6	91.8	91.4	91.8
Hombres	89.7	...	...	...	...	...	93.5	92.7	92.0	93.1	91.7
Mujeres	90.0	...	...	...	...	...	93.2	92.5	91.6	91.1	91.9
<b>Secundaria</b>	41.3	42.7	43.6	45.2	46.5	46.3	47.0	47.4	49.0	52.4	54.2
Hombres	40.7	...	...	...	...	...	45.0	45.2	46.7	50.1	51.9
Mujeres	42.0	...	...	...	...	...	49.0	49.6	51.3	54.9	56.6

	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001
<b>Población adolescente y joven</b>	<b>733.917</b>	<b>740.595</b>	<b>740.992</b>	<b>759.613</b>	<b>795.121</b>	<b>778.314</b>	<b>831.899</b>	<b>842.523</b>	<b>868.757</b>	<b>911.912</b>	...
<i>Según edad y nivel educativo alcanzado</i>											
<b>De 12 a 14 años</b>	187.007	194.054	186.868	195.362	203.893	195.892	219.450	222.491	230.819	228.482	...
Sin instrucción	4.270	2.909	3.481	3.338	2.800	3.281	3.536	4.208	3.221	5.913	...
Primaria incompleta	87.910	85.899	80.302	85.023	89.905	82.469	102.916	102.825	104.600	97.427	...
Primaria completa	60.555	67.013	63.155	66.477	72.404	72.828	78.625	76.816	78.886	82.306	...
Secundaria académica incompleta	32.364	36.528	36.759	37.684	36.869	36.565	32.521	35.064	42.196	40.265	...
Secundaria académica completa	118	-	187	154	50	141	-	-	-	-	...
Secundaria técnica incompleta	1.430	1.408	3.034	1.968	1.915	631	1.737	3.578	1.830	2.345	...
Ignorado	360	297	137	872	-	118	115	-	86	226	...
<b>De 15 a 19 años</b>	283.725	286.928	294.354	312.771	319.122	320.151	338.277	338.969	346.004	379.676	...
Sin instrucción	4.337	3.899	5.825	5.591	5.560	5.380	6.468	3.492	6.019	6.658	...
Primaria incompleta	39.766	35.559	37.616	46.102	36.500	36.187	39.725	40.617	41.643	42.022	...
Primaria completa	96.045	96.364	96.019	98.117	97.309	92.412	98.148	103.995	103.993	124.777	...
Secundaria académica incompleta	104.408	111.188	109.317	120.789	132.069	139.104	140.363	129.632	142.180	152.751	...
Secundaria académica completa	17.659	18.173	18.775	20.887	22.748	22.186	26.226	24.529	22.434	25.472	...
Secundaria técnica incompleta	9.376	9.691	11.563	9.284	12.873	12.140	12.728	22.296	13.877	12.706	...
Secundaria técnica completa	2.578	1.650	1.537	938	950	1.774	2.465	2.818	2.738	2.921	...
Parauniversitaria	635	851	1.233	850	937	174	633	319	620	1.134	...
Universitaria	7.460	8.801	11.991	8.666	9.894	9.581	10.851	11.121	11.438	10.048	...
Ignorado	1.461	752	478	1.547	282	1.213	670	150	1.062	1.187	...
<b>De 20 a 24 años</b>	263.185	259.613	259.770	251.480	272.106	262.271	274.172	281.063	291.934	303.754	...
Sin instrucción	4.591	3.988	5.113	3.763	5.029	4.786	5.035	6.490	6.333	7.414	...
Primaria incompleta	28.587	27.267	26.582	31.534	29.143	28.956	29.365	32.153	32.874	34.224	...
Primaria completa	97.892	95.766	92.689	89.050	94.353	84.136	83.488	85.616	90.033	95.546	...
Secundaria académica incompleta	51.058	51.028	49.187	47.859	52.554	56.132	61.236	57.039	58.782	62.394	...
Secundaria académica completa	33.903	36.512	32.998	30.249	36.015	34.627	36.347	31.768	33.070	40.248	...
Secundaria técnica incompleta	3.337	3.121	2.882	2.869	2.414	2.808	3.872	6.802	3.210	2.740	...
Secundaria técnica completa	7.784	5.783	5.652	4.989	6.228	5.583	5.846	6.905	5.695	6.410	...
Parauniversitaria	2.650	2.561	4.216	3.294	4.685	3.616	4.560	4.298	2.547	2.378	...
Universitaria	31.259	32.673	38.471	35.264	40.525	40.374	43.340	48.935	56.639	50.227	...
Ignorado	2.124	914	1.980	2.609	1.160	1.253	1.083	1.057	2.751	2.173	...
<b>Población de 15 años y más</b>											
<b>con 3 o menos años aprobados</b>											
<i>Por edad, zona y sexo</i>											
<b>De 15 a 24 años</b>	<b>39.881</b>	<b>37.497</b>	<b>37.977</b>	<b>42.306</b>	<b>37.136</b>	<b>39.050</b>	<b>39.305</b>	<b>40.618</b>	<b>42.496</b>	<b>43.125</b>	...
Hombres	20.506	20.512	21.795	22.803	20.696	21.973	23.664	23.859	23.477	24.945	...
Mujeres	19.375	16.985	16.182	19.503	16.440	17.077	15.641	16.759	19.019	18.180	...
<b>Urbano</b>	<b>10.496</b>	<b>9.941</b>	<b>9.303</b>	<b>11.482</b>	<b>8.174</b>	<b>9.677</b>	<b>10.329</b>	<b>11.360</b>	<b>10.823</b>	<b>12.509</b>	...
Hombres	4.584	5.200	5.619	6.662	4.665	4.783	6.037	7.135	5.999	7.438	...
Mujeres	5.912	4.741	3.684	4.820	3.509	4.894	4.292	4.225	4.824	5.071	...

	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001
<i>Rural</i>	29.385	27.556	28.674	30.824	28.962	29.373	28.976	29.258	31.676	30.616	...
Hombres	15.922	15.312	16.176	16.141	16.031	17.190	17.627	16.724	17.478	17.507	...
Mujeres	13.463	12.244	12.498	14.683	12.931	12.183	11.349	12.534	14.195	13.109	...
<b>De 15 a 19 años</b>	<b>21.742</b>	<b>20.508</b>	<b>21.029</b>	<b>24.545</b>	<b>19.764</b>	<b>20.219</b>	<b>20.436</b>	<b>18.841</b>	...	...	...
<i>Urbano</i>	6.086	6.012	5.034	6.960	4.540	5.358	4.943	5.090	...	...	...
Hombres	2.616	3.646	2.852	4.231	2.706	2.434	2.841	3.643	...	...	...
Mujeres	3.470	2.366	2.182	2.729	1.834	2.924	2.102	1.447	...	...	...
<i>Rural</i>	15.656	14.496	15.995	17.585	15.224	14.861	15.493	13.751	...	...	...
Hombres	8.473	8.357	8.570	9.310	8.253	8.663	10.096	8.476	...	...	...
Mujeres	7.183	6.139	7.425	8.275	6.971	6.198	5.397	5.275	...	...	...
<b>De 20 a 24 años</b>	<b>18.139</b>	<b>16.989</b>	<b>16.948</b>	<b>17.761</b>	<b>17.372</b>	<b>18.831</b>	<b>18.869</b>	<b>21.777</b>	...	...	...
<i>Urbano</i>	4.410	3.929	4.269	4.522	3.634	4.319	5.386	6.270	...	...	...
Hombres	1.968	1.554	2.767	2.431	1.959	2.349	3.196	3.492	...	...	...
Mujeres	2.442	2.375	1.502	2.091	1.675	1.970	2.190	2.778	...	...	...
<i>Rural</i>	13.729	13.060	12.679	13.239	13.738	14.512	13.483	15.507	...	...	...
Hombres	7.449	6.955	7.606	6.831	7.778	8.527	7.531	8.248	...	...	...
Mujeres	6.280	6.105	5.073	6.408	5.960	5.985	5.952	7.259	...	...	...
<b>De 15 y más</b>	<b>385.983</b>	<b>380.443</b>	<b>381.775</b>	<b>401.374</b>	<b>366.970</b>	<b>373.927</b>	<b>371.816</b>	<b>374.821</b>	<b>385.990</b>	<b>404.458</b>	...
Hombres	187.413	185.665	181.630	197.948	179.153	182.187	188.600	184.005	187.308	200.003	...
Mujeres	198.570	194.778	200.145	203.426	187.817	191.740	183.216	190.816	198.682	204.455	...
<i>Urbano</i>	115.900	112.202	111.564	118.492	101.263	108.080	99.755	106.527	111.866	128.120	...
Hombres	48.594	49.121	46.782	51.096	43.629	44.895	44.795	46.358	47.799	59.163	...
Mujeres	67.306	63.081	64.782	67.396	57.634	63.185	54.960	60.169	64.067	68.957	...
<i>Rural</i>	270.083	268.241	270.211	282.882	265.707	265.847	272.061	268.294	274.124	276.338	...
Hombres	138.819	136.544	134.848	146.852	135.524	137.292	143.805	137.647	139.509	140.840	...
Mujeres	131.264	131.697	135.363	136.030	130.183	128.555	128.256	130.647	134.615	135.498	...
<b>«Deserción»</b>											
<b>en la educación regular</b>											
<i>Por ciclo, zona y dependencia</i>											
<i>I y II ciclos</i>	4.5	4.6	4.1	4.2	5.0	4.5	4.5	4.9	4.4	4.1	4.5
Pública	4.6	4.8	4.2	4.3	5.2	4.7	4.7	5.1	4.6	4.3	4.8
Privada	1.9	3.3	4.3	3.5	1.3	1.9	2.0	1.3	1.5	1.1	1.3
Semipública	1.2	0.9	1.2	0.2	1.6	0.7	1.1	1.1	1.0	1.7	0.8
<b>Urbana</b>	...	...	...	...	...	...	...	...	...	3.9	4.2
Pública	...	...	...	...	...	...	...	...	...	4.3	4.7
Privada	...	...	...	...	...	...	...	...	...	1.4	0.8
Semipública	...	...	...	...	...	...	...	...	...	1.9	0.8
<b>Rural</b>	...	...	...	...	...	...	...	...	...	4.3	4.7
Pública	...	...	...	...	...	...	...	...	...	4.4	4.8
Privada	...	...	...	...	...	...	...	...	...	0.5	2.5
Semipública	...	...	...	...	...	...	...	...	...	-0.2	1.4

	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001
<i>Secundaria acadé. diurna</i>	9.3	11.7	10.9	11.8	12.3	11.1	10.6	10.5	9.1	10.1	11.2
Pública	11.0	13.5	12.5	13.1	14.3	13.0	12.4	12.3	10.7	11.9	13.1
Privada	0.3	3.7	4.1	7.5	2.4	2.0	1.6	2.3	1.3	1.4	1.6
Semipública	3.2	3.3	3.5	2.8	2.8	3.2	1.8	1.9	1.0	1.7	1.8
<b>Urbana</b>	...	...	...	...	...	...	...	...	...	9.6	10.7
Pública	...	...	...	...	...	...	...	...	...	11.5	12.8
Privada	...	...	...	...	...	...	...	...	...	0.9	1.1
Semipública	...	...	...	...	...	...	...	...	...	1.6	1.4
<b>Rural</b>	...	...	...	...	...	...	...	...	...	11.3	12.3
Pública	...	...	...	...	...	...	...	...	...	12.7	13.6
Privada	...	...	...	...	...	...	...	...	...	3.6	3.3
Semipública	...	...	...	...	...	...	...	...	...	1.8	2.6
<i>Secundaria técnica</i>	10.9	12.7	11.8	10.7	14.1	10.9	11.5	12.2	9.9	10.5	11.5
Pública	11.1	12.9	12.0	10.8	14.7	11.4	12.1	12.7	10.3	10.8	11.8
Privada	14.9	5.6	10.0	22.5	6.2	12.8	11.2	18.3	26.4	-	14.3
Semipública	11.0	12.5	10.8	5.9	7.0	4.4	0.9	1.6	1.8	3.3	3.6
<b>Urbana</b>	...	...	...	...	...	...	...	...	...	8.8	9.2
Pública	...	...	...	...	...	...	...	...	...	9.3	9.8
Privada	...	...	...	...	...	...	...	...	...	-	6.7
Semipública	...	...	...	...	...	...	...	...	...	3.3	3.6
<b>Rural</b>	...	...	...	...	...	...	...	...	...	12.0	13.5
Pública	...	...	...	...	...	...	...	...	...	12.0	13.5
Privada	...	...	...	...	...	...	...	...	...	-	17.9
Semipública	...	...	...	...	...	...	...	...	...	-	-
<b>Repitencia</b>											
<b>en la educación regular</b>											
<i>Por ciclo, zona y dependencia</i>											
<i>I y II ciclos</i>	11.0	9.9	8.3	8.9	9.6	11.7	10.3	10.1	9.5	8.2	8.4
Pública	11.5	10.4	8.8	9.4	10.0	12.3	10.9	10.7	10.1	8.8	8.9
Privada	2.7	3.1	2.1	2.1	2.7	2.4	1.9	1.8	1.6	1.6	1.6
Semipública	1.4	0.9	0.8	0.9	1.0	2.1	1.5	1.1	0.7	0.8	0.8
<b>Urbana</b>	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	6.9
Pública	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	7.8
Privada	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	1.3
Semipública	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	0.5
<b>Rural</b>	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	9.3
Pública	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	9.5
Privada	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	2.5
Semipública	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	3.9
<i>III ciclo, educ. diver. diurna</i>	11.5	9.6	10.8	9.7	11.5	11.6	11.8	11.4	10.5	8.8	9.2
Pública	12.5	10.6	12.0	10.8	12.7	12.9	13.2	12.8	11.8	9.8	10.2
Privada	7.1	2.9	3.0	2.7	3.3	3.8	3.3	2.7	3.0	2.7	2.9
Semipública	5.9	5.2	6.1	5.3	5.5	4.5	4.8	4.6	4.0	3.4	2.7

	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001
<b>Urbana</b>	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	9.6
Pública	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	11.1
Privada	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	2.6
Sempública	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	2.0
<b>Rural</b>	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	8.3
Pública	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	8.7
Privada	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	4.1
Sempública	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	4.5
<b>Porcentaje de aprobación no definitiva (porcentaje de estudiantes que aprobaron con respecto a la matrícula final en la educación regular compuesta por aprobados, reprobados y aplazados del año en consideración)</b>											
<i>Por ciclo y sexo</i>											
<i>I y II ciclos</i>	84.4	89.3	87.9	86.4	81.4	82.0	81.6	79.9	83.3	84.9	85.0
Hombres	82.8	88.0	86.4	84.8	79.3	80.0	79.5	77.7	81.3	83.0	83.2
Mujeres	86.2	90.7	89.4	88.1	83.6	84.1	83.9	82.1	85.3	87.0	87.0
<i>I ciclo</i>	81.8	86.8	85.4	84.1	79.8	81.2	81.8	82.3	84.5	85.1	85.8
Hombres	80.0	85.3	83.8	82.3	77.6	79.3	79.9	82.3	...	83.2	...
Mujeres	83.8	88.5	87.2	85.9	82.0	83.3	83.8	80.3	...	81.4	...
<i>II ciclo</i>	88.0	92.7	91.2	89.4	83.5	82.9	81.5	76.9	81.8	84.7	84.2
Hombres	86.6	91.7	90.0	88.1	81.5	82.4	79.1	74.6	...	74.9	...
Mujeres	89.4	93.7	92.4	90.8	85.6	71.3	83.9	79.3	...	80.2	...
<i>III ciclo, educ. diver. diurna</i>	56.7	55.8	58.5	54.7	50.5	49.1	50.7	52.5	57.1	57.7	54.9
Hombres	54.4	54.5	56.6	52.3	47.8	46.0	47.8	43.1	53.0	53.7	51.7
Mujeres	58.9	58.0	60.4	56.9	53.0	51.7	53.3	63.8	59.8	60.9	57.7
<i>III ciclo diurna</i>	55.4	52.8	55.6	52.9	48.6	46.4	48.3	49.5	55.1	55.5	53.1
Hombres	57.2	51.8	53.4	50.2	45.4	43.3	45.2	45.8	...	46.8	...
Mujeres	53.8	55.9	57.6	55.6	51.5	49.3	51.3	53.0	...	53.9	...
<i>Educ. diversificada diurna</i>	60.0	63.0	65.7	59.3	55.3	55.7	56.1	59.9	62.1	63.4	58.8
Hombres	69.0	61.1	64.6	58.5	53.7	54.0	54.1	57.5	...	59.0	...
Mujeres	75.8	62.7	67.2	60.0	56.7	57.2	57.9	61.9	...	62.8	...
<b>Porcentaje de aprobación no definitiva en la educación regular</b>											
<i>Por zona, ciclo y dependencia</i>											
<i>I y II ciclos</i>	84.4	89.3	87.9	86.4	81.4	82.0	81.6	79.9	83.3	84.9	85.0
Pública	83.8	88.9	87.4	85.9	80.8	81.3	80.8	78.8	82.5	84.3	84.3
Privada	94.0	95.5	94.2	93.6	92.2	90.2	94.2	94.0	94.1	94.3	94.9
Sempública	94.3	97.0	96.9	95.2	90.6	93.3	91.2	91.0	94.0	93.4	94.1
<b>Urbana</b>	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	86.5
Pública	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	85.1
Privada	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	94.8
Sempública	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	93.9

	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001
<b>Rural</b>	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	84.1
Pública	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	83.8
Privada	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	95.4
Semipública	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	96.8
<b>III ciclo, educ. diver. diurna</b>	56.7	55.8	58.4	54.7	50.5	49.1	50.7	52.5	57.1	57.7	54.9
Pública	54.1	52.7	56.3	52.3	47.7	46.0	47.3	48.9	54.4	54.7	51.7
Privada	74.5	76.3	72.4	72.3	71.0	69.7	71.9	74.1	73.7	76.0	74.4
Semipública	64.3	66.3	67.0	62.4	59.2	58.5	63.1	66.1	67.8	73.3	68.4
<b>Urbana</b>	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	54.5
Pública	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	50.5
Privada	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	74.1
Semipública	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	68.1
<b>Rural</b>	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	55.5
Pública	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	53.6
Privada	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	75.6
Semipública	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	69.2

#### Porcentaje de aprobación definitiva

##### en la educación regular

##### Por ciclo y dependencia

<b>I y II ciclos</b>	88.5	91.4	87.9	89.7	86.6	88.1	88.4	88.3	90.2	90.6	...
Pública	...	...	...	89.2	85.9	87.5	87.7	87.6	89.7	90.1	...
Privada	...	...	...	96.6	96.0	96.8	97.3	97.5	97.5	97.7	...
Semipública	...	...	...	98.3	96.5	96.8	96.6	97.4	98.3	97.9	...
<b>III ciclo, educ. diver. diurna</b>	81.3	79.1	81.5	80.9	75.3	75.6	78.6	77.2	83.4	82.7	...
Pública	...	...	...	78.5	72.5	73.4	75.2	74.1	81.7	80.9	...
Privada	...	...	...	90.2	90.5	88.2	91.1	91.5	93.3	92.9	...
Semipública	...	...	...	86.7	84.6	84.9	88.4	88.2	91.9	91.7	...

