

CAPÍTULO 2 Equidad e integración social

Resumen de hechos y aspiraciones

HECHOS RELEVANTES EN 1999

- En enero inició operaciones la Superintendencia General de Servicios de Salud, entidad que actúa como contralor permanente de la calidad en la atención a los usuarios de los servicios de la Caja Costarricense de Seguro Social.
- El Gobierno lanzó el Plan Solidaridad como estrategia de combate contra la pobreza. La meta global es reducir el nivel de pobreza del 20% a menos del 16% en el año 2002.
- Del 12 al 20 de marzo se efectuó el Festival Nacional de las Artes en Puntarenas.
- El 15 de marzo dio inicio un programa de vacunación masiva para contrarrestar un brote de rubéola y hepatitis.
- La Superintendencia General de Entidades Financieras interviene varias cooperativas vinculadas con el tema de la vivienda.
- El 3 de abril se inauguró el primero de los veintiséis EBAS proyectados para operar en el contexto de un convenio entre la Universidad de Costa Rica y la Caja Costarricense de Seguro Social.
- El 14 de mayo el Presidente de la República y el Ministro de Salud sancionaron el Decreto Ejecutivo 27913-S, mediante el cual se creó la Comisión Interinstitucional sobre Salud y Derechos Reproductivos y Sexuales.
- El 31 de julio expiró el plazo de vigencia del Régimen de Excepción Migratoria para los Inmigrantes Centroamericanos, decretado por el Gobierno de la República para conceder la oportunidad de normalizar la situación de las personas que hubieran ingresado a Costa Rica antes del 9 de noviembre 1998. Un total de 152. 514 personas se acogió al régimen.
- Se ajustó el marco muestral de la Encuesta de Hogares de Propósitos Múltiples (EHPM) aprovechando la actualización de la cartografía censal. Por un lado, esto mejora la calidad de los datos recolectados y, por otro, genera problemas de comparabilidad directa para la serie de datos 1987-1999.
- La EHPM de 1999 ubica el nivel de pobreza total del país, medido según criterios de ingreso, en un 20,6% de los hogares. Con los ajustes introducidos en la Encuesta, el nivel de pobreza extrema o indigencia se ubica en un 6,7% de hogares, una cifra considerablemente superior (en 1,4%) a la estimación previa disponible.
- El 3 de agosto se promulgó la Ley 7899, contra la explotación sexual de las personas menores de edad, que incluye importantes sanciones a este delito.

- Ocho hospitales de la CCSS que operan bajo el esquema de desconcentración reportaron, a setiembre de 1999, una disminución del 38,5% en los tiempos promedio de espera en cirugía.
- Mediante la Ley 7927, del 12 de octubre, se reformó la Ley Orgánica del Ministerio de Salud, para autorizar la desconcentración de la gestión administrativa y financiera de esa entidad.
- En octubre, el Gobierno de la República llegó a un entendimiento con la Iglesia Católica en torno a la orientación de las *Guías sobre sexualidad humana*.
- El 25 de octubre se sancionó la Ley Integral para la Persona Adulta Mayor, No. 7935, orientada a garantizar la igualdad de oportunidades para ese segmento de la población.
- El 13 de diciembre la Asamblea Legislativa aprobó en primer debate el proyecto de Ley de Protección al Trabajador, resultante del Proceso de Concertación Nacional efectuado en 1998.
- Por Ley 7948, el 24 de noviembre se aprobó, la Convención Interamericana para la eliminación de todas las formas de discriminación contra las personas con discapacidad.
- La tasa de mortalidad infantil pasó de 12,6 a 11,8 muertes por mil nacidos vivos entre 1998 y 1999. Este nivel, registrado también en 1996, es el más bajo en los anales de ese indicador.

ASPIRACIONES

Las aspiraciones que fundamentan el análisis del tema Equidad e Integración Social son las siguientes:

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

CAPÍTULO 2

Equidad e integración social

Introducción

El esquema de exposición empleado en este capítulo guarda relación con las aspiraciones nacionales y las dimensiones descritas en el marco teórico conceptual. Concretamente, el capítulo se ha organizado en tres grandes secciones, la primera de ellas dedicada a un balance de la coyuntura social en 1999, a partir de un repaso de las principales tendencias que la tipifican. A modo de soporte, se incluye un cuadro de 22 indicadores seleccionados, que permiten trazar una mirada de conjunto y hacer una valoración de la situación del año 1999, tomando como parámetro de comparación los promedios pertinentes para la década.

La segunda sección, bastante condensada, presenta un panorama más detallado del comportamiento reciente de las brechas de equidad y fisuras en la integración social, particularizando el análisis en aspectos sectoriales (salud, educación, vivienda, etc.) y en la situación de poblaciones específicas. En esta línea, se consideran las tres dimensiones fundamentales que integran el desarrollo humano: el acceso a una vida larga y sana, el acceso a educación y conocimiento, y el nivel de ingreso suficiente para llevar una vida digna. Se enfatiza en el análisis de la pobreza, la violencia intrafamiliar y la migración nicaragüense hacia Costa Rica, por ser temas que dan cuenta de factores que inciden en la integración social. Con respecto a la pobreza, se da continuidad

al esfuerzo de medición de la vulnerabilidad y se amplía el análisis a la distribución del ingreso, así como a la vinculación entre mercado de trabajo y pobreza, aprovechando lo relativamente extenso de las series estadísticas disponibles y recientes estudios sobre esos temas. En materia de violencia intrafamiliar, se revisan las principales tendencias en cuanto a la extensión del fenómeno en la sociedad costarricense, visto como factor disruptor de la integración social. Por el lado de la situación de la población migrante, se utiliza el arsenal estadístico disponible en la Encuesta de Hogares de Propósitos Múltiples, así como resultados de recientes investigaciones.

En el terreno de las propuestas y de las acciones orientadas a favorecer la integración social y el cierre de las brechas de equidad, la tercera sección describe y analiza las principales iniciativas y resultados obtenidos en 1999. Se aborda el tema de la reforma del sector salud desde el espacio local, con un análisis sobre la marcha del proceso de readecuación del modelo de atención y el ejercicio de la rectoría; se presenta el caso del área de Goicoechea como un ejemplo de buena práctica, interesante para derivar lecciones de utilidad en otros cantones del país. Se menciona también los aspectos concernientes al desempeño del Triángulo de Solidaridad, la evaluación de programas sociales, la política pública de atención de la violencia intrafamiliar y el proceso de amnistía migratoria que estuvo vigente en 1999.

Finalmente, el capítulo señala cuatro grandes desafíos en la agenda del desarrollo social a futuro, que son consistentes con los reseñados en Informes anteriores: la generalización de las oportunidades de desarrollo para todas las personas y el fortalecimiento de redes de protección para quienes no pueden procurarse de manera autónoma un nivel de vida digno.

Valoración general en 1999

De acuerdo con el undécimo *Informe sobre Desarrollo Humano* (PNUD, 2000.) Costa Rica ha descendido como país en la escala de desarrollo

humano (del puesto 45 al 48). Ahora bien, si se toma en cuenta un conjunto más amplio de indicadores sociales (respecto a las variables que concurren en el cálculo del Índice de Desarrollo Humano) que aluden a insumos de procesos, acceso y resultados, la calificación global del desempeño del país en materia social rondaría la categoría de “satisfactorio” (cuadro 2.1), sin que se pueda encontrar involuciones, ni tampoco avances. Esto aún sin considerar otros elementos, como los generados por el cambio en el Sistema de Cuentas Nacionales, reseñados en el capítulo 3.

RECUADRO 2.1

El concepto de integración social será estudiado con mayor precisión en los próximos Informes

Durante el proceso de preparación del quinto y sexto informes sobre el Estado de la Nación, varias personas señalaron la necesidad de precisar el concepto de integración social y su relación con el de equidad social, así como de mejorar los indicadores para su medición. En marzo de 2000 se convocó a una sesión de trabajo en la que participó un grupo de distinguidos investigadores. Su propósito fue formular sugerencias para que los próximos Informes logren una mejor aproximación al tema de la integración social en Costa Rica.

Las principales conclusiones del taller fueron tres. Primero, equidad social e integración social son conceptos distintos. Segundo, equidad social e integración no se presuponen, es decir, una mayor integración social no necesariamente produce una mayor equidad. Tercero, no toda forma de integración social es deseable, desde el punto de vista del desarrollo humano. Conviene detenerse brevemente en cada una de estas conclusiones.

Integración social es el grado de cohesión de un grupo o una sociedad. Hay cohesión social cuando las personas o grupos tienen muchas y variadas actividades, valores o creencias comunes, lo que les permite desarrollar relaciones de cooperación. Una sociedad integrada es, pues, una sociedad con una alta cohesión social. Así entendida, integración social es un concepto sociológico y no normativo. En cambio, equidad social es la igualdad de capacidades de las personas para funcionar en una sociedad. Capacidad para funcionar significa la libertad de las personas para ser y hacer, para escoger el estilo de vida que más valoren (Sen, 1992; Proyecto Estado de la Nación, 1999).

¿Cómo medir la integración social? Los participantes en el taller formularon varias ideas al respecto; entre ellas pueden destacarse:

- Distribución y calidad de la infraestructura de transporte y comunicaciones en el territorio y su comparación con la densidad poblacional, para examinar las zonas más y menos “conectadas”.
- Encadenamientos productivos y territoriales entre las diversas actividades económicas.
- Distribución territorial de las zonas de residencia de los grupos sociales (¿cuánta segregación espacial existe?).
- Tipos, formas y niveles de violencia social, en tanto factores que obstaculizan la convivencia social.
- Tipos, formas y niveles de discriminación por razones étnicas, de género, edad o preferencia sexual.

Una sociedad desintegrada es, probablemente, una sociedad con fuertes inequidades sociales. No obstante, los participantes formularon algunas advertencias. Puede haber formas perversas de integración social. Por ejemplo, las pandillas juveniles ofrecen a sus miembros un sentido de pertenencia a un grupo, lo mismo que las barras agresivas de aficionados a un equipo deportivo. Además, una sociedad muy integrada puede, de no tener contrapesos, penalizar a las personas “diferentes” en razón de su pensamiento, es decir, puede ser poco pluralista. Por ello es importante estudiar, en concreto, cómo se integran las personas. Finalmente, en una sociedad integrada puede haber grados importantes de inequidad social.

Fuente: Proyecto Estado de la Nación.

CUADRO 2.1

Equidad e integración social en perspectiva. 1997-1999

Indicador	1997	1998	1999	1990-1999
Desigualdad, exclusión y desintegración social				
Relación entre el ingreso promedio del quintil de hogares más ricos (V) y el de los más pobres (I)	11,6	12,6	13,8	12,4
Hogares en extrema pobreza (%)				
Nacional	5,7	5,3	6,7	7,4
Urbano	3,2	2,9	4,5	4,5
Rural	7,6	7,1	8,5	9,7
Región Central	3,5	3,3	4,4	4,9
Promedio regiones periféricas	9,3	8,5	10,6	11,7
Población no cubierta por REM (%)	11,5	10,6	10,8	13,1
Población no cubierta por RIVM (%)	52,4	51,2	50,1	52,5
Niñas y niños de 15 a 17 años que no estudian ni trabajan (%)	21,3	20,7	20,6	
Tasa de homicidios por 100.000 habitantes	5,7	5,9	6,5	5,2
Brechas de equidad				
Tasa de mortalidad infantil (trienal 1997-1999, por mil nacimientos)				12,9
Porcentaje de deserción escolar en primaria	4,5	4,9	4,4	4,5
Establecimientos públicos ^{al}	4,7	5,1	4,6	4,9
Establecimientos privados ^{al}	2,0	1,3	1,5	1,6
Urbano ^{al}	4,0	4,5	3,9	4,2
Rural ^{al}	4,9	5,1	4,7	5,0
Porcentaje de promoción en bachillerato				
Establecimientos públicos ^{bl}	48,2	60,7	52,9	53,9
Establecimientos privados ^{bl}	83,4	90,6	84,2	86,1
Urbano ^{bl}	51,6	62,8	52,6	55,7
Rural ^{bl}	41,2	55,9	53,6	50,2
Ingreso promedio real (colones de 1995)				
Asalariados	50.467,9	53.557,0	54.225,0	49.549,8
Patronos	74.661,5	84.191,0	83.191,0	77.335,5
Cuenta propia	40.670,7	39.582,0	42.051,0	39.771,6
Hombres ^{cl}	55.763,9	60.934,2	62.109,0	55.767,0
Mujeres ^{cl}	46.587,6	47.859,9	48.850,0	45.046,0
Tasa de subutilización total de la fuerza de trabajo				
Urbano	15,2	14,7	15,4	11,2
Rural	10,8	11,0	12,0	12,1
Hombres	12,1	11,5	12,2	10,9
Mujeres	15,0	16,0	16,8	13,6
Jóvenes (15-19 años)	25,6	26,9	26,7	22,8
Oportunidades sociales				
Variación anual del salario mínimo real	1,7	4,3	4,6	0,8
Inversión social per cápita real (colones de 1999)	167.017	178.334	186.362	154.752
Población mayor de 12 años que ha completado al menos 6 años de educación (%)	41,5	42,1	42,1	39,8
Matrícula en educación primaria con acceso a informática educativa ^{dl} (%)	28,22	34,7	41,9	19,0

CUADRO 2.1 (continuación)

	1997	1998	1999	1990-1999
Matrícula en educación secundaria con acceso a informática educativa ^{d/} (%)	17,7	49,9	52,1	15,6
Matrícula en educación primaria con acceso a segunda lengua ^{d/} (%)	28,7	41,4	50,3	15,5
Población cubierta por los EBAIS ^{a/} (%)	45,8	60,6	68,9	47,1
Bonos Familiares de Vivienda entregados	20.287	10.652	6.602	12.716

a/ Promedio 1995–1999.

b/ Promedio 1997–1999.

c/ Ingreso mensual total, el promedio corresponde a 1991–1999.

d/ Promedio 1994–1999.

¿Qué está pasando realmente en el país? ¿Son engañosos los indicadores de desarrollo humano y de bienestar social? ¿Ha declinado el ritmo de progreso social? ¿Se ha llegado ya a un umbral infranqueable en desarrollo social? Varias preguntas e inquietudes de esta naturaleza se hallan flotando en el ambiente, y quizá las percepciones que resultan de ellas guardan relación con otros fenómenos de la vida nacional, como el llamado desencanto ciudadano con la política.

Respuestas no simplistas pasan por la consideración de un claroscuro, la presencia de luces y sombras, como fue señalado en el *Quinto Informe sobre el Estado de la Nación*. Concretamente en lo que concierne a la situación social del país en 1999, puede afirmarse que la misma sigue el patrón de la década de los noventa, salpicada de fluctuaciones y comportamientos erráticos en el desempeño de los principales indicadores, que ilustran las dificultades para encontrar un ritmo sostenido de progreso social generador de oportunidades para la población en su conjunto.

Desde esa perspectiva, en síntesis, en 1999 se observan tres logros significativos: la reducción de la tasa de mortalidad infantil a su mínimo histórico (11,8 por mil nacimientos, tasa ya alcanzada en 1996), la continuidad de los esfuerzos de reforma en el sector salud y el repunte en varios indicadores del sector educación.

En materia de salud se pueden señalar ciertas fronteras por ahora infranqueables, y avances en algunos indicadores. Entre estos últimos destacan la reducción de la población con acceso deficiente o inequitativo a los servicios y la convergencia en cuanto a mortalidad infantil en las

distintas provincias del país. Alcanzar nuevos e importantes logros en materia social necesariamente supondrá intervenciones de mayor calidad.

El examen de las tasas de escolaridad sintetiza los patrones de asistencia escolar: la educación preescolar avanza, de manera lenta pero sostenida, hacia un proceso de universalización; la cobertura en primaria es prácticamente universal, aunque afectada por problemas de repitencia y extraedad. La principal fisura se encuentra en secundaria, aunque en 1999 se presenta un leve repunte de la cobertura en este nivel. La consideración de factores socioculturales, el desarrollo de ofertas educativas interesantes y nuevos esquemas promocionales de política social parecen ser elementos centrales para una estrategia que haga viable la aspiración de universalizar, al menos, el tercer ciclo de la educación general básica.

En este contexto emergen algunos asuntos de relevancia: el porcentaje de población joven (15 a 17 años) que no estudia ni trabaja ha permanecido estancado, durante el último trienio, en alrededor del 20%; las brechas de rendimiento entre la educación pública y la privada son amplias y sugieren mayores diferencias en la calidad de la educación, tanto en primaria como en secundaria. La mejoría en el rendimiento académico en 1999 es halagadora.

A modo de contrapunto, la persistencia de la pobreza en un nivel que ronda un quinto de los hogares costarricenses, así como la vulnerabilidad ante la misma de una proporción aún mayor, a pesar de haberse alcanzado un sobresaliente,

pero focalizado, nivel de crecimiento económico (8%, explicado en alto grado por una sola firma: Intel), constituye una sombra difícil de abatir y disipar, máxime cuando la medición de la pobreza con las correcciones incorporadas en la Encuesta de Hogares determina un nivel de indigencia (incapacidad de los hogares para satisfacer sus necesidades básicas de alimentación) del orden del 6,7%, superior al que se estimaba característico de la sociedad costarricense.

El análisis de la tendencia en materia de pobreza refleja un estancamiento, pues el nivel es similar a los que han prevalecido desde 1994, por cierto cercanos a los mínimos históricos del país a fines de los años setenta. Esto, en 1999, está muy relacionado con un muy escaso dinamismo en el mercado de trabajo. Su mayor incidencia en la Región Chorotega será objeto de una evaluación más profunda en el capítulo especial de este Informe. Un hallazgo importante cuando se profundiza en la relación entre pobres y mercado de trabajo es que los pobres se ocupan principalmente de las labores agropecuarias.

Desde una óptica de largo plazo (1992-1998), las cifras de distribución de los ingresos de los hogares reflejan que en 1999 se continúa con una tenue pero persistente tendencia hacia la concentración. La perspectiva más global de los ingresos, no sólo referida a la distribución del ingreso entre las familias, es abordada en la Sinopsis del Informe. No obstante, es clara la necesidad de profundizar con investigaciones que amplíen las fuentes y recurran a diversas metodologías para precisar estas mediciones.

Cálculos previos de la capacidad adquisitiva de vivienda de los hogares durante el período 1990-1996 mostraban una tendencia profunda y sistemática a la caída del acceso a la vivienda mediante crédito hipotecario. La actualización de un indicador semejante, aunque no compatible con la anterior estimación, muestra un estancamiento en aquella situación de deterioro de la capacidad adquisitiva de los sectores medios y bajos.

Después de la amnistía migratoria, y con cifras de las Encuestas de Hogares, es posible señalar algunas características de la población nicaragüense migrante en Costa Rica, así como algunos cambios de importancia en su situación. En 1999 la población migrante presentó un rostro más joven y femenino, lo que refleja un mayor asentamiento y la reunificación de las familias; este grupo se ocupa en tareas agropecuarias, industriales y de servicios que generan una gran demanda de empleo no calificado o poco calificado (construcción, empleo doméstico, produc-

ción bananera, vigilancia), que suponen ritmos intensos de trabajo y jornadas muy extensas, poco atractivas para la mano de obra costarricense.

En los últimos cinco años, el impulso de políticas públicas sobre la problemática de la violencia intrafamiliar, incluido el desarrollo de legislación específica y de campañas de sensibilización en los medios de comunicación, ha estimulado la denuncia por parte de las personas afectadas e incrementado la demanda y consecuente oferta de servicios. Esto, a su vez, ha permitido hacer visible el carácter epidémico de este problema, particularmente lo que se refiere a la violencia contra las mujeres, los niños y las niñas. En Costa Rica, en promedio para esta década, han muerto asesinadas dos mujeres cada mes. Esta es sólo una de las más visibles e irreparables consecuencias de esta agresión cotidiana que sufren las costarricenses.

Otro elemento perturbador que emergió en 1999 fue el hecho de que, ante los ajustes en el Sistema de Cuentas Nacionales para mejorar la medición del Producto Interno Bruto, la relación entre la inversión social y ese producto se desplazó hacia magnitudes inferiores al 20%, nivel que era considerado digno de encomio en el ámbito internacional. Sin duda, este obliga a revisar los logros nacionales y los retos pendientes en el campo social desde un nuevo prisma.

Visto ahora desde un plano más estructural, debe reconocerse, por último, que el panorama del desarrollo social se encuentra matizado por una tenaz persistencia de brechas de equidad, fundamentalmente según regiones y zonas, en los terrenos de la educación (diferencias en rendimiento escolar y deserción), la salud (diferencias significativas en el comportamiento de indicadores como la tasa de mortalidad infantil), y las pensiones (un importante contingente de la población económica activa no afiliada al régimen de invalidez, vejez y muerte), para citar tres aspectos relevantes, que constituyen un mentís suficiente para visiones conformistas centradas exclusivamente en la consideración del país promedio, inexistente por lo demás en la geografía.

Brechas de equidad y fisuras en la integración social

Tomando en cuenta los tres ejes temáticos que configuran la noción de desarrollo humano sostenible (alcanzar una vida larga y saludable, tener acceso a la educación y el conocimiento, y disfrutar de una vida digna) a continuación se intentará realizar un examen de los principales

resultados del desempeño social costarricense en 1999, desde la óptica de la equidad y la integración social.

Contrastes en el logro de una vida larga y sana

Uno de los indicadores que reconoce con mayor claridad los esfuerzos realizados en Costa Rica para el mejoramiento de los servicios de salud y los hábitos de vida de la población durante la segunda mitad del siglo XX es la esperanza de vida, la cual para 1999 fue de 74,1 años para los hombres y 79,8 años para las mujeres, una de las más altas en América Latina. Sin embargo, saltan a la vista diferencias según sexo que han venido ensanchándose: en 1940 era 1,8 años, en 1990 pasó a 4,9 años y en 1999 fue de 5,7 años. Con respecto a 1998, los hombres perdieron una décima de año y las mujeres ganaron medio año en su esperanza de vida (Rosero, 2000).

Aparte de las causas asociadas a estilos de vida y hábitos alimentarios, la incidencia de la violencia es uno de los elementos que podrían justificar las diferencias en la esperanza de vida entre hombres y mujeres, y la reciente reducción del indicador para los primeros. De acuerdo con una investigación reciente sobre las muertes violentas en Costa Rica (Miranda y Del Valle, 2000) durante los trienios 1983-1985 y 1995-1997 se experimentó un crecimiento significativo, tanto en el número de casos como en las tasas de homicidios, suicidios y accidentes. No obstante, cabe destacar este fenómeno muestra una sobrerrepresentación masculina (mueren 5 hombres por cada mujer), las víctimas son mayoritariamente jóvenes (de 16 a 50 años), el 70% de las muertes se debió a accidentes (mayoritariamente de tránsito) y el alcohol estuvo presente de manera importante en la mayor parte de las víctimas.

Lo anterior sugiere que los logros en la esperanza de vida son, hasta cierto punto, "glorias del pasado". El indicador está estancado, particularmente para la población masculina. "La esperanza de vida de un hombre de 20 años en 1999 es idéntica a la de 1982, e incluso medio año menor que la de 1990" (Rosero, 2000). Sin descuidar la atención de los esquemas de morbilidad, superar la esperanza de vida de la población costarricense implica un reto difícil, pero no imposible: existe una cantidad importante de muertes prematuras y evitables, particularmente las asociadas a la violencia, cuyo control podría incrementar en algunos años la esperanza de vida (Rosero, 2000).

Acceso a los servicios de salud

Recientemente el Instituto de Investigaciones en Salud (INISA), de la Universidad de Costa Rica, realizó un estudio sobre la oferta y acceso a los servicios de salud, con base en un sistema de información geográfica. Esto permitió la construcción de un índice de acceso a los servicios en el que cada establecimiento recibe una ponderación según su cercanía y tamaño, como alternativa a las medidas tradicionales de acceso, tales como la distancia o el tiempo de viaje al establecimiento más cercano, o la densidad de servicios en una determinada área administrativa. Se trabajó con una muestra representativa de 3.400 hogares de todo el país.

En términos de establecimientos, se consideró un inventario de 777 establecimientos de salud a junio de 1998. No obstante, la cifra se reduce a 646 si se excluyen aquéllos que no ofrecen consulta médica. Hay cinco tipos de establecimientos: hospitales, clínicas, centros y puestos de salud y consultorios comunales. Los tres últimos pueden considerarse menores, pues ofrecen un limitado rango de servicios. Hasta hace pocos años los centros y puestos de salud dependían del Ministerio de Salud. En la actualidad la mayoría ha pasado a depender de la seguridad social, sistema del que también dependen las clínicas, los hospitales y los consultorios comunales. De los 646 establecimientos con consulta médica, el 77% pertenecía a áreas en las que se ha iniciado el proceso de reforma del sector salud.

El principal hallazgo del estudio citado es que: "La proporción de población con acceso deficiente o inequitativo a los servicios de salud pasó de 20% a 15% en las áreas pioneras que iniciaron la reforma en 1995. En cambio, en las áreas que no se ha producido la reforma, la proporción con acceso deficiente se ha mantenido en alrededor de 3,5%. El progreso en las áreas de la primera ola de la reforma fue, sin embargo, mínimo en la equidad de acceso medida por la distancia al establecimiento más cercano. Esto sugiere que las ganancias se han debido, no tanto a la apertura de nuevos establecimientos, sino a la mejora de los existentes, especialmente con la creación de los EBAIS" (Rosero y Güell, 1998).

En la perspectiva de la equidad, este resultado evidencia las bondades de la decisión de iniciar la reforma del sector salud en áreas periféricas, de menor nivel socioeconómico, con una población más dispersa y con menor acceso a servicios y en las cuales los establecimientos de salud son de menor tamaño y complejidad.

Mortalidad infantil

Considerando el análisis de las tasas trienales de mortalidad infantil de 1993-1995 y 1997-1999, las cuales, con un margen de error del 5%, son similares (13,3 y 12,9 por mil nacidos vivos, respectivamente), en el *Quinto Informe sobre el Estado de la Nación en Desarrollo Humano Sostenible* se concluía que la tasa de mortalidad infantil (TMI), uno de los indicadores más sensibles para la medición del desarrollo social, se estabilizó en la década de los noventa.

En 1999, esta variable se ubicó en 11,8 muertes por mil nacimientos, igual a la cifra alcanzada en 1996, que representa el mínimo histórico registrado en el país. Cuando se analiza el indicador por provincias, se aprecia el avance hacia una mayor convergencia de cada una de éstas respecto al promedio nacional.

De los casos evaluados por las comisiones locales, hospitalarias y regionales de mortalidad infantil que integran el Sistema Nacional de Análisis de la Mortalidad Infantil (SINAMI), el 38% de

las defunciones se clasificó como prevenible. La clasificación de una muerte infantil como prevenible se basa en el criterio de las comisiones, a partir de la información obtenida de la entrevista familiar y del expediente del caso en la atención ambulatoria y hospitalaria. La información disponible sobre los casos analizados indica que, a la fecha, es posible disminuir el riesgo de muerte en menores de un año, en un máximo de un 42%, si se mejoran las intervenciones en salud y las condiciones de vida de las poblaciones en riesgo.

En cuanto a la asociación de la TMI con indicadores de vulnerabilidad, la evaluación del SINAMI es esclarecedora: en el 55% de los casos el entorno se caracteriza por el predominio de al menos uno de los siguientes aspectos: a) alta dependencia económica: más de tres personas que dependen de un asalariado con una escolaridad de primaria completa o menos; b) vivienda inadecuada: pieza de vecindad, tugurio, techo o piso en malas condiciones, paredes elaboradas con materiales de desecho; c) servicios básicos

RECUADRO 2.2

SINAMI: balance de logros y limitaciones. 1999

Principales logros

- Fortalecimiento y desarrollo del trabajo en equipo interdisciplinario e interinstitucional y de la capacidad técnica en la toma de decisiones.
- Fortalecimiento de acciones intersectoriales y de la participación social
- Inclusión de la vigilancia y el análisis de la mortalidad infantil en los compromisos de gestión de las áreas de salud de la CCSS.
- Actividades de promoción y consejerías en materia de salud reproductiva.
- Divulgación de los derechos de la embarazada para la asistencia al control prenatal y aplicación del decreto ejecutivo sobre el Plan Nacional de Prevención de la Mortalidad Infantil.
- Elaboración de planes regionales y locales de prevención de la mortalidad infantil.
- Elaboración de proyectos intersectoriales locales de promoción del control prenatal, del control del crecimiento y el desarrollo y de mejoramiento continuo de la calidad de la atención en estas actividades.

Principales limitaciones

- El cumplimiento de las normas básicas del control prenatal se realiza en proporciones críticas, a pesar de que la cobertura en algunas regiones supera el 90%. En los casos analizados, solamente en una región se alcanzó un 70% de cumplimiento. Además existe insuficiencia o ausencia de controles de crecimiento y desarrollo, hecho manifestado por la captación tardía de los niños en el control y por la anotación incompleta o la ausencia de información en los expedientes clínicos.
- En la atención del parto se observa una situación semejante. En el 99% de los 640 casos registrados, la atención del parto se llevó a cabo en establecimientos hospitalarios; sin embargo, en éstos las normas de atención se cumplieron parcialmente, con una variación de un 40% a un 67% en el mejor de los casos.
- En la atención de los recién nacidos se obtiene cifras promedio superiores en la mayoría de las regiones, en lo que respecta al

cumplimiento de normas. Las cifras varían de un 57% a un 87% en ocho de ellas.

- En dos regiones se anota la proporción de partos por cesárea. En ambos casos se supera el promedio nacional, con 33% y 36%.
- Insuficiente educación en salud: las actividades educativas, la comunicación y la información en salud no son las requeridas por la población usuaria.
- Falta de seguimiento a casos de riesgo en el primer nivel.
- Mecanismos inadecuados de referencia y contrarreferencia, que se agravan por el rechazo de los casos referidos al segundo o tercer nivel por el nivel primario de atención.

Fuente: Ministerio de Salud, SINAMI.

inadecuados: sin agua intradomiciliar o sin servicio sanitario (zona rural); d) servicios compartidos con otras familias o con excusado sin conexión a tanque séptico o alcantarillado en área urbana; e) niños de 7 a 12 años que no asisten a la educación formal. Todas estas características presentan cuadros de pobreza según la metodología de necesidades básicas insatisfechas. En cuanto a los logros y debilidades de la respuesta del sector salud a la problemática de la mortalidad infantil, un resumen de las principales conclusiones del SINAMI se presenta en el recuadro 2.2.

Enfermedades transmitidas por vectores

El rebrote de enfermedades transmisibles que se suponía desterradas del territorio nacional ha sido un elemento característico del panorama sanitario en la década de los noventa. En el caso del dengue, la epidemia se inició en 1993 con el serotipo 1 y alcanzó su pico en 1997, pero esta vez producido por el serotipo 3, situación que condujo a la declaratoria de emergencia. En 1998 se registraron 2.628 casos, con una mayor prevalencia en las regiones Chorotega (43,2%) y Brunca (32,5%). El panorama se tornó más complicado en 1999, ya que no sólo aumentó la incidencia (6.040 casos), sino que se detectó la circulación del serotipo D3 en la Región Huetar Atlántica y el serotipo D2 en las regiones Chorotega y Pacífico Central. Dos de cada tres casos corresponden a la Región Huetar Atlántica, donde Limón es el cantón más afectado. En términos de género, la incidencia ha sido mayor en las mujeres.

Por su parte, la incidencia de la malaria invirtió la tendencia experimentada en 1998, al reducirse de 5.148 casos a 3.998 en 1999, para una disminución porcentual del 22,3%. Las zonas atlánticas y norte, de atracción para el primer ingreso de población inmigrante desde Nicaragua, continúan siendo las más afectadas. En ellas se acumula el 72,1% de los casos reportados. La declinación experimentada en la Región Huetar Norte fue del orden del 30%, esto es, por encima de la media nacional.

Acceso a la educación y el conocimiento

Al igual que en la mayoría de los países latinoamericanos, la expansión cuantitativa de la educación que tuvo lugar en Costa Rica desde la década de los sesenta. Lamentablemente, no se acompañó de saltos significativos en la calidad y

la eficiencia del sistema educativo, situación que ha devenido en una traba importante para que éste pueda responder efectivamente a los requerimientos del desarrollo nacional y a las expectativas de realización personal y movilidad social de la población, que sigue percibiendo los procesos y logros educativos como factores generadores de oportunidades.

Por todo ello, y en el marco de un momento histórico que coloca el conocimiento como elemento clave para el desarrollo, la sociedad costarricense enfrenta el reto de elevar el nivel promedio de escolaridad (menos de seis años por habitante en edad de trabajar) y frenar tendencias hacia un estilo segmentador y diferenciador en el sistema educativo. Esto implica el cierre de brechas en el acceso a servicios de calidad y de desempeño entre zonas geográficas, entre los establecimientos públicos y privados, y dentro de los propios establecimientos públicos.

Una primera constatación de la magnitud del reto la ofrece el hecho de que, si bien la asistencia a centros educativos de primaria tiende a ser universal, la población en edad de estar cursando la secundaria presenta altos niveles de inasistencia, según los resultados que arroja la Encuesta de Hogares de Propósitos Múltiples (cuadro 2.2).

Si se pasa a las estadísticas oficiales del sistema educativo formal, la matrícula correspondiente a 1999 ascendió a 868.439 estudiantes, de los cuales un 61,6% cursaba la primaria.

El examen de las tasas de escolaridad (tanto brutas como netas) corrobora los patrones de asistencia escolar de la Encuesta de Hogares. El cuadro 2.3 dibuja tres grandes tendencias, ya

CUADRO 2.2

Población de 7 a 17 años que no asiste a la educación regular. 1999

	Rango de edad	
	de 7 a 11	de 12 a 17
No asiste	9.928	120.823
Total	400.138	441.324
Porcentaje	2,5	27,4

Fuente: Encuesta de Hogares de Propósitos Múltiples, INEC.

señaladas en Informes anteriores, a saber: a) la educación preescolar avanza de manera lenta pero sostenida hacia un proceso de universalización; b) las tasas de cobertura bruta en primaria apuntan a la universalización del primero y segundo ciclos de la educación general básica, aunque es una estadística que se muestra afectada por problemas de extraedad, y c) la principal fisura del sistema educativo costarricense se encuentra en la secundaria.

En 1999 hay un ligero repunte en las tasas bruta y neta de escolaridad en secundaria, pero obviamente mantener y lograr el retorno de un importante contingente de adolescentes no es una tarea sencilla. La consideración de factores socioculturales, el desarrollo de ofertas educativas interesantes y nuevos esquemas promocionales de política social parecen ser elementos centrales para una estrategia que haga viable la aspiración de universalizar, al menos, el tercer ciclo de la educación general básica.

La mayor cobertura alcanzada en primaria y secundaria se correlaciona con una mayor capacidad de retención de la población escolar. El total de desertores combinados en primaria y

secundaria se redujo de 59.809 a 52.594 entre 1998 y 1999. La tasa de deserción en primaria se ubicó en 4,4% (descendió 0,5 puntos porcentuales) y la de secundaria se redujo en 2,4%, al situarse en 11,3%.

En términos del rendimiento académico, el panorama de 1999 puede considerarse satisfactorio. En primaria la tasa de aprobación (rendimiento inicial) mejoró en un 3,4%, pues alcanzó un 83,3%, lo que equivale a decir que cuatro de cada cinco estudiantes aprobaron el año. En secundaria la ganancia fue superior (4,6%), pero la tasa como tal se mantuvo en un rango de mediocridad (57,1%).

En 1999, 73.086 personas se encontraban repitiendo algún grado. De ellas, un 69,3% estaba en la primaria. La situación mejoró respecto a 1998, pues la tasa de repitencia pasó de 10,1% a 9,5% en primaria, y de 11,4% a 10,5% en secundaria. Esta última cifra supone el mejor desempeño del período 1990-1999.

En el año en estudio se mantuvo la tendencia hacia un mejor desempeño de los establecimientos privados en cuanto al rendimiento educativo. Los diferenciales en cuanto a rendimiento,

CUADRO 2.3

Tasa de cobertura de la educación según ciclo. 1990-1999

Indicador	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999
Tasa bruta de escolaridad ^{a/}										
Preescolar	61,7	67,5	66,8	66,9	67,3	70,3	72,6	75,7	80,1	82,8
Primaria	102,0	103,8	105,5	106,5	106,9	107,5	108,4	108,3	108,0	108,0
I ciclo	115,2	116,5	119,1	120	118,6	116,9	117,2	117,0	116,4	115,3
II ciclo	88,2	90,4	91,3	92,3	94,5	97,7	99,1	99,3	99,3	100,5
Secundaria ^{b/}	50,5	52,2	54,7	55,5	56,9	58,4	57,4	59,4	60,2	61,2
III ciclo	57,9	59,6	62,5	64,5	66,9	68,4	66,7	68,8	70,8	72,5
Educación diversificada	38,1	39,8	41,9	41,2	41,2	42,7	42,8	44,6	43,4	43,4
Tasa neta de escolaridad										
Primaria (I y II ciclos)	90,1	89,8	90,5	91,3	93	92,8	94,3	93,4	92,6	91,8
Secundaria (III ciclo y educación diversificada)	39,5	41,3	42,7	43,6	45,2	46,5	46,3	47,0	47,4	49,0

a/ La población de referencia considerada es, para primaria (I y II ciclos), 50% de la población de 6 años, la de 7, 8, 9, 10 y 11 años y el 50% de la población de 12 años. Para el III ciclo se considera el 50% de la población de 12 años, la de 13 y 14 años y el 50% de 15 años. Para la educación diversificada la población de referencia es el 50% de la de 15 años, la de 16 años y el 50% de la de 17 años. A partir de 1990 el cálculo se realizó considerando el *Boletín Demográfico* de CELADE, 1995-2005.

b/ A partir de 1999, se introduce un ajuste para incorporar la educación abierta (pública y privada) y la telesecundaria. Con ello la tasa bruta de cobertura asciende al 64,3%.

Fuente: MIDEPLAN.

deserción, repitencia según zona y establecimiento público y privado se pueden analizar en extenso en el Compendio Estadístico.

Desde el punto de vista social una de las preocupaciones fundamentales tiene que ver con la población joven (entre 15 y 17 años) que no estudia, ni trabaja. Si bien el porcentaje pareció estancado durante el trienio 1997-1999 (alrededor del 20%), presentó patrones inversos en términos de género, favorables a la población femenina (gráfico 2.1).

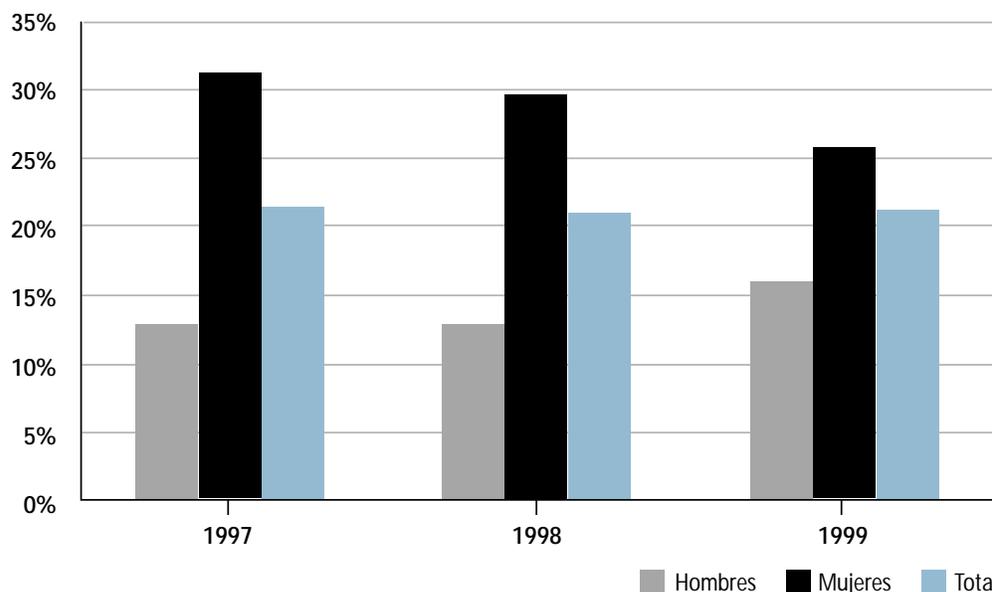
En el terreno de la educación y el conocimiento, conviene prestar atención al nivel de incorporación efectiva de la población al uso de tecnologías de punta y al desarrollo de una nueva brecha de equidad que podría denominarse la "brecha digital". En el caso costarricense, estimaciones de RACSA, señalan que en 1999 había cerca de 100.000 personas usuarias finales de Internet, lo que implica una tasa de 2,7 usuarios por cada cien habitantes. El acceso universal a ese servicio parece ser entonces una reivindicación necesaria y de la mayor importancia en las condiciones actuales, así como un aspecto clave por considerar en la discusión sobre la reforma del sector de las telecomunicaciones.

Problemas en la generación de ingreso para una vida digna

Un primer aspecto que debe tomarse en cuenta en el análisis de la pobreza es que a partir de 1999 se cambió la muestra de la Encuesta de Hogares, elemento que apunta a un mejoramiento en la calidad de los datos y, por ende, a un mejor conocimiento de la situación del país. Como señalan Céspedes y Calvo (1999): "Con base en la actualización cartográfica realizada en los últimos años, como parte de la preparación de los Censos Nacionales del año 2000, se procedió a elaborar un nuevo marco muestral y (...) una nueva muestra, la cual incorpora tanto los cambios en la distribución de la población como los cambios de áreas originalmente clasificadas rurales a urbanas." El resultado más evidente de la nueva muestra es un aumento en la participación de la población urbana dentro de la población total, que pasó de 43,1% en 1998 a 46,2% en 1999. Ahora bien, lamentablemente, el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC) no realizó un levantamiento paralelo con la muestra anterior, que permitiera evaluar el impacto de ese cambio. Hay entonces un problema de

GRAFICO 2.1

Costa Rica: población de 15 a 17 años que no estudia ni trabaja, según sexo. 1997-1999



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

comparabilidad entre los datos de 1999 con los de años anteriores; sin embargo, como indican los autores ante citados, “el hecho de que estos cambios en los principales indicadores no sean de magnitud significativa y que, en general, se encuentran dentro de los márgenes de error estadístico aceptables, da fundamento para concluir que la utilización del nuevo marco muestral de viviendas no ha tenido un efecto marcado en la comparabilidad de las cifras del año 1999 con las de años anteriores.” Posteriormente hacen la salvedad de que “por las características de la metodología utilizada para la medición de la pobreza, la actualización de áreas que originalmente eran rurales y que ahora son urbanas, puede mostrar en 1999 un valor superior al que hubiera resultado si en ese año se hubiera mantenido el marco muestral de viviendas de años anteriores.” (Céspedes y Calvo, 1999).

Con la cautela metodológica derivada de las consideraciones anteriores, conviene entonces fijar la atención en la magnitud de la pobreza, medida como insuficiencia de ingresos, y en su tendencia. En 1999, excluyendo los hogares con ingreso cero o ignorado (recuadro 2.3), un 20,6% (147.351) de los hogares vivía en condición de pobreza; en situación de indigencia o pobreza extrema se encontraba un 6,7% (47.805)

de los hogares, para un aumento de 1,4% respecto a la estimación precedente. Al considerar la población a nivel nacional, un 23,7% de las personas (686.400), casi uno de cada cuatro residentes en territorio nacional, se hallaba en situación de pobreza, y un 7,5% (217.415 personas) en pobreza extrema o indigencia.

En términos de tendencia, puede afirmarse que el nivel de pobreza registrado en 1999 es similar a los que han prevalecido desde 1994 (cuadro 2.4). No obstante, por el estrecho vínculo que existe entre la dinámica económica, el mercado laboral y la pobreza, llama la atención el paradójico hecho de que, en presencia de un notable crecimiento económico como el que se experimentó en 1999, no se activase una mejora en los indicadores de pobreza que, por tanto, pueden considerarse estancados.

Independientemente de la múltiple causalidad entre las variables macroeconómicas y las familiares (parte de la cual se analizará con mayor detenimiento más adelante en este capítulo), en términos generales, para que se den reducciones en la pobreza se requiere no sólo crecimiento económico, sino también aumentos en el empleo, reducciones en el desempleo e incrementos en los ingresos reales de los ocupados y las familias. Un análisis del comportamiento de esas

CUADRO 2.4

Evolución de la indigencia y la pobreza total, a nivel nacional y por zonas. 1990-1999

(porcentaje de hogares y de población bajo la línea de pobreza respectiva^{a/})

	Hogares						Personas ^{c/}					
	Total país		Zona urbana		Zona rural		Total país		Zona urbana		Zona rural	
	Indigencia	Pobres ^{b/}	Indigencia	Pobres ^{b/}	Indigencia	Pobres ^{b/}	Indigencia	Pobres ^{b/}	Indigencia	Pobres ^{b/}	Indigencia	Pobres ^{b/}
1990	9,1	27,1	5,4	23,6	12,4	30,1	9,9	30,7	5,4	27,1	13,4	33,5
1991	11,7	31,9	7,9	28,8	14,7	34,4	12,4	35,4	8,3	31,6	15,5	38,2
1992	9,3	29,4	6,3	27,3	11,9	31,1	10,1	33,1	6,8	31,3	12,6	34,6
1993	6,9	23,2	4,0	19,8	9,2	25,9	7,7	26,4	4,3	22,4	10,3	29,3
1994	5,8	20,0	3,1	15,5	8,0	23,7	6,8	22,9	3,6	18,3	9,1	26,4
1995	6,2	20,4	3,7	16,1	8,3	23,9	7,5	23,5	4,3	19,2	9,8	26,8
1996	6,9	21,6	4,2	17,1	9,0	25,2	7,6	24,6	4,0	19,2	10,3	28,5
1997	5,7	20,7	3,2	16,3	8,3	23,9	6,6	23,9	3,9	19,4	8,6	27,1
1998	5,3	19,7	2,9	16,1	7,1	22,4	5,9	22,1	3,2	18,8	7,7	24,4
1999	6,7	20,6	4,5	17,3	8,5	23,5	7,5	23,7	4,9	20,6	9,6	26,3

a/ Excluyendo hogares y personas en hogares con ingreso cero o ignorado.

b/ Incluye a los indigentes.

c/ Excluye servicio doméstico y pensionistas.