#### Eficiencia interna del sistema educativos medida a través de cohortes de estudiantes reconstruidas

(Las cohortes de 1997-1999 incluyen solo horario diurno;

los porcentajes se calculan con base en el total de miembros de cada cohorte hipotética;

y el tiempo y estadía se expresa en años)

##### y II ciclos diurno y nocturno

Porcentaje de estudiantes que terminan en 6 años	44.7	43.6	40.3	40.6	42.6	45.6	47.5	48.8	49.3	...	...
Porcentaje de estudiantes que terminan en 6 o más años 1/	77.4	77.5	76.2	77.7	78.5	79.4	80.4	80.7	80.6	...	...
Porcentaje de estudiantes que «desertan»	22.6	22.5	23.8	22.3	21.5	20.6	19.6	19.3	19.4	...	...
Tiempo promedio para que un alumno/a se gradúe	7.8	7.9	8.1	7.9	7.8	7.7	7.7	7.6	7.6	...	...
Tiempo promedio para pasar de un año académico a otro	1.3	1.3	1.3	1.3	1.3	1.3	1.3	1.3	1.3	...	...
Eficiencia del sistema	0.77	0.76	0.75	0.76	0.77	0.78	0.78	0.79	0.79	...	...

	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001
Ineficiencia del Sistema	0.23	0.24	0.25	0.24	0.23	0.22	0.22	0.21	0.21	...	...
Estadía de los Graduados											
en el sistema	6.6	6.6	6.7	6.7	6.6	6.6	6.5	6.5	6.5	...	...
Estadía de los «desertores»											
en el sistema	4.0	4.3	4.5	4.5	4.4	4.4	4.6	4.6	4.6	...	...
Estadía del total de estudiantes	6.0	6.1	6.1	6.2	6.1	6.1	6.2	6.2	6.1	...	...
<b>Secundaria académica diurna y nocturna</b>											
Porcentaje de estudiantes											
que terminan en 5 años	16.7	15.6	14.9	13.6	12.7	19.8	20.9	23.0	25.2	...	...
Porcentaje de estudiantes											
que terminan en 5 o más años 1/	29.3	27.9	26.8	25.0	23.8	32.4	34.0	36.1	38.2	...	...
Porcentaje de estudiantes											
que «desertan»	55.9	57.1	57.7	59.1	59.9	49.8	47.2	45.2	42.4	...	...
Tiempo promedio para que											
un alumno/a se gradúe	11.0	11.3	11.6	12.0	12.2	9.0	8.8	8.5	8.3	...	...
Tiempo promedio para pasar											
de un año académico a otro	2.2	2.3	2.3	2.4	2.4	1.8	1.8	1.7	1.7	...	...
Eficiencia del sistema	0.45	0.44	0.43	0.42	0.41	0.55	0.57	0.59	0.61	...	...
Ineficiencia del Sistema	0.55	0.56	0.57	0.58	0.59	0.45	0.43	0.41	0.39	...	...
Estadía de los Graduados											
en el sistema	5.6	5.6	5.6	5.6	5.7	5.5	5.5	5.5	5.4	...	...
Estadía de los «desertores»											
en el sistema	2.9	2.9	2.8	2.7	2.6	2.3	2.4	2.4	2.6	...	...
Estadía del total de estudiantes	3.8	3.8	3.7	3.6	3.5	3.6	3.7	3.8	3.9	...	...
<b>Secundaria técnica diurna y nocturna</b>											
Porcentaje de estudiantes											
que terminan en 6 años	4.6	3.8	3.6	3.3	3.1	5.7	6.0	6.6	7.3	...	...
Porcentaje de estudiantes											
que terminan en 6 o más años 1/	7.3	6.9	6.6	6.2	5.9	9.4	9.9	10.5	11.1	...	...
Porcentaje de estudiantes											
que «desertan»	7.5	8.1	8.9	9.7	10.4	8.4	8.9	8.2	8.3	...	...
Tiempo promedio para que											
un alumno/a se gradúe	10.1	10.5	10.7	11.2	11.5	8.7	8.7	8.4	8.3	...	...
Tiempo promedio para pasar											
de un año académico a otro	1.7	1.8	1.8	1.9	1.9	1.4	1.4	1.4	1.4	...	...

---

	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001
Eficiencia del sistema	0.60	0.57	0.56	0.54	0.52	0.69	0.69	0.71	0.72	...	...
Ineficiencia del Sistema	0.40	0.43	0.44	0.46	0.48	0.31	0.31	0.29	0.28	...	...
Estadía de los Graduados en el sistema	6.6	6.6	6.6	6.6	6.7	6.5	6.5	6.5	6.4	...	...
Estadía de los «desertores» en el sistema	2.9	2.9	2.8	2.7	2.6	2.3	2.4	2.4	2.6	...	...
Estadía del total de estudiantes	4.7	4.6	4.4	4.2	4.1	4.5	4.6	4.7	4.8	...	...

## Educación y trabajo

	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001
<b>Trabajo infantil y adolescente</b>											
<b>Niñez y adolescencia registrada como PEA</b>											
<i>Por zona, sexo y edad</i>											
<i>Urbano</i>	21.474	21.411	22.139	28.864	31.189	23.295	20.753	25.064	28.213	23.979	...
<i>Hombres</i>	15.290	12.974	14.551	18.781	22.360	17.925	15.637	17.678	18.669	16.664	...
12 a 14 años	3.829	2.733	2.563	5.476	5.145	3.183	2.163	4.031	4.717	2.501	...
15 a 17 años	11.461	10.241	11.988	13.305	17.215	14.742	13.474	13.647	13.952	14.163	...
<i>Mujeres</i>	6.184	8.437	7.588	10.083	8.829	5.370	5.116	7.386	9.544	7.315	...
12 a 14 años	1.424	1.593	1.438	1.245	506	1.756	524	1.083	1.197	985	...
15 a 17 años	4.760	6.844	6.150	8.838	8.323	3.614	4.592	6.303	8.347	6.330	...
<i>Rural</i>	58.530	55.690	62.548	65.388	66.470	62.458	69.515	71.873	56.363	59.276	...
<i>Hombres</i>	42.864	41.533	44.428	48.076	49.042	47.425	53.857	54.254	40.975	44.634	...
12 a 14 años	11.999	10.934	11.582	13.629	15.723	13.247	15.673	15.369	11.593	11.036	...
15 a 17 años	30.865	30.599	32.846	34.447	33.319	34.178	38.184	38.885	29.382	33.598	...
<i>Mujeres</i>	15.666	14.157	18.120	17.312	17.428	15.033	15.658	17.619	15.388	14.642	...
12 a 14 años	3.695	4.202	4.169	4.642	4.635	4.031	4.276	3.282	3.111	2.724	...
15 a 17 años	11.971	9.955	13.951	12.670	12.793	11.002	11.382	14.337	12.277	11.918	...
<b>Niñez y adolescencia que declara actividades generadoras de ingresos</b>											
				152.128	121.683			147.087			
<i>Por zona, sexo y edad</i>											
<i>Urbano</i>				46.038	34.319			35.837			
<i>Hombres</i>				29.333	24.549			24.725			
5 a 11 años				5.691	2.541			4.590			
12 a 14 años				9.445	7.053			5.662			
15 a 17 años				14.197	14.955			14.473			
<i>Mujeres</i>				16.705	9.770			11.112			
5 a 11 años				3.007	1.270			2.930			
12 a 14 años				3.358	1.262			1.642			
15 a 17 años				10.340	7.238			6.540			
<i>Rural</i>				106.090	87.364			111.250			
<i>Hombres</i>				72.061	67.527			79.689			
5 a 11 años				14.917	15.878			16.027			
12 a 14 años				20.249	19.985			22.031			
15 a 17 años				36.895	31.664			41.631			

	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001
<i>Mujeres</i>				34.029	19.837			31.561			
5 a 11 años				7.997	2.604			6.837			
12 a 14 años				9.188	5.668			7.043			
15 a 17 años				16.844	11.565			17.681			
<b>Niñez y adolescencia que realizan actividades domésticas en forma habitual en sus propios hogares</b>											
								<b>181.032</b>			
<i>Por zona, sexo y edad</i>											
<i>Urbano</i>								63.259			
<i>Hombres</i>								20.830			
5 a 11 años								8.375			
12 a 14 años								7.553			
15 a 17 años								4.902			
<i>Mujeres</i>								42.429			
5 a 11 años								12.903			
12 a 14 años								13.466			
15 a 17 años								16.060			
<i>Rural</i>								117.773			
<i>Hombres</i>								31.682			
5 a 11 años								13.576			
12 a 14 años								9.488			
15 a 17 años								8.618			
<i>Mujeres</i>								86.091			
5 a 11 años								27.363			
12 a 14 años								28.110			
15 a 17 años								30.618			
<b>Niñez y adolescencia que trabaja en servicios domésticos fuera del hogar</b>											
								<b>9.348</b>			
<i>Por zona, sexo y edad</i>											
<i>Urbano</i>								2.417			
<i>Hombres</i>								1.213			
5 a 11 años								0			
12 a 14 años								131			
15 a 17 años								1.082			
<i>Mujeres</i>								1.204			
5 a 11 años								131			
12 a 14 años								393			
15 a 17 años								680			

	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001
--	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------

<i>Rural</i>								6.931			
<i>Hombres</i>								5.029			
5 a 11 años								342			
12 a 14 años								1.077			
15 a 17 años								3.610			
<i>Mujeres</i>								1.902			
5 a 11 años								0			
12 a 14 años								284			
15 a 17 años								1.618			

### Combinación estudio

#### y trabajo

##### Por edad

Población total estimada			<b>906.218</b>	<b>925.723</b>				<b>952.395</b>			
5 a 11 años			511.194	520.185				522.058			
12 a 14 años			195.362	204.217				222.491			
15 a 17 años			199.662	201.321				207.846			
Sólo estudian			569.298	679.343							
5 a 11 años			359.353	432.425							
12 a 14 años			128.320	150.387							
15 a 17 años			81.625	96.531							
Estudian y trabajan			82.305	62.575				66.046			
5 a 11 años			28.250	21.086				25.617			
12 a 14 años			27.344	22.533				19.448			
15 a 17 años			26.711	18.956				20.981			
Sólo trabajan			69.823	59.108				80.825			
5 a 11 años			3.355	1.207				4.732			
12 a 14 años			14.862	11.435				16.930			
15 a 17 años			51.606	46.466				59.163			
Ni trabajan ni estudian		124.972	124.272								
5 a 11 años			78.501	65.181							
12 a 14 años			16.610	19.814							
15 a 17 años			29.861	39.277							
Estudio ignorado			507								
5 a 11 años			460								
12 a 14 años			47								
15 a 17 años			0								
No estudian y trabajo ignorado			15.531								
5 a 11 años			9.127								
12 a 14 años			1.218								
15 a 17 años			5.186								
No trabajan y estudio ignorado				415							
5 a 11 años				276							
12 a 14 años				48							
15 a 17 años				91							

## Violencia contra niños, niñas y adolescentes

	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001
<b>Número de menores</b>											
<b>atendidos por el PANI</b>	<b>16.071</b>	<b>26.426</b>	<b>25.231</b>	<b>28.834</b>	<b>29.061</b>	<b>24.453</b>	<b>23.139</b>				
<i>(Según tipología vigente antes 1998)</i>											
Abandono	4.192	4.695	3.362	3.574	3.800	3.161	3.119				
Maltrato											
Maltrato físico	1.481	1.553	1.028	1.210	1.158	1.030	1.299				
Maltrato sexual	501	693	740	1.066	1.318	1.195	1.575				
Maltrato psicológico	103	112	85	82	116	98	64				
Depósito y tutelas	939	1.860	2.341	2.649	2.375	2.311	2.366				
Conflicto fam./conyugal	1.932	4.017	5.019	5.888	5.964	5.385	4.750				
Problemas adolescente - niño											
Problemas de niño	360	577	809	1.143	1.172	1.179	1.234				
Problemas de adolescente	595	808	883	1.164	1.026	761	784				
Conflictos patria potestad											
Guarda y crianza	581	992	971	881	851	786	657				
Entrega directa											
Bienes menores	533	1.157	1.030	859	684	394	225				
Pensiones	3.270	7.070	6.386	7.523	7.680	5.476	4.060				
Reconocimientos	421	811	736	800	775	702	787				
Reconocimientos de hijos	144	246	239	187	160	162	163				
Asuntos penales											
Adopciones	242	320	275	159	157	128	176				
Investigación paternidad	416	766	548	560	507	443	561				
Salida de hogar de mujer casada	41	55	104	113	106	129	41				
Valoración social	261	572	588	918	1.149	1.047	1.192				
Legitimación	50	74	49	9	16	10	5				
Otros											
Información incompleta											
Se desconoce	7	46	35	48	42	48	76				
No clasificable	2	2	3	1	5	8	5				
<b>Número de menores</b>											
<b>atendidos por el PANI</b>								<b>9.358</b>	<b>18.030</b>	<b>23.047</b>	<b>23.836</b>
<i>Por causa de apertura (tipología vigente desde 1998)</i>											
Incumplimiento de los deberes parentales								1.697	5.071	6.843	7.466
Abuso emocional								648	1.699	1.879	1.948
Abuso físico								595	1.732	2.161	2.373
Abuso sexual intrafamiliar								438	690	703	762
Abuso sexual extrafamiliar								267	250	324	441
Abuso de sustancias								75	166	255	283
Explotación sexual								43	115	115	110
Explotación laboral								48	50	84	131

	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001
Violencia intrafamiliar								1.340	1.924	2.063	1.680
Intento de suicidio								39	55	68	65
Abuso de sustancias adictivas								106	347	465	449
Defensa de derechos en otras instituciones								120	1.563	1.564	888
Trámites legales específicos								759	2.524	4.503	5.192
Defensa de derechos en general								1.977	0	0	0
Inimputables penales								170	426	209	87
Ausencia de ambos padres								377	445	473	542
Sin apoyo familiar								230	338	372	273
Conflicto con la ley								72	109	137	152
Uno o ambos padres con											
discapacidades severas								20	53	30	39
Problemas de acceso a servicios básicos								119	124	195	204
Ubicación geográfica de riesgo								82	166	257	425
Problemas en la comunidad								136	183	347	326
<b>Casos de niños y adolescentes</b>											
<b>agredidos atendidos en el</b>											
<b>Hospital Nacional de Niños</b>											
<b>Por sexo</b>											
Total									<b>498</b>	<b>302</b>	<b>315</b>
Hombres									224	144	187
Mujeres									274	158	128
<b>Tipo de abuso</b>											
Física									136	89	86
Sexual									270	127	132
Emocional									26	14	25
Testigo de violencia									30	31	31
Síndrome de sacudida									2	5	2
Munchausen									0	2	2
Negligencia									34	34	17
Abandono									0	0	20
<b>Lugar de ocurrencia</b>											
Hogar									370	252	252
Vivienda de vecino o familiar									24	0	0
Casa del ofensor									42	25	0
Lugar de cuidado									6	2	0
Centro educativo									16	8	4
Hospital									4	0	1
Comunidad/ Barrio									26	11	0
Se desconoce									10	0	8
Otro									0	0	50
No aplica									0	4	0

	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001
<b>Parentesco entre víctima y ofensor</b>											
Madre									56	80	64
Padre									94	82	67
Padrastra									52	19	24
Madrastra									2	0	0
Hermano									54	20	7
Otro familiar									104	50	52
Amigos y vecinos/ No familiar									110	32	47
Cuidadores									8	7	0
Desconocido									20	12	31
<b>Casos registrados de violencia intrafamiliar en los servicios públicos de salud</b>											
<i>Por edad</i>											
Menores de 5 años									373	1.714	...
De 5 a 14 años									25	104	...
De 15 a 24 años									87	365	...
De 25 años y más									77	341	...
Desconocida									183	899	...
									1	5	...
<b>Casos entrados por violencia doméstica en las oficinas judiciales</b>											
<b>Total</b>						<b>5.023</b>	<b>15.336</b>	<b>20.996</b>	<b>12.826</b>	<b>26.437</b>	<b>49.158</b>
<i>Por provincia</i>											
San José						1.494	5.304	6.873	4.489	9.053	16.666
Alajuela						852	2.742	3.800	2.344	4.784	8.886
Cartago						674	1.930	2.470	1.324	2.911	5.724
Heredia						560	1.480	2.268	1.367	2.769	5.115
Guanacaste						393	988	1.404	828	1.666	3.220
Puntarenas						550	1.485	1.980	1.169	2.579	4.634
Limón						500	1.407	2.201	1.305	2.675	4.913
<b>Homicidios</b>											
<b>Relación entre el homicida y la víctima</b>											
								<b>177</b>	...	...	...
<i>Por tipo de relación y sexo de las víctimas</i>											
<b>Con grado de consanguinidad</b>								13	...	...	...
Hombres								9	...	...	...
Mujeres								4	...	...	...
<b>Conocido</b>								83	...	...	...
Hombres								74	...	...	...
Mujeres								9	...	...	...
<i>Ninguna</i>								53	...	...	...
Hombres								53	...	...	...
Mujeres								0	...	...	...

	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001
<b>Relación de pareja</b>								15	...	...	...
Hombres								7	...	...	...
Mujeres								8	...	...	...
<b>Ignorado</b>								66	...	...	...
Hombres								60	...	...	...
Mujeres								6	...	...	...
<b>Víctimas involucradas en los homicidios atendidos por el OIJ</b>											
<i>Por sexo y grupo de edad</i>											
<b>Hombres</b>	<b>140</b>		<b>157</b>	<b>160</b>	<b>175</b>	...		<b>203</b>	...	<b>211</b>	...
Menos de 5	3		1	5	4	...		2	...	3	...
De 5 a menos de 10	1		0	0	0	...		2	...	1	...
De 10 a menos de 15	1		1	0	1	...		1	...	2	...
De 15 a menos de 20	7		11	9	11	...		17	...	16	...
De 20 a menos de 25	23		18	23	21	...		30	...	29	...
De 25 a menos de 60	84		111	114	126	...		131	...	139	...
De 60 años y más	10		10	7	12	...		20	...	21	...
Ignorada	11		5	2		...			...		...
<b>Mujeres</b>	<b>25</b>		<b>29</b>	<b>29</b>	<b>20</b>	...		<b>27</b>	...	<b>38</b>	...
Menos de 5	5		2	3	1	...		3	...	0	...
De 5 a menos de 10	1		0	0	4	...		0	...	0	...
De 10 a menos de 15	0		1	1	0	...		0	...	2	...
De 15 a menos de 20	1		1	3	1	...		2	...	4	...
De 20 a menos de 25	4		2	5	2	...		5	...	7	...
De 25 a menos de 60	12		19	16	12	...		16	...	21	...
De 60 años y más	2		2	0	0	...		1	...	4	...
Ignorada	0		2	1		...			...		...
<b>Víctimas en los homicidios culposos atendidos por el OIJ</b>											
<i>Por sexo y edad</i>											
<b>Hombres</b>	256	294	287	346	345	249	335	461	488	...	...
Menos de 5	8	14	10	11	6	9	7	14	7	...	...
De 5 a menos de 10	9	14	7	16	14	13	11	16	17	...	...
De 10 a menos de 20	22	26	21	43	34	37	34	51	59	...	...
De 20 a menos de 25	25	38	27	32	38	27	41	58	57	...	...
De 25 a menos de 60	148	149	164	168	186	126	196	260	266	...	...
De 60 años y más	35	44	58	60	67	37	41	62	82	...	...
Ignorada	9	9	0	16			5		0	...	...
<b>Mujeres</b>	68	52	68	73	61	49	107	120	125	...	...
Menos de 5	6	0	7	5	3	4	5	5	9	...	...
De 5 a menos de 10	3	3	4	8	3	9	12	10	7	...	...
De 10 a menos de 20	10	7	13	10	10	8	17	16	15	...	...
De 20 a menos de 25	3	4	4	9	8	2	10	13	12	...	...
De 25 a menos de 60	30	29	24	19	24	20	41	58	58	...	...
De 60 años y más	12	8	16	20	13	6	21	18	24	...	...
Ignorada	4	1	0	2			5		0	...	...

	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001
<b>Mortalidad por accidentes</b>											
<b>de tránsito</b>	409	379	411	560	515	417	530	630	671	694	...
<i>Por edad</i>											
Menos de 1 año	1	1	3	4	3	2	2	3	1	3	...
1 a 4	16	14	2	14	7	10	0	13	15	10	...
5 a 9	14	14	13	26	22	19	7	25	25	16	...
10 a 14	10	7	10	19	20	17	8	23	28	24	...
15 a 19	29	25	30	38	44	34	41	48	53	63	...
20 a 24	48	26	47	55	67	33	69	74	76	75	...
25 a 59	218	218	227	283	256	230	305	346	359	371	...
60 y más	67	66	76	119	95	67	89	94	111	119	...
Ignorada	6	8	3	2	1	5	9	4	3	13	...
<b>Mortalidad por suicidio</b>											
	133	153	163	179	224	213	218	258	251	263	...
<i>Por edad</i>											
Menos de 18 años						15	19	16	14	16	...
De 18 a 29 años						76	79	93	82	84	...
De 30 a 59 años						98	95	121	135	131	...
De 60 a 69 años						10	14	11	13	14	...
70 años y más						11	11	17	7	18	...
<b>Casos por tentativa de</b>											
<b>suicidio atendidos por el OIJ</b>	<b>104</b>		<b>171</b>	<b>187</b>	<b>191</b>	<b>238</b>	<b>195</b>	<b>125</b>	...	...	...
<i>Según sexo y edad</i>											
<b>Hombres</b>											
Menos de 20	61		74	109	101	113	90	52	...	...	...
De 20 a menos de 25	13		7	13	14	20	18	7	...	...	...
De 25 a menos de 60	7		13	14	19	18	21	8	...	...	...
De 60 años y más	25		30	58	52	61	47	33	...	...	...
Ignorada	0		4	5	1	6	4	4	...	...	...
<b>Mujeres</b>											
Menos de 20	16		20	19	15	8	0	0	...	...	...
De 20 a menos de 25	43		97	78	90	125	105	73	...	...	...
De 25 a menos de 60	9		39	34	44	68	55	36	...	...	...
De 60 años y más	5		19	22	17	10	24	10	...	...	...
Ignorada	19		22	13	26	38	24	26	...	...	...
De 60 años y más	1		0	1	0	0	2	1	...	...	...
Ignorada	9		17	8	3	9	0	0	...	...	...

## Explotación sexual comercial de niños, niñas y adolescentes

	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001
--	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------

### Denuncias recibidas por el OIJ

#### Por tipo de caso

Corrupción de menores	21	25	29	26	25	42	63	37	46	...	...
Proxenetismo	4	0	0	4	4	6	4	6	50	...	...
Trata de mujeres y menores	1	2	6	1	2	2	2	2	1	...	...

### Causas penales entradas

#### en las oficinas judiciales

#### Por tipo de delito

Corrupción de menores	49	55	48	50	59	81	77	111	98	...	...
Proxenetismo	4	3	24	20	10	18	11	20	18	...	...
Trata de mujeres y menores	3	2	3	2	9	4	3	3	2	...	...

### Personas condenadas por

#### los tribunales superiores

#### y juzgados penales

#### Por tipo de delito

Corrupción de menores	21	25	29	26	25	42	63	63	39	29	...
Proxenetismo	4	0	0	4	4	0	4	3	2	5	...
Trata de mujeres y menores	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	...

## Niñez y adolescencia con alguna discapacidad

### Población total estimada (denominadores para el cálculo de porcentajes)

1.413.598

Menos de 5 años	330.080
5 a 11 años	522.058
12 a 14 años	222.491
15 a 19 años	338.969
<i>Por tipo de lesión</i>	
<i>o impedimento y edad</i>	
Ceguera parcial o total	11.532
Menos de 5 años	663
5 a 11 años	3.877
12 a 14 años	3.290
15 a 19 años	3.702
Sordera parcial o total	1.303
Menos de 5 años	51
5 a 11 años	655
12 a 14 años	415
15 a 19 años	182

	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001
Sistema nervioso								4.180			
Menos de 5 años								360			
5 a 11 años								1.482			
12 a 14 años								607			
15 a 19 años								1.731			
Sistema muscular esquelético								1.348			
Menos de 5 años								153			
5 a 11 años								186			
12 a 14 años								303			
15 a 19 años								706			
Retardo mental								5.914			
Menos de 5 años								304			
5 a 11 años								2.067			
12 a 14 años								1.805			
15 a 19 años								1.738			
Transtorno mental								1.465			
Menos de 5 años								100			
5 a 11 años								750			
12 a 14 años								231			
15 a 19 años								384			
Aparato respiratorio								12.980			
Menos de 5 años								2.606			
5 a 11 años								6.165			
12 a 14 años								2.478			
15 a 19 años								1.731			
Sistema circulatorio								706			
Menos de 5 años								100			
5 a 11 años								252			
12 a 14 años								42			
15 a 19 años								312			
No clasificable								3.938			
Menos de 5 años								530			
5 a 11 años								1.860			
12 a 14 años								500			
15 a 19 años								1.048			
Otro								4.707			
Menos de 5 años								1.019			
5 a 11 años								1.882			
12 a 14 años								615			
15 a 19 años								1.191			
Ignorado								18.412			
Menos de 5 años								9.148			
5 a 11 años								6.304			
12 a 14 años								1.291			
15 a 19 años								1.669			

## Niñez y adolescencia con alguna discapacidad

	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001
Menos de 5 años								234			
5 a 11 años								1.136			
12 a 14 años								132			
15 a 19 años								386			
<b>Niñez y adolescencia</b>											
<b>en conflicto con la ley</b>											
<b>Sanciones impuestas por</b>											
<b>los jueces lo penal juvenil</b>							<b>302</b>	<b>246</b>	<b>297</b>	<b>226</b>	...
Amonestación y Advertencia							95	61	39	31	...
Libertad asistida							90	71	136	102	...
Prestación de servicios							5	19	23	28	...
Reparación de daños							3	2	3	0	...
Ordenes de orientación y supervisión							42	30	28	24	...
Internamiento domiciliario							8	4	1	0	...
Internamiento en tiempo libre							3	0	1	0	...
Internamiento en centro especializado							49	53	56	40	...
Ejecución condicional							6	6	10	1	...
Perdón judicial							1	0	0	0	...

## Niñez y adolescencia

<b>Inmigrantes</b>											
<b>Alumnos extranjeros en</b>											
<b>educación regular</b>											
<i>Por país de procedencia</i>	9.758	9.920	11.550	11.608	14.588	17.808	18.603	23.382	30.136	34.440	40.944
Nicaragua	5.385	5.013	6.478	6.774	9.991	11.952	13.143	17.643	24.008	28.385	33.678
El Salvador	743	671	586	643	476	574	360	341	373	446	481
Colombia	120	166	212	213	235	268	264	293	352	633	1.230
Otros países	3.510	4.070	4.274	3.978	3.886	5.014	4.836	5.105	5.403	4.976	5.555
<b>Nacimientos de madres</b>											
<b>extranjeras</b>	4.127	4.050	4.990	6.375	7.418	8.381	9.054	9.830	11.161	12.171	12.271
<i>Por país de procedencia</i>											
Nicaragua	3.030	2.980	3.788	5.141	6.176	7.040	7.694	8.398	9.695	10.475	10.598
Otros países	1.097	1.070	1.202	1.234	1.242	1.341	1.360	1.432	1.466	1.577	1.673

## Anexo II

# Fuentes y notas técnicas

# Fuentes y notas técnicas<sup>1</sup>

Esta sección ofrece la lista de indicadores reunidos en el Compendio de Información Estadística, los cuales fueron seleccionados teniendo como referencia las metas de la Cumbre Mundial de la Infancia y la experiencia acumulada en el seguimiento del cumplimiento de los derechos de la niñez y adolescencia en América Latina y el país.

En esta tercera publicación del *Estado de Derechos de la Niñez y Adolescencia Costarricenses* los indicadores han sido reordenados alfabéticamente dentro de once áreas temáticas, en vez de seis grandes áreas, como una forma de facilitar la consulta de definiciones operativas y de fuentes e incorporar aspectos conceptuales esenciales. Dentro de algunas áreas, específicamente en la “Derecho a una vida saludable”, se ordenaron los indicadores conforme al ciclo de vida; de esta manera se busca propiciar la incorporación de este concepto en la estructuración de un futuro sistema de indicadores. Se añadieron nuevos elementos básicos para la utilización e interpretación de la información, con el propósito de avanzar en la comprensión del enfoque de derechos de la niñez y la adolescencia, sobre todo en áreas de intervención que demandan un cambio de paradigma para hallar soluciones a problemas apremiantes.

Aunque se ha procurado obtener la información más pertinente, confiable y actual disponible, este tercer intento de sistematización continúa enfrentando la dificultad de que las estadísticas no son recolectadas, procesadas ni difundidas teniendo expresamente en cuenta los niveles de desagregación más convenientes para los propósitos del Estado Nacional de los Derechos de la Niñez y la Adolescencia; sin mencionar que el nuevo marco de leyes que el país ha adoptado recientemente para incidir en el reconocimiento y cumplimiento de derechos de la niñez y la adolescencia no cuenta aún con un sistema de información intersectorial que permita vigilar, dar seguimiento y evaluar al quehacer de las instituciones e instancias involucradas.

La información fue recopilada directamente en instituciones públicas y se procuró tener en cuenta el criterio de especialistas de gran prestigio y reconocimiento, cuyo quehacer cotidiano los sitúa en puntos de mira privilegiados del desempeño del país en el cumplimiento de los derechos de la niñez y la adolescencia. Hay que reconocer que este tema apenas empieza a ser explorado y esto se refleja en vacíos evidentes y series estadísticas que no se generan con la continuidad requerida. Se ha logrado reunir y seleccionar información básica, según lo permitieron las fuentes y el tiempo disponible, sobre 155 indicadores absolutos y relativos desagregados por edad, sexo, división político-administrativa, dependencia, etc. Algunas series publicadas en ediciones anteriores fueron completamente actualizadas, suprimidas, sustituidas por otras que resultan más adecuadas, en virtud de la información disponible y la finalidad de los indicadores. Se incorporó mayor información sobre el tema de la violencia contra la niñez y adolescencia, lo cual refleja una acción todavía insuficiente articulada contra la violencia intrafamiliar en particular. Como novedad de esta edición se propone al inicio una selección tentativa de indicadores relativos, generada a partir de la lista más extensa, con la finalidad de facilitar la lectura de la información disponible más saliente y consolidada.

No obstante que en la edición de este año se abordó el tema de la inversión social, se confirma la existencia de grandes vacíos de información, especialmente en lo concerniente a su impacto en la niñez y adolescencia.

---

<sup>1</sup> Definición, selección de indicadores, notas, recolección y compilación de la información realizada por José Adrián Trejos Chacón con base en la consulta directa a las fuentes y el apoyo de especialistas de información que laboran en unidades de información de instituciones públicas del país.