Fuente: Encuesta de Hogares de Propósitos Múltiples, INEC.

RECUADRO 2.3

Situación de pobreza de los hogares con ingreso cero o ignorado

Como promedio para el período 1987-1999, un 19,3% de los hogares representados en la Encuesta de Hogares ha mostrado ingreso familiar cero o ignorado. Si bien es cierto que el porcentaje se reduce a lo largo del tiempo (pasa de 23,2% en 1987 a 14,6% en 1999), sigue siendo muy elevado. Para efectos del cálculo de pobreza, estos hogares han sido excluidos.

Sauma y Trejos (1999) señalan que la estimación de los ingresos familiares mediante encuestas de hogares presenta cuatro tipos de problemas: a) la no cuantificación de ciertos rubros de ingreso; b) la no respuesta sobre la magnitud de los ingresos indagados; c) la presencia de hogares sin ingresos; y d) la subdeclaración de los ingresos cuando éstos son reportados. Todos ellos tienen un impacto sobre las estimaciones de pobreza.

Con el objetivo de solucionar el problema de la no respuesta y, en parte el de los hogares sin ingresos, esos autores realizan una imputación de ingresos para los casos con información ignorada, atendiendo, en

el caso de los ingresos laborales, a las características personales y ocupacionales, y en el caso de otros ingresos, a las personales.

El resultado de la imputación es que, como promedio para el período 1987-1998, solamente un 18,8% de los hogares con ingreso cero o ignorado corresponde a hogares pobres (un 17,9% de las personas que en ellos residen).

Aplicando estos resultados a las magnitudes generalmente publicadas sobre pobreza, que excluyen a los hogares con ingreso cero o ignorado y a las personas que en ellos habitan, se desprende que cuando las mismas se expresan en términos relativos, sobrestiman la dimensión del fenómeno respecto al resultado que se obtendría si se incorporaran todos los hogares y personas; mientras que cuando se expresan en términos absolutos sucede lo contrario, o sea, subestiman la dimensión de la pobreza.

Fuente: Sauma y Trejos, 1999.

variables durante 1999 arroja resultados interesantes. En primer lugar se observa que, si bien el crecimiento total del PIB fue muy elevado (8%), gran parte del mismo se debió al "efecto Intel", de manera que, si se excluye esa empresa, el resultado no es tan elevado, con varias ramas de actividad que crecieron menos que la población. En segundo lugar, según las encuestas de hogares respectivas, entre 1998 y 1999 el empleo total prácticamente no varió¹. En tercer lugar, siempre de acuerdo con los datos de las mismas encuestas, los ingresos laborales promedio por ocupado aumentaron en términos reales, aunque muy poco (1,8%). Finalmente, no obstante ese aumento en los ingresos laborales promedio, los ingresos totales (laborales más no laborales, transferencias e ingresos de capital) promedio por familia, cayeron en términos reales en un 1,2%.

Dado que no todas las variables se comportaron en el mismo sentido en términos de su impacto sobre la pobreza (aumento o reducción), el resultado final estuvo determinado por la anulación de los efectos de aquellas variables que podrían haber promovido un cambio en la citada tendencia al estancamiento.

Por zonas, tanto en la urbana como en la rural, la estimación de 1999 arroja niveles superiores en la pobreza total y, especialmente, en la pobreza extrema o indigencia (cuadro 2.5). La

incidencia de la pobreza sigue siendo mayor en la zona rural, aunque en el año en estudio, muy probablemente como resultado del cambio muestral, se dio un incremento en el porcentaje de pobres urbanos (totales y extremos) respecto al total, pero sin sobrepasar límites alcanzados en años anteriores. En el caso de la indigencia, el aumento en la incidencia urbana fue muy fuerte: el porcentaje de hogares en situación de indigencia pasó del 2,9% al 4,5%.

En términos de regiones de planificación, la incidencia de la pobreza (total y extrema) en 1999 es sistemáticamente superior respecto a la estimación previa, con excepción de la pobreza total en la Región Brunca, que se mantuvo en el mismo nivel. La mayor variabilidad se presenta en la Región Pacífico Central, donde el porcentaje de hogares en situación de pobreza pasó del 20,8% al 28,7%. Al igual que en los años anteriores, este indicador fue mayor en las regiones Chorotega y Brunca, y menor en la Central (cuadro 2.5).

Considerando la distribución regional de los hogares pobres, en 1999 se mantuvo que prácticamente la mitad de ellos (47,2%) se ubicaba en la Región Central (18,4% en el Área Metropolitana y 28,8% en el resto de la Región). Del total de hogares en pobreza extrema, un 41,1% se encontraba allí.

Características de los hogares pobres

En 1999 no hubo cambios significativos en las características de los hogares pobres y de las personas que en ellos habitan. Así, respecto a los hogares no pobres, los hogares pobres fueron más numerosos (4,7 miembros en promedio frente a 3,9), y en ellos la relación de dependencia demográfica fue casi el doble que en los hogares no pobres (1,1 y 0,6 respectivamente), o sea, había en ellos más niños y adultos mayores por cada persona en edad laboral (de 15 a 64 años).

En lo que se refiere a la jefatura en los hogares, un 23,1% del total de hogares fue jefado por mujeres, lo cual representa un aumento significativo respecto a los años previos, en que ese indicador no había superado el 21%. Contrario a lo que se podría esperar, no es tan claro que este incremento responda al cambio de muestra, pues si bien la jefatura femenina es una situación principalmente urbana, el porcentaje de mujeres jefas residentes en esa zona en 1999 (56,4%) no es diferente al de años previos, a pesar del aumento en la participación de la población urbana dentro del total, como resultado del cambio muestral.

También creció la incidencia de la pobreza en los hogares con jefatura femenina respecto a 1998 (33,0% frente a 25,8%), pero sin llegar a sobrepasar el límite superior que se había presentado en años previos.

En las características laborales tampoco hubo cambios respecto a los años anteriores. En los hogares pobres el número promedio de ocupados siguió siendo menor y la tasa de desempleo abierto mayor que en los hogares no pobres, lo cual se traduce en una dependencia económica bastante mayor respecto a los hogares no pobres. Adicionalmente, el número de horas semanales trabajadas (en la ocupación principal) por los ocupados en hogares pobres es bastante inferior a la de los no pobres, aspecto relacionado con el subempleo y, probablemente, con otras condiciones de precariedad laboral.

Además de estas condiciones generales, tratadas en los informes anteriores, para el presente Informe se ha considerado importante profundizar en el análisis de otras características laborales de los pobres. En el cuadro 2.6 se incluyen las principales de ellas, que serán examinadas a continuación.

CUADRO 2.5

Evolución de la indigencia y la pobreza total según regiones 1990-1999

(porcentaje de hogares bajo la línea de pobreza respectiva ^{a)})

Pobreza/región	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999
Indigencia										
Total país	9,1	11,7	9,3	6,9	5,8	6,2	6,9	5,7	5,3	6,7
Central	5,7	8,7	6,6	4,6	3,1	4,1	4,4	3,5	3,3	4,4
Chorotega	22,7	23,4	19,1	13,8	14,7	13,6	13,2	12,3	11,5	13,2
Pacífico Central	12,9	14,7	11,7	9,0	6,5	5,5	6,6	6,9	5,7	8,2
Brunca	20,9	19,5	18,2	15,2	14,1	14,4	14,8	10,7	11,7	14,8
Huetar Atlántica	6,8	9,3	7,2	5,7	6,2	5,1	8,6	6,8	5,3	6,9
Huetar Norte	14,0	12,9	12,8	7,0	9,4	10,0	11,2	9,5	7,6	8,5
Pobreza total ^{b)}										
Total país	27,1	31,9	29,4	23,2	20,0	20,4	21,6	20,7	19,7	20,6
Central	22,0	27,2	25,5	18,5	14,9	16,0	16,5	15,4	15,0	15,6
Chorotega	45,4	51,7	46,8	38,4	37,5	35,2	34,5	36,0	34,1	35,5
Pacífico Central	33,7	35,4	33,3	26,1	21,9	22,8	22,9	24,8	20,8	28,7
Brunca	45,0	45,1	43,6	39,9	35,8	36,9	37,0	32,3	34,1	34,1
Huetar Atlántica	21,7	26,2	20,6	20,4	19,7	17,1	25,4	25,7	20,7	21,5
Huetar Norte	38,8	34,6	34,4	24,6	26,1	27,6	27,7	27,2	26,4	26,3

a/Excluyendo hogares con ingreso cero o ignorado.

b/Incluye indigentes.

Fuente: Encuesta de Hogares de Propósitos Múltiples, INEC.

En 1999 solamente uno de cada tres ocupados (31,7%) era mujer, si se considera la totalidad de los ocupados²; el porcentaje es ligeramente menor entre los pobres que en los no pobres. En 1990 un 28% de la población ocupada estaba

constituido por mujeres, de manera que el incremento entre esos años es resultado del fuerte aumento en la participación femenina en el mercado de trabajo. Entre 1990 y 1999 la tasa neta de participación para ellas (mujeres activas respecto

CUADRO 2.6

Características laborales de los ocupados por condición de pobreza del hogar ^{a/}. 1999

(cifras relativas)

	Todos los ocupados		Ocupados pobres	
	Ocupados no pobres	Ocupados pobres	Todos	Indigentes
Total ocupados	100,0	85,7	14,3	3,6
Sexo	100,0	100,0	100,0	100,0
Hombres	68,3	67,6	72,4	70,3
Mujeres	31,7	32,4	27,6	29,7
Tasa neta de ocupación ^{b/}	51,1	55,2	35,4	29,0
Hombres	71,4	74,5	57,9	48,4
Mujeres	31,7	35,8	17,5	14,9
Nivel educativo	100,0	100,0	100,0	100,0
Primaria incompleta o ninguna	20,7	17,9	37,6	42,5
Primaria Completa o secundaria incompleta	50,7	49,9	55,8	52,0
Secundaria completa o más	28,6	32,2	6,6	5,5
Categoría ocupacional	100,0	100,0	100,0	100,0
Cuenta propia y patronos	25,0	23,6	33,0	42,1
Asalariados sin servicio doméstico	66,8	69,5	50,5	36,3
Servicio doméstico	5,1	4,3	10,3	11,6
Trabajadores no remunerados	3,1	2,5	6,2	10,0
Sector productivo	100,0	100,0	100,0	100,0
Primario (agropecuario)	20,8	17,7	39,2	48,1
Secundario ^{c/}	22,7	23,7	16,6	11,6
Terciario	56,6	59,5	44,2	40,3
Servicios básicos ^{d/}	6,7	7,1	4,0	2,6
Comercio ^{e/}	24,9	26,1	17,3	12,9
Otros servicios ^{f/}	25,0	25,3	22,9	24,8
Segmento ^{g/}	100,0	100,0	100,0	100,0
Formal (urbano y rural)	48,7	53,6	19,9	7,8
Informal (urbano y rural)	30,5	28,7	41,0	44,1
Agropecuario	20,8	17,7	39,2	48,1

a/ Se excluye la población que habita en hogares con ingreso cero o ignorado. Por ese motivo, algunas de las cifras totales aquí consideradas pueden mostrar pequeñas diferencias con las publicadas por el INEC.

b/ La tasa neta de ocupación es el porcentaje de ocupados con respecto a la población en edad de trabajar (12 años y más).

c/ Industria y construcción.

d/ Electricidad y agua; transporte, almacenamiento y comunicaciones.

e/ Comercio, hoteles y restaurantes; establecimientos financieros; bienes inmuebles.

f/ Gobierno general y otros servicios.

g/ El segmento informal incluye a los trabajadores no agropecuarios (urbanos y rurales) sin educación universitaria: por cuenta propia, asalariados en establecimientos de 5 empleados o menos (excluyendo los empleados públicos), servicio doméstico y trabajadores no remunerados. El formal incluye a todos los demás trabajadores no agropecuarios (urbanos y rurales).

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

al total de mujeres de 12 años y más), pasó de 30,3% a 35,5%.

Por su parte, la tasa neta de ocupación, como se observa en el cuadro 2.6, es mayor para los hombres que para las mujeres y, en general, mayor para los no pobres que para los pobres. Entre los pobres, la tasa es bastante menor para los indigentes. Como se ha señalado, esto se traduce en mayores tasas de dependencia económica para los pobres.

En lo que se refiere al nivel educativo, como se esperaba, en el caso de los ocupados pobres es bastante menor que en el de los no pobres, y entre de los pobres, el menor nivel corresponde a los indigentes.

RECUADRO 2.4

Incidencia, intensidad y severidad de la pobreza: conceptos y fórmula de cálculo

La *incidencia* o *extensión* de la pobreza se refiere a la proporción de hogares cuyo ingreso per cápita es inferior a determinada línea de pobreza. La *intensidad* o *brecha* de pobreza se estima relativizando las diferencias entre el ingreso per cápita y esa línea de pobreza, de manera que refleja qué tan pobres son los pobres. La *severidad* de la pobreza se estima de manera similar al indicador anterior, pero da una mayor ponderación a los hogares más pobres, de modo que refleja desigualdades entre los pobres.

Para el cálculo de los índices de pobreza (incidencia o extensión, intensidad o brecha, y severidad) se ha utilizado la fórmula propuesta por Foster, Greer y Thorbecke (1984):

$$Pa = (1/n) * \sum_{h=1}^q [(Z - Y_h) / Z]^a$$

donde:

Pa es el índice de pobreza estimado, donde a = 0, 1, 2:

0 = incidencia, 1 = intensidad, 2 = severidad;

n es el número total de hogares;

Z es la línea de pobreza (total);

Y_h es el ingreso per cápita de los miembros del hogar h;

q es el número de hogares debajo de la línea de pobreza.

En cuanto a la forma en que los pobres se insertan en el mercado de trabajo, la condición de asalariados es bastante menor entre ellos que entre los no pobres. En cambio, el porcentaje que se inserta como trabajador por cuenta propia o en servicio doméstico es bastante superior. Por sector productivo, los pobres se ocupan principalmente en labores agropecuarias, confirmando el vínculo entre ese tipo de actividades y la pobreza.

Determinar la formalidad o informalidad de las ocupaciones es una labor compleja; sin embargo, utilizando una definición que capta lo esencial de la problemática (cuadro 2.6), es claro cómo la situación de la pobreza está también relacionada con la informalidad. El 41% de los ocupados pobres (44,1% de los indigentes) se inserta en el sector informal, respecto a un 28,7% de los no pobres. Más adelante se retomará el análisis de los vínculos entre mercado de trabajo y pobreza.

Intensidad y severidad de la pobreza

Hasta ahora se ha evaluado la incidencia o extensión de la pobreza. En el Informe anterior se incorporó la medición de la intensidad y la severidad de la pobreza (recuadro 2.4), a la cual se le da seguimiento en esta edición.

La conclusión general es que el patrón de incidencia de la pobreza durante 1999 estuvo acompañado de aumentos tanto en la intensidad (los pobres en ese año fueron más pobres que el año anterior), como en su severidad (los más pobres entre los pobres fueron los que más se empobrecieron). Sin embargo, en ninguno de los casos se alcanzan valores fuera de los límites superiores de la década de los noventa (cuadro 2.7). Por zonas, la situación es similar a la de la totalidad del país, es decir, además de aumentos en la incidencia de la pobreza, hubo también aumentos en su intensidad o brecha y en su severidad (cuadro 2.7).

Otra de las innovaciones del *Quinto Informe sobre el Estado de la Nación* fue la incorporación de una medición sobre la *vulnerabilidad a la pobreza de los no pobres*, o sea, cuán vulnerables a alcanzar una situación de pobreza son los hogares cuyos ingresos per cápita superan la línea de pobreza. El grado de vulnerabilidad se determina por cercanía o alejamiento de los ingresos per cápita a la línea de pobreza de los hogares vulnerables, definidos como aquellos hogares cuyo ingreso familiar per cápita supera la línea de pobreza, pero es inferior a 1,4 veces la misma³.

En 1999 el porcentaje de hogares vulnerables fue 31,1% a nivel nacional, ligeramente mayor que el del año anterior, pero dentro del rango de la década (cuadro 2.5).

Para facilitar su comprensión, el indicador de vulnerabilidad a la pobreza se presenta en este Informe de manera diferente al anterior. El mismo asume ahora valores entre 0 y 1, donde el

CUADRO 2.7

Incidencia, intensidad y severidad de la pobreza en los hogares a nivel nacional. 1990-1999

(en porcentajes)

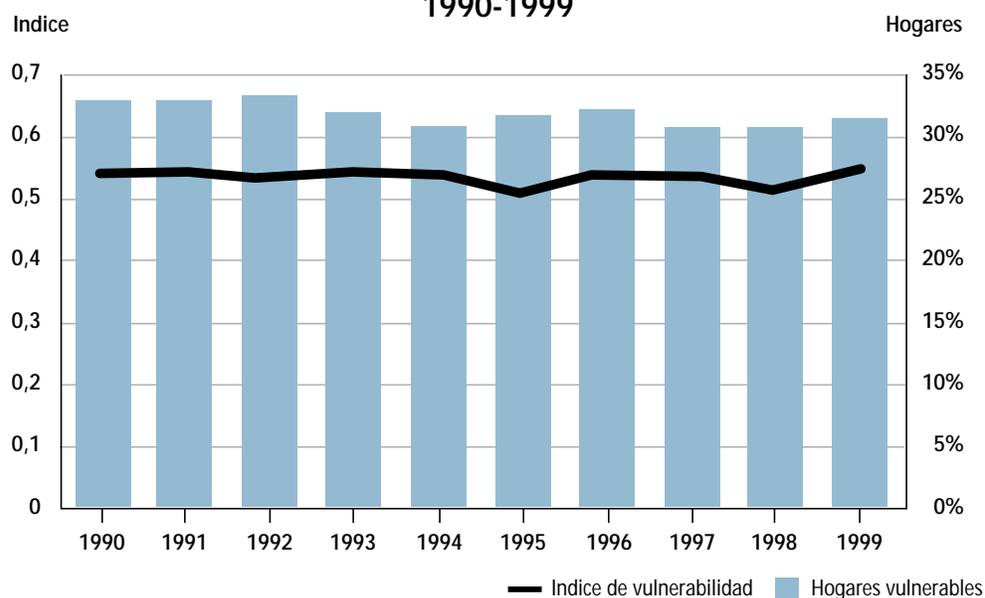
	Total país			Zona urbana			Zona rural		
	P ₀	P ₁	P ₂	P ₀	P ₁	P ₂	P ₀	P ₁	P ₂
1990	27,1	10,7	6,0	23,6	8,2	4,4	30,1	12,8	7,4
1991	31,9	13,0	7,3	28,8	10,8	5,9	34,4	14,8	8,5
1992	29,4	11,4	6,3	27,3	9,6	4,8	31,1	12,9	7,5
1993	23,2	8,7	4,7	19,8	6,6	3,2	25,9	10,5	6,0
1994	20,0	7,4	3,9	15,5	5,1	2,5	23,7	9,2	5,1
1995	20,4	7,5	4,0	16,1	5,3	2,6	23,9	9,4	5,2
1996	21,5	8,4	4,6	17,0	6,1	3,1	25,1	10,2	5,7
1997	20,7	7,4	3,8	16,3	5,6	2,8	24,1	8,7	4,6
1998	19,7	6,8	3,5	16,1	4,9	2,3	22,4	8,3	4,3
1999	20,6	8,0	4,3	17,3	6,4	3,4	23,5	9,3	5,0

P₀ = incidencia. P₁ = intensidad. P₂ = severidad.

Fuente: Elaboración propia a partir de la Encuesta de Hogares de Propósitos Múltiples, INEC.

GRAFICO 2.2

Costa Rica: índice de vulnerabilidad a la pobreza y porcentaje de hogares vulnerables 1990-1999



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

RECUADRO 2.5

Mejorando la estimación de las brechas de pobreza

En este Informe la estimación de las brechas de pobreza deviene de una metodología específica y no de un mero subproducto de la estimación de la intensidad de la pobreza, a partir de la cual es posible realizar estimaciones diferenciadas para los niveles de indigencia y pobreza total. En virtud del ajuste introducido, no debe extrañar que las magnitudes incluidas en este Informe sean mayores que las del anterior, aunque el resultado general sigue siendo el mismo: la brecha de pobreza en Costa Rica, medida en términos de insuficiencia de ingresos, es relativamente pequeña y, por lo tanto, susceptible de erradicación en un plazo más o menos corto, si se concentra en ello suficientes esfuerzos.

La brecha promedio por persona, indigente o pobre, se refiere al total de colones por mes que, en promedio, requiere cada pobre para alcanzar la línea de pobreza respectiva (indigencia o pobreza total). En 1999 los indigentes requerían 2.527 colones por persona por mes para alcanzar la línea de indigencia (cuadro 2.8), mientras que los pobres, en general, requerían 5.722 colones para alcanzar la línea de pobreza total. En términos reales estas magnitudes aumentan respecto a 1998, y reflejan que superar la pobreza requeriría mayores recursos por persona pobre y también en términos globales, dado el incremento en el número de pobres.

Multiplicando la brecha promedio por pobre por el número de pobres (expandidos según lo indicado en el recuadro 2.4), en 1999 se hubiese requerido cerca de 50.000 millones de colones para cerrar la brecha de pobreza total, cifra coincidente con el gasto total del Fondo de Desarrollo Social y Asignaciones Familiares en ese año. Se hubiese necesitado cerca de 7.000 millones de colones para que los indigentes alcanzaran la línea de indigencia, es decir, para erradicar la pobreza extrema pero no la pobreza total. Sin restar importancia a la utilización de transferencias para casos específicos, como ancianos sin pensión contributiva, discapacitados con imposibilidad de trabajar, etc., debe advertirse sobre la debilidad de esa alternativa para enfrentar estructuralmente el problema de la pobreza, en contraste con los resultados que podría obtenerse de utilizar los recursos del citado Fondo en programas que potencien el desarrollo social de los pobres.

Se estimó también la magnitud de las brechas de indigencia y pobreza total respecto al ingreso familiar total, al ingreso de los hogares no pobres y al Producto Interno Bruto (estimación sin corrección). En todos los casos la magnitud relativa de la brecha se incrementó en 1999 respecto a 1998 (cuadro 2.8), pero manteniendo los bajos niveles que han caracterizado a los últimos años del período, y que reflejan la posibilidad real de erradicar la pobreza en el país.

CUADRO 2.8

Análisis de las brechas de pobreza. 1990-1999

(cifras absolutas y relativas)

	Como % ingreso no pobres		Como % ingreso familiar total		Como % PIB ^{a/}		Brecha promedio por pobre ^{b/}	
	Indigencia ^{c/}	Pobreza ^{d/}	Indigencia ^{c/}	Pobreza ^{d/}	Indigencia ^{c/}	Pobreza ^{d/}	Indigencia ^{c/}	Pobreza ^{d/}
1990	0,9	6,3	0,9	5,7	0,4	2,5	2.668	5.709
1991	1,2	8,4	1,1	7,4	0,4	2,9	2.531	5.944
1992	1,0	7,0	0,9	6,3	0,3	2,6	2.642	5.675
1993	0,6	4,5	0,6	4,2	0,2	1,8	2.644	5.473
1994	0,5	3,4	0,4	3,2	0,2	1,5	2.543	5.416
1995	0,5	3,6	0,5	3,4	0,2	1,6	2.354	5.320
1996	0,6	3,9	0,5	3,7	0,2	1,7	2.447	5.300
1997	0,5	3,6	0,4	3,3	0,2	1,5	2.484	5.159
1998	0,4	3,0	0,3	2,8	0,2	1,4	2.421	5.232
1999	0,5	3,6	0,5	3,4	0,2	1,5	2.527	5.722

a/ Para esta estimación las cifras de pobreza fueron expandidas al total de la población, es decir, incluyendo las personas en hogares con ingreso cero o ignorado, para lo cual se utilizaron los resultados obtenidos por Sauma y Trejos (1999), reseñados en el recuadro 2.3. Además se utilizaron los datos del PIB sin corrección.

b/ En colones de 1999 por mes. Deflatado con el IPC (promedio 1999=100%).

c/ Se refiere a lo que les falta a los indigentes para alcanzar la línea de pobreza extrema (o sea, para dejar de ser indigentes, aunque siguen siendo pobres).

d/ Se refiere a lo que les falta a los pobres (todos, independientemente de su grado de pobreza) para alcanzar la línea de pobreza, o sea, para dejar de ser pobres.

Fuente: Elaboración propia a partir de la Encuesta de Hogares de Propósitos Múltiples, INEC.

primer valor corresponde a la menor vulnerabilidad, y el segundo a mayor vulnerabilidad. De esta forma, aumentos en el indicador reflejan aumentos en la vulnerabilidad, y lo contrario, reducciones.

En 1999 el indicador creció, es decir, aumentó la vulnerabilidad a la pobreza de los hogares de referencia (gráfico 2.2). En contraposición a otros resultados analizados en este Informe, el indicador de vulnerabilidad mostró uno de los niveles más elevados de la década, similar al de 1991 (máximo). Dado que este último fue el año más recesivo de la década en materia económica, a diferencia de 1999, es claro que en el año en estudio el valor del indicador es el más elevado en una situación económica no recesiva, lo cual constituye una importante señal de alerta, pues advierte que un cambio negativo en la coyuntura económica podría tener un impacto muy fuerte en términos de pobreza.

La distribución del ingreso de los hogares

En 1999 se observa una mayor desigualdad en la distribución del ingreso familiar per cápita respecto a 1998, situación que se refleja tanto en el coeficiente de Gini, como en las razones de ingreso familiar promedio entre los grupos de mayores ingresos en relación con los de menores

ingresos (cuadro 2.9). Llama la atención que los valores que asumen las diferentes mediciones de la desigualdad durante 1999 son muy similares a los que prevalecieron en 1991, año en el que se presentó la situación económica recesiva más fuerte de la década.

Con una perspectiva de largo plazo, las cifras del cuadro 2.9 indican que en 1999 continuó una tenue pero persistente tendencia hacia la concentración en la distribución del ingreso, que ha caracterizado la mayor parte de la década de los noventa, aunque los cambios no son de gran magnitud.

Sobre este último particular, los resultados mostrados son consistentes con tres estudios recientes, que señalan que durante la última década y media no se han producido cambios significativos en la distribución del ingreso en Costa Rica, sino pequeñas variaciones que, contradictoriamente, reflejan leves aumentos o disminuciones en la concentración⁴.

El cuadro 2.10 muestra los cambios en el ingreso familiar promedio entre 1998 y 1999, cuando las familias son ordenadas según su ingreso familiar per cápita. Al incluir la totalidad de las familias, el ingreso promedio real muestra una caída de 1,2% en términos reales, pero con diferencias por estratos de ingreso, pues la caída se reduce a medida que se consideran estratos de

CUADRO 2.9

Medidas de desigualdad en la distribución del ingreso familiar per cápita ^{a/}. 1990-1999

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

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

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

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

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

Fuente: Elaboración propia a partir de la Encuesta de Hogares de Propósitos Múltiples, INEC.

mayores ingresos; en otras palabras, las familias relativamente más pobres fueron las más afectadas, mientras que las relativamente más ricas fueron menos afectadas, e inclusive los estratos más altos vieron crecer su ingreso real.

Resulta importante conocer cómo cambian las características de las familias y de sus miembros por estratos de ingreso. En el cuadro 2.11 se presentan algunas de las principales características de los hogares y sus miembros según este último ordenamiento. Así, el porcentaje de hogares rurales aumenta a medida que se reduce el ingreso, reiterando que el problema de la pobreza en el país es fundamentalmente rural. Los hogares relativamente pobres son más numerosos que los más ricos.

En lo que se refiere a la característica de jefatura femenina del hogar, esta es significativamente mayor en los hogares del quintil más pobre.

El número promedio de ocupados por hogar aumenta a medida que se incrementa el ingreso, mientras que la relación de dependencia económica (inactivos/activos) se reduce. La tasa de desempleo abierto (13,4%) de los hogares relativamente más pobres más que duplica la prevalente a nivel nacional (6,1%).

En el caso de los ocupados, las cifras del cuadro 2.11 confirman que la ocupación en labores

agropecuarias e informales aumenta a medida que se consideran hogares de menores ingresos. Así, mientras un 83,9% de los ocupados del primer quintil de hogares se ocupa en esos sectores (46,3% en el agropecuario y 37,6% en el informal), solamente se ocupa en ellos un 23,6% (6,8% y 16,8% respectivamente) del quinto quintil.

La condición de ocupados asalariados es menor entre los más pobres y aumenta a medida que crece el ingreso.

Mercado de trabajo y pobreza

El ingreso familiar está conformado por los ingresos laborales y los no laborales. Los primeros, también denominados renta primaria, los obtienen las familias por la participación de sus miembros en el mercado de trabajo, dependiendo su retribución individual (en dinero o en especie) de si el miembro labora como asalariado (sueldos y salarios) o en forma independiente, por su cuenta o como patrono (ganancias o renta empresarial). Por su parte, los ingresos no laborales captados por las encuestas de hogares incluyen transferencias, que consideran rubros como pensiones y jubilaciones, becas y subsidios y, a partir de 1991, los ingresos de capital, que

CUADRO 2.10

Variación en el ingreso familiar promedio y en la participación en el ingreso total, según estratos de ingreso familiar per cápita. 1998-1999

Porcentaje de hogares ^{a/}	Ingreso familiar promedio ^{b/}			Participación en el ingreso total		
	1998	1999	Variación porcentual	1998	1999	Diferencia
Total	163.817,4	161.794,1	-1,2	100,0	100,0	
10% más pobre	28.647,8	25.041,4	-12,6	1,7	1,5	-0,2
I quintil	44.036,3	41.438,5	-5,9	5,4	5,1	-0,3
II quintil	88.124,1	85.717,1	-2,7	10,8	10,6	-0,2
III quintil	127.233,5	122.837,6	-3,5	15,4	15,2	-0,2
IV quintil	186.303,5	180.594,8	-3,1	23,0	22,3	-0,6
V quintil	373.585,4	378.416,2	1,3	45,5	46,8	1,3
10% más rico	473.670,9	488.607,0	3,2	29,0	30,0	1,0

a/ Ordenados según su ingreso familiar per cápita. Excluyendo los hogares con ingreso cero o ignorado.

b/ En colones de julio de 1999.

Fuente: Estimación propia a partir de la Encuesta de Hogares de Propósitos Múltiples, INEC.

CUADRO 2.11

Principales características de los hogares, por estratos de ingreso familiar per cápita. 1999

Porcentaje de hogares ^{a/}	Total	I quintil	II quintil	III quintil	IV quintil	V quintil
Hogares rurales (%)	53,8	74,8	61,5	54,5	47,8	30,2
Mujeres jefas (%)	23,1	31,0	20,4	20,5	21,9	21,5
Tamaño promedio del hogar	4,1	4,6	4,5	4,1	3,8	3,2
Relación de dependencia económica	1,5	2,9	2,0	1,4	1,0	0,8
Promedio de ocupados por hogar	1,5	1,0	1,4	1,6	1,8	1,7
Tasa de desempleo abierto	6,1	13,4	7,4	6,3	3,6	2,1
Porcentaje de ocupados asalariados ^{b/}	72,0	60,5	72,8	73,5	75,2	73,5
Porcentaje de ocupados agropecuarios	20,8	46,3	27,4	20,2	14,7	6,8
Porcentaje de ocupados informales ^{c/}	30,5	37,6	37,7	34,3	30,2	16,8

a/ Ordenados según su ingreso familiar per cápita. Excluyendo los hogares con ingreso cero o ignorado.

b/ Incluye servicio doméstico.

c/ Se consideran informales aquellos trabajadores no agropecuarios (urbanos y rurales) sin educación universitaria: por cuenta propia, asalariados en establecimientos de 5 empleados o menos (excluyendo los empleados públicos), servicio doméstico y trabajadores no remunerados.

Fuente: Elaboración propia a partir de la Encuesta de Hogares de Propósitos Múltiples, INEC.

proviene del usufructo de la propiedad de activos, e incluyen ingresos en efectivo como intereses, alquileres, dividendos y derechos de autor.

Los ingresos laborales son los más significativos dentro del ingreso familiar total, pues han representado, como promedio para la década de los años noventa, un 89,3% del total. Por zonas esta situación se repite, aunque con diferencias de magnitud, ya que los ingresos no laborales han sido relativamente más importantes para las familias urbanas que para las rurales, de manera que los ingresos laborales, como promedio para la década, han representado un 86,9% del total de los ingresos familiares urbanos, y un 92,6% de los rurales.

Como se ha señalado reiteradamente en los Informes sobre el Estado de la Nación, la pobreza es un fenómeno complejo, multifacético y heterogéneo. Entre las definiciones alternativas del fenómeno se ha optado por aquella que la considera como una situación de ingresos insuficientes para satisfacer las necesidades básicas del hogar, definición en la cual el mercado de trabajo juega un papel clave, dado que, como se acaba de comprobar, los ingresos laborales son los más importantes para las familias. Ahora bien, en la determinación del fenómeno definido de esta manera interviene un número muy grande de variables económicas y sociales, y de vínculos entre

ellas (relaciones de causalidad), que explican la forma en que los cambios en el mercado de trabajo afectan la pobreza. Pero también la pobreza se ve afectada por cambios en los ingresos no laborales, como resultado de múltiples aspectos, incluyendo la política asistencial del Estado. Un análisis detallado de esa multiplicidad de aspectos escapa a las posibilidades del presente Informe, aunque sí es posible demostrar, al menos parcialmente, cómo algunas variables explican la reducción de la pobreza entre 1990 y 1999.

Siguiendo la metodología utilizada por Somma y Vargas (2000), los cambios en el ingreso familiar per cápita se desagregan como efecto de: a) las variaciones en los ingresos laborales por ocupado; b) las variaciones en la participación y el empleo de los miembros del hogar, y c) las variaciones en los ingresos no laborales (más un efecto residual global adicional a esos tres)⁵.

Entre 1990 y 1999 el ingreso familiar promedio aumentó, en términos reales⁶, en un 22%; mientras que el tamaño promedio del hogar se redujo de 4,4 a 4,1 miembros. Como resultado, el ingreso familiar per cápita aumentó en un 31,5%.

En el cuadro 2.12 se muestran los resultados de la descomposición del cambio en el ingreso familiar per cápita entre 1990 y 1999, desagregados para dos estratos de población: el 30% de las

familias de menores ingresos según su ingreso familiar per cápita, y el 70% restante de las familias. Cuando se considera la totalidad de las familias, las cifras del cuadro 2.12 claramente reflejan que el aumento en el ingreso familiar per cápita entre 1990 y 1999 (31,5%) ha jugado el papel más importante en el incremento de los ingresos laborales por ocupado, pues explica un 65% del mismo. Le siguen en importancia los cambios en la participación y el empleo (19,7%) y, finalmente, el aporte de los ingresos no laborales (16,5%), a pesar de que los ingresos de este tipo captados por las encuestas de hogares se incrementan fuertemente en el período (57,8% en términos per cápita).

Cuando se desagrega el efecto participación y empleo, la reducción en la relación de dependencia económica (número de dependientes por cada activo) surge como el segundo factor en importancia en la explicación del aumento en el ingreso familiar per cápita. Como se ha señalado, entre 1990 y 1999 el tamaño promedio de los

hogares se redujo en 0,3 miembros (pasó de 4,4 a 4,1)⁷, sin variaciones significativas en el número promedio de ocupados y activos por hogar, y con una reducción de 0,4 (de 2,8 a 2,4) en el número promedio de dependientes por hogar. La relación de dependencia económica (dependientes entre activos) se redujo entonces de 1,7 a 1,5.

Por estratos de ingreso familiar per cápita, el aumento en el ingreso de las familias de menores ingresos fue de 21% entre 1990 y 1999, menor que el de las familias relativamente más ricas (32,3%), pero que incide en la reducción de la pobreza entre esos dos años (de 27,1% a 20,6% de los hogares).

Varios aspectos resultan llamativos en la descomposición por estratos de ingreso. En primer lugar, que el aumento en los ingresos laborales por ocupado en las familias relativamente más pobres fue significativamente más importante que en las más ricas, pues para las primeras explica casi un 75% del aumento en el ingreso per cápita, frente a un 60% para las segundas. En

CUADRO 2.12

Variación en el ingreso familiar per cápita, por estrato de ingreso. 1990-1999

	Todas las familias	30% más pobres ^{a/}	70% siguiente ^{a/}
Cambio en el ingreso familiar per cápita (%)	31,5	21,0	32,3
Descomposición del cambio (%)	100,0	100,0	100,0
Efecto renta primaria por ocupado	65,0	74,7	60,0
Efecto participación y empleo	19,7	-7,0	24,3
Tasa ocupación población en edad de trabajar	5,8	-26,6	12,4
Inverso tasa neta de participación	-11,7	6,4	-16,4
Inverso relación de dependencia económica	43,8	18,4	55,5
Tasa bruta de inactividad	-18,2	-5,1	-27,3
Efecto ingresos no laborales per cápita	16,5	30,3	15,5
Efecto residual	-1,2	2,0	0,2
Cambios porcentuales en:			
Ingresos laborales por ocupado (YL/oc)	21,1	17,7	19,6
Tasa ocupación población edad trabajar (oc/pet)	1,6	-5,1	3,5
Tasa neta de participación (ac/pet) ^{b/}	3,1	-1,3	4,5
Relación dependencia económica (dep/ac) ^{b/}	-11,8	-3,7	-15,1
Tasa bruta de inactividad (dep/n)	-4,7	-1,0	-6,9
Ingresos laborales per cápita (YL/n)	28,9	16,3	29,9
Ingresos no laborales per cápita (YNL/n)	57,8	63,2	56,6

a/ Según su ingreso familiar per cápita. Se excluyen las familias con ingreso cero o ignorado.

b/ Nótese que se refiere al inverso de los términos utilizados en la estimación.

Fuente: Elaboración propia a partir de la Encuesta de Hogares de Propósitos Múltiples, INEC.

segundo lugar, que la reducción en la relación de dependencia económica fue menor entre las familias relativamente más pobres, y por lo tanto, explica mucho menos del aumento en el ingreso per cápita⁸. Por último, que para las familias de menores ingresos el aumento en los ingresos no laborales no sólo fue mucho mayor que para las más ricas, sino que fue el segundo factor en importancia en la explicación del aumento en el ingreso per cápita.

Lo anterior deja claramente establecida la importancia del mercado de trabajo para la reducción de la pobreza. Sauma y Vargas (2000) van más allá, y realizan un análisis amplio de la política económica y el desempeño macroeconómico en el mismo período, así como del mercado de trabajo (empleo e ingresos laborales), puntualizando que los cuatro aspectos que más parecen haber incidido en la reducción de la incidencia de la pobreza (sin orden de prioridad) son:

- El proceso en marcha, más allá de los altibajos coyunturales en las principales variables económicas, ha generado los empleos necesarios para mantener los niveles de desempleo relativamente bajos, a pesar de los aumentos en la tasa de participación. Además, estos empleos han sido generados sobre todo por la economía formal, directamente relacionada con los procesos de apertura y de reforma, a diferencia de otros países, donde los empleos generados han sido informales⁹.
- El aumento en el nivel de calificación de la fuerza de trabajo y en la contratación de trabajo calificado ha impulsado los ingresos laborales al alza.
- La apertura comercial no ha causado fuertes reducciones en el empleo y los ingresos agropecuarios. La actividad agropecuaria, productora de bienes transables, puede ser considerada un “reservorio” de pobreza, en el sentido de que gran parte de los ocupados en ella (y sus dependientes) son pobres o apenas superan el umbral de pobreza, de manera que impactos negativos en ella redundarían inmediatamente en aumentos de la pobreza.
- El proceso ha producido un aumento real en los ingresos laborales (renta primaria) de la mayoría de los ocupados, explicado por la dinámica propia del mercado de trabajo (oferta-demanda), pero en el que también parecen haber jugado un papel muy importante las fijaciones de los salarios mínimos, que han tendido a protegerlos en términos reales e inclusive a incrementarlos¹⁰.

Disminuye el acceso a la vivienda

En 1996, Gutiérrez y Vargas introdujeron el índice de accesibilidad a la vivienda, como una aproximación al estudio de las posibilidades efectivas de la población de acceder a una vivienda digna en condiciones de mercado a lo largo del período 1980-1994, tomando 1980 como año base para las estimaciones.

El citado índice mide la tendencia de las condiciones de acceso a vivienda en comparación con las condiciones de un año determinado. Las variables que se utilizan para estimar la accesibilidad a la vivienda son el ingreso de las familias, condiciones financieras como tasas de interés de corto y largo plazo, el plazo de los créditos para vivienda y los precios de los materiales de construcción.

El índice equivale a 100 (o a 1), en el año a partir del cual se realizará la comparación del resto de años. Si el índice es superior a 100, indica que han mejorado las condiciones acceso en relación con el año determinado, y si el índice es inferior a 100 quiere decir que tales condiciones han desmejorado (Gutiérrez y Vargas, 1996).

Del análisis de la serie 1980-1994 se derivaba una tendencia hacia una profunda y sistemática caída en la accesibilidad habitacional de la población, como resultado combinado de la disminución de los ingresos disponibles, el encarecimiento de los créditos y el aumento en los costos de producción. Se señalaba también como conclusión que las estrategias orientadas a combatir el deterioro en materia de accesibilidad apuntaban a la reducción de las áreas de construcción, así como a la merma en la calidad de la infraestructura y de los acabados de las viviendas populares (Gutiérrez y Vargas, 1996).

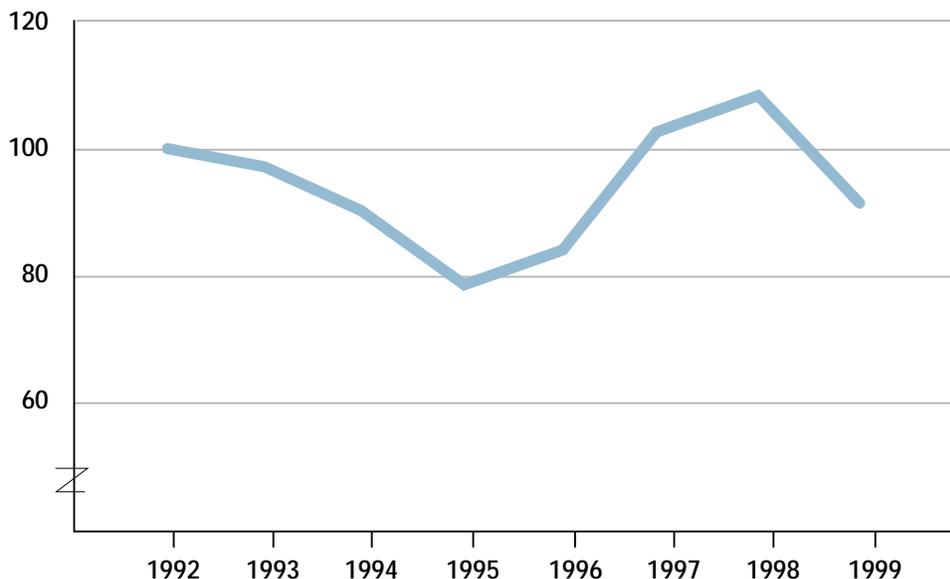
En el contexto de la preparación del *Sexto Informe sobre el Estado de la Nación*, se decidió actualizar el cálculo del índice de accesibilidad para el período 1992-1999. Para ello fue necesario realizar ajustes en algunas de las variables que concurren en su cálculo, lo cual impide hacer un empalme con la serie 1980-1994.

El gráfico 2.3 resume la tendencia en el desempeño del indicador, cuya base es 1992. De 1992 a 1995 hay una caída de cerca de 20 puntos. A partir de 1996 hay una fase de recuperación, cuyos puntos máximos se alcanzan en 1997 y 1998, únicos en los que el índice muestra una mejoría (rebasa el 100). Por último, en 1999 el índice declina de nuevo, moviéndose empero en un rango cercano al promedio del período considerado.

GRAFICO 2.3

Costa Rica: índice de accesibilidad habitacional sin bono. 1992-1999

(base 1992=100)



Fuente: Proyecto Estado de la Nación.

Sobre la base de este recorrido, puede afirmarse que el acceso a la vivienda en condiciones de mercado sigue constituyendo una área de preocupación para sectores de ingresos medios y bajos, y de allí la enorme relevancia social de mecanismos de subsidio como el Bono Familiar de la Vivienda.

La población migrante: un grupo vulnerable

Hacia 1999, según estimaciones del Programa Centroamericano de Población (PCP) de la Universidad de Costa Rica, la población costarricense ascendía a 3.856.191 de habitantes (PCP-INEC, 1998). El Censo del 2000 permitirá calibrar mejor las estimaciones y proyecciones de población junto con otro importante conjunto de indicadores sociales.