## Desarrollo

<p><b>Producto interno bruto</b></p>	<p>Banco Central de Costa Rica, Nominal y real por industrias. División Económica, Departamento de Cuentas Nacionales.</p>	<p><i>Dólares:</i> calculado con PIB nominal dividido por el tipo de cambio. <i>El tipo de cambio</i> representa el promedio de tipos de cambio efectivos entre los ingresos y egresos corrientes de la balanza de pagos. <i>PIB per cápita:</i> Calculado con base en las estimaciones de la población realizadas por el Centro Centroamericano de Demografía.</p> <p>El método de medición del PIB fue modificado en 1999 por el Banco Central de Costa Rica, de manera que todos los datos de la serie fueron recalculados. El dato de 1999 es preliminar.</p> <p>El PIB se utiliza en conjunción con TMM5 para tener una fotografía del progreso alcanzado. Sin embargo, no hay una relación constante entre la tasa de reducción de la TMM5 y la tasa anual de crecimiento del PIB.</p>
<p><b>Tasa de mortalidad de menores de 5 años</b></p>	<p>UNICEF. <i>Estado Mundial de la Infancia</i>. Varios años.</p>	<p><i>Tasa de mortalidad de menores de 5 años (TMM5):</i> El total de muerte de niños y niñas menores de 5 años dividido por el total de nacidos de cada año.</p> <p><i>Posición en TMM5:</i> Es la posición que ocupó el país con respecto a todas las naciones del mundo.</p> <p><i>Posición máxima:</i> corresponde al país que alcanzó la menor tasa de mortalidad de menores de 5 años. Este número es igual al total de países oficialmente reconocidos en la Naciones Unidas. El Estado Mundial de la Infancia reporta anualmente la tasa y la posición del país respecto al año tras anterior.</p> <p>Para los fines de este anexo se calculó la tasa con base en los datos oficiales del país y se indica la posición señalada por el Estado Mundial de la Infancia.</p> <p>UNICEF ha propuesto la TMM5 como su indicador individual más importante del estado de la niñez porque representa tres ventajas: (1) mide el resultado final del proceso de desarrollo, en lugar de medir insumos como lo hacen indicadores tales como la disponibilidad de calorías per cápita, el porcentaje de escolaridad o el número de médicos por cada mil habitantes; (2) la TMM5 es el resultado de una amplia variedad de insumos: la salud nutricional, el conocimiento en salud de las madres, el nivel de inmunización y del uso del Tratamiento Oral de Rehidratación, la disponibilidad de servicios de salud para madres y niños (incluido el cuidado prenatal), el ingreso y la disponibilidad de alimentos en la familia; y (3) la tasa TMM5 es menos susceptible a la falacia del promedio, como lo es el PIB.</p>
<p><b>Valor del IDH y posición en IDH</b></p>	<p><i>Estado de la Nación</i>. 1998.</p>	<p>El Índice de Desarrollo Humano es un promedio simple de los índices calculados respectivamente de la esperanza de vida al nacer; del porcentaje de alfabetización de adultos; del porcentaje de matrícula combinado de primaria, secundaria y terciaria; y del PIB per cápita real (PPA en dólares).</p> <p>La fórmula para el cálculo de los índices es la siguiente:  <math display="block">\text{Índice} = (\text{Valor } Xi \text{ real} - Xi \text{ mínimo}) / (\text{Valor } Xi \text{ máx} - \text{Valor } Xi \text{ mín.})</math></p> <p>Mínimos y máximos para cada indicador:          Esperanza de vida al nacer: 25 años y 85 años.          Alfabetización de adultos: 0% y 100%          Porcentaje de matriculación combinada: 0% y 100%          PIB per cápita real (PPA en dólares): US\$100 y US\$ 40,000</p> <p>Los datos suministrados han sido tomados directamente de la fuente, pero hay que advertir que los cambios introducidos en 1999 en el procedimiento de cálculo del PIB pueden afectar los cálculos realizados.</p>

## Presencia demográfica de la niñez y la adolescencia

<b>Esperanza de vida al nacer por sexo</b>	Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, Sección de Estadísticas Vitales. Costa Rica: cálculo de población por provincia, cantón y distrito.	Años en promedio que se espera que vivan las personas a partir del momento del nacimiento, de acuerdo con las tasas específicas de mortalidad por edad y sexo prevalecientes.
<b>Población total según edad y sexo</b>	Centro Centroamericano de Población. Costa Rica: Proyecciones de la Población por sexo y grupos de edad especiales. Años simples 1995-2005.	Hay que tener en cuenta que el anterior censo nacional de población se realizó en 1984 y el más reciente en el 2000, con base en el cual no se han calculado todavía las proyecciones de población.
<b>Tasa bruta de natalidad</b>	Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, Sección de Estadísticas Vitales. Costa Rica: cálculo de población por provincia, cantón y distrito.	Se calcula dividiendo el número de nacimientos ocurridos durante el año entre la población a mitad de este período.
<b>Tasa bruta de reproducción</b>	Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, Sección de Estadísticas Vitales. Costa Rica: cálculo de población por provincia, cantón y distrito.	El indicador significa el número promedio de niñas que tendrían las mujeres al final de su vida reproductiva, si los niños y niñas nacieran de acuerdo con las tasas de fecundidad y de mortalidad específicas prevalecientes durante el año.
<b>Tasa de fecundidad global</b>	Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, Sección de Estadísticas Vitales. Costa Rica: cálculo de población por provincia, cantón y distrito.	El indicador significa el número promedio de niños y niñas que tendrían las mujeres al final de su vida reproductiva, si los niños y niñas nacieran de acuerdo con las tasas de fecundidad específicas de fecundidad prevalecientes durante el año.
<b>Tasa general de mortalidad</b>	Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, Sección de Estadísticas Vitales. Costa Rica: cálculo de población por provincia, cantón y distrito.	Se calcula dividiendo el número de fallecimientos ocurridos durante el año entre la población a mitad de este período.

## La familia

<b>Coeficiente de Gini</b>	Juan Diego Trejos. 1999. <i>Reformas Económicas y distribución del Ingreso en Costa Rica</i> . CEPAL. Serie Reformas Económicas # 37.	Es un indicador resumen del grado de desigualdad en la distribución del ingreso. Varía entre 0 y 1. A mayor proximidad de su valor a la unidad mayor es la desigualdad. Al contrario, a mayor proximidad de su valor a 0 menor es tal desigualdad.
<b>Hogares con ingreso conocido</b> <i>Por sexo del jefe/jefa de hogar y nivel de pobreza del hogar</i>  <i>Por tipo de hogar y nivel de pobreza del hogar</i>	Instituto Nacional de Estadística y Censos, Encuestas de Hogares de Propósitos Múltiples. Varios años. Tabulado especial inédito.	Instituto Nacional de Estadística y Censos, Encuestas de Hogares de Propósitos Múltiples. Varios años. Tabulado especial inédito. Niveles de pobreza: <i>Hogares en extrema pobreza:</i> son aquellos hogares con un ingreso per cápita inferior al costo de la CBA (canasta básica de alimentos), es decir, no satisfacen las necesidades alimentarias de sus miembros. (También se les denomina hogares indigentes.) <i>Hogares que no satisfacen necesidades básicas:</i> son los hogares con ingresos per cápita superior al costo de la CBA, pero inferior al costo de una canasta normativa compuesta por las necesidades alimentarias y las necesidades no alimentarias como vivienda, educación, vestido, transporte, etcétera. (También se les denomina hogares en pobreza.) <i>Hogares no pobres:</i> son aquellos hogares que tienen un ingreso per cápita superior al costo de la canasta normativa de necesidades alimentarias y necesidades no alimentarias. Es una categoría residual.  Una limitación fundamental de estas categorías es que están en función expresa del ingreso de los hogares y no de los niños, niñas

		y adolescentes que sean miembros del hogar. Sin embargo, es la aproximación más útil actualmente disponible, dando por un hecho que la niñez y adolescencia puede recibir servicios y beneficios no contemplados en el ingreso estimado de los hogares.
<b>Población menor de 19 años</b> <i>por nivel de pobreza del hogar y edad</i>	Instituto Nacional de Estadística y Censos. Encuestas de Hogares de Propósitos Múltiples. Varios años. Tabulado especial inédito.	<i>Véase la definición de niveles de pobreza en Hogares con ingreso conocido.</i>
<b>Total de hogares</b>  <i>Según sexo y edad del jefe o jefa de hogar</i>  <i>Según sexo del jefe o jefa de hogar y tipo de hogar</i>	Instituto Nacional de Estadística y Censos, Encuestas de Hogares de Propósitos Múltiples. Varios años. Tabulado especial inédito.	<i>Hogar:</i> Es un grupo de personas que, con vínculos familiares o sin ellos, residen habitualmente en una vivienda individual, llevan una vida en común, y sobre todo, elaboran y consumen en común sus propios alimentos. Esta definición no es equivalente a familia y ha sido ideada para la medición del ingreso y del empleo.  <i>Jefe o jefa de hogar:</i> Es la persona considerada como tal por los demás miembros del hogar, la cual generalmente aporta la mayor parte de los recursos económicos del hogar o tiene mayor responsabilidad en la toma de decisiones. Por definición no son jefes de hogar personas menores de 15 años, sin embargo, se observa que para 1998 se registraron como tales 15 niños y niñas con edades comprendidas entre 12 y 14 años. Es con respecto al jefe o jefa de hogar que se establece la relación de parentesco de los miembros del hogar.
<b>Derecho a una vida saludable</b>		
<b>Abortos atendidos en la CCSS</b>	Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS), Departamento de Información Estadística. <i>Estadísticas Generales de los Servicios de Salud 1980-1999 / 1980-2000.</i> (Publicación anual.)	Aborto: "Expulsión o extracción de toda (completa) o cualquier parte de la placenta (incompleta) o membranas sin un feto identificable o con una defunción fetal o recién nacido sin posibilidades de sobrevivir, que pesa menos de 500 gramos. En la ausencia del conocimiento del peso puede utilizarse una estimación de la duración de la gestión de menos de 22 semanas completas (154 días) teniendo en cuenta desde el primer día del último período menstrual normal; o si no se conociera el período de gestación, la talla menor de 25 cms de coronilla a talón."
<b>Alimentación de la niñez menor de 1 año en los primeros 6 meses de vida</b>  <i>según tipo de lactancia y edad</i>	Instituto Nacional de Estadística y Censos, Encuesta de Hogares de Propósitos Múltiples. Caja Costarricense de Seguro Social, Salud del Niño.	<i>Predominantemente exclusiva:</i> porcentaje de los niños y niñas menores de 1 año que en los primeros 6 meses fueron principalmente alimentados con leche materna. <i>Mixta:</i> porcentaje de los niños y niñas menores de 1 año que en los primeros 6 meses fueron alimentados con leche materna y otra clase de alimentos. <i>Artificial:</i> porcentaje de los niños y niñas menores de 1 año que en los primeros 6 meses fueron alimentados con compuestos o sucedáneos de la leche materna.  Se han aplicado tres módulos sobre lactancia materna en la Encuesta de Hogares de 1990, 1994 y 1998.
<b>Amamantados al nacer</b>  <i>por zona</i>  <i>por número de miembros del hogar,</i>  <i>por edad de la madre</i>		

<p><i>por nivel de escolaridad de la madre</i></p> <p><i>por estado marital,</i></p> <p><i>por empleo materno</i></p> <p><i>por nivel de pobreza</i></p>	<p>Instituto Nacional de Estadística y Censos, Encuesta de Hogares de Propósitos Múltiples. Caja Costarricense de Seguro Social, Salud del Niño.</p>	<p><i>Amamantados al nacer</i>, es decir, porcentaje de los niños y niñas menores de 1 año que recibieron lactancia materna como primer alimento e inmediatamente después del nacimiento.</p> <p>Se han aplicado tres módulos sobre lactancia materna en la Encuesta de Hogares de 1990, 1994 y 1998.</p>
<p><b>Asistencia recibida por la madre durante el parto</b></p> <p><i>por provincia de residencia de la madre y tipo de asistencia recibida</i></p>	<p>Instituto Nacional de Estadística y Censos, Sección de Estadísticas Vitales. Nacimientos. (Tabulados especiales.)</p>	<p>Los tipos de asistencia son los siguientes: de un médico, de una enfermera obstétrica, de una enfermera, de una comadrona y de otra persona sin las calificaciones de los anteriores. Cuando se alude a la atención del embarazo por personal capacitado se consideran los primeros tres tipos.</p>
<p><b>Casos de SIDA</b></p> <p><i>según año de diagnóstico y vía de infección</i></p> <p><i>por sexo</i></p>	<p>Ministerio de Salud, Departamento de Control del SIDA.</p>	<p>Serie corregida con base en la información disponible al 31 de diciembre del 2001.</p> <p>Los datos de cada año de la serie pueden variar dependiendo de los resultados de la revisión de expedientes médicos que actualmente se realiza.</p> <p>Diferencias en los totales de ambas series son atribuibles al proceso inacabado de revisión de expedientes.</p>
<p><b>Cobertura del Programa Ampliado de Inmunización en la niñez menor de 1 año y 3 meses</b></p> <p><i>Número de dosis aplicadas y cobertura nacional por tipo de vacuna</i></p> <p><i>Número de cantones por nivel de cobertura</i></p>	<p>Ministerio de Salud Pública, Vigilancia Epidemiológica. Programa Ampliado de Inmunización. <i>Cobertura de vacunación.</i></p>	<p>Los <i>porcentajes de cobertura</i> nacional corresponden al porcentaje de niños y niñas protegidos por vacunación. En el numerador se coloca el número de niños y niñas a los que se les dieron las dosis necesarias de la vacuna de interés y en el denominador, el total de niños y niñas que deberían recibir tal protección. En lo que respecta a la DPT3 (difteria, pertusis o tosferina y tétanos), la VOP3 (polio), BCG (tuberculosis), VHBi (hepatitis B) y la Hib3 (meningitis), el denominador es la población estimada de niños y niñas menores de 1 año. En relación con la SRP (sarampión, rubeola y paperas) el denominador es la estimación de la población de 1 año de edad.</p> <p>La meta internacional es alcanzar coberturas de inmunización por encima de 90%, pero en el contexto nacional, dada la gran trayectoria del Programa Ampliado de Inmunización, se considera satisfactorio que los niveles de cobertura sean mayores o iguales a 95%.</p> <p>La VHB3 empezó a ser aplicada en 1997 y la Hib3, a partir de 1998. Actualmente sólo se dispone de información del número de cantones por nivel de cobertura a partir de 1992, clasificación propuesta para dar seguimiento y atención a las brechas geográficas existentes.</p> <p>Los denominadores para el cálculo de las coberturas están basados en las estimaciones de población desarrolladas por el Instituto Nacional de Estadística y Censos y el Centro Centroamericano de Población. Es de prever que a raíz del Censo de Población del 2000 se generen nuevas estimaciones que podrían implicar niveles de cobertura inferiores a los utilizados oficialmente hasta ahora.</p>
<p><b>Condición de aseguramiento de la niñez y adolescencia</b></p> <p><i>por tipo de seguro y en grupos de edad</i></p>	<p>Instituto Nacional de Estadística y Censos. <i>Encuesta de Hogares de Propósitos Múltiples.</i> (Tabulado especial inédito.)</p>	<p><i>Asegurado directo:</i> Persona que recibe atención médica para ella y sus familiares en razón de que recibe un sueldo o salario y que por ley cotiza mensualmente para la Caja Costarricense de Seguro social, o que es beneficiaria de aquellos servicios por un convenio (asociaciones, sindicatos, cooperativas y otros), por cuenta del Estado o porque cotizan en forma voluntaria porque trabajan por cuenta propia.</p> <p><i>Algún régimen de pensión o familiar de pensionado:</i> menor de 18</p>

		años, familiar de pensionado o que es beneficiario de alguna pensión del régimen no contributivo, de la Caja Costarricense de Seguro Social, del régimen de Hacienda, del Magisterio, etc. <i>Familiar de asegurado directo:</i> Esposo, esposa e hijos menores de 18 años que sean dependientes del Asegurado, solteros y que no devengan un salario. Hijos de dependientes que tengan una discapacidad. <i>Otras formas:</i> Se incluyen aquí los protegidos por seguro de estudiante, de refugiado y otro.
<b>Consultas prenatales brindadas por la CCSS a embarazadas atendidas (partos y abortos)</b>  <i>por número de consultas</i>	Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS), Departamento de Información Estadística.	<i>Estadísticas Generales de los Servicios de Salud 1980-1999 / 1980-2000.</i> (Publicación anual). Una consulta prenatal es un tipo específico de consulta externa, es decir, la atención regular de salud impartida por personal calificado a una mujer embarazada no hospitalizada ni en el Servicio de Urgencias. La cliente tiene que pedir cita con el médico general y esperar a que éste lo refiera al especialista. Implica la apertura y uso de un expediente individual de salud. <b>Deficiencia de hierro</b>
<i>por grupos de riesgo</i> Encuesta Nacional de Nutrición.	1996. Vigilancia Nutricional, Ministerio de Salud Pública. Las mujeres gestantes	presentaron algún grado de deficiencia de hierro (ferritina menor a 24 ug/dl).
<b>Desnutrición en escolares de 7 a 12 años</b>  <i>Por zona</i>	Encuesta Nacional de Nutrición. 1996. Vigilancia Nutricional, Ministerio de Salud Pública.	
<b>Destete temprano</b>  <i>por zona</i>  <i>por número de miembros del hogar</i>  <i>por edad de la madre</i>  <i>por nivel de escolaridad de la madre</i>  <i>por estado marital</i>  <i>por empleo materno</i>  <i>por nivel de pobreza</i>	Instituto Nacional de Estadística y Censos, Encuesta de Hogares de Propósitos Múltiples. Caja Costarricense de Seguro Social, Salud del Niño.	<i>Destete temprano</i> , es decir, porcentaje de los niños y niñas menores de 1 año que dejaron de ser amamantados antes de los 3 meses de edad.  Se han aplicado tres módulos sobre lactancia materna en la Encuesta de Hogares de 1990, 1994 y 1998.
<b>Estado Nutricional de escolares de 7 a 12 años</b>	Encuesta Nacional de Nutrición. 1996. Vigilancia Nutricional, Ministerio de Salud Pública.	<i>Índice de masa corporal (IMC):</i> una medida de masa corporal en relación con la talla, calculada como peso (Kg) dividido entre el cuadrado de la talla (metros cuadrados).
<b>Hogares por debajo del 90% de adecuación en hierro</b>	Encuesta Nacional de Nutrición. 1996. Vigilancia Nutricional, Ministerio de Salud Pública.	
<b>Hogares que consumen adecuada sal yodada</b>	Encuesta Nacional de Nutrición. 1996. Vigilancia Nutricional, Ministerio de Salud Pública.  Encuesta de Hogares de Propósitos Múltiples. 1994. Instituto Nacional de Estadística y Censos	