De los tres elementos que tipifican la dinámica demográfica (natalidad, mortalidad y migración), éste último ha venido creciendo en importancia. De ahí que en este Informe se ha querido profundizar en el análisis de la población que migra desde Nicaragua a Costa Rica, aprovechando que a partir de 1987 se incorporó en la Encuesta de Hogares una pregunta sobre nacionalidad, en uno de los pocos esfuerzos sistemáticos realizados en el país para medir la presencia de inmigrantes.

En la Encuesta de Hogares de julio de 1997 se captó una población total de 73.436 nicaragüenses, cifra inferior al número de 99.940 nicaragüenses con *status* de residentes permanentes registrados por la Dirección General de Migración hasta abril de ese mismo año (Castro y Morales, 1999). Debido a la metodología y objetivos de la Encuesta de Hogares, puede señalarse que los nicaragüenses que capta son aquellos inmigrantes que se han asentado en el país, que cuentan con alguna documentación y que son residentes habituales¹¹. Los resultados permiten visualizar las características de la inserción laboral de este sector. Otros grupos como los migrantes estacionales sólo podrían ser estudiados mediante otro tipo de instrumentos de investigación, tales como encuestas *ad hoc*, estudios cualitativos con entrevistas a profundidad, historias de vida, estudios especiales en Nicaragua en las zonas de mayor expulsión de migrantes, entre otros.

En la Encuesta de Hogares de julio de 1999 se estimó un número de inmigrantes nicaragüenses considerablemente más alto: 130.820 personas (no naturalizadas), que representan un 3,8% de la población nacional medida por esa misma encuesta. El incremento se debe a dos factores: la actualización del marco muestral de la encuesta y un menor temor de los nicaragüenses a

informar sobre su nacionalidad, en virtud de la amnistía migratoria. Si bien puede argumentarse que todavía existe una subestimación, pues las características metodológicas de la encuesta señaladas anteriormente se mantienen, estas cifras se acercan al número de inmigrantes que solicitaron acogerse a la amnistía migratoria.

Una estimación confiable del número de inmigrantes (Brenes, 1999) cifra su número entre 300.000 y 340.000 nicaragüenses, que representaron entre un 7,8% y un 8,8% de la población total de Costa Rica, de 3.856.191 habitantes en el año 1999 (población proyectada). De acuerdo con las cifras de la Encuesta de Hogares para el mismo año, los nicaragüenses representarían un 5,6% de la fuerza de trabajo y un 5,3% de los ocupados. Si se considera que la población de inmigrantes en la encuesta puede estar subestimada, y que las tasas de participación laboral de la población nicaragüense son más altas que para la población nacional, es probable que su impacto en el mercado laboral del país sea mayor.

El Censo de Población de junio del año 2000 sin duda permitirá conocer de una forma más directa la magnitud y el impacto de la inmigración nicaragüense en Costa Rica. Sin embargo, no deben tenerse expectativas exageradas sobre la cifra global de inmigrantes captada en el Censo, debido a varios factores. El Censo, al igual que la Encuesta de Hogares, sólo

incluye a residentes habituales, pero a diferencia de aquella sí incluye a las personas que residen en viviendas colectivas. Por esta razón, y porque se realizó en una fecha en la cual ya había pasado el período de cosechas agrícolas, no pudo captar a los inmigrantes estacionales. Igualmente podría haber problemas de subdeclaración del número de personas que residen en una misma vivienda, pues muchos nicaragüenses residen con grupos que no son familiares directos entre sí, o bien dos o más grupos familiares comparten una misma vivienda. En estos casos es posible que no declaren a todos los miembros residentes en la vivienda, principalmente aquellos que son indocumentados.

La estructura por edades de los inmigrantes, según la Encuesta de Hogares de 1999, muestra el peso que tiene entre los nicaragüenses el grupo de edad de los 20 a los 29 años, que representa un 30,9% del total, cifra superior al 15,4 que representa este grupo en la población costarricense (cuadro 2.13).

El 51,1% de la población inmigrante nicaragüense son mujeres y el 48,9% son hombres. Como se ha advertido en otros estudios en el ámbito latinoamericano, la llamada feminización de la migración no es un fenómeno nuevo, pues ha estado presente en la inmigración internacional de Centroamérica y México hacia los Estados Unidos desde los años setenta (CEPAL-CELADE, 1999).

CUADRO 2.13

Población por nacionalidad, según sexo y grupos de edad. 1997, 1999

Sexo Grupos de edad	1997				1999			
	Costarricenses	Nicara- güenses ^{a/}	Otros inmigrantes ^{a/}	Total Costa Rica	Costarricenses	Nicara- güenses ^{a/}	Otros inmigrantes ^{a/}	Total Costa Rica
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Hombres	48,1	47,8	52,2	49,9	49,6	48,9	51,5	49,5
Mujeres	51,9	52,2	47,8	50,1	50,4	51,1	48,5	50,5
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
De 00 a 11 años	26,6	13,1	10,0	26,1	26,9	16,1	9,7	26,1
De 12 a 19 años	17,2	16,3	6,4	17,1	17,0	19,0	7,8	16,9
De 20 a 29 años	15,4	31,2	19,9	15,8	15,4	30,9	20,8	16,0
De 30 a 49 años	25,5	29,8	34,0	25,7	26,1	26,0	38,8	26,3
De 50 y más años	15,2	9,6	28,0	15,4	14,4	7,9	22,4	14,5
Edad ignorada	0,0	0,0	1,7	0,1	0,2	0,1	0,4	0,2

a/ Excluye inmigrantes nacionalizados.

Fuente: Elaboración propia a partir de tabulados sobre inmigrantes, Encuesta de Hogares de Propósitos Múltiples, INEC.

CUADRO 2.14

**Tasa neta de participación laboral ^{a/}
en Costa Rica y Nicaragua, según sexo. 1995 y 1999**

Sexo	Costa Rica (1999)			Nicaragua (1995)		
	Costarricenses	Nicaragüenses	Otros inmigrantes	Total	Zona urbana	Zona rural
Ambos sexos	54,1	68,8	57,3	48,2	47,8	48,7
Hombres	74,4	89,2	72,3	69,9	63,6	77,5
Mujeres	34,8	49,4	42,2	27,6	34,1	18,2

a/ Fuerza de trabajo como porcentaje de la población en edad de trabajar.

Fuente: Costa Rica: Encuesta de Hogares, INEC; Nicaragua: Censo de Población, 1995.

CUADRO 2.15

**Población nacida en Costa Rica de madres nicaragüenses.
1982-1999**

Nacimientos	1982	1984	1986	1988	1990	1992	1994	1996	1998	1999
Total	73.168	76.148	83.192	81.376	81.939	80.164	80.391	79.203	76.982	78.526
Madres nicaragüenses	1.789	1.817	2.554	2.819	3.048	2.980	5.141	7.040	8.398	9.695
Nicaragüenses % total	2,4	2,4	3,1	3,5	3,7	3,7	6,4	8,9	10,9	12,3

Fuente: Programa Centroamericano en Población, UCR.

Un indicador del fenómeno anterior es la diferencia entre la tasa neta de participación laboral de la población femenina inmigrante residente en Costa Rica y ese mismo indicador referido a la población femenina en Nicaragua, considerablemente más elevada en el primer caso (cuadro 2.14).

La comparación de cifras sobre las características sociodemográficas de los inmigrantes captados por la Encuesta de Hogares en los años 1997 y 1999 muestra un cambio importante. En la estructura de edades de la población inmigrante se presentó un incremento de la población infantil y adolescente: los menores de 0 a 11 años aumentaron de un 11,4% del total de inmigrantes nicaragüenses en 1997, a un 16,1% en 1999. El porcentaje de adolescentes (12 a 19 años) pasó de un 13,5% a un 19,0%. En el primer grupo el porcentaje de niños es menor que en la población costarricense (26,9%), pero en los y las adolescentes es similar (cuadro 2.13).

Lo anterior indica un mayor asentamiento de los migrantes en el territorio nacional, con el consiguiente proceso de reunificación de familias.

Es decir, trabajadores y trabajadoras que emigraron en forma individual, después de cierto tiempo traen a sus hijos, parejas y otros familiares a vivir a Costa Rica, proceso que, de acuerdo con estudios de tipo cualitativo, se desarrolla en forma paulatina a lo largo del tiempo y puede prolongarse varios años (Samandú y Pereira, 1996). Es posible que al contar los inmigrantes con una mayor seguridad jurídica, mediante la amnistía migratoria, este proceso se haya acelerado.

Junto a lo anterior, se observa un notable incremento en la población nacida en Costa Rica de madres nicaragüenses, indicativo no sólo de las tendencias de aumento de la migración, sino también de que las familias de inmigrantes se establecen de forma más estable en Costa Rica. Hasta el año 1992 el porcentaje de estos nacimientos había tenido un aumento leve con respecto a los años ochenta, pero a partir de entonces se disparó, hasta alcanzar un 12,3% del total de nacimientos en 1999, tres veces más respecto a la proporción que representaba siete años antes (cuadro 2.15).

Los dos aspectos anteriores (incremento de la

población infantil y adolescente asentada en Costa Rica y aumento constante del número de hijos e hijas nacidos de madres nicaragüenses) constituyen un fenómeno de primera importancia desde el punto de vista de sus efectos sobre los servicios públicos de salud y educación, pues estarían generando una mayor demanda, con características y necesidades específicas.

En lo que respecta a la participación laboral, la población nicaragüense inmigrante en Costa Rica se ha concentrado en una serie de actividades del mercado laboral, tales como las nuevas actividades agrícolas de exportación que se desarrollaron en el marco del nuevo modelo económico implementado desde mediados de los años ochenta, y actividades tradicionales como la recolección de café y la zafra de la caña de azúcar. También los trabajadores nicaragüenses han tenido una presencia creciente en actividades como la construcción, el empleo doméstico, la producción bananera y la vigilancia privada (Castro y Morales, 1999). Por lo general son sectores que generan una gran demanda de empleo no calificado o poco calificado y, en algunas actividades, de una fuerza de trabajo joven con capacidad para laborar bajo ritmos intensos y en jornadas muy extensas.

La especialización mencionada se refleja en las diferencias en la estructura ocupacional entre los costarricenses y los nicaragüenses (cuadro

2.16). En el caso de los hombres nicaragüenses, se presenta una concentración en dos ocupaciones: los agricultores¹², con un 33,7%, y las ocupaciones de producción industrial, con un 38,9%. Si se compara con los costarricenses, el peso de ambas ocupaciones es más elevado entre los nicaragüenses. En cuanto a las mujeres, existe una especialización muy pronunciada en las ocupaciones de los servicios: el 61,6% de las nicaragüenses se ubica en este grupo, cifra que duplica el porcentaje de mujeres costarricenses en el mismo, un 30,2% (cuadro 2.16). Según cifras de la Encuesta de Hogares, una de cada tres trabajadoras domésticas en la zona urbana es nicaragüense y aunque es probable que exista una subestimación, es un porcentaje muy elevado.

La estructura de edades de la población ocupada inmigrante difiere de la población costarricense. Es notorio el predominio del grupo de edad de 20 a 29 años, que representa el 40,6% de los nicaragüenses, mientras que en los nacionales este grupo representa un 26%. En las edades mayores de 30 años es menor el porcentaje de nicaragüenses que el de nacionales (cuadro 2.13). Esta diferencia es más acentuada en los hombres nicaragüenses, pues en las mujeres nicaragüenses, comparadas con sus coterráneos, es mayor la representación porcentual de las edades de 30 a 39 años y de 40 a 49 años, lo cual probablemente está relacionado con el tipo de

CUADRO 2.16

Población ocupada por nacionalidad y sexo, según grupo ocupacional. 1999

Porcentajes	Hombres				Mujeres			
	Nicaragüenses inmigrantes	Otros	Costarricenses	Total	Nicara- güenses	Otros inmigrantes	Costarricenses	Total
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Profesionales y técnicos	2,1	22,8	8,8	8,6	0,8	27,2	16,8	16,1
Directores y gerentes	1,6	19,0	4,8	4,8	0,8	12,6	4,5	4,5
Empleados administrativos	0,9	3,5	5,2	5,0	4,0	10,0	13,4	12,8
Comerciantes y vendedores	8,4	17,1	12,0	11,9	12,0	20,8	16,6	16,4
Agricultores	33,7	7,3	25,7	25,9	3,0	0,0	3,0	3,0
Ocupados en transporte	2,6	5,1	6,9	6,6	0,0	2,0	0,1	0,1
Ocupados en producción industrial	38,9	13,9	23,7	24,3	15,0	2,9	12,9	12,9
Estiba, carga y almacenamiento	3,3	3,7	3,7	3,7	2,6	0,0	2,2	2,1
Ocupaciones servicios	8,1	6,3	9,0	8,9	61,6	24,5	30,2	31,9
No bien especificado	0,3	1,2	0,3	0,3	0,0	0,0	0,3	0,3

Fuente: Elaboración propia a partir de tabulados sobre inmigrantes, Encuesta de Hogares de Propósitos Múltiples, INEC.

oficios desempeñados. En los hombres tiene mucha relevancia el empleo en la construcción y en actividades agrícolas, en las cuales se demanda una fuerza de trabajo joven, principalmente menor de 35 años, mientras que en las mujeres el peso de las ocupaciones de los servicios ofrece probablemente posibilidades de empleo a edades mayores que los hombres.

La violencia intrafamiliar: factor disruptor de la integración social

En los últimos cinco años el impulso de políticas públicas sobre la problemática de la violencia intrafamiliar, incluido el desarrollo de legislación específica y de campañas de sensibilización en los medios de comunicación nacionales, ha estimulado la denuncia por parte de las personas afectadas e incrementado la demanda y consecuente oferta de servicios, lo cual a su vez ha permitido hacer visible el carácter epidémico de este problema, particularmente lo que se refiere a la violencia en contra de las mujeres, los niños y las niñas.

En Costa Rica, en esta década, la violencia contra las mujeres ha cobrado, en promedio, la vida de dos de ellas cada mes. Esta es sólo una de las más visibles e irreparables consecuencias de esta agresión cotidiana que sufren las costarricenses.

Si bien el país carece de un estudio nacional de prevalencia, un análisis de opinión pública en población urbana, realizado en 1996 por el Instituto de Investigaciones Psicológicas de la UCR a solicitud del Centro Nacional para el Desarrollo de la Mujer y la Familia (hoy Instituto Nacional de las Mujeres, INAMU), reveló que un 21,4% de las personas del área urbana encuestadas afirmó conocer a un hombre que obliga a su esposa a tener relaciones sexuales, un 36,3% dijo conocer a un hombre que golpeaba con frecuencia a su pareja, un 21% afirmó conocer a personas adultas que tienen contacto sexual con niñas, niños y adolescentes y un 19,5% dijo saber de personas que enseñan pornografía a niños y niñas.

Una vía alterna de aproximación a las dimensiones del problema la constituyen las estadísticas de instituciones públicas relacionadas con la atención de diferentes aspectos del mismo. Durante 1998 el Poder Judicial tramitó en todo el país 20.996 solicitudes de medidas de protección de la Ley contra la Violencia Doméstica, a diferencia de 1997, cuando estas solicitudes ascendieron a 15.336 (cuadro 2.17). En 1999, los

despachos judiciales de todo el país habían tramitado un total de 26.437 solicitudes (Poder Judicial, 1999).

Un análisis estadístico sobre denuncias presentadas por violencia doméstica preparado por la Oficina de Planificación del Poder Judicial, indica que la entrada anual de estas demandas ha mostrado un continuo auge desde que se puso en vigencia la ley.

El mismo estudio señala que en la provincia de San José se concentra casi la tercera parte de las denuncias interpuestas; le sigue la provincia de Alajuela, con un 18%. Al relacionar el número de denuncias presentadas en cada provincia con la cantidad de habitantes se pone en evidencia que no es San José donde hay mayor incidencia, pues tanto en 1997 como en 1998 ocupó el quinto lugar. El primer lugar en este aspecto lo comparten, en ambos años, las provincias de Heredia y Limón, cuyas tasas por diez mil habitantes fueron prácticamente iguales (53 en 1997 y 80 en 1998).

Como parte de este análisis, se sacó una muestra por conveniencia en los diez juzgados de familia de mayor actividad (exceptuando el de Pavas, que es un juzgado de menor cuantía), y se seleccionó a los últimos 125 demandantes sobre los que se contaba con información relacionada con características personales. De esta forma se obtuvo, entre otros, los siguientes datos:

- Aproximadamente el 90% de los demandantes son mujeres, relación que se mantiene bastante estable en todas las oficinas seleccionadas.
- La mitad de los denunciantes presentó la denuncia contra el cónyuge (91% mujeres)
- Otra cuarta parte de las denuncias las formularon personas que cohabitan, pero sin estar casadas. En este caso, la proporción de mujeres fue de un 93%.
- El 85% del total de denuncias se da entre personas que están casadas o viven en unión de hecho o, bien, contra excónyuges y exconcubinos. El 15% restante correspondió a otros tipos de parentesco; en este grupo las más usuales fueron las denuncias de padres contra hijos (53) y las de hijos o hijastros contra sus padres o padrastros (45). Entre hermanos se hicieron 35 denuncias.
- La clasificación de los denunciantes de acuerdo con su edad reveló que el grupo con mayor incidencia fue el de personas entre los 30 y los 39 años (493), seguido por el de 20 a 29 años (283). Se aprecia que hubo 38 menores que interpusieron denuncias por este motivo, cantidad que representa un 3%.

CUADRO 2.17

Casos de violencia doméstica entrados ^{a/} al sistema judicial, según provincia 1997-1999

Provincia	1997	1998	1999
Total	15.336	20.996	26.437
San José	5.304	6.873	9.053
Alajuela	2.742	3.800	4.784
Cartago	1.930	2.470	2.911
Heredia	1.480	2.268	2.769
Guanacaste	986	1.404	1.666
Puntarenas	1.485	1.980	2.579
Limón	1.407	2.201	2.675

a/O bien solicitudes de medidas de protección preventiva.

Fuente: Departamento de Planificación, Poder Judicial.

Por su parte, para junio de 1999, la Fiscalía de Delitos Sexuales y Violencia Doméstica (San José) del Ministerio Público había tramitado 321 denuncias referentes a violencia doméstica y delitos sexuales extrafamiliares. Esta dependencia especializada, creada en enero de 1998, atendió en ese año 655 casos. La gran mayoría de víctimas de todos los delitos son mujeres.

El Sistema de Emergencias 911 reportó también un incremento anual de las denuncias por agresión recibidas (8.726 en 1997, 16.008 en 1998 y 21.106 en 1999), entre las cuales la agresión a mujeres y doméstica representa el mayor porcentaje.

Por otra parte, según datos del Departamento de Estadística del Ministerio de Seguridad Pública, del total de denuncias según delitos (73.720) recibidas en esa dependencia en 1999, el 26,1% (19.481) correspondió a “agresión familiar”. Como resultado del total de denuncias, se produjeron 3.625 (18,6%) detenciones (cuadro 2.18).

Resulta de interés también el análisis de la información obtenida a través del servicio de la línea de atención gratuita “Rompe el silencio”, del Instituto Nacional de las Mujeres, establecida en 1997. En 1999 se recibieron 11.346 llamadas, 2,3 veces más que las recibidas en el primer año de operación de este servicio. Hasta abril del año 2000 el número de llamadas recibidas ascendía a 5.071. Un análisis de las características de las llamadas hechas a este servicio en 1999 es congruente con el realizado por las instancias

judiciales e indica que:

- El 97% de las personas agredidas eran mujeres.
- El 57% de las personas agredidas tenía entre 20 y 39 años.
- En un 57,1% de las llamadas la persona agresora era el esposo, en un 12,9% el compañero, un 3,4% el exesposo y un 2,7% el excompañero.
- En un 11% de las llamadas se reportaron amenazas de muerte.
- Los tipos de ataque más frecuente fueron con arma de fuego, arma punzocortante y estrangulamiento.
- Las llamadas tuvieron una duración de 21-40 minutos (12,8%), 11-20 minutos (31,5%) y 6-10 minutos (28,3%).

Finalmente, la violencia intrafamiliar está muy relacionada con otras problemáticas sociales, como la explotación sexual infantil y juvenil, la niñez en la calle y la delincuencia juvenil, puesto que el maltrato y el abuso sexual son prácticas recurrentes que expulsan a muchos niños, niñas y adolescentes a las calles.

Esfuerzos para promover la equidad y las oportunidades sociales

La disminución de las brechas sociales y el desarrollo de mecanismos generadores de mayor integración social supone la articulación de esfuerzos y la ejecución de acciones conjuntas entre el sector público, las organizaciones sociales y

CUADRO 2.18

Distribución del número de denuncias tramitadas ante el Ministerio de Seguridad Pública, según tipo. 1999

(en porcentajes)

Denuncias	I semestre	II semestre
Total	35.907	37.813
Secuestro	0,0	0,01
Robo, objetos personales	24,6	22,4
Robo, banco o gobierno	0,3	0,2
Riñas	14,5	15,3
Drogas, estupefacientes	8,1	7,1
Intento de suicidio	1,0	0,8
Intento de homicidio	0,1	0,1
Menores desaparecidos	3,9	4,1
Alarma activada	10,9	12,3
Agresión familiar ^{a/}	25,9	27,0
Robo de vehículo	4,1	4,1
Contrabando	0,2	0,1
Otros	6,4	6,5

a/ 9.284 en el primer semestre y 10.197 en el segundo semestre.

Fuente: Ministerio de Seguridad Pública.

la población. Durante 1999, la combinación de capacidades y recursos, financieros y humanos, se plasmó de diversas formas en el sector social, tanto como resultado de la acción directa del Estado (inversión social y suscripción de compromisos internacionales), como de la unión de esfuerzos con otros actores sociales en programas como la reforma del sector salud, el Triángulo de Solidaridad, la Comisión Interinstitucional sobre Salud y Derechos Reproductivos y Sexuales, entre otras acciones que se analizan con mayor detalle en esta sección.

La inversión social es de un 16,5% del PIB

Desde la perspectiva del desarrollo humano, la inversión pública y privada en el área social se considera un factor que contribuye a la generación de oportunidades para el desarrollo y mejoramiento de la calidad de vida, mediante el acceso al conocimiento y la consolidación del acervo educativo, el disfrute de un ambiente saludable y adecuadas condiciones de nutrición, entre otros aspectos importantes.