<b>Hospitales amigos del niño/a y de la mujer</b>	Caja Costarricense de Seguro Social, Sección Salud del Niño y de la Niña, Programa de Lactancia Materna.	Los hospitales alcanzan la condición de hospitales amigos del niño/a y de la mujer cuando han cumplido un conjunto mínimo de normas de calidad en los servicios de atención y cuidado de los niños y niñas recién nacidos y de sus madres, de forma tal que se garantice la plena promoción de la lactancia materna y se erradique la utilización injustificada de sucedáneos de la leche materna dentro de las instalaciones.
<b>Maternidades</b>	Caja Costarricense de Seguro Social, Sección Salud del Niño y de la Niña, Programa de Lactancia Materna.	El sistema de la Caja Costarricense de Seguro Social cuenta con 24 hospitales con su servicio de maternidad y un Hospital Nacional de Niños.
<b>Mediana de excreción urinaria por zona</b>	Encuesta Nacional de Nutrición. 1996. Vigilancia Nutricional, Ministerio de Salud Pública.	De acuerdo a las recomendaciones internacionales, se considera que existe deficiencia cuando la excreción urinaria de yodo es menor de 10 microgramos por decilitro en niñas y niños preescolares.
<b>Muertes de menores de 1 año por sexo por grandes grupos de causas por enfermedades de declaración obligatoria</b>	Instituto Nacional de Estadística y Censos, Sección de Estadísticas Vitales. <i>Defunciones</i> . (Tabulados especiales.)  Ministerio de Salud, Sistema de Análisis de la Mortalidad Infantil. <i>Informe 2001 SINAMI</i> . 21 de marzo, 2002.  Ministerio de Salud Pública, Centro de Información. <i>Defunciones</i> .	Durante el primer año de vida los niños y niñas son especialmente vulnerables. Insumo para el cálculo de la mortalidad infantil e indicador de referencia fundamental para valorar los alcances de las acciones de vigilancia y seguimiento de los servicios de atención perinatales.  De acuerdo con CIE-10: Afecciones originadas en el período perinatal P00-P96 Malformaciones congénitas Q00-Q99 Enfermedades del Sistema Respiratorio J00-J99 Enfermedades infecciosas y parasitarias A00-B99 Otras causas
<b>Muertes de niñez de 1 a 4 años por sexo</b>	Instituto Nacional de Estadística y Censos, Sección de Estadísticas Vitales. <i>Defunciones</i> . (Tabulados especiales.)	Después del primer año de vida y antes de los 5 años los niños y niñas son vulnerables a enfermedades derivadas del primer año de vida y enfermedades prevenibles por medio de la inmunización y servicios de atención oportunos y adecuados. Insumo complementario para el cálculo de la tasa mortalidad de menores de 5 años, que es, de acuerdo con UNICEF, el indicador de referencia fundamental para valorar el estado de la niñez.
<b>Muertes fetales</b>	Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS), Departamento de Información Estadística. <i>Estadísticas Generales de los Servicios de Salud 1980-1999 / 1980-2000</i> . (Publicación anual.)	Muerte fetal: "Muerte de un producto de la concepción, antes de la expulsión o la extracción completa del cuerpo de la madre, en forma independiente del período de gestación." "La defunción fetal indica la circunstancia que después de la separación, el feto no respira ni da ninguna señal de vida, como palpitations del corazón, pulsaciones del cordón umbilical o movimientos efectivos de los músculos de contracción voluntaria."
<b>Muertes maternas</b>	Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, Estadísticas Vitales. Ministerio de Salud Pública, Centro de Información. Memoria Anual 1999.	Una defunción materna es el fallecimiento de una mujer mientras está embarazada o dentro de los 42 días siguientes a la terminación del embarazo, independientemente del sitio y de la duración del embarazo, debida a cualquier causa relacionada con o agravada por el embarazo o su tratamiento.  Las muertes contabilizadas no incluyen explícitamente casos de violencia conyugal o doméstica que podrían estar asociados con la mortalidad materna. Los datos consignados son oficiales y se ha dejado de lado los resultados de dos estudios específicos que permitieron corregir el cálculo de la razón de mortalidad materna de la primera mitad de la década de los noventa.

<b>Muertes por SIDA</b>	<p><i>Por grupos de edad</i> Instituto Nacional de Estadística y Censos, Estadísticas Vitales. <i>Defunciones.</i></p> <p>Sección de Vigilancia Epidemiológica y Departamento de Información del Ministerio de Salud. <i>Defunciones.</i></p>	El SIDA incide sobre todo durante la gestación y el primer año de vida y reaparece a mitad de la adolescencia.
<b>Nacimientos con certificado médico por provincia</b>	Instituto Nacional de Estadística y Censos, Sección de Estadísticas Vitales. <i>Nacimientos.</i> (Tabulado especial.)	La extensión del certificado médico inmediatamente después del nacimiento es el medio idóneo para garantizar el registro del nacimiento y el cumplimiento del derecho de los niños y niñas a tener un nombre.
<b>Nacimientos de madres adolescentes dentro del matrimonio</b>  <i>por edad de las madres y de los padres</i>	Instituto Nacional de Estadística y Censos, Sección de Estadísticas Vitales.	El cruce de la edad de las madres con la edad de los padres pone en evidencia que en la mayor parte de los casos éstos son adultos. Especialmente con respecto a las menores de 15 años tal situación sugiere la posibilidad de que ocurran violaciones a los derechos de la niñez y adolescencia.
<b>Nacimientos de madres adolescentes fuera del matrimonio</b>  <i>por edad de las madres y de los padres</i>	Instituto Nacional de Estadística y Censos, Sección de Estadísticas Vitales.	El cruce de la edad de las madres con la edad de los padres pone en evidencia que en la mayor parte de los casos éstos son adultos. Especialmente con respecto a las menores de 15 años tal situación sugiere la posibilidad de que ocurran violaciones a los derechos de la niñez y adolescencia.
<b>Nacimientos de padres no declarados</b>  <i>por provincia de residencia del padre</i>	Instituto Nacional de Estadística y Censos, Sección de Estadísticas Vitales.	Cuando no se registra el nombre del padre en el registro de nacimiento se indica que el nacimiento es de padre no declarado. Esta situación contradice el derecho de todo niño y niña de conocer el nombre de sus progenitores. Esta situación muchas veces está relacionada con otras inconveniencias en el proceso de crianza y desarrollo de la niñez que tiene incidencia en el cumplimiento pleno de sus derechos.
<b>Nacimientos en madres adolescentes</b>  <i>por edad y provincia de residencia de la madre</i>	Instituto Nacional de Estadística y Censos, Sección de Estadísticas Vitales. Programa Centroamericano de Población.	<p>De acuerdo con la definición de UNICEF, la niñez llega hasta los 12 años y de esta edad hasta los 17 años se extiende la adolescencia. La juventud, siguiendo la definición de la Organización Panamericana de la Salud se prolonga hasta los 24 años, y está representada por el grupo de edad de 18 a 24 años.</p> <p>El embarazo de niñas y adolescentes representa un alto riesgo para ellas y para sus hijos. Los casos de las menores de 12 años sin duda son situaciones de violaciones severas de derechos (abuso sexual o violencia) y los casos de las adolescentes con edades comprendidas entre los 12 y 14 años muy posiblemente incluyan situaciones similares, sobre todo si se consideran las reformas al Código Penal introducidas en 1999 en referencia a los delitos sexuales.</p>
<b>Nacimientos hospitalarios en la CCSS</b>	Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS), Departamento de Información Estadística. <i>Estadísticas Generales de los Servicios de Salud 1980-2000.</i> (Publicación anual.)	<p><i>Nacimientos atendidos</i> en los 25 hospitales y las clínicas de la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS).</p> <p>Un <i>hospital</i> se define como un establecimiento de salud con camas para alojar personas que padecen o se supone que padecen enfermedades, traumatismos, o mujeres que van a dar luz. En estos lugares se pueden brindar servicios de atención médica completa (observación, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación) de larga o corta duración. Un hospital también puede tener servicios de atención ambulatoria (urgencias y consulta externa).</p>

<p><b>Nacimientos totales</b></p> <p><i>por zona y sexo</i></p>	<p>Instituto Nacional de Estadística y Censos, Sección de Estadísticas Vitales. <i>Nacimientos</i>. (Publicación anual.)</p>	<p><i>Nacimiento</i>: expulsión o extracción completa del cuerpo de la madre, independientemente de la duración del embarazo, de un producto de la concepción que inmediatamente después de dicha separación respire o de cualquier otra señal de vida: tal como palpaciones del corazón, pulsaciones del cordón umbilical o movimientos efectivos de los músculos de contracción voluntaria, tanto si se ha cortado o no el cordón umbilical y esté o no desprendida la placenta. Cada producto de la concepción que reúna esas condiciones se considera un niño o niña recién nacido.</p>
<p><b>Niñez de 1 a 6 años con deficiencia de vitamina A</b></p> <p><i>por zona</i></p>	<p>Encuesta Nacional de Nutrición de 1996. Vigilancia Nutricional, Ministerio de Salud Pública.</p>	<p>Se considera que existe deficiencia de vitamina A, cuando se alcanzan valores de retinol en el plasma iguales o menores a 20 ug/dl.</p> <p>Todos los porcentajes de la Encuesta Nacional de Nutrición de 1996, se calculan con respecto al total de la población entrevistada.</p>
<p><b>Niñez de 1 a 6 años con desnutrición moderada y severa (relación peso-talla)</b></p>	<p>Encuesta Nacional de Nutrición de 1996. Vigilancia Nutricional, Ministerio de Salud Pública.</p>	
<p><b>Niñez de 1 a 6 años con retardo en talla para la edad</b></p>	<p>Encuesta Nacional de Nutrición de 1996. Vigilancia Nutricional, Ministerio de Salud Pública.</p>	
<p><b>Niñez de 1 a 6 años en riesgo de tener deficiencia de vitamina A</b></p>	<p>Encuesta Nacional de Nutrición de 1996. Vigilancia Nutricional, Ministerio de Salud Pública.</p>	<p>Cuando se alcanzan niveles de retinol en plasma inferiores a 30 microgramos por decilitro se considera que se está en riesgo de tener deficiencia de vitamina A. La carencia "marginal" se presenta cuando se alcanzan niveles de retinol entre 20 y 30 microgramos por decilitro.</p>
<p><b>Partos atendidos en maternidades de la CCSS</b></p>	<p>Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS), Departamento de Información Estadística. <i>Estadísticas Generales de los Servicios de Salud 1980-2000</i>. (Publicación anual.)</p>	<p>Parto: "Es el proceso fisiológico por medio del cual el útero expulsa o trata de expulsar el feto y la placenta a las 22 semanas de gestación o más, o si no se conociera el período de gestación, expulsa un feto de 500 gr. o más, o de 25 cm. o más de coronilla a talón. Este acto da origen a un nacimiento o a una defunción fetal."</p> <p>Aquí se contabilizan los partos atendidos dentro del sistema de la Caja Costarricense de Seguro Social, que cuenta con 25 hospitales con servicios de maternidad, incluido entre éstos el Hospital Nacional de Niños y un conjunto de clínicas.</p>
<p><b>Peso al nacer</b></p> <p><i>por edad de la madre y nivel de peso</i></p>	<p>Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS), Departamento de Información Estadística. <i>Estadísticas Generales de los Servicios de Salud 1980-1999 / 1980-2000</i>. (Publicación anual.)</p>	<p>Los niveles de peso al nacer han sido definidos por la Organización Panamericana de la Salud/ Organización Mundial de la Salud de la siguiente manera: <i>bajo</i>: menos de 2500 g; <i>insuficiente</i>: de 2500 a 2999 g; <i>normal</i>: de 3000 a 3999 g; y <i>alto</i>: de 4000 g y más.</p> <p>Las autoridades de salud nacionales han señalado que la incorporación del bajo peso al nacer como evento trazador es una estrategia útil y efectiva. Es reconocido por los especialistas que el bajo peso al nacer es el mayor riesgo de mortalidad en cualquier período de vida y principalmente durante la etapa perinatal. Este indicador refleja en qué medida es necesario mejorar significativamente la calidad de los servicios de atención perinatal con un enfoque integral y cuán eficiente es la utilización de los recursos disponibles, especialmente para la atención del parto de alto riesgo y del neonato de bajo peso al nacer. Existen evidencias de asociación entre el bajo peso al nacer y el síndrome de muerte súbita (o muerte de cuna), dificultades de desarrollo psicomotor y el desarrollo de diabetes. Se ha planteado como una relación importante de ser estudiada el bajo peso y la violencia conyugal o de pareja sufrida por la madre y los nacimientos de madres solteras.</p>

<b>Porcentaje de cesáreas practicadas en CCSS</b>	Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS), Departamento de Información Estadística. <i>Estadísticas Generales de los Servicios de Salud 1980-2000</i> . (Publicación anual.)	Se calculan con respecto al total de partos atendidos en la Caja Costarricense de Seguro Social.
<b>Prevalencia de anemia por edad y zona</b>	Encuesta Nacional de Nutrición de 1996. Vigilancia Nutricional, Ministerio de Salud Pública.	Fascículo 2 "Micronutrientes". Ministerio de Salud/ INCIENSA. 1997. Número de casos (n): mujeres en edad fértil = 901; preescolares = 961. Hemoglobina ajustada por altura: Niños/as 1-4 años: < 11 g/dl; Niños/as 5-6 años: 12 g/ dl.; y mujeres en edad fértil: < 12 g/dl.
<b>Prevenibilidad de la mortalidad infantil</b>	Ministerio de Salud Pública, Sistema Nacional de Análisis de Mortalidad Infantil (SINAMI). <i>Informe anual</i> .	La mortalidad infantil fue escogida por el Ministerio de Salud "como condición 'trazadora' de la calidad de un servicio de salud, de una red de servicios y de la respuesta social en salud y bienestar, con relación a espacios de población determinados, tomando como eje de evaluación los procesos de embarazo, parto, atención del recién nacido y crecimiento y desarrollo del niño menor de un año." "Además, se planteó su estudio, por su utilidad como indicador para la gestión local en salud, al aplicar un abordaje que une la epidemiología, la clínica, con la planificación y la gestión de los servicios y sistemas de salud."  Cuanto más baja sea la tasa de mortalidad infantil mayor es la dificultad para seguir reduciéndola. La identificación de los casos de mortalidad infantil prevenibles es clave para continuar reduciendo la tasa por medio de la utilización óptima de los recursos y la prestación de servicios de atención perinatales adecuados a las madres y a la niñez.  El SINAMI empezó a operar en 1996, desde entonces se genera la información recogida en este compendio estadístico.
<b>Sal adecuadamente yodada</b>	Encuesta Nacional de Nutrición de 1996. Vigilancia Nutricional, Ministerio de Salud Pública.	
<b>Tasa de mortalidad fetal</b>	Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, Sección de Estadísticas Vitales. <i>Costa Rica: cálculo de población por provincia, cantón y distrito</i> . (Publicación anual.)	<i>Defunción fetal</i> : muerte de un producto de la concepción antes de su expulsión completa del cuerpo de la madre, independientemente de la duración del embarazo. Indica la de defunción la circunstancia de que el feto no respira ni da otra señal de vida, tal como palpitations del corazón, pulsaciones del cordón umbilical o movimientos de los músculos de contracción voluntaria. La definición no hace referencia a la edad gestacional, de manera que cualquier desaparición de todo signo de vida antes de la expulsión del claustro materno se clasifica como defunción fetal.  <i>La tasa de mortalidad fetal se calcula como la división del número de defunciones o muertes fetales ocurridas durante el año entre la suma de nacimientos más defunciones fetales del año.</i>
<b>Tasa mortalidad infantil por sexo por provincia y sexo</b>	Instituto Nacional de Estadística y Censos, Sección de Estadísticas Vitales. <i>Defunciones</i> . (Tabulados especiales.) (Datos básicos de 1990-1995)  Instituto Nacional de Estadística y Censos, Área de Estadísticas Continuas, Unidad de Estadísticas Demográficas. <i>Mortalidad infantil en el año 2001 y evolución reciente</i> . Boletín Anual, marzo del 2002. (Tasas de 1996-2001)	Se calcula como la razón entre el número de niños y niñas menores de 1 año fallecidas durante el año entre el total de nacidos durante ese período.

<b>Tasa de mortalidad materna</b>	Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, Estadísticas Vitales. <i>Defunciones.</i> (Tabulados especiales.)  Ministerio de Salud Pública, Centro de Información. <i>Memoria Anual 1999.</i>	El número de defunciones maternas durante un año determinado por 100,000 nacidos vivos durante el mismo período. Lo adecuado sería dividir entre el número total de embarazos (nacidos vivos, defunciones fetales (muertes prenatales)), abortos inducidos y espontáneos, embarazos ectópicos y molares). Como generalmente no se dispone de esta información se utiliza como denominador el número de nacidos vivos.  Entre los factores subyacentes a las causas médicas de la mortalidad materna se señalan las siguientes: el retraso del crecimiento durante la niñez de las madres, que ocasiona una desproporción cefalopélvica; la anemia; una deficiencia de vitamina A; la deficiencia de yodo; la carencia de calcio alimentario; y otras deficiencia de micronutrientes.
<b>Tasa de mortalidad de menores de 5 años</b>  <i>por sexo</i>	Instituto Nacional de Estadística y Censos, Sección de Estadísticas Vitales. <i>Defunciones.</i> (Tabulados especiales.)	Después del primer año de vida y antes de los 5 años los niños y niñas son vulnerables a enfermedades derivadas del primer año de vida y enfermedades prevenibles por medio de la inmunización y servicios de atención oportunos y adecuados. Insumo complementario para el cálculo de la tasa mortalidad de menores de 5 años, que es, de acuerdo con UNICEF, el indicador de referencia fundamental para valorar el estado de la niñez.
<b>Tasa de mortalidad neonatal</b>	Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, Sección de Estadísticas Vitales. <i>Nacimientos.</i> (Tabulados especiales.)	Se calcula como la división del total de niños y niñas nacidos y fallecidos antes de los 28 días de edad durante el año entre el total de nacimientos del mismo período.
<b>Tasa de mortalidad neonatal tardía</b> Instituto Nacional de Estadísticas	y Censos, Sección de Estadísticas Vitales. <i>Nacimientos.</i> (Tabulados especiales.) Se calcula como la división del	total de niños y niñas nacidos y fallecidos durante el año después de los 7 días de edad y antes de 28 días de edad entre el total de nacimientos del mismo período.
<b>Tasa de mortalidad neonatal precoz o temprana</b>	Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, Sección de Estadísticas Vitales. <i>Nacimientos.</i> (Tabulados especiales.)	Se calcula como la división del total de niños y niñas nacidos y fallecidos durante el año antes de los 7 días de edad entre el total de nacimientos del mismo período.
<b>Tasa de mortalidad residual o postneonatal</b>	Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, Sección de Estadísticas Vitales. <i>Nacimientos.</i> (Tabulados especiales.)	Se calcula como la división del total de niños y niñas nacidos y fallecidos en el curso del año con edades comprendidas entre los 28 días de edad y antes de cumplir un año de edad entre el total de nacimientos del mismo período.
<b>Derechos en la educación</b>		
<b>Cobertura del Programa de Informática Educativa en primaria pública diurna</b>	Sistema de Información del PIE MEP-FOD, Fundación Omar Denegó, Abril 2002.	Este «porcentaje» (aunque en sentido estricto es una razón en el contexto) se calcula con respecto a la matrícula inicial de I y II ciclos, no obstante que la población beneficiada reportada por la fuente incluye niños y niñas en Preescolar, I y II ciclos y Aula Integrada. Se procedió lo anterior partiendo de la premisa de que los preescolares son una minoría aún dentro del programa y los estudiantes de Aula Integrada son parte de la población de I y II ciclos. El PIE esencialmente se desarrolla en escuelas públicas diurnas, de allí el denominador seleccionado.
<b>“Deserción” en la educación regular</b>  <i>por ciclo, zona y dependencia</i>	Ministerio de Educación Pública, Departamento de Estadística. <i>Deserción.</i> (Publicación anual.)	Se calcula como el total de estudiantes que dejaron sus estudios antes de la conclusión del ciclo lectivo dividido entre la matrícula inicial de cada año.  Se ha consigna entre comillas la palabra deserción porque bajo el enfoque de derechos de la niñez y la adolescencia no es preciso o apropiado hablar en términos de “deserción” del estudiante sino de exclusión del sistema educativo del estudiante. No es el niño o la niña quien abandona la escuela sino la escuela y el sistema de educación los que abandonan al niño o niña. Esta exclusión se

		expresa en términos de la incapacidad del sistema de retener a los alumnos o de proveer las condiciones y oportunidades adecuadas para su permanencia y buen desempeño escolar. La llamada “deserción” tiene múltiples expresiones como la salida de la escuela o colegio por razones económicas, de disciplina, de rendimiento, de imposibilidad de trasladarse a la institución, el clima educativo del hogar o la poca atracción e interés de los conocimientos y experiencias ofrecidas por la educación regular. La repetencia, el ausentismo escolar y el rezago por edad son otras manifestaciones de la “deserción” o exclusión que escapan al indicador.
<b>Eficiencia del sistema educativo en ...</b>  <i>primaria diurna y nocturna</i>  <i>secundaria académica diurna y nocturna</i>  <i>secundaria técnica diurna y nocturna</i>	Ministerio de Educación Pública, Departamento de Estadística. <i>Educación en cifras 1984-2000.</i>  Ministerio de Educación Pública, Departamento de Estadística. <i>Eficiencia del Sistema Educativo Costarricense.</i> (Publicación 148-96.) San José, Costa Rica, junio de 1996.	Coeficiente o medida que permite comparar el número óptimo de años que requiere una cohorte de estudiantes para egresar del nivel o modalidad, en ausencia de repetición y “deserción” ( <b>numerador</b> ), con el número de años efectivamente empleados por la misma cohorte para egresar del nivel o modalidad ( <b>denominador</b> ). Cuando esta proporción es igual a 1 (caso óptimo) significa que la cohorte egresó del nivel o modalidad justo en el tiempo planeado por el sistema educativo. Conforme la proporción sea menor o se acerque a cero, más amplia resulta ser la brecha entre el número de años planeados por el sistema de educación para egresar del nivel o modalidad y el número de años efectivamente empleados por la cohorte para lograrlo.  El número óptimo de años requeridos o planeados por el sistema educativo para cada nivel o modalidad es el siguiente: -Primaria = 6 años -Secundaria académica = 5 años -Secundaria técnica = 6 años  Para todos los niveles o modalidades de educación, este indicador puede alcanzar un valor máximo de 1 (caso óptimo).
<b>Ineficiencia del sistema educativo en ...</b>  <i>primaria diurna y nocturna</i>  <i>secundaria académica diurna y nocturna</i>  <i>secundaria técnica diurna y nocturna</i>	Ministerio de Educación Pública, Departamento de Estadística. <i>Educación en cifras 1984-2000.</i>  Ministerio de Educación Pública, Departamento de Estadística. <i>Eficiencia del Sistema Educativo Costarricense.</i> (Publicación 148-96.) San José, Costa Rica, junio de 1996.	Esta medida es complementaria a la eficiencia del sistema educativo en el nivel o modalidad correspondiente. Es decir, si se suman los valores de eficiencia e ineficiencia respectivos el total es igual a 1. En consecuencia, la interpretación de la ineficiencia se hace en sentido inverso a la eficiencia.
<b>Estadía de los graduados en ...</b>  <i>primaria diurna y nocturna</i>  <i>secundaria académica diurna y nocturna</i>  <i>secundaria técnica diurna y nocturna</i>  <b>... en el sistema educativo</b>	Ministerio de Educación Pública, Departamento de Estadística. <i>Educación en cifras 1984-2000.</i>  Ministerio de Educación Pública, Departamento de Estadística. <i>Eficiencia del Sistema Educativo Costarricense.</i> (Publicación 148-96.) San José, Costa Rica, junio de 1996.	Este indicador es también conocido con el nombre de Duración media para los Graduados. Se obtiene tomando el número total de años que pasaron en la primaria/ secundaria los graduados dividido entre el número de graduados. Expresa el número medio de años que permanecieron los graduados, considerando sólo los años utilizados por los graduados.  Desde una perspectiva de enfoque de derechos hay que considerar la permanencia o no en el sistema de educación como la consecuencia de una serie de situaciones y condiciones. Los estudiantes no «desertan» ni «abandonan» simplemente la escuela o el colegio, por lo contrario, es el sistema el que los abandona o no atiende adecuadamente sus derechos en la educación.

<p><b>Estadía de los “desertores” de ...</b> <i>primaria diurna y nocturna</i> <i>secundaria académica diurna y nocturna</i> <i>secundaria técnica diurna y nocturna</i> <b>... en el sistema educativo</b></p>	<p>Ministerio de Educación Pública, Departamento de Estadística. <i>Educación en cifras 1984-2000.</i></p> <p>Ministerio de Educación Pública, Departamento de Estadística. <i>Eficiencia del Sistema Educativo Costarricense.</i> (Publicación 148-96.) San José, Costa Rica, junio de 1996.</p>	<p>Este indicador es también conocido con el nombre de Duración media para los “Desertores”. Se obtiene tomando el número total de años consumidos por quienes abandonaron los estudios dividido entre el número de desertores. Expresa el número medio de años que permanecieron los desertores, considerando sólo los años de permanencia de ellos o ellas.</p> <p>Desde una perspectiva de enfoque de derechos hay que considerar la permanencia o no en el sistema de educación como la consecuencia de una serie de situaciones y condiciones. Los estudiantes no «desertan» ni «abandonan» simplemente la escuela o el colegio, por lo contrario, es el sistema el que los abandona o no atiende adecuadamente sus derechos en la educación.</p>
<p><b>Estadía del total de estudiantes de ...</b> <i>primaria diurna y nocturna</i> <i>secundaria académica diurna y nocturna</i> <i>secundaria técnica diurna y nocturna</i> <b>... en el sistema educativo</b></p>	<p>Ministerio de Educación Pública, Departamento de Estadística. <i>Educación en cifras 1984-2000.</i></p> <p>Ministerio de Educación Pública, Departamento de Estadística. <i>Eficiencia del Sistema Educativo Costarricense.</i> (Publicación 148-96.) San José, Costa Rica, junio de 1996.</p>	<p>Este indicador es también conocido con el nombre de Duración media para la Cohorte. Se obtiene calculando el promedio ponderado de la Duración media para los Graduados y la Duración media para los “Desertores”. Cada media se pondera por el respectivo total de años y la suma de ambos productos se divide entre la suma de las ponderaciones. Este indicador expresa la duración media de permanencia de la cohorte en el nivel o modalidad de enseñanza correspondiente.</p> <p>Desde una perspectiva de enfoque de derechos hay que considerar la permanencia o no en el sistema de educación como la consecuencia de una serie de situaciones y condiciones. Los estudiantes no «desertan» ni «abandonan» simplemente la escuela o el colegio, por lo contrario, es el sistema el que los abandona o no atiende adecuadamente sus derechos en la educación.</p>
<p><b>Matrícula inicial horario diurno</b> <i>por nivel y dependencia</i></p>	<p>Ministerio de Educación Pública, Departamento de Estadística. <i>Expansión del Sistema Educativo.</i> (Publicación anual.)</p>	<p>La matrícula inicial corresponde a la población matriculada al principio del curso lectivo de cada año. El horario diurno corresponde a las jornadas de trabajo realizadas durante las mañanas o las tardes. Es importante recalcar que hay instituciones públicas de primaria que tiene doble y triple jornada escolar, en virtud de que la población matriculada sobrepasa la capacidad de las instalaciones disponibles.</p>
<p><b>Población adolescente y joven</b> <i>según edad y nivel educativo alcanzado</i></p>	<p>Instituto Nacional de Estadística y Censos. <i>Encuesta de Hogares de Propósitos Múltiples.</i> (Tabulado especial inédito.)</p>	<p>De acuerdo con la definición de UNICEF, la niñez llega hasta los 12 años y de esta edad hasta los 17 años se extiende la adolescencia. La juventud, siguiendo la definición de la Organización Panamericana de la Salud, se prolonga hasta los 24 años, y está representada en el contexto de este reporte por el grupo de edad de 18 a 24 años.</p> <p>Niveles educativos: Sin instrucción: ningún grado de primaria aprobado. Primaria incompleta: De 1 a 5 grados de primaria aprobados. Primaria completa: sexto grado de primaria aprobado. Secundaria académica incompleta: aprobado el 7º, 8º, 9º o 10º años. Secundaria académica completa: aprobado el 11º año. Secundaria técnica incompleta: : aprobado el 7º, 8º, 9º, 10º o 11º años. Secundaria técnica completa: aprobado el 12º año. Parauniversitaria: nivel de técnico o diplomado en instituciones no universitarias. Universitaria: aprobado al menos un año de universidad.</p>
<p><b>Población de 15 años y más con 3 o menos años aprobados</b> <i>por edad, zona y sexo</i></p>	<p>Instituto Nacional de Estadística y Censos. <i>Encuesta de Hogares de Propósitos Múltiples.</i> (Tabulado especial inédito.)</p>	<p>De acuerdo con la definición de UNICEF, la niñez llega hasta los 12 años y de esta edad hasta los 17 años se extiende la adolescencia. La juventud, siguiendo la definición de la Organización Panamericana de la Salud se prolonga hasta los 24 años, y está representada en el contexto de este reporte por el grupo de edad de 18 a 24 años.</p>

<p><b>Población de 2 a 5 años matriculada en educación preescolar</b></p> <p><i>Por zona y dependencia</i></p> <p><i>Por zona, nivel y edad</i></p>	<p>Ministerio de Educación Pública, Departamento de Estadística. <i>Expansión del Sistema Educativo Costarricense.</i> (Publicación anual.)</p>	<p>La población de 2 a 5 años vive una etapa fundamental de su desarrollo integral que gira alrededor de la familia y los servicios de cuidado y educación. Aquí únicamente se consigna la información de las instituciones y servicios de educación preescolar respecto a la población de 2 a 5 años. A partir del 2000 se cambiaron los nombres de los niveles en la siguiente forma: maternal continúa llamándose igual; prekinder por interactivo I; kinder por interactivo II; y preparatoria por transición. La última modalidad corresponde al nivel inmediatamente anterior del primer grado de primaria, pero excluye a los niños y niñas con más de 5 años.</p> <p>Con respecto a otras modalidades de cuidado y protección integral no se ha logrado reunir la información de forma sistemática y precisa para consignarla como una serie estadística.</p> <p>Se ha conservado el nombre de “Semipública” en vez de “Semiprivada”, como se consigna a partir del 2000 en las estadísticas del Ministerio de Educación Pública, en virtud de que estas instituciones reciben fondos públicos para el pago de sus docentes.</p>
<p><b>Porcentaje de aprobación definitiva en la educación regular</b></p> <p><i>por ciclo y dependencia</i></p>	<p>Ministerio de Educación Pública, Departamento de Estadística. <i>Rendimiento definitivo.</i> (Publicación anual.)</p>	<p>Es el porcentaje del total de aprobados con respecto a la matrícula final compuesta por aprobados y reprobados definitivos del año en consideración.</p> <p>El I ciclo comprende el 1o., 2o. y 3o.años o grados de primaria. El II ciclo comprende el 4o., 5o. y 6o.años o grados de primaria. El III ciclo, 7o., 8o. y 9o. año de la secundaria. Y la educación diversificada incluye el 10o., 11o. y, si trata de formación técnica, el 12o. año de secundaria.</p>
<p><b>Porcentaje de aprobación no definitiva en la educación regular</b></p> <p><i>Por ciclo y sexo</i></p> <p><i>Por zona, ciclo y dependencia</i></p>	<p>Elaboración propia con base en los datos del Ministerio de Educación Pública, Departamento de Estadística. <i>Rendimiento no definitivo.</i> (Publicación anual.)</p>	<p>Es el porcentaje del total de aprobados con respecto a la matrícula final compuesta por aprobados, reprobados y aplazados del año en consideración. Este porcentaje difiere del porcentaje de rendimiento definitivo, en la cual los aplazados pasan a ser aprobados o reprobados. Se ha preferido el porcentaje de aprobación por cuanto es un indicador que refleja más directamente el desempeño de los estudiantes y, en tal sentido, puede ser más apropiada para definir metas de desempeño y calidad de la educación. Los porcentajes de aprobación son inferiores a los porcentajes de rendimiento definitivo.</p> <p>El I ciclo comprende el 1o., 2o. y 3o.años o grados de primaria. El II ciclo comprende el 4o., 5o. y 6o.años o grados de primaria. El III ciclo, 7o., 8o. y 9o. año de la secundaria. Y la educación diversificada incluye el 10o., 11o. y, si trata de formación técnica, el 12o. año de secundaria.</p>
<p><b>Porcentaje de estudiantes que “desertan” de ...</b></p> <p><i>primaria diurna y nocturna</i></p> <p><i>secundaria académica diurna y nocturna</i></p> <p><i>secundaria técnica diurna y nocturna</i></p>	<p>Ministerio de Educación Pública, Departamento de Estadística. <i>Educación en cifras 1984-2000.</i></p>	<p>Indicador de eficiencia interna de la educación en los respectivos niveles o modalidades que se calcula por medio de cohortes escolares reconstruidas. Se prefiere hablar de exclusión en vez de “deserción” o “abandono”, como se indica en la fuente de la información, por cuanto esta palabra invisibiliza una serie de situaciones y condiciones que conducen a que el adolescente quede fuera del sistema educativo, más allá de sus deseos o posibilidades reales de continuar. Desde la perspectiva del enfoque de derechos los estudiantes no «desertan» ni «abandonan» simplemente la escuela o el colegio, por lo contrario, es el sistema el que los abandona o no atiende adecuadamente sus derechos en la educación.</p>