La estimación disponible hasta 1998 mostraba un nivel de inversión social que, con ciertas

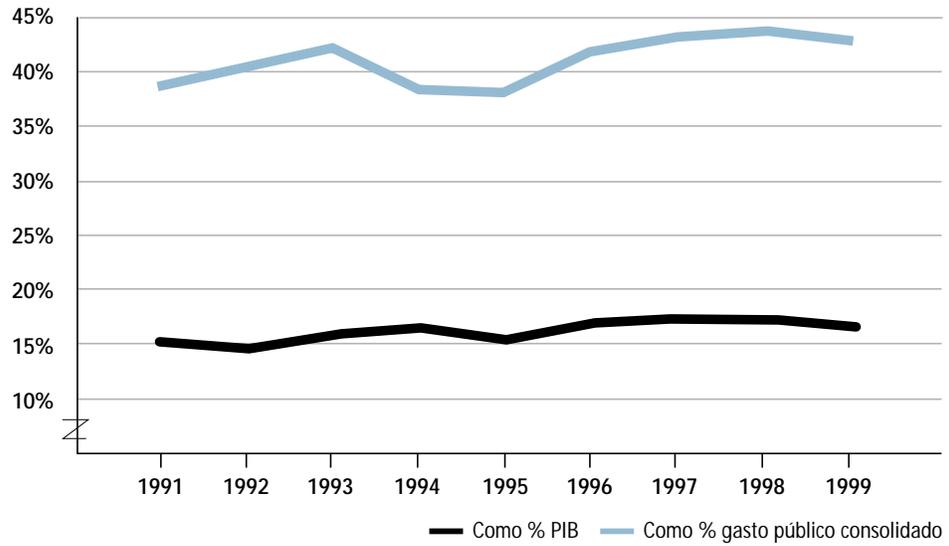
oscilaciones, bordeaba a lo largo de la década el 20% del PIB¹³. Sin embargo, con las correcciones en el Sistema de Cuentas Nacionales se provocó una modificación significativa en el indicador; el nuevo nivel de inversión social tiene como referente respecto al PIB no un 20%, sino un 16,5% en 1999. Respecto a la tendencia mostrada en la década, se mantienen las oscilaciones, pero con la nueva estimación éstas se dan entre el 15% y el 17% del PIB (gráfico 2.4).

Un análisis detallado de la estructura relativa del gasto social durante la década de los noventa muestra que desde 1992 el componente de seguridad social acapara la mayor asignación de gasto (un 34,5% en 1999), seguido por salud (29,7%) y educación (25,8%). Por su parte, otros servicios sociales y recreativos, y especialmente vivienda, son los que pierden mayor participación relativa. En el caso de vivienda, pasa de 12% en 1993 a un 9,1% en 1999. También el sector salud pierde importancia relativa, al pasar de 32,3% en 1991 a 29,7% en 1999 (gráfico 2.5).

Como proporción del gasto público consolidado, la inversión social creció como tendencia a lo largo de la década de los noventa, con excep-

GRAFICO 2.4

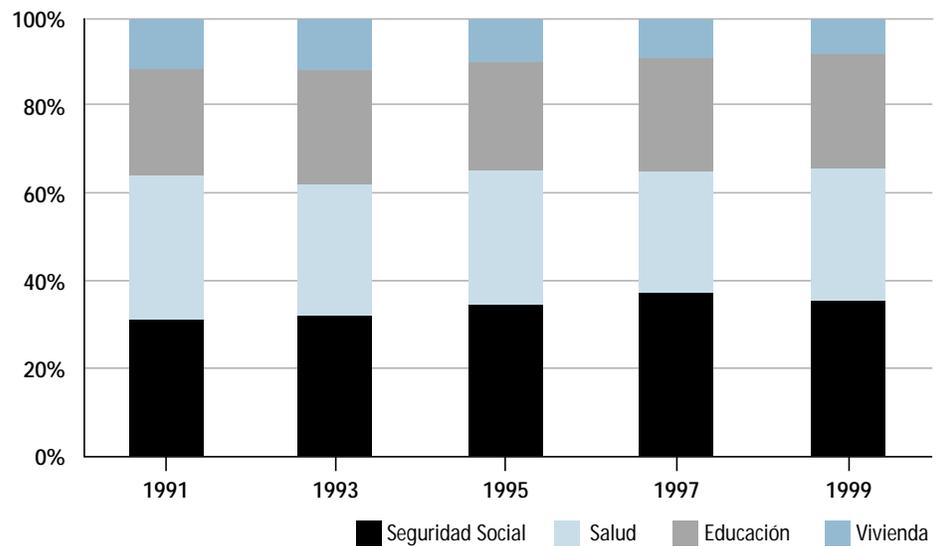
Costa Rica: evolución del gasto público social. 1991-1999



Fuente: Elaboración propia con datos del BCCR, MIDEPLAN y STAP.

GRAFICO 2.5

Costa Rica: composición del gasto público social por sectores. 1991-1999



Fuente: Elaboración propia con datos de MIDEPLAN y STAP.

ción de los años 1994 y 1995, desde un 38,7% en 1991, hasta un 42,6% en 1999.

La participación por sectores en relación con el PIB para 1999 fue de 5,7% para seguridad social, 4,9% para salud, 4,3% en educación y 1,5% en vivienda.

Seguimiento a compromisos internacionales¹⁴

Como resultado de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (CIPD), celebrada en El Cairo en 1994, más de 180 países suscribieron un conjunto de recomendaciones y metas comunes denominadas Programa de Acción de la CIPD. Un aspecto importante de ese programa es la sustitución, con respecto a conferencias anteriores, de metas expresadas en términos de crecimiento demográfico por metas expresadas en términos de las necesidades de hombres y mujeres; a esto se suma la prioridad otorgada a la habilitación de la mujer y al aumento de su participación por medio de un mayor acceso a la educación, a los servicios de salud -incluidos los de salud reproductiva-, y una mayor inserción laboral.

En América Latina, los objetivos, metas y recomendaciones para la acción en el marco del Programa de Acción de la CIPD fueron definidos para la región en el seno del Comité Especial sobre Población y Desarrollo, durante el período de sesiones de la Comisión Económica para América Latina (CEPAL). Estos acuerdos toman en cuenta las necesidades y condiciones específicas de América Latina y el Caribe y proponen un conjunto de objetivos presentados en un Plan de Acción Regional (CEPAL-CELADE, 1996). Los objetivos específicos que deben cumplirse a corto plazo se resumen en el recuadro 2.6 (Robles, 2000).

En 1998, el Comité Especial sobre Población y Desarrollo evaluó la ejecución del Programa de Acción de la Conferencia Internacional en América Latina y el Caribe, de acuerdo con las recomendaciones acordadas en el Plan de Acción Regional. Como resultado de ese examen se establecieron seis áreas prioritarias, cada una de las cuales identifica un conjunto de prioridades de acción, a saber: población y políticas públicas; equidad de género, plena igualdad de oportunidades y habilitación de la mujer; derechos y salud reproductiva y sexual y equidad social; fortalecimiento del papel de la sociedad civil; colaboración internacional y seguimiento de los progresos en el logro de los objetivos del Programa de Acción.

RECUADRO 2.6

Objetivos de corto plazo del Plan de Acción Regional

- Disminución de la tasa de mortalidad de los niños menores de un año.
- Disminución de la tasa de mortalidad en la niñez.
- Aumento de la esperanza de vida a 70 años.
- Reducción de la mortalidad.
- Reducción en un 50% de la tasa de mortalidad materna.
- Reducción de la demanda insatisfecha de métodos anticonceptivos.
- Acceso universal a la atención primaria de salud, incluida la salud reproductiva.
- Reducción en un 50% de las diferencias de mortalidad infantil, mortalidad materna y demanda insatisfecha de anticonceptivos entre zonas y grupos sociales.
- Conocimiento universal de los métodos anticonceptivos y su fuente de obtención por parte de las personas en edad reproductiva.
- Incorporación e institucionalización de las materias relativas a la población en la educación primaria y media.

Fuente: CEPAL/CELADE, 1996.

Las metas establecidas en la última década, en buena medida, están vinculadas a los objetivos propuestos en el Programa de Acción, y recogen muchas de las metas y recomendaciones de las cumbres mundiales realizadas con anterioridad a la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo, como la Cumbre Mundial en favor de la Infancia y la Conferencia de las Naciones Unidas sobre el Medio Ambiente y el Desarrollo. Las metas del Programa de Acción fueron reiteradas en la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer y la Cumbre Mundial sobre Desarrollo Social. Asimismo, en el período extraordinario de sesiones de la Asamblea General de las Naciones Unidas, realizado en 1999, se recordó que: “La ejecución del Programa de Acción debe apoyar el seguimiento integrado de todas las conferencias y cumbres importantes de las Naciones Unidas y estar en armonía con dicho seguimiento”.

En el cuadro 2.19 se muestra un balance de las metas costarricenses en materia de educación y salud.

En términos de la coordinación institucional para el seguimiento de los compromisos asumidos

en la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo destaca la constitución de la “Mesa Tripartita”, conformada por el Estado, la sociedad civil y los organismos de cooperación internacional. No obstante, conviene señalar que Costa Rica no presentó una evaluación oficial según el esquema y plazos previstos por las Naciones Unidas.

Avances en la reforma del sector salud

Prestar atención al principio de igualdad de oportunidades en el ámbito de la salud implica apuntar a las fuentes o condiciones sociales determinantes del estado de salud de la población. Sin embargo, algunos autores afirman que “la bioética académica y la discusión pública de la

CUADRO 2.19

Cumplimiento de las metas del Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo

Compromisos asumidos

Nivel de cumplimiento

En educación

Reducción a la mitad, para el año 2005, de la tasa de analfabetismo en las mujeres y niñas registradas en 1990.

Según estimaciones del sector educación, la tasa de analfabetismo de mayores de 12 años para 1990 fue del 7%, mientras que para 1998 fue del 5%.

Acceso universal a la educación primaria antes del año 2015.

Para 1997 la tasa neta de escolaridad en primaria fue del 96,2% y la tasa bruta del 111,6%.

Para el 2010 el 90% de los niños y niñas se encuentren matriculados en la escuela primaria.

La meta puede considerarse prácticamente cumplida.

En salud

Reducción a la mitad en la tasa de mortalidad materna para el 2000 y a una cuarta parte para el 2015, ambos con respecto a 1990.

Para 1990 la tasa de mortalidad materna fue de 1,5 por cada diez mil nacidos vivos, mientras que para 1996 fue de 3,0 por cada diez mil nacidos vivos.

Acceso universal, antes del año 2015, a los servicios de salud reproductiva.

El tema de salud reproductiva está incluido en la reforma del sector salud. Se juzga como una meta posible de alcanzar.

Reducir la tasa de mortalidad de menores de un año a 35 por cada mil nacidos vivos, antes del 2015.

La tasa de mortalidad infantil para 1999 fue de 11,8 por cada mil nacidos vivos.

Aumentar la esperanza de vida al nacer a 75 años o más, antes del 2015.

A la altura de los noventa, Costa Rica se encuentra en este rango. No obstante, estimaciones recientes del Programa Centroamericano de Población advierten sobre un deterioro en este indicador.

Para el 2005 el 80% de los partos reciban atención de profesionales capacitados.

Para 1996, el 97,9% de los partos recibió asistencia médica, ya sea por un médico, obstetra o enfermera.

Para el 2005, el 90% de las personas entre los 15 y 24 años tengan acceso a la información y los servicios que eviten el contagio del VIH.

En 1990 el VIH presentó una tasa de 0,3 casos por cada diez mil habitantes; para 1996 fue de 0,5 casos por cada diez mil habitantes.

Fuente: Elaboración propia con base en información de MIDEPLAN y del UNFPA, Oficina en Costa Rica.

reforma de la asistencia sanitaria han tendido en general a centrarse en la prestación de servicios de la medicina y no han dirigido su mirada “hacia las fuentes”, ubicando los factores determinantes de la salud en el sistema médico mismo. Los resultados empíricos acerca de los determinantes sociales de la salud sugieren que esa es una grave equivocación: hacia las fuentes es precisamente hacia donde tenemos que mirar”. (Daniels, Kennedy y Kawachi, 2000).

Bajo esa perspectiva, ha de asegurarse el acceso universal a la asistencia sanitaria integral, incluyendo la salud pública, la atención primaria y servicios de apoyo médicos y sociales. Al tenor de tales objetivos, desde mediados de los ochenta en Costa Rica se ha insistido en la necesidad de una reforma al sector salud que involucre tres grandes componentes: a) readecuación del modelo de atención, b) rectoría del Ministerio de Salud, y c) fortalecimiento institucional de la Caja Costarricense de Seguro Social, con ritmos y niveles de avance claramente diferenciados.

Los EBAIS: limitaciones y potencialidades de la estrategia

La readecuación del modelo de atención de la CCSS aspira a brindar atención primaria de la salud en condiciones de máxima cobertura, eficacia, eficiencia y equidad. El modelo se subdivide en cinco programas de atención integral: del niño, del adolescente, de la mujer, del adulto y del adulto mayor, los cuales se ejecutan en los siguientes tres niveles de atención:

- Primer nivel: el territorio que abarca se divide en Areas de Salud (con una población de 30.000 a 40.000 habitantes), las cuales a su vez se subdividen en sectores (con una población de 3.000 a 4.000 personas). En cada sector funciona un EBAIS, conformado por un médico general, una enfermera general, un auxiliar de enfermería y un asistente técnico de atención primaria.

Para fortalecer la capacidad resolutoria de los EBAIS y la correspondiente Area de Salud existe un Equipo de Apoyo, integrado por un trabajador social, un médico de familia, un farmacéutico, una enfermera general, un microbiólogo y un odontólogo. De esta forma se pretende ofrecer una atención integral en los domicilios, comunidades y establecimientos educativos, así como consultas externas de los puestos de salud, clínicas y centros de trabajo.

- Segundo nivel: proporciona apoyo al primero; ofrece atención ambulatoria e interhospitalaria en las especialidades básicas (medicina interna, pediatría, cirugía general, ginecología y obstetricia y psiquiatría).
- Tercer nivel: tiene a su cargo la atención de las demás subespecialidades y la prestación de servicios de apoyo de diagnóstico y terapéutico que requieren alta tecnología. Una debilidad importante que se arrastra en este ámbito es la ausencia de un plan nacional estratégico de infraestructura hospitalaria capaz de prever necesidades de la población asociadas con la transición demográfica (la creciente expansión de camas de hospital para pacientes crónicos, entre otros). Sobresale como iniciativa el empréstito obtenido del BID, para la construcción del hospital de Alajuela, obra cuyo inicio se ha demorado más allá de límites razonables, así como los esfuerzos para fortalecer el Instituto Costarricense contra el Cáncer, que opera como un hospital nacional altamente especializado.

Sin duda, con el surgimiento de los EBAIS se han abierto las posibilidades para que el país desarrolle un abordaje de la salud con un enfoque más integral, aunque se corre el riesgo de “medicalizar” el proceso, esto es, trasladar el modelo curativo y biomédico más cerca de la comunidad, obviando las acciones de carácter promocional y preventivo. En 1999 operaban prácticamente dos de cada tres EBAIS proyectados (cuadro 2.20) para atender a la totalidad de la población residente en el país.

Al igual que el estudio del INISA citado en el acápite sobre acceso a servicios de salud, un estudio reciente de UNICEF reconoce avances en el proceso de readecuación del modelo de atención, pero llama la atención en el sentido de que “aún hay debilidades e insuficiencias en la operacionalización de aspectos programáticos de la atención integral, así como de algunos elementos conceptuales de importancia, como la participación social e intersectorial y la protección del ambiente humano. Entre las razones para explicar el grado de avance se ha señalado dificultades administrativo-legales para la provisión oportuna de equipos y materiales, incluido el transporte, insuficiente control y evaluación locales, la lentitud y complejidad del cambio de actitudes acordes con el modelo, tanto de funcionarios como de la población, es decir relacionados con las culturas tanto organizacional como popular, y la formación de los recursos humanos; todas ellas son ejemplo de la complejidad desde el punto de vista institucional,

CUADRO 2.20

**Población cubierta ^{a/} por el modelo readecuado de atención:
resumen de Areas y EBAIS, según región. 1999**

(cifras absolutas y porcentajes)

Región	Total EBAIS funcionando	EBAIS proyectados	Promedio EBAIS por Area (%)	Total Areas funcionando	Población cubierta por Región (%)	Total regional población cubierta por los EBAIS	Total población regional al 2000
Central Norte	169	269	7,0	24	63,7	714.462	1.120.858
Huetar Norte	40	40	5,0	8	100,0	164.204	164.204
Choroteaga	78	81	6,5	12	100,0	327.762	327.761
Huetar Atlántica	82	88	10,3	8	100,0	340.709	340.709
Brunca	47	71	7,8	6	65,0	209.885	320.946
Central Sur	147	311	8,7	17	52,0	679.487	1.302.061
Pacífico Central	62	62	7,8	8	100,0	221.369	221.369
Total Nacional	625	922	7,5	83	70,0	2.657.878	3.797.908

a/ Estimación de población por Regiones y Areas de Salud, según años simples. Período 1997-2015.

Fuente: Dirección Actuarial, CCSS.

técnico, organizativo, político y social de los procesos” (León, Morice y Villalobos, 2000).

Esta estrategia exige un fortalecimiento de la estructura central de la organización y demanda una visión muy clara de la institución en el largo plazo, lo que podría señalar la necesidad de establecer una política que trascienda los diferentes periodos gubernamentales y esté “conectada” con los diversos esfuerzos de desarrollo del nivel local en el país.

Los Compromisos de Gestión

En 1997 la CCSS inició la implementación de Compromisos de Gestión, como una estrategia dentro de un nuevo modelo de asignación de recursos que articula, en la práctica administrativa desarrollada con los denominados proveedores internos y externos, una separación de roles y funciones entre proveedor y comprador. En esencia, lo que procuran los Compromisos de Gestión es que las instancias desconcentradas de la CCSS basen sus acciones en obligaciones, lo que permite comprometer a la vez un determinado presupuesto, todo ello buscando un servicio de calidad para los usuarios.

Los sectores vinculados en este proceso son: la unidad proveedora (área de salud u hospital) que se compromete a prestar servicios de salud; el comprador (gerencia administrativa, CCSS) que debe definir qué se va a comprar y a qué costo;

el financiador (gerencia financiera, CCSS), quien recauda, garantiza la sostenibilidad del sistema y suministra al comprador los recursos para realizar la transacción, y el proveedor (gerencia médica, CCSS), que tiene a su cargo la coordinación de actividades de la red de servicios médicos, establece protocolos de atención, programas de mejoramiento continuo y otras actividades que apoyan la gestión de las unidades proveedoras” (Guzmán, 1999).

Según datos de la CCSS, de 12 unidades que suscribieron Compromisos de Gestión en 1997, se pasó a 121 en 1999. Casi la totalidad de los hospitales del país y de las Areas de Salud se han acogido a este esquema, que tiene entre sus requisitos el reforzamiento de la capacidad local, mediante la desconcentración en la toma de decisiones hacia los niveles periféricos de la institución, tales como las clínicas, los hospitales y otras instancias, como las Areas de Salud. Esta iniciativa, aprobada mediante la Ley 7852, de 30 de noviembre de 1998, aprueba la desconcentración funcional de competencias y facultades ejercidas por instancias superiores de la Caja, en relación con la gestión de los servicios de salud, de los recursos humanos, del presupuesto y de la contratación administrativa, en beneficio de hospitales, clínicas y otras unidades internas.

Como parte de esta iniciativa desconcentrada, y con base en la citada ley, se han creado las Juntas de Salud, como entes auxiliares de los

establecimientos y de las Áreas de Salud. A pesar de que las 105 Juntas de Salud (cuadro 2.21) fueron juramentadas el 10 de febrero del 2000, su conformación data de finales de 1999, y su vigencia es de dos años.

Las Juntas de Salud abren espacios para formas efectivas de participación ciudadana, tanto individual como colectiva, en los hospitales, clínicas y Áreas de Salud. La participación es uno de los elementos más importantes en cualquier proceso de modernización actual.

Entre de los propósitos de las Juntas de Salud destacan:

- Mejorar la prestación de los servicios que ofrece la CCSS.
- Mejorar el desempeño administrativo y financiero de los establecimientos de salud.
- Fomentar y mejorar la atención integral de la salud en los centros en particular, y en el país en general.
- Colaborar con la CCSS y el centro de salud en la contratación, equipamiento, infraestructura, operación y mantenimiento de este último.
- Fortalecer la coordinación con las unidades de salud nacionales y entidades públicas y privadas involucradas en la protección de la salud y la gestión hospitalaria.
- Fomentar y colaborar en la capacitación y formación del recurso humano del centro de salud.
- Promover la participación social en las acciones de atención integral de la salud y en la fiscalización y mejora de los centros de salud.
- Procurar el desarrollo eficiente de la administración presupuestaria, de los recursos humanos y de la contratación administrativa del centro.

Las Juntas están integradas por siete miembros, a saber:

- Tres asegurados de la zona de atracción del centro que no sean empleados de éste.
- Dos representantes de los patronos de la zona de atracción del centro de salud.
- Dos representantes propuestos por asociaciones u organizaciones sociales sin fines de lucro.

"Buenas prácticas" en el ejercicio de la rectoría en el espacio local

Bajo el concepto de rectoría nacional de la salud se ha propuesto cuatro funciones esenciales que deben ser desarrolladas por el Ministerio de Salud:

- Planificación estratégica de las acciones relacionadas con la producción social de la salud.
- Regulación del desarrollo de la salud, mediante el establecimiento de normas y estrategias para el control, evaluación y gestión de los servicios de salud, de manera que se garantice la calidad, oportunidad, seguridad y eficiencia de los mismos.
- Vigilancia de la salud, orientada al análisis de las fortalezas y debilidades que están involucradas en el desarrollo de un determinado estado de salud de la población.
- Promoción de la investigación científica y el desarrollo tecnológico en la producción social de la salud.

En el ámbito del Ministerio como institución, las acciones de rectoría son particulares según el nivel administrativo de que se trate. De esa manera, el Nivel Central ejerce funciones de

CUADRO 2.21

Juntas de Salud según tipo de establecimiento sanitario ^{a/}

Establecimiento sanitario	Número de Juntas	Porcentaje
Hospitales nacionales	9	8,6
Hospitales regionales	7	6,7
Hospitales periféricos	13	12,4
Áreas de Salud	59	56,2
Clínicas	17	16,2
Total	105	100,0

a/ A inicios del año 2000

Fuente: Proyecto de Modernización, Gerencia de la División de Modernización y Desarrollo, CCSS.

conducción, definición de normas, regulación de procesos y capacitación. El Nivel Regional actúa como conductor, integrador, asesor y ejecutor. Al Nivel de Área le corresponde el ejercicio de las funciones de orientación y conducción de las acciones propuestas por el ente rector en el espacio geográfico poblacional correspondiente.

Existen rezagos notables en el cumplimiento de las cuatro funciones rectoras que le fueron asignadas al Ministerio, sobre todo en planificación estratégica, sistemas de información e investigación científica y desarrollo tecnológico. Un avance importante en la materia de vigilancia de la salud es la constitución del Sistema Nacional de Análisis de la Mortalidad Infantil (SINAMI), diseñado en 1995 y puesto en operación a partir del siguiente año, así como los procesos de acreditación de establecimientos (centros para la atención de adultos mayores y hospitales).

Un análisis de algunas de las acciones que ha desarrollado esta institución a nivel local (Ministerio de Salud, 2000) brinda evidencia de que es necesario profundizar en la sistematización del proceso de rectoría, dado que se hace referencia a iniciativas que se desarrollan en el país, pero de las cuales muchas son sólo proyectos piloto o están en proceso de formulación. En ese sentido, parece conveniente que la institución inicie un proceso estratégico de identificación de lo que podría llamarse “el perfil nacional para el ejercicio de la rectoría en el nivel local” y, de este modo, ponga en marcha una iniciativa de capacita-

ción *in situ* para todos los funcionarios, que permita compartir experiencias y profundizar en las “buenas prácticas” (recuadro 2.7).

Si bien el ejercicio de la función rectora enfrenta un ambiente de incertidumbre, en los ámbitos locales han venido surgiendo respuestas creativas tendientes a dinamizar y potenciar el proceso. Un ejemplo notable de ello es el Equipo de Área de Goicoechea, un cantón fundamentalmente urbano, con una alta densidad poblacional y una serie de problemas en el campo de la salud pública.

Concretamente, un estudio de caso conducido por la Escuela de Salud Pública permite subrayar como casos de buenas prácticas en la experiencia desarrollada en Guadalupe, los siguientes:

- Promoción de la responsabilidad por la salud en el espacio local. Para el desarrollo de la función rectora a nivel local, este equipo parte del precepto de que es necesario conocer los postulados básicos del proceso de rectoría y los requerimientos de su adecuación al ámbito local.
- Autocapacitación y trabajo en equipo. Estudio individual y colectivo de los principales documentos relacionados con la temática de la rectoría.
- Desconcentración operativa y planificación. El ejercicio local de adecuación de las tareas de rectoría puso de relieve la necesidad de contar con autonomía operativa, dentro de un marco desconcentrador que les permitiera, como

RECUADRO 2.7

La noción de “buena práctica”

Algunas de las características propuestas por Bardach para considerar como “buena práctica” una determinada gestión de un servicio son:

- Privilegian la acción, la innovación y la experimentación para obtener resultados más allá de las limitaciones estructurales que existan.
- Tienen a los usuarios como centro de sus acciones.
- Favorecen la autonomía y la creatividad del personal.
- Producen servicios de calidad, en el sentido técnico y en el de satisfacción de los usuarios.
- Concentran los esfuerzos en las prioridades establecidas.
- Desarrollan un paquete de servicios balanceado, que satisface las necesidades de hombres y mujeres.
- Integran la prestación de los servicios con el objeto de mejorar el acceso, la calidad y la utilización de los mismos.
- Exhiben una estructura simple, que permite la descentralización de las acciones pero mantiene la coherencia en la direccionalidad en los diferentes niveles y sectores.

Fuente: Bardach, 1996.

equipo, “apropiarse de la realidad local”, esto es, “darnos cuenta de que, en Goicoechea, el Ministerio éramos nosotros”¹⁵. Luego de definir su plan estratégico, el equipo local preparó los instrumentos para la gestión local y se dio a la tarea de determinar cuáles eran los recursos necesarios para el ejercicio de la rectoría. Con ello, se ha dedicado a ejercer su papel rector no sólo con las instituciones del sector, sino con todas aquellas involucradas en la producción social de la salud. Dentro de esa línea, se ha dado énfasis al apoyo de la gestión de los EBAS y al trabajo con el gobierno municipal, planteando el barrio como unidad básica de intervención geográfica.

- Asignación de funciones específicas. La conformación interna de cada área no siempre coincide; en todas las Áreas de Salud varía en función de dos aspectos: la cantidad de personal, que es muy diferente en cada Área y la especialización de este recurso humano, que también es muy variable. En el caso de Goicoechea se establecieron cuatro unidades, a saber: Análisis de Situación y Planificación Estratégica, Vigilancia Epidemiológica, Regulación de Servicios de Salud y Afines, y Protección del Ambiente.
- Creación de una Sala de Situación. El equipo local ha avanzado en la programación local de actividades y en la definición de indicadores de gestión y ha iniciado un nuevo proyecto que busca integrar, en un solo escenario, la dinámica de la gestión local; a esto se le ha denominado “Sala de Situación”.

El equipo local de rectoría reconoce que la salud no es patrimonio exclusivo del sector salud: “La salud es una producción social y no es el resultado del éxito o el fracaso de lo que hacen las instituciones prestadoras de servicios de salud. Ese entendimiento de cómo se produce la salud, es lo que orienta todo lo demás”.

El derecho a la salud reproductiva

Mediante el Decreto Presidencial 27913-5, publicado en *La Gaceta* 111, del 9 de junio de 1999, se constituyó en el país la Comisión Interinstitucional sobre Salud y Derechos Reproductivos y Sexuales, coordinada por el Ministerio de Salud, en la cual participan representantes del Instituto Nacional de las Mujeres (INAMU), la Caja Costarricense de Seguro Social, el Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica, el Colegio de Enfermeras de Costa Rica, el Colegio de

Trabajadores Sociales, dos representantes de organismos no gubernamentales y un representante de las entidades especializadas en estudios de género de las universidades públicas. Además se cuenta con la asesoría técnica de instituciones como la Defensoría de los Habitantes, el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) y la Organización Panamericana de la Salud, entre otras. Esto ha contribuido al cumplimiento de compromisos fundamentales de la Conferencia de Población realizada en El Cairo en 1994, con el esfuerzo conjunto de instituciones del Estado, la sociedad civil y organismos internacionales.

Desde la publicación del citado decreto, la CCSS ha ejecutado acciones específicas para implementar en todos los servicios de salud las propuestas emanadas de la Comisión. Tales acciones se han centrado en la difusión de la información necesaria para conformar los equipos interdisciplinarios responsables de brindar consejerías a los y las usuarias. Se ha logrado llevar esta capacitación a todas las regiones, hospitales nacionales y hospitales regionales, doce hospitales periféricos y diez de las clínicas mayores.

La labor de capacitación se ha dirigido a proporcionar los lineamientos necesarios para desarrollar las consejerías en salud sexual y salud reproductiva, que se han constituido en el espacio a través del cual:

- se diseñan y ejecutan campañas de educación y divulgación sobre los derechos de las personas en materia de salud reproductiva;
- se señalan las ventajas, limitaciones y contraindicaciones de los diferentes métodos de control de la fecundidad, tanto temporales como permanentes, y
- se brindan los conocimientos necesarios para promover el autocuidado de la salud y, por ende, abrir la posibilidad de que las y los usuarios disfruten de mejores condiciones de vida.

Si bien es cierto que los servicios de consejería se orientan tanto a la población femenina como a la masculina, aún no se ha logrado implementar en los servicios de salud la intervención quirúrgica para esterilización de la población masculina (vasectomía).

Para el fortalecimiento y ampliación de las consejerías en salud y derechos reproductivos y sexuales, es necesario que los equipos interdisciplinarios dispongan de capacitación, recurso humano, material de apoyo y material educativo.

Innovaciones educativas crean nuevas oportunidades

Como se señaló en el *Quinto Informe sobre el Estado de la Nación*, en el sector educativo la presente administración gubernamental ha dado continuidad a los esfuerzos de la precedente, en el impulso de iniciativas en áreas como informática educativa, segunda lengua, escuelas unidocentes y el Programa de Mejoramiento de la Calidad de la Educación y la Vida en Escuelas de Atención Prioritaria.

En el caso de las escuelas unidocentes (1.419 establecimientos, que captan el 6,7% de la matrícula en el primero y segundo ciclos) se incorporó un maestro o maestra adicional en todas las escuelas con una matrícula superior a los cuarenta estudiantes.

Una innovación importante en 1999 fue la puesta en ejecución del programa Escuela de Excelencia, en 26 escuelas urbano-marginales, unidocentes, rurales y urbanas de atención secundaria, que pasaron a operar con horarios de las 7 a las 14:10 horas, y en las cuales se reforzó la informática educativa, la segunda lengua y la educación en valores.

En el contexto de las políticas para incrementar la cobertura de la educación secundaria, en 1999 se fortaleció el proyecto de Telesecundaria, con el establecimiento de veinte nuevos centros en comunidades con población dispersa y lejana.

Entre los logros educativos más relevantes en el año en estudio debe destacarse la experiencia del Colegio de Aguas Clara de Upala, donde la totalidad de los estudiantes que cursaban el bachillerato culminó con éxito las pruebas respectivas (recuadro 2.8), bajo un modelo interesante de explorar para su réplica en otras comunidades.

En el terreno de la educación superior, la mayor innovación introducida en 1999 resultó de la puesta en marcha del Sistema Nacional de Acreditación de la Educación Superior (SINAES), con participación de las cuatro universidades públicas y cuatro universidades privadas: Universidad Interamericana, Universidad Latina, Universidad Latinoamericana de Ciencia y Tecnología y Universidad Veritas.

La creación del Sistema, sustentado en una iniciativa del Consejo Nacional de Rectores (CONARE), constituye una respuesta a las experiencias internacionales en cuanto a la calidad en la educación, la preocupación por la creciente diversidad de las oportunidades de estudio superior en el país y la necesidad de información para las instituciones y los estudiantes como

consumidores, acerca de las distintas carreras que se imparte.

El modelo garantiza la calidad, es voluntario y no jerarquiza las instituciones o unidades académicas, sin embargo, hace un reconocimiento público de la calidad de las carreras que se ofrece, respeta la pluralidad y diversidad, pues no pretende la homologación de instituciones o programas, y es temporal, pues tendrá una duración de cinco años.

Políticas de vivienda de interés social

Por segundo año consecutivo, el número total de Bonos Familiares de la Vivienda (BFV) entregados experimentó una fuerte caída. En efecto, de enero a diciembre de 1999 se entregaron 6.602 bonos, 4.050 menos que los entregados en el año previo y 13.685 menos que en 1997, en virtud de que el Banco Hipotecario de la Vivienda debió destinar cuantiosos recursos (16.232 millones de colones) para asistir financieramente a las cooperativas de vivienda que enfrentaron serios problemas de liquidez y fueron finalmente intervenidas por la SUGEEF.

La inversión en BFV durante 1999 ascendió a 8.123,8 millones de colones, y un 64,1% de los mismos fue colocado en el estrato de hogares más pobres (Compendio Estadístico).

Para 1999, en el país habían sido identificados 302 asentamientos precarios habitados por 33.095 familias. Para amortiguar esta problemática, el Gobierno movilizó recursos correspondientes al 20% de los recursos anuales del Fondo de Subsidios a la Vivienda (FOSUVI), que maneja el BANHVI y que pueden destinarse expresamente a la erradicación de tugurios y precarios, así como a la atención de situaciones de emergencia, como la pérdida de viviendas en caso de catástrofes naturales, por ejemplo.

En el ámbito de las reformas institucionales al Sistema Financiero Nacional para la Vivienda, normado por la Ley 7052, destacan las iniciativas que facilitan el acceso al BFV a las personas con discapacidad, así como a las personas adultas mayores.

El Triángulo de Solidaridad

El Triángulo de Solidaridad fue constituido como un mecanismo de acción política en procesos de base local dentro del Plan de Solidaridad. Su misión pasa por el logro de una mayor articulación de esfuerzos y recursos de tres actores clave en el proceso de desarrollo, municipalidades,

RECUADRO 2.8

100% en bachillerato: una alianza estratégica

En 1999 ocurrió en Aguas Claras de Upala un acontecimiento académico notable. En esa comunidad las condiciones para finalizar la enseñanza secundaria eran adversas, en cuanto a infraestructura, recursos financieros y actitudes de los diferentes actores (padres de familia, alumnos, profesores y comunidad). Sin embargo, al concluir el ciclo lectivo, la promoción de estudiantes de bachillerato fue del 100%. Este hecho se explica por la presencia de una alianza estratégica en la que coincidieron dos situaciones: las inquietudes de la dirección del Colegio de Aguas Claras y el deseo de aplicar nuevas metodologías por parte de algunos profesionales en el campo educativo de la Universidad Nacional (UNA). La metodología utilizada fue de tipo participativo e incluyó las siguientes acciones:

Acciones globales

- Papel primordial del estudiante como protagonista e impulsor de mejoras.

- Impulso del estudio como un proyecto de vida.
- Compromiso interno y externo, de los estudiantes y demás participantes (comunidad, padres, Junta Administrativa y profesores).
- Apoyo externo en capacitación y motivación.

Proceso interno

- Conformación de un equipo de trabajo, capacitación académica, concientización sobre la realidad de la institución y la comunidad, dinámicas de integración del estudiantado, actividades de identificación con la comunidad, y de integración de los padres y madres de familia al proceso educativo de sus hijos e hijas.

Proceso externo

- Búsqueda de materiales para apoyar el desarrollo del currículum en la institución; los estudiantes se involucraron construyendo pizarras, pupitres, etc.
- Búsqueda de recursos académicos que voluntariamente apoyaran al Colegio, tanto

profesores y estudiantes, como padres y madres de familia y miembros de la Junta Administrativa. Aquí un equipo de profesores del CIDE-UNA brindó apoyo capacitando a profesores y estudiantes, tanto en el Colegio como en la Universidad, y dando seguimiento al trabajo.

- Integración de la Federación de Estudiantes de la UNA (FEUNA) al proyecto. Esta organización visitó constantemente la institución y apoyó a los estudiantes para motivar su ingreso a la Universidad.
- Visitas de los estudiantes a las instalaciones universitarias, como mecanismo de motivación. Allí recibieron capacitación en autoestima, métodos de estudio, uso de computadoras y conocimiento de la oferta académica, con el apoyo de la Vicerrectoría de Vida Estudiantil y el Sindicato de la Universidad.

Fuente: CIDE-UNA, 2000 a y b; MEP, 1999; Comunicación personal. Vargas, E 2000.

instituciones públicas y comunidades, al tiempo que abre espacios para la participación de la ciudadanía en la solución de los problemas que la aquejan. Asimismo, el Triángulo de Solidaridad aparece como un importante instrumento de cara al combate de la pobreza. Los principios que inspiran su acción son:

- Democratización: creencia en la voluntad y capacidad de todas las personas y comunidades para consolidar su propio desarrollo.
- Descentralización: hacer efectivos los procesos de fortalecimiento de los gobiernos locales.
- Modernización: optimizar y dar transparencia al uso de los recursos del Estado (Presidencia de la República, 1999).

La presencia del Triángulo de Solidaridad en el territorio nacional muestra una gradual extensión, lo mismo que su cobertura en términos poblacionales (cuadro 2.22). Entre sus logros más significativos se señalan:

- Reducción de los costos en la ejecución de obras y proyectos de base local/comunitaria.

- Aumento del interés de la población en participar en el proceso (asistencia promedio a las asambleas vecinales de 184 participantes).
- Mayor identificación de las municipalidades y las comunidades con los problemas que afectan el desarrollo local y, en consecuencia, reconocimiento de las áreas de acción prioritarias y formación de redes para facilitar el trabajo comunitario.
- Incorporación del Triángulo al Sistema Nacional de Evaluación a partir del año 2000, lo que garantiza la consideración y el seguimiento de los compromisos del Triángulo en las metas institucionales.

Del total de 678 proyectos ejecutados a setiembre de 1999, un 29,2% (198) corresponde a infraestructura, 26,4% (179) a educación, 17,7% (120) a salud, 9,59% (65) a capacitación y 8,11% (55) a ingresos; a seguridad ciudadana, menos del 1% (0,88). Los proyectos son jerarquizados por las mismas comunidades, mediante procesos participativos que involucran a representantes de las Comisiones de Desarrollo y las Fiscalías Ciudadanas, con la colaboración de

miembros del Concejo Municipal y representantes de las instituciones vinculadas con los mismos proyectos de desarrollo. Un balance de las fortalezas y debilidades del Triángulo de Solidaridad se presenta en el recuadro 2.9, que resume una reciente evaluación del mecanismo, coordinada por el INCAE.

Una prometedora experiencia en el seguimiento y evaluación de programas sociales

Una debilidad notoria en el quehacer de las instituciones del área social ha sido la ausencia de una cultura de evaluación de los procesos y los resultados de su acción. Así, la valoración del desempeño de una amplia cantidad de programas se centra usualmente en la cobertura, dejando por fuera consideraciones sobre la calidad de los servicios y el impacto real de éstos en las poblaciones meta de las políticas y programas. Con ello, en la práctica, diversos programas permanecen inalterados en su marco conceptual y lógica de operación, a pesar de sensibles transformaciones en el entorno.

Con el fin de avanzar en la superación de tales debilidades, en lo que concierne a los programas financiados por el Fondo de Desarrollo Social y Asignaciones Familiares (FODESAF), en 1999 cristalizó el Sistema de Información

Gerencial, dirigido a medir la eficiencia y eficacia de los programas financiados por ese Fondo. Con este sistema, cada una de las instituciones ejecutoras está en capacidad de evaluar el nivel de avance en el cumplimiento de las metas fijadas en los procesos de programación y presupuestación, e igualmente el Consejo de Gobierno tiene los elementos de juicio necesarios para llamar a cuentas.

Por otra parte, en marzo de 1999 la Contraloría General de la República refrendó el convenio suscrito entre el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social y el Proyecto Estado de la Nación, para avanzar hacia la construcción de un sistema de auditoría de la calidad de los servicios sociales de los principales programas financiados por el FODESAF, a saber: comedores escolares del Ministerio de Educación Pública, CEN-CINAI del Ministerio de Salud, Bono Familiar de la Vivienda del BANHVI, régimen no contributivo de pensiones de la CCSS y Apoyo a familias en desventaja social del IMAS. Estos programas representan aproximadamente el 75% de los recursos del FODESAF

Mediante talleres de consulta y validación que contaron con una amplia participación de sectores técnicos y profesionales de las instituciones, se identificaron las áreas prioritarias de intervención de cada programa y se construyó

CUADRO 2.22

Alcance de los proyectos del Triángulo de Solidaridad

Indicador	A julio de 1998	A junio de 1999	A setiembre de 1999	A mayo del 2000
Número de cantones cubiertos ^{a/}	1	23	30	32
Porcentaje	1,2	28,4	37,0	39,5
Regiones	Central	Central Chorotega Pacífico Central Brunca Huetar Atlántica Huetar Norte	Central Chorotega Pacífico Central Brunca Huetar Atlántica Huetar Norte	Central Chorotega Pacífico Central Brunca Huetar Atlántica Huetar Norte
Cobertura geográfica (%)		1,1	47,5	56,0
Cobertura Poblacional (%)		0,1	29,4	33,0

a/ La selección de los cantones se realiza con base en el IDS preparado por MIDEPLAN.

Fuente: Triángulo de Solidaridad, Presidencia de la República.

RECUADRO 2.9

Triángulo de Solidaridad: fortalezas y debilidades**Fortalezas**

- Apoyo político al más alto nivel del Presidente de la República y liderazgo de la Primera Vicepresidenta.
- Apoyo de instituciones con experiencia en el desarrollo de proyectos en el ámbito local (IFAM y DINADECO).
- Cambios en el Código Municipal y reactivación de los Concejos de Distrito, que otorgan mayor autonomía a los gobiernos locales, que a su vez disponen de mayores recursos económicos tras la aprobación de la Ley del Impuesto sobre Bienes Inmuebles, la transferencia de fondos del IFAM y la oficialización de la Comisión Interinstitucional para los Catastros Municipales.
- El mapeo social que se realiza en las localidades ha resultado ser bastante eficiente.
- El personal del Programa cuenta con una amplia preparación académica y experiencia laboral.
- Existencia de materiales de apoyo para la capacitación de los participantes.

Debilidades

Del mecanismo

- Los criterios para seleccionar los cantones (nivel de pobreza, representación regional, recursos existentes y riesgo ante desastres naturales) no han sido utilizados en forma consistente.
- Asimetrías de poder entre los diversos sectores y representantes.
- Diferencias de participación por género y edad.
- Incipientes esfuerzos en pro de la capacitación requerida para la apropiada operación de la fiscalización ciudadana.
- Ausencia de mecanismos efectivos que garanticen la continuidad y factibilidad del proceso en el mediano plazo como política de Estado.

De su entorno

- La inflexibilidad en el presupuesto de las instituciones frente a las demandas siempre crecientes de las comunidades plantea restricciones a aquellas para adaptarse al mecanismo propuesto por el Triángulo. Ello supone cierto grado de retraso en la ejecución de los proyectos y pérdida de credibilidad del Gobierno Central y el local.
- Falta de entendimiento entre los niveles central y regional en aquellas instituciones que no cuentan con representación de todas sus unidades en el ámbito regional.
- Verticalidad en algunas instituciones del Estado.

Fuentes: Alfaro y De León, 1999. Fischel, Guzmán y Chacón, 1999.

una batería de preguntas para determinar, *in situ*, el grado de cumplimiento de las normas o parámetros de atención clasificados como “mejores prácticas”.

El convenio permitió el desarrollo y aplicación, en un plan piloto, de un instrumento informático útil, confiable y de fácil manejo, que se basa en la identificación de las “mejores prácticas” de una institución en la implementación y prestación de servicios (por ejemplo, la existencia de un sistema de menú adaptado a las características regionales y locales en un comedor escolar), que pueden ser cotejadas mediante procesos de autoevaluación o bien de auditoría externa y traducidas en indicadores-resumen. Simulando una nota escolar, la calificación del desempeño global se hace en una escala de 1 a 10,

como sumatoria de las calificaciones parciales de área, resultantes a su vez de una calificación de subáreas y aspectos específicos. Con las restricciones estadísticas del caso, cabe señalar que del examen de los resultados del plan piloto se desprende que la calidad en el servicio es una asignatura pendiente y, por lo tanto, un importante desafío para los programas sociales citados, pues globalmente su nota se encuentra en el rango del 7 al 8.

Finalmente, en 1999 se mantuvo como orientación estratégica el perfeccionamiento del Sistema de Información de la Población Objetivo (SIPO), con el que se pretende encarar del mejor modo posible los procesos de selección de las personas beneficiarias de los programas de corte asistencial.

La amnistía migratoria: un paso adelante

Resultados generales

La amnistía migratoria o régimen de excepción se oficializó mediante un decreto ejecutivo en diciembre de 1998 y comenzó a regir en febrero de 1999, con vigencia hasta el 31 de julio del mismo año (Decreto Ejecutivo 27457-G-RE, publicado en *La Gaceta* 239, del 9 de diciembre de 1998). La medida beneficiaba a los inmigrantes irregulares de Nicaragua, Belice, El Salvador, Guatemala, Honduras y Panamá que hubiesen ingresado al país antes del 9 de noviembre de 1998, ofreciéndoles la posibilidad de obtener el *status* de residentes permanentes por un período de un año, renovable por períodos similares. Esta medida se adoptó como resultado del compromiso asumido por el Gobierno de Costa Rica en la reunión de Presidentes celebrada en El Salvador en noviembre de 1998, con el fin de afrontar las consecuencias económicas y sociales del huracán Mitch.