<p><b>Porcentaje de estudiantes que terminan en ...</b></p> <p><i>6 años la primaria diurna y nocturna</i></p> <p><i>5 años la secundaria académica diurna y nocturna</i></p> <p><i>6 años la secundaria técnica diurna y nocturna</i></p>	<p>Ministerio de Educación Pública, Departamento de Estadística. <i>Educación en cifras 1984-2000.</i></p>	<p>Indicador de eficiencia interna de la educación en los respectivos niveles o modalidades que se calcula por medio de cohortes de estudiantes reconstruidas.</p>
<p><b>Porcentaje de estudiantes que terminan en ...</b></p> <p><i>6 años o más la primaria diurna y nocturna</i></p> <p><i>5 años o más la secundaria académica diurna o nocturna</i></p> <p><i>6 años o más la secundaria técnica diurna y nocturna</i></p>	<p>Ministerio de Educación Pública, Departamento de Estadística. <i>Educación en cifras 1984-2000.</i></p>	<p>Indicador de eficiencia interna de la educación en los respectivos niveles o modalidades que se calcula por medio de cohortes de estudiantes reconstruidas.</p> <p>Para todos los niveles o modalidades el cálculo se basa en un máximo de tres repeticiones.</p>
<p><b>Repitencia en la educación regular</b></p> <p><i>por ciclo, zona y dependencia</i></p>	<p>Ministerio de Educación Pública, Departamento de Estadística. <i>Repitencia.</i> (Publicación anual.)</p>	<p>Se calcula como el total de estudiantes que repiten el curso o nivel dividido entre la matrícula inicial del año anterior.</p> <p>La repitencia es un expresión del proceso de exclusión del sistema educativo que debe analizarse en correspondencia con los factores de la llamada "deserción".</p>
<p><b>Tasa bruta de escolaridad</b></p> <p><i>por nivel y sexo</i></p>	<p>Cálculos propios con base en los datos del Ministerio de Educación Pública, Departamento de Estadística. <i>Expansión del Sistema Educativo Costarricense.</i> (Publicación anual.)</p> <p>Estimaciones de población tomadas de: Boletín Demográfico: América Latina Población por Años Calendario y Edades Simples, Período 1995-2005. CELADE. Julio, 1997.</p> <p>Boletín Demográfico: América Latina Población por Años Calendario y Edades Simples, Período 1990-2000. CELADE. Enero, 1995.</p>	<p>Se calcula como la división entre la población matriculada al inicio de año en cada nivel y la población estimada que tiene la edad para cursar el ciclo o nivel correspondiente.</p> <p><i>Denominadores</i> o poblaciones estimadas para cada uno de los niveles:  Interactivo II: el 50% de 4 años y el 50% de 5 años  Transición: 50% de 5 años y 50% de 6 años.  Primaria: 50% de 6 años; la de 7, 8, 9, 10 y 11 años; y 50% de 12 años.  Secundaria: 50% de 12 años; la de 13, 14, 15 y 16 años; y 50% de 17 años.</p> <p>Por rezago y extraedad las tasas brutas de escolaridad pueden ser superiores al 100%, lo cual ocurre en primaria. Por la limitación anterior se recomienda definir metas de cobertura en educación en función de tasas netas de escolaridad.</p> <p>En los cálculos se utilizan las estimaciones de población que ha venido aplicando el Ministerio de Educación Pública hasta la fecha, en ausencia de datos censales recientes. Si se utilizaran como denominadores las estimaciones más recientes de CEPAL/ CELADE, de julio del 2000, o se recalcularan las estimaciones teniendo como base los datos del Censo de Población del 2000, resultarán tasas brutas y netas menores a las que oficialmente se han venido utilizando en los últimos años. Otro aspecto relevante es que ha ocurrido una redefinición reciente de los "cortes" de edad para el ingreso a la preparatoria y a la primaria, lo cual puede significar un cambio significativo en los valores de la serie, que a la postre implique tasas brutas y netas de escolaridad inferiores.</p>

<p><b>Tasa neta de escolaridad</b> <i>por nivel y sexo</i></p>	<p>Cálculos propios con base en los datos del Ministerio de Educación Pública, Departamento de Estadística. <i>Expansión del Sistema Educativo Costarricense</i>. (Publicación anual.)</p> <p>Estimaciones de población tomadas de: Boletín Demográfico: América Latina Población por Años Calendario y Edades Simples, Período 1995-2005. CELADE. Julio, 1997.</p> <p>Boletín Demográfico: América Latina Población por Años Calendario y Edades Simples, Período 1990-2000. CELADE. Enero, 1995.</p>	<p>La tasa neta de escolaridad se calcula como la división entre la población matriculada en cada nivel que tiene la edad para cursar el ciclo o nivel y la población estimada que tiene la edad para cursar el ciclo o nivel correspondiente.</p> <p><i>Numeradores</i> o poblaciones matriculadas en las edades correspondientes a cada nivel: Interactivo II: 4 y 5 años matriculados. Transición: Preparatoria: niños y niñas de 5 y 6 años matriculados. Primaria: niños y niñas de 7 a 12 años matriculados. Secundaria: adolescentes de 13 a 17 años matriculados.</p> <p><i>Denominadores</i> o poblaciones estimadas para cada uno de los niveles: Interactivo II: el 50% de 4 años y el 50% de 5 años Transición : 50% de 5 años y 50% de 6 años. Primaria: 50% de 6 años; la de 7, 8, 9, 10 y 11 años; y 50% de 12 años. Secundaria: 50% de 12 años; la de 13, 14, 15 y 16 años; y 50% de 17 años.</p>
<p><b>Tiempo promedio para pasar de un año académico a otro en ...</b> <i>primaria diurna y nocturna</i> <i>secundaria académica diurna y nocturna</i> <i>secundaria técnica diurna y nocturna</i></p>	<p>Ministerio de Educación Pública, Departamento de Estadística. <i>Educación en cifras 1984-2000</i>.</p>	<p>Indicador de eficiencia interna de la educación en el correspondiente nivel o modalidad que se calcula por medio de cohortes escolares reconstruidas.</p>
<p><b>Tiempo promedio para que un alumno/ a se gradúe en ...</b> <i>primaria diurna y nocturna</i> <i>secundaria académica diurna y nocturna</i> <i>secundaria técnica diurna y nocturna</i></p>	<p>Ministerio de Educación Pública, Departamento de Estadística. <i>Educación en cifras 1984-2000</i>.</p>	<p>Indicador de eficiencia interna de la educación en el correspondiente nivel o modalidad que se calcula por medio de cohortes escolares reconstruidas.</p>
<b>Educación y trabajo</b>		
<p><b>Educación y trabajo</b> <b>Combinación estudio y trabajo por edad</b></p>	<p>Instituto Nacional de Estadística y Censos, Encuesta de Hogares de Propósitos Múltiples. Módulo de Trabajo Infante Juvenil (1994, 1995 y 1998). Lidia Torrico. <i>¿Quénes son y por qué trabajan los niños y las niñas en Costa Rica?</i> San José, Costa Rica: UNICEF-PANI. 1996.</p> <p>Lidia Torrico. <i>“El trueque virtuoso: educación por trabajo infantil”</i>. San José, Costa Rica: UNICEF. 1997. (inédito)</p>	<p>La acción estratégica ante el trabajo de niños, niñas y adolescentes es la creación de condiciones y oportunidades reales de permanencia y adecuado desempeño educativo. Por esta razón es fundamental dar seguimiento a la convivencia, de por sí precaria, y exclusión del estudio y el trabajo.</p>

<p><b>Niñez y adolescencia que declara actividades generadoras de ingresos por zona, sexo y edad</b></p>	<p>Instituto Nacional de Estadística y Censos, Encuesta de Hogares de Propósitos Múltiples. Módulo de Trabajo Infante Juvenil (1994, 1995 y 1998).</p>	<p>Población de 5 a 17 años que realiza una actividad económica de producción de bienes y servicios, de comercialización o transporte de éstos, por lo cual recibe o no una remuneración, y ya sea que la realice para un familiar o no. Trátase de actividades económicas (específicamente para las personas de 5 a 11 años) realizadas la semana anterior a la encuesta, entre las que se incluyen: actividades agropecuarias; elaboración de alimentos para la venta; elaboración de artesanías para la venta; tareas de construcción, reparación y mantenimiento realizadas a terceras personas; venta de comidas, bebidas y productos agrícolas; acarreo, empaque o almacenamiento de mercadería y otras actividades relativas al manejo y transporte de productos para la venta; reparación de aparatos eléctricos, carros, calzado u otros para terceras personas; labores domésticas fuera del hogar; y otras actividades económicas. (Definición del módulo de 1998.)</p> <p>Hay que advertir que los módulos de trabajo infante juvenil aplicados tienen diferencias de diseño que no hacen plenamente comparables los resultados entre sí.</p>
<p><b>Niñez y adolescencia que realizan actividades domésticas en forma habitual en sus propios hogares por zona, sexo y edad</b></p>	<p>Instituto Nacional de Estadística y Censos, Encuesta de Hogares de Propósitos Múltiples. Módulo de Trabajo Infante Juvenil (1998).</p>	<p>Niñez y adolescencia en actividad doméstica: «Son parte de la población económicamente inactiva. Se consideró como tales a los niños, niñas y adolescentes que realizaban actividades domésticas en forma habitual durante 5 horas o más a la semana.» Incluye: (1) a quiénes realizaron algún oficio en sus propias casas como cuidado a hermanos menores, cocinar, lavar, planchar o limpiar la casa; (2) Dicen realizarlas siempre; (3) como mínimo 5 horas a la semana. (Pisoni: 1999)</p> <p>Sólo se cuenta con información para 1998.</p>
<p><b>Niñez y adolescencia que trabaja en servicios domésticos fuera del hogar por zona, sexo y edad</b></p>	<p>Instituto Nacional de Estadística y Censos, Encuesta de Hogares de Propósitos Múltiples. Módulo de Trabajo Infante Juvenil (1998).</p>	<p><i>Servicio doméstico:</i> incluye el servicio doméstico asalariado, la realización de labores domésticas fuera del hogar como limpiar, lavar o planchar ajeno, hacer jardines, cuidar niños y hacer mandados para terceras personas, por lo cual se recibe pago en efectivo o en especie. Dada esta definición amplia se comprende que haya más hombres que mujeres.</p> <p>Sólo se cuenta con información para 1998.</p>
<p><b>Niñez y adolescencia registrada como PEA por zona, sexo y edad</b></p>	<p>Instituto Nacional de Estadística y Censos, Encuesta de Hogares de Propósitos Múltiples. Tabulado especial inédito.</p>	<p>Una de las dificultades mayores del estudio del trabajo de niños, niñas y adolescentes es el uso de una terminología y categorías de análisis que no tienen correspondencia con los postulados del enfoque de derechos, que aboga por una erradicación progresiva y total de todas las formas de explotación y trabajo de la niñez y adolescencia, que son violaciones severas a sus derechos.</p> <p>La condición de actividad es un ejemplo ilustrativo de tales categorías de análisis, puesto que "en Costa Rica se considera como población en edad de trabajar a todas las personas de 12 años o más de edad." De esta definición se deriva que la Población Económicamente Activa (PEA) es la fuerza de trabajo constituida por las personas de 12 años o más de edad, que incluye a ocupados y desocupados (cesantes y que buscan trabajo por primera vez).</p> <p>Es evidente que esta definición, predominante en el contexto internacional, es contraria a la legislación vigente en el país que prohíbe el trabajo de menores de 15 años. Es fundamental que el uso de este indicador se haga explícitamente en referencia al marco legal vigente y a los postulados del enfoque de derechos de la niñez y adolescencia. Un uso opcional a esta clase de indicadores es interpretarlos en términos de "inserción laboral temprana".</p>

Violaciones contra niños, niñas y adolescentes		
<b>Casos de niños y adolescentes agredidos atendidos en el Hospital Nacional de Niños</b>	Hospital Nacional de Niños, Departamento de Trabajo Social	
<b>Casos de tentativa de suicidio atendidos por el OIJ según sexo y edad</b>	Poder Judicial, Sección de Estadísticas.	OIJ: Organismo de Investigación Judicial.
<b>Casos entrados por violencia doméstica en las oficinas judiciales</b>	Poder Judicial, Departamento de Planificación, Sección de Estadística	
<b>Casos registrados de violencia intrafamiliar en los servicios públicos de salud</b>	Ministerio de Salud, Unidad Estadística	
<b>Denuncias por violencia doméstica presentadas en las oficinas judiciales por provincia</b>	Poder Judicial, Sección de Estadísticas.	La ley contra la Violencia Doméstica comenzó a regir en mayo de 1996, de allí que para ese año se registró la información correspondiente al período julio-diciembre. La información de 1999 es del período enero-junio.
<b>Mortalidad por accidentes de tránsito por edad</b>	Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, Estadísticas Vitales	Las víctimas de accidentes de tránsito son acompañantes, conductores, pasajeros y peatones.
<b>Mortalidad por suicidio por edad</b>	Poder Judicial, Sección de Estadísticas.	
<b>Número de menores atendidos por el PANI por causa de apertura</b>	Patronato Nacional de la Infancia. <i>Informes anuales</i> . Varios años. <i>Tipología vigente antes de 1998:</i>	Los datos de 1991 se refieren al semestre comprendido entre el 1 de julio y el 31 de diciembre. La información del primer semestre se perdió por daños físicos sufridos por el equipo de cómputo. La categoría de "maltrato psicológico" es llamada en 1996 «maltrato psicológico verbal». Desde 1991 se llaman depósitos administrativos a los "depósitos y tutelas". En "guarda y crianza" han sido incluidos los "conflictos de crianza". La "valoración social" incluye la «Valoración socio-psicológica del Tribunal».
		<i>Tipología vigente desde 1998:</i> La tipología se puso en práctica a mediados de 1998, lo que explica en parte el descenso en la población atendida. El cambio de tipología se ha producido en un contexto en el que están presentes otras dificultades de orden técnico, logístico y operativo en el registro de la información. En los reportes de 1999 y 2000 se denomina incumplimiento de los deberes parentales al "abuso por omisión".
<b>Personas condenadas por los tribunales superiores y juzgados penales por tipo de delito (explotación sexual comercial de niños, niñas y adolescentes)</b>	Poder Judicial, Sección de Estadísticas.	Los victimarios son adultos.
<b>Relación entre el homicida y la víctima por tipo de relación y sexo de las víctimas</b>	Poder Judicial, Sección de Estadísticas.	Información disponible a partir de 1998. El Programa Mujer, Salud y Desarrollo de la OPS/OMS ha hecho la recomendación expresa de que se registre este indicador, ya que representa un elemento clave para diseñar y poner en operación mecanismos de prevención y vigilancia de la violencia intrafamiliar y conyugal contra las mujeres y la niñez.