En febrero del 2000 había solicitado acogerse al régimen de excepción migratoria un total de 155.318 personas, de las cuales 151.320 (97,4%) eran nicaragüenses. El 54% de las solicitudes fue presentado por hombres y un 46% por mujeres, un 81,9% por adultos y un 18,1% por menores de edad. Al 27 de abril del 2000 se había emitido un total de 125.633 resoluciones, de las cuales el 95,4% fue favorable en el caso de los nicaragüenses (Dirección General de Migración y Extranjería, Departamento de Planificación, información estadística del Régimen de Excepción Migratoria).

La adopción de esta medida representa un avance en la creación de condiciones de legalidad para la población inmigrante, con lo cual se puede facilitar su atención en las instituciones del sector social y, por ende, los procesos de integración social. Es también un avance con respecto a las medidas de control social y migratorio, que requiere ser asumido como un proceso que lleve a la adopción de políticas integrales en este campo.

Políticas sociales y migrantes

El incremento de la inmigración nicaragüense y su presencia masiva en las zonas urbanas pobres, principalmente en los precarios urbanos, se inserta dentro del conjunto de cambios que ha experimentado la sociedad costarricense desde mediados de los años ochenta. Este fenómeno se

articula principalmente con la demanda de fuerza de trabajo de una serie de actividades económicas que adquieren relevancia dentro del proceso de ajuste estructural, así como con el surgimiento de nuevas oportunidades laborales para los costarricenses en el sector servicios y el comercio, que dejan un faltante de mano de obra en actividades tradicionales como la recolección de café y caña, la construcción y el servicio doméstico.

Pese a esta característica de la fuerza de trabajo inmigrante, la sociedad costarricense y las instituciones sociales del Estado no estaban preparadas para afrontar todas las consecuencias del fenómeno migratorio. Esto es patente en dos aspectos:

- Una limitada capacidad para medir el impacto de la población migrante, pues la mayoría de las instituciones no llevaba registros de usuarios desglosados por nacionalidad.
- La ausencia de políticas específicas de atención a los inmigrantes. La preocupación central ha sido medir los efectos económicos sobre las finanzas de las instituciones, pero no se ha efectuado un abordaje integral del fenómeno.

Aún con estas limitaciones, se han desarrollado algunos esfuerzos para superar la situación precedente y desarrollar políticas de atención dirigidas a la población migrante, según se detalla a continuación.

• *Regulación de la situación laboral de los inmigrantes*

A pesar de restricciones en materia de recursos humanos y materiales, el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social ha venido desplegando acciones en dos vertientes principales: la realización de diagnósticos sobre la presencia de trabajadores migrantes en actividades agrícolas estacionales, y la vigilancia o inspección de las condiciones de trabajo en que son contratados esos trabajadores. Además, en la medida en que los nicaragüenses cuentan con mayor seguridad jurídica a través del proceso de amnistía, han acudido al Ministerio de Trabajo para denunciar violaciones en sus derechos laborales.

• *Sector salud*

Las consultas de atención ambulatoria constituyen el ámbito más apropiado para realizar estimaciones más directas, mediante la "Encuesta

de causas de consulta externa” en aquellos centros de atención donde se registra el país de nacimiento del paciente. De acuerdo con esta fuente, el porcentaje de pacientes extranjeros que utilizan los servicios de consulta externa se incrementó de un 1,3% en 1992 a un 4,3% en 1997 (CCSS, 1999). En los servicios de hospitalización se considera que un 5% de los pacientes son extranjeros, en tanto que en los servicios de urgencias éstos representan un 4%¹⁶. Del total de pacientes extranjeros atendidos, el 97% son nicaragüenses. En el Hospital San Juan de Dios se estima que los egresos de pacientes nicaragüenses aumentaron de un 1% en 1993 a un 4,2% en 1999 (Morales, 1999b). El costo estimado de la atención de pacientes extranjeros representó un 4,4% del gasto total del Régimen de Enfermedad y Maternidad de la CCSS (CCSS, 1999).

Si se desarrollan programas de salud preventiva y reproductiva que atiendan las especificidades de la población nicaragüense y se mejora su afiliación a la CCSS, es probable que se pueda reducir la sobrecarga que representa la población inmigrante para los servicios de emergencia y hospitalización¹⁷.

• Sector educación

Las estadísticas educativas a nivel nacional no permiten valorar el impacto de la migración sobre el sistema educativo. La proporción de estudiantes nicaragüenses en la educación formal, según cifras del Departamento de Estadística del MEP, es de un 2,8% del total de la matrícula en el año 1999, es decir, cuatro veces más de lo que se registró en 1992 (0,7%) (Morales, 1999b). Debe considerarse que el número creciente de niños y niñas hijos de madres nicaragüenses nacidos en Costa Rica no estaría registrado como nicaragüense en dichas estadísticas.

Si se considera el efecto en las zonas de mayor residencia de inmigrantes, los resultados son otros. En un análisis cualitativo realizado como parte del “Programa de mejoramiento de la calidad de vida e inserción de inmigrantes en Costa Rica”, preparado por la OIM, se llega a las siguientes conclusiones sobre el impacto de la migración en la educación formal:

- Sobrepoblación escolar en los lugares con una alta concentración de inmigrantes, lo cual agudiza las insuficiencias de infraestructura, equipos y material didáctico.
- Problemas de extraedad en los inmigrantes y un nivel de conocimientos más bajo, lo cual

dificulta el manejo docente de “grupos fracturados desde un punto de vista técnico, psicológico y social”.

- Dificultades técnicas para atender un mismo grupo estudiantes con necesidades pedagógicas diferentes.
- Actitudes de intolerancia y manejo de estereotipos relacionados con su nacionalidad por parte de los alumnos, lo cual genera baja autoestima entre los niños inmigrantes.
- En los cantones de atracción de migrantes temporales que laboran en las cosechas agrícolas se recibe un número importante de nuevos alumnos en el transcurso del año. Esto dificulta prever las necesidades de materiales, equipos y mobiliario en cantidad suficiente, además de que agrava los problemas de extraedad y desnivel educativo. Esta situación “es invisible en las estadísticas actuales”, lo cual impide cuantificar y prever el traslado de alumnos de un centro educativo a otro (OIM, 1999).

Atendiendo a esta problemática la OIM, en conjunto con el Ministerio de Educación Pública, está desarrollando un proyecto dirigido a las comunidades con mayor presencia de migrantes (Nicoya, Liberia, Carrillo, La Cruz, Upala, San Carlos, Los Chiles, Sarapiquí, Puntarenas, Aguirre, Pococí, Siquirres, Limón, Pérez Zeledón, Golfito, San José, Tibás, Escazú, Curridabat, Desamparados, Goicoechea y Alajuelita). Esta iniciativa tiene vigencia hasta setiembre del año 2001.

• Vivienda

Según estimaciones del Ministerio de Vivienda, un 42% de los residentes en precarios en Costa Rica son extranjeros y, de éstos, la mayoría son nicaragüenses. Este porcentaje representa en números absolutos 69.971 personas y 13.994 familias. Estas cifras se estiman mediante muestreos y no existe manera de confirmar la validez de la metodología empleada, pues únicamente están disponibles datos agregados por provincia y no desglosados por precario. En estudios más específicos, por asentamiento, se obtienen resultados diferentes, pues se estima que en los precarios nuevos el porcentaje de inmigrantes es alrededor de un 50%, pero en precarios más antiguos es considerablemente menor (Morales, 1999b). Según una encuesta realizada por FLACSO en 1997, el porcentaje de inmigrantes nicaragüenses es de un 47% en La Carpio, un 15% en los barrios del sur y un 8% en Rincón Grande de Pavas. En total se trataría de 14.500 nicaragüenses que residen en estos tres asentamientos (Cardona, 2000).

Sin embargo, no existe una política pública definida en los programas de vivienda popular que incorpore a la población inmigrante, como reconoce el Ministerio de Vivienda (<http://www.crnet.cr/~defensor/dhrflash.html>). Durante trece años de existencia del Banco Hipotecario de la Vivienda se ha aprobado un total de 1.736 subsidios a familias cuyo jefe es extranjero (<http://www.crnet.cr/~defensor/dhrflash.html>). En términos generales, podría señalarse que la formación de asentamientos precarios donde se concentran los inmigrantes genera procesos de exclusión social por nacionalidad.

• *Programas de bienestar social*

Los programas financiados con recursos de FODESAF sólo cubren a la población costarricense de bajos ingresos, según el artículo 2 de la Ley 5662, de Desarrollo Social y Asignaciones Familiares. El bono escolar, si bien se financia con recursos de FODESAF, debido al rango superior a la ley de la Convención Internacional de Derechos del Niño, sí cubre a niños inmigrantes. Se calcula que un 10% de los bonos entregados en 1999 fue otorgado a niños nicaragüenses, según estimaciones de la DANEA (Morales, 1999b).

Normas y políticas de prevención y atención de la violencia intrafamiliar

En materia de protección y sanción específica para situaciones de violencia en la familia el Estado costarricense cuenta con los siguientes instrumentos internacionales y nacionales:

- Convención sobre los Derechos del Niño (1990).
- Convención Interamericana para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la mujer (Convención de Belem do Pará) (1995).
- Ley contra el hostigamiento sexual en el empleo y la docencia (1995).
- Ley contra la violencia doméstica (1996).
- Código de la Niñez y la Adolescencia (1997).
- Ley contra la explotación sexual de personas menores de edad (1999).
- Ley de protección a la persona adulta mayor (1999).

En términos generales, el desarrollo de legislación nacional en esta materia se orienta al reconocimiento de la especificidad de los distintos tipos de violencia y su impacto en grupos sociales

diversos. Igualmente se reconoce la necesidad de contar tanto con medidas cautelares como con sanciones penales. En este sentido, en setiembre de 1999 se presentó a la consideración de la Asamblea Legislativa un proyecto de ley para la “Penalización de la violencia en contra de las mujeres”.

A nivel institucional, y con el objetivo de mejorar la aplicación de esta legislación, el Poder Judicial cuenta desde 1996 con una Comisión para el Seguimiento de la Violencia Doméstica y un plan de acción en este campo. Específicamente, adoptó en 1999 las siguientes medidas:

- Nombramiento de trabajadoras sociales en todos los juzgados de familia dedicados a la atención de situaciones de violencia doméstica, para fortalecer la atención interdisciplinaria.
- Elaboración y publicación de instrumentos normativos para la adecuada interpretación y aplicación de las leyes y orientación de los y las usuarias, a saber:
 - Ley de violencia doméstica anotada y concordada.
 - Manual de procedimientos para la aplicación de la Ley contra la violencia doméstica.
 - Guía para el usuario o usuaria de la Ley contra la violencia doméstica
 - Reglas prácticas para la aplicación de la Ley contra la violencia doméstica
- Apertura, como experiencia piloto, de un tribunal especializado en violencia doméstica en el Segundo Circuito Judicial de San José.

En materia de políticas públicas respecto a la violencia intrafamiliar, Costa Rica cuenta desde 1994 con el Plan Nacional para la Prevención y Atención de la Violencia Intrafamiliar (PLANO-VI) que desarrolla un conjunto de instituciones públicas y privadas bajo la coordinación del Instituto Nacional de las Mujeres (INAMU)¹⁸. Este Plan se propuso poner en funcionamiento un sistema institucional que permita la atención y detección oportuna de los casos de violencia intrafamiliar, así como la promoción de acciones que incidan y busquen cambiar los patrones socio-culturales que justifican y alientan las conductas violentas. Para ordenar sus acciones se constituyó, por medio del Decreto Ejecutivo 26664-C-J-PLAN-MTSS-MIVAH-S-MEP-SP, del 19 de diciembre de 1997, en el Sistema Nacional de Atención y Prevención de la Violencia Intrafamiliar, cuya Secretaría Técnica está bajo la responsabilidad del INAMU.

El Sistema opera en tres niveles: una comisión de seguimiento, de carácter técnico, que incluye a representantes de todas las instituciones y ONG participantes; comisiones especializadas por sector o por institución, y redes de prevención de la violencia intrafamiliar con participación institucional y de diversas organizaciones de la sociedad civil. Cada una de las entidades participa en el Sistema a partir de las atribuciones de su perfil institucional, de manera que en conjunto se ofrezca un abordaje integral del problema. El funcionamiento de este Sistema es evaluado periódicamente por el Consejo de Gobierno.

Desafíos: la agenda del desarrollo social

Del recorrido por los principales aspectos del desempeño social en 1999, conviene subrayar cuatro que configuran elementos clave de la agenda del desarrollo nacional a futuro.

En primer término debe destacarse el carácter inevitable de la pobreza, ya que a pesar de los significativos logros sociales de Costa Rica en el largo plazo, está claro que importantes sectores de la población son vulnerables. En esta línea, conviene señalar que si bien es cierto que un análisis más detallado de las brechas de pobreza refleja que la pobreza, especialmente la extrema, como insuficiencia de ingresos, es un fenómeno fácilmente superable por la vía de las transferencias, también es evidente que una solución de este tipo no sería permanente, pues dependería de la existencia de la transferencia; de ahí que el énfasis de la política social deba mantenerse en la formación de capital humano.

El análisis del perfil sociodemográfico y económico de los hogares y las personas pobres evidencia que un aspecto prioritario, en cuanto a las estrategias de combate de la pobreza y la mejoría en la distribución del ingreso, es enfatizar en la atención de los sectores sociales vinculados a las actividades agropecuarias e informales, en los aspectos relacionados con la inserción de los más pobres en el mercado de trabajo, y en la estabilidad y crecimiento de la producción y el empleo.

Un segundo aspecto, de la mayor importancia, en cuanto a la reforma del sector salud y la definición de una política nacional en la materia tiene que ver con la aspiración de garantizar un acceso equitativo de la población a servicios de calidad.

El tercer aspecto tiene que ver con la integración social de la población migrante, la cual tiene sentido en virtud de que su presencia se ha

convertido en un componente característico del universo social costarricense. Por tanto, no se trata sólo de su importancia como fuerza de trabajo para una serie de actividades productivas y de servicios, sino de su inserción en el tejido social de la nación.

La amnistía migratoria, si bien representó un primer paso para el desarrollo de un proceso de atención del fenómeno migratorio, no se ha insertado en el marco de una política social integral, ni ha tenido una respuesta sistemática de las instituciones del sector social. En efecto, una vez concluido el proceso de amnistía migratoria, el 31 de julio de 1999, el Gobierno anunció la constitución de una comisión de alto nivel con el objetivo de elaborar una propuesta de política migratoria. La comisión fue conformada por los ministros de Trabajo, Seguridad Pública, Justicia y Relaciones Exteriores, bajo la coordinación de la Segunda Vicepresidencia de la República. Sin embargo, no fue sino hasta finales de enero del 2000 que se concretó la constitución de una comisión para elaborar una propuesta de política migratoria (*La Gaceta* 20, 28 de enero del 2000).

Podría argumentarse que en la clase política costarricense y en los funcionarios de alto nivel de las instituciones del sector social hay una percepción de la migración más como un problema, que como un proceso social y económico característico de los cambios estructurales de la sociedad costarricense que se iniciaron a mediados de los años ochenta. Probablemente existe temor hacia las reacciones negativas de la población costarricense si se adoptan políticas que pueden ser vistas como favorables a la migración.

Es entonces un asunto pendiente para el Estado costarricense el desarrollo de un enfoque integral sobre la situación de los inmigrantes, concertado con la sociedad civil. Hasta el momento ha habido mucha dispersión entre las políticas de las diversas instituciones públicas, sin que se haya abordado las distintas implicaciones de la migración nicaragüense. Esto agrava los efectos negativos sobre las instituciones, pues no se prevé ni se atiende las causas que generan un incremento desordenado de la demanda de servicios.

El cuarto aspecto lo constituye el reto ineludible que tienen el área social del Estado y el sector público en general en cuanto a desarrollar y potenciar instrumentos de evaluación y rendición de cuentas. En el área social, la combinación de procesos de selección de beneficiarios, evaluación de desempeño físico y financiero de los programas, auditoría de calidad de servicios,

eficiencia y eficacia programática e impacto alcanzado por los distintos programas sociales resultan vitales para trascender los esquemas clásicos de evaluación de desempeño centrados en indicadores de cobertura, e incidir de manera directa en el logro de una mejor asignación de los recursos destinados al combate de la pobreza en el país.

Notas

1 La otra fuente de datos de empleo en el país es la que registra el número de trabajadores asegurados en el régimen de enfermedad y maternidad de la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS). Excluyendo trabajadores por cuenta propia, servicio doméstico y convenios especiales, para lograr una mayor comparabilidad, las cifras de empleo de la CCSS para julio de cada año y las de la Encuesta de Hogares muestran una alta correlación para el periodo 1990-1998 (con un coeficiente de correlación de 0,97 y de determinación de 0,93), pero no sucede lo mismo con las tasas de variación anual. Entonces, utilizando la ecuación de regresión lineal para 1990-1998, y el dato de la CCSS para julio de 1999, el valor estimado de crecimiento del empleo en 1999 respecto a 1998 según la Encuesta de Hogares sería de 2,3%, cifra inferior al promedio 1990-1998 (y tercera tasa más baja, después de 1991 y 1996), lo que confirmaría que 1999 no fue un buen año en términos de generación de empleo, independientemente del cambio de muestra de la Encuesta de Hogares.

2 Tanto en este caso como en los otros que se presentan, hay pequeñas diferencias con respecto a las cifras publicadas por el INEC para la totalidad de la población, porque aquí se excluye la población que habita en hogares con ingreso cero o ignorado.

3 En el Quinto Informe se consideró como población vulnerable aquella cuyo ingreso per cápita era superior a la línea de pobreza, pero inferior a 2 veces la misma. En este caso, el límite superior implicaba un cambio en la situación económica superior a cualquier evento recesivo que se hubiera presentado durante la década de los noventa. Por ello, tomando en cuenta el impacto de la situación recesiva más grave que se dio en los noventa, la de 1991, se optó por reducir el límite superior a 1,4 veces la línea de pobreza.

4 Trejos (1999), utilizando principalmente datos para 1987-1997 y diversas mediciones de desigualdad señala: "No se presenta un proceso generalizado de concentración del ingreso y, más aún, dentro de un panorama de relativa estabilidad en la distribución de los ingresos, predominan los resultados que sugieren incluso reducciones en la desigualdad". Por otra parte, en el estudio más reciente de la CEPAL sobre las brechas de equidad en América Latina y el Caribe (CEPAL, 2000b), con base en datos de 1986, 1990 y 1997, se identifica un ligero aumento en la concentración. Finalmente, Sauma y Vargas (2000), a partir de una serie para 1987-1998, determinaron que cuando se considera la totalidad del periodo "no es posible afirmar, de manera contundente, que a lo largo del mismo la distribución del ingreso haya mejorado o empeorado"; no obstante, por subperiodos durante 1987-1992 se redujo la desigualdad, mientras que en 1992-1998 la tendencia fue concentradora.

5 El ingreso familiar per cápita (YFpc), que es igual al ingreso familiar promedio (YF) dividido entre el número de miembros del hogar (n), se descompuso de la siguiente forma:

$$YFpc = YF/n = YL/n + YNL/n = [(YL/oc) * (oc/pet) * (pet/ac) * (ac/dep) * (dep/n)] + [YNL/n]$$

donde, además de la nomenclatura ya especificada: *YL* son los ingresos laborales o renta primaria; *oc* son los ocupados; *pet* los miembros en edad de trabajar; *ac* los miembros del hogar económicamente activos; *dep* son los inactivos o dependientes y *YNL* son los ingresos no laborales. El término (YL/oc) corresponde entonces a la renta primaria por ocupado, (oc/pet) a la tasa de ocupación de la población en edad de trabajar, (pet/ac) es el inverso de la tasa neta de participación, (ac/dep) es el inverso de la relación de dependencia económica (miembros dependientes por cada activo) y (dep/n) corresponde la proporción de dependientes o inactivos respecto a la población total (tasa bruta de inactividad).

Con los ingresos en términos reales, el cambio en el ingreso familiar per cápita (dYFpc) se desagregó en tres efectos (más un efecto residual global):

$$\begin{aligned} dYFpc = & [d(YL/oc)] * [(oc/pet) * (pet/ac) * (ac/dep) * (dep/n)] \\ & + [YL/oc] * [[d(oc/pet) * (pet/ac) * (ac/dep) * (dep/n)] + \\ & [(oc/pet) * d(pet/ac) * (ac/dep) * (dep/n)] + \\ & [(oc/pet) * (pet/ac) * d(ac/dep) * (dep/n)] + \\ & [(oc/pet) * (pet/ac) * (ac/dep) * d(dep/n)]] \\ & + [d(YNL/n)] \\ & + residuo \end{aligned}$$

el primero de los cuales corresponde al efecto de variaciones en la renta primaria por ocupado, el segundo al efecto de cambios en la participación y el empleo, y el tercero al efecto de variaciones en los ingresos no laborales.

6 Deflatado con el IPC de julio de cada año.

7 Como señalan Sauma y Vargas (2000): "esta reducción en el tamaño promedio de los hogares la explican múltiples variables demográficas, entre las cuales podría jugar un papel importante la inmigración de nicaragüenses, en el tanto muchos de ellos que ingresan a laborar a Costa Rica no vienen acompañados de la totalidad de su familia."

8 Lógicamente este resultado se ve afectado porque la Encuesta de Hogares no es de panel, de manera que los hogares que se comparan en cada uno de los estratos son diferentes.

9 Al igual que el sector agropecuario, el sector informal es un "reservorio" de pobreza.

10 Este aspecto se analiza con mayor detenimiento en Sauma y Garnier (1998).

11 El acápite sobre participación laboral de la población inmigrante se basa en Castro y Morales (1999).

12 El grupo ocupacional de agricultores incluye asalariados.

13 En el *Quinto Informe sobre el Estado de la Nación* se recurrió al cálculo de una estimación propia de los niveles de inversión social (pública), en virtud del rezago en la consolidación funcional del gasto fiscal que lleva la Secretaría Técnica de la Autoridad Presupuestaria (STAP). La tendencia señalada no varía respecto al *Sexto Informe* en cuanto a las oscilaciones, pero sí en la magnitud.

14 Este acápite tiene como soporte básico el trabajo de Robles (2000).

15 Comunicación personal con los encargados del Equipo del Área de Goicoechea.

16 Los datos sobre el sistema hospitalario no son comparativos entre un hospital y otro, y en los establecimientos regionales se recogen con criterios distintos, con lo cual el registro es poco exacto y difícil de analizar (Defensoría de los Habitantes, 2000).

17 Los inmigrantes que no cuentan con seguro social se presentan a los servicios de emergencias en los hospitales para evitar ser rechazados en la consulta externa.

18 Integran el sistema las siguientes instituciones y ONG: Ministerio de Salud, Ministerio de Educación, Ministerio de Vivienda, Ministerio de Seguridad, Ministerio de Justicia, Ministerio de Cultura, Ministerio de Planificación, CCSS, PANI, IMAS, INA, INAMU, UCR, UNA, ITCR, PANIAMOR, Alianza de Mujeres Costarricenses y CEFEMINA.