<b>Víctimas en los homicidios culposos atendidos por el OIJ por sexo y edad</b>	Poder Judicial, Sección de Estadísticas.	OIJ: Organismo de Investigación Judicial.
<b>Víctimas involucradas en los homicidios atendidos por el OIJ por sexo y grupo de edad</b>	Poder Judicial, Sección de Estadísticas.	OIJ: Organismo de Investigación Judicial.
<b>Explotación sexual-comercial</b>		
<b>Explotación sexual-comercial Causas penales entradas en las oficinas judiciales por tipo de delito (explotación sexual comercial de niños, niñas y adolescentes)</b>	Poder Judicial, Sección de Estadísticas.	Los victimarios son adultos.
<b>Denuncias recibidas por el OIJ por tipo de caso (explotación sexual comercial de niños, niñas y adolescentes)</b>	Poder Judicial, Sección de Estadísticas.	OIJ: Organismo de Investigación Judicial. Los victimarios son adultos.
<b>Niñez y adolescencia con alguna discapacidad</b>		
<b>Niñez y adolescencia con alguna discapacidad por tipo de lesión o impedimento y edad</b>	Instituto Nacional de Estadística y Censos, Encuesta de Hogares de Propósitos Múltiples. 1998. Módulo especial.	<i>Discapacidad:</i> una o varias deficiencias que impidan o dificulten, permanentemente, realizar las actividades cotidianas. No es posible comparar los datos de 1998 con los obtenidos con el módulo especial aplicado en 1990, ya que entonces se utilizaron otras categorías: auditivo, visual, físico, mental, otra lesión, varias de anteriores e ignorado. Por la razón anterior sólo se consigna la información de 1998.
<b>Niñez y adolescencia con una segunda discapacidad</b>	Instituto Nacional de Estadística y Censos, Encuesta de Hogares de Propósitos Múltiples. 1998. Módulo especial.	<i>Discapacidad:</i> una o varias deficiencias que impidan o dificulten, permanentemente, realizar las actividades cotidianas.
<b>Niñez y adolescencia en conflicto con la ley</b>		
<b>Sanciones impuestas por los jueces de lo penal juvenil</b>	Poder Judicial, Sección de Estadísticas.	La ley de Justicia Penal Juvenil entró en vigencia en mayo de 1996.
<b>Niñez y adolescencia inmigrantes</b>		
<b>Alumnos extranjeros en educación regular</b>	Ministerio de Educación Pública, Departamento de Estadística.	De momento prácticamente sólo hay dos indicadores que pueden ofrecer una idea más aproximada de la incidencia de la inmigración en el cumplimiento de los derechos de la niñez y la adolescencia. Se trata del número de alumnos extranjero matriculados en la educación regular y de los nacimientos de madres extranjeras. Para estos niños, niñas y adolescentes se presentan circunstancias particulares que menoscaban o comprometen su condición de sujetos de derechos.
<b>Nacimientos de madres extranjeras</b>	Instituto Nacional de Estadística y Censos, Estadísticas Vitales. Programa Centroamericano de Población, Estadísticas Vitales.	De momento prácticamente sólo hay dos indicadores que pueden ofrecer una idea más aproximada de la incidencia de la inmigración en el cumplimiento de los derechos de la niñez y la adolescencia. Se trata del número de alumnos extranjero matriculados en la educación regular y de los nacimientos de madres extranjeras. Para estos niños, niñas y adolescentes se presentan circunstancias particulares que menoscaban o comprometen su condición de sujetos de derechos.

# Bibliografía general

- Adelman, Irma and Cynthia Taft Morris. (1967). **Society, Politics and Economic Development: A Quantitative Approach**. Baltimore: Johns Hopkins Press.
- Alesina, A. y Dani Rodrick. (1994). **Distributive Politics and Economic Growth**. The Quarterly Journal of Economics, 109: 465 – 489.
- Asamblea Legislativa (1974). **Ley de Planificación Nacional**. Ley N° 5525 de 22 de abril de 1974. Actualizada al 6 de junio de 2000. San José, Costa Rica.
- Asamblea Legislativa (1994). **Ley Orgánica de la Contraloría de la República**. Ley N° 7428 de 22 de agosto de 1994. San José, Costa Rica.
- Asamblea Legislativa (1999). **Ley de Presupuesto Ordinario y Extraordinario de la República para el ejercicio económico del 2000**. N° 7952 La Gaceta N° 252,28 Diciembre de 1999, San José.
- Asamblea Legislativa (2001). **Ley de Administración Financiera de la República y Presupuestos Públicos**. Ley N° 8131 de 4 de setiembre de 2001. San José, Costa Rica.
- Beccaria, L. y Alberto Minujin (1991). **Sobre la Medición de la Pobreza**. Mimeo, UNICEF Argentina. 1991.
- Benabou, R. (1996). “Inequality and Growth”. En Bernanke, B. y J. Rotenberg (editores). **NBER, Macroeconomics Annual**: 11 – 76. MIT Press: Cambridge, MA.
- Burdsall, N. y Juan Luis Londoño. (1997). **Asset Inequality Matters: An Assessment of the World Bank Approach to Poverty Reduction**. American Economic Review, 82 (2): 32 – 37.
- Bustelo, Eduardo y Alberto Minujin. (1998). **Todos Entran: Propuesta para Sociedades Incluyentes**. UNICEF, Bogotá.
- Caja Costarricense del Seguro Social. (2000). **Características Sociodemográficas 2000**. Departamento de Estadísticas, con base en: INEC, Ministerio de Salud, MEP, Poder Judicial, MOPT, MIDEPLAN. San José.
- Caja Costarricense del Seguro Social. **Datos de población, mortalidad infantil, número de médicos, consultas y casos para los cantones de Belén, Limón y Pérez Zeledón**. Sección de Análisis Demográficos según registros propios y censo.
- Centro Centroamericano de Población, UCR. (2002). **Proyecciones Contables de población para Costa Rica 1975-2050**, generado en <http://pcp1.eest.fce.ucr.ac.cr/cgi-bin/consulta> e interpolado con los coeficientes de Beer. San José.
- Collier, Paul. (1998). **Social Capital and Poverty**. Washington, D.C.: World Bank.
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). 2000. **Panorama Social para América Latina**. 1999/2000. Santiago, Chile: CEPAL.
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). 2002. **Panorama Social para América Latina**. 2001/2002. Santiago, Chile: CEPAL.
- Comisión Inter-institucional de la niñez y la adolescencia. (2000). **La creación del Sistema Local de Protección de Niñez y Adolescencia en Pérez Zeledón**.
- Comisión Inter-institucional de la niñez y la adolescencia. (1999). **Sistema Local de Protección de la Niñez y la Adolescencia. Plan de Acción Local 1999**. Pérez Zeledón.
- Contraloría General de la República. **Liquidaciones Presupuestarias Institucionales. Período 1990-2000**.
- Contraloría General de la República. (2001). **Memoria Anual 2000**. San José.
- Convenio UNICEF-Municipalidad de Pérez Zeledón. 2000.
- Coto, Susana. (1999). **Estado de Cumplimiento de los Derechos de la Niñez y la Adolescencia en el cantón de Pérez Zeledón**. Convenio UNICEF-Municipalidad de Pérez Zeledón.

- De Jawry, A y Elizabeth Saudalet. (2000). "Has Aggregate Income Growth Been Effective in Reducing Poverty and Inequality in Latin America?". En Lusting, Nora. **Shielding the Poor: Social Protection in the Developing World**. BID, Washington D. C.
- Deininger, K. y L. Squire. (1998). **New Ways of Looking at Old Issues**. Journal of Development Economics, 57: 259 – 287.
- Deininger, K. (1996). **A New Data Set Measuring Income Inequity**. World Bank Economic Review, 10: 565 – 591.
- Defensoría de los Habitantes. (2002). **Estadísticas sobre denuncias presentados año 2000**. Sistema de Información, San José.
- Desai, M. (1989). **Methodological Problems in the Measurement of Poverty in Latin America**. Mimeo, London School of Economics and Political Science.
- DESAF. (2000). "Programas FODESAF en recursos financieros para el 2002". En **Sistemas de Información Gerencial (SIG)**. Área de Evaluación, San José.
- Escuela de Administración Pública, UCR. Instituto Mixto de Ayuda Social. (2001). **Informe Final del Estado de la Pobreza en Costa Rica según datos del SIPO**. Anexos.
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia-UNICEF (1997). **Estado Mundial de la Infancia**. Tema: Trabajo Infantil. USA.
- Fondo de las Naciones Unidas para el Desarrollo (UNICEF). (1998). **Estado Mundial de la Infancia 1998**. Nueva York: UNICEF.
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia-UNICEF (2000). **Estado de los Derechos de la Niñez y la Adolescencia en Costa Rica 2000**. UNICEF Costa Rica.
- Gacitúa, Estanislao y Carlos Sojo. (2001). **Social Exclusion and Poverty Reduction in Latin America and the Caribbean**. World Bank, Washington D.C.
- Hirschman, Albert. **Shifting Involvements: Private Interest and Public Action**. Princeton, University Press.
- Hospital Tony Facio Castro. (2002). **Egresos de niños en edad de 0 a 19 años para el año 2000**. Oficina de Estadística, Limón.
- Instituto Costarricense de Acueductos y Alcantarillados. (2001). **Listado General de Acueductos Rurales**. Dirección de Obras Rurales y Área técnica, San José.
- Instituto Costarricense de Acueductos y Alcantarillados. (2000). **Reglamento de las Asociaciones Administradoras de los Sistemas de Acueductos y Alcantarillados**. San José.
- ICODER. (2002). **Información deportiva de los cantones de Belén, Limón y Pérez Zeledón**. San José.
- Instituto Costarricense de Acueductos y Alcantarillados (ICAA). (2002). **Situación de cobertura y calidad del agua para consumo humano y disposición de excretas en Costa Rica a finales del año 2001**. San José, Costa Rica: Laboratorio Nacional de Agua, ICAA.
- Instituto de Investigaciones en Ciencias Económicas de la Universidad de Costa Rica (IICE). (1985). **Costa Rica: Los programas estatales de carácter social y su impacto en la distribución del ingreso familiar**. San José, Costa Rica: IICE. Documento mimeografiado.
- Instituto Mixto de Ayuda Social. (2001). **Población que realizó el programa Construyendo Oportunidades 2000**. Área de la Mujer.
- Instituto Mixto de Ayuda Social-IMAS. **Sistema de Atención de Beneficiarios**.
- Instituto Nacional de las Mujeres. Oficina de la Primera Dama de la República. (1998). **Programa Amor Joven y Construyendo Oportunidades**. San José.
- Instituto Nacional de Estadística y Censos. (2001). **IX Censo Nacional de Población y V de Vivienda del 2000: Resultados Generales**. San José.
- Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC). (2000). **Encuesta de Hogares de Propósitos Múltiples. Julio 2000: Instructivo del Entrevistador**. San José, Costa Rica: INEC.
- Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC). Varios años. **Archivos electrónicos de las Encuestas de Hogares de Propósitos Múltiples**. San José, Costa Rica: INEC.
- JAPDEVA. (2000). **Plan de Desarrollo Regional 1999-2004/2009: Limón hacia el siglo XXI; documento I y II**. Limón.

- Liquidación del Presupuesto Municipal. Municipalidad de Pérez Zeledón. Año 2000.
- Liquidación del Presupuesto Municipal. Municipalidad de Pérez Zeledón. Año 2000.
- Lustig, Nora. (2000). **Shielding the Poor: Social Protection in the Developing World**. BID, Washington D. C.
- Mehrotra, Santosh y Richard Jolly (editores). (1998). **Development with a Human Face**. Oxford University Press.
- Ministerio de Educación Pública. (2001). **Personal docente que laboran en educación regular de los cantones de Belén, Pérez Zeledón y Limón en 2000**. Departamento de Estadística, San José.
- Ministerio de Educación Pública. (2001). **Población con acceso a comedores escolares en los cantones de Belén, Pérez Zeledón y Limón, 2000**. División de Alimentación y Nutrición Escolar del Adolescente, San José.
- Ministerio de Educación Pública. (2002). **Estudiantes matriculados por cantón y distrito 2000**. San José.
- Ministerio de Hacienda y Asamblea Legislativa. **Presupuesto Ordinario y Extraordinario de la República**. Período 1998-2000.
- Ministerio de Hacienda. **Sistema de Consolidación Fiscal**. Sección de Estadísticas Fiscales. Período 1990-2001.
- Ministerio Nacional de Ambiente y Energía. (2002). **Programa de Comités de Vigilancia de los Recursos Naturales (COVIRENA)**. Dirección de la Sociedad Civil, San José.
- Ministerio de Planificación Nacional y Política Económica-MIDEPLAN (1994). **Plan Nacional de Desarrollo 1994-1998: Diagnóstico y Estrategia**. Administración Figueres-Olsen. San José, Costa Rica. Octubre.
- Ministerio de Planificación Nacional y Política Económica-MIDEPLAN (2001). **Plan Nacional de Desarrollo Humano 1998-2002: Informe de Labores al tercer año de la Administración**. Administración Rodríguez Echeverría. San José, Costa Rica.
- Ministerio de Planificación Nacional y Política Económica-MIDEPLAN. **Sistema de Indicadores para el Desarrollo Sostenible (SIDES)**.
- Ministerio de Salud. (2000). **Cobertura de Vacunación 2000**. Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI), San José.
- Morely, Samuel. (1995). **Poverty Reduction and Inequality in Latin America: The Impact of Adjustment and Recovery in the 1980's**.
- Moya, Ligia (1999). **Cambios en la Morbilidad y Mortalidad por edad y sexo en Costa Rica**. Caja Costarricense de Seguro Social.
- Municipalidad del Cantón Central de Limón. (2001). **Presupuesto y Liquidación de Ingresos 2000**. Limón, 2001.
- Naciones Unidas, (1980). **Clasificación de las Funciones de las Administraciones Públicas**. Departamento de Asuntos Económicos y Sociales Internacionales. Oficina de Estadística de las Naciones Unidas. New York.
- Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura. (1998). **Informe Mundial sobre la Educación 1998**. Madrid, España: Santillana / Ediciones UNESCO.
- PANI. (2002). **Denuncias recibidas por delitos contra la integridad Física y emocional de personas menores de edad año 2001**. Oficina Local de Limón, Limón.
- PANI. (2002). **Información Financiera 2000**. Área Financiera Contable, San José.
- PANI. (2001). **Información sobre causa de apertura de proceso y número de niñas, niños y adolescentes reportados a las oficinas locales**. Departamento de Informática, Enero-Diciembre 2000. San José.
- PANI-UNICEF-PNUD (2001). **Bases para la Reforma Institucional de PANI. Informe presentado en el Taller para la construcción colectiva del Modelo de Sector de Niñez y Adolescencia y de Modernización del Patronato Nacional de la Infancia**. Marzo.
- Person, T. y G. Tabellini. (1994). **Is Inequity Harmful for Growth?. Theory and Evidence**. American Economic Review, 84 (3): 600 – 621. 1994.
- Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. (1990). **Informe sobre el Desarrollo Humano 1990**. Bogotá, Colombia: Mundi-Prensa Libros S. A.

Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. (2000). **Informe sobre el Desarrollo Humano 2000**. Madrid, España: Mundi-Prensa Libros S. A.

Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. (2001). **Informe sobre el Desarrollo Humano 2001**. México: Mundi-Prensa Libros S. A.

Proyecto Estado de la Nación. (2001). **VII Informe Estado de la Nación 2000**. CONARE-Defensoría de los Habitantes-PNUD, San José.

Putnam, Robert with Robert Leonardi and Raffaella Nanetti. (1993) **Making Democracy Work: Civic Traditions in Modern Italy**. Princeton, N.J.: Princeton University Press.

Ruiz, Rose Marie y Contreras, Vilma. (1998). **Un Modelo Alternativo para la superación de la pobreza en Costa Rica**. Área de Infancia y Juventud. IMAS.

Sauma, Pablo y Juan Diego Trejos. (1999). "Costa Rica". En Enrique Ganuza, Arturo León y Pablo Sauma (compiladores): **Gasto Público en Servicios Sociales Básicos en América Latina y el Caribe. Análisis desde la perspectiva de la iniciativa 20/20**. Santiago, Chile: PNUD, CEPAL y UNICEF.

Sen, Amartya. (1999). **Development as Freedom**. New York: Knopf. Citado por World Bank. 2000. World Bank Development Report 2000/2001: attacking poverty. New York: Oxford University Press.

Stewart, Frances. (1998). "La Insuficiencia Crónica del Ajuste". En Bustelo y Minujin (editores): **Todos Entran: Propuesta para Sociedades Incluyentes**. UNICEF, Bogotá.

Stiglitz, Joseph. (1998). "Towards a New Paradigm for Development: Strategies, Policies and Processes". UNCTAD, Geneva.

Stiglitz, Joseph. (2000). **What I Learned at the World Economic Crisis**.

Taylor-Dormand, Marvin. (1991). **El Estado y la pobreza en Costa Rica**. Revista de la CEPAL, No. 43, pp: 133-150.

Trejos, Juan Diego. (1990). **Pobreza y Política social en Costa Rica**. San José, Costa Rica: MIDEPLAN. Documento mimeografiado.

\_\_\_\_\_. (1995). **La pobreza en Costa Rica: una síntesis cuantitativa**. San José, Costa Rica.: Instituto de Investigaciones en Ciencias Económicas de la Universidad de Costa Rica.

\_\_\_\_\_. (1998). **Diseño y Construcción de un Índice de Vulnerabilidad Infantil**. UNICEF, Costa Rica.

UNICEF. (2001). **Estado de los Derechos de la Niñez y la Adolescencia en Costa Rica**. UNICEF, Costa Rica.

Williamson, John (editor). (1990). **Latin America Adjustment: How Much Has Happened?**. Institute for International Economics, Washington D. C.

Woolcock, Michael. (1998). **Social Capital and Economic Development: Toward a Theoretical Synthesis and Policy Framework**. *Theory and Society* 27(2): 151-208.