

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



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

Inversión Social: nuestro compromiso con el futuro

Introducción

El Tercer Estado de los Derechos de la Niñez y de la Adolescencia trata sobre el tema de la **inversión social**. ¿Por qué se eligió esta temática? En los últimos veinte años el país ha implementado un enfoque del desarrollo donde se ha privilegiado la estabilidad macroeconómica y la nueva inserción de la economía en el proceso de globalización y el desarrollo social se ha visto como una añadidura del crecimiento económico. Sin embargo, las necesidades sociales insatisfechas y el modesto resultado económico exige una política social más directa para combatirlas y priorizar el fortalecimiento del desarrollo social como objetivo de la política económica. A ello ha contribuido la reforma jurídica en el campo de los derechos de la niñez y de la adolescencia, que pone el acento en la garantía de los **derechos universales** y el compromiso del Estado para cumplirlos.

El Estado de los Derechos que presentamos en este año, pretende crear un marco de reflexión en la sociedad costarricense acerca de cuál es la situación de la inversión social, particularmente en el área de niñez y de la adolescencia. Cómo se invierte, en qué se invierte, cuán eficientes son las instituciones para implementar esta inversión social, cuál es el impacto en la niñez y la adolescencia y que relación tiene la inversión social con la sostenibilidad del desarrollo humano.

I. La inversión y la exclusión social

Pobreza y exclusión social están estrechamente relacionadas, pero el segundo concepto amplía al primero; la pobreza se ha medido desde una perspectiva estrictamente económica, mientras que la exclusión social plantea un enfoque multidimensional. En la visión económica convencional, la pobreza se mide por un nivel mínimo de ingreso o la línea de pobreza que divide a las personas pobres de las demás, en términos monetarios. Por el contrario, **el enfoque de exclusión social** permite:

- a. Entender las relaciones entre los diversos factores de riesgo (económicos, sociales, culturales, políticos e institucionales) que pueden reflejarse en una determinada formación social, explicando sus múltiples causas.
- b. Plantear las necesidades y soluciones como derechos (sociales, políticos y civiles), convirtiendo a las políticas en exigibles, no caritativas o asistenciales.
- c. Entender, como complemento, que la inclusión social está referida explícitamente a contar con la posibilidad real de acceder a los derechos sociales.
- d. Comprender situaciones ambiguas y parciales entre la inclusión y la exclusión, llamadas de vulnerabilidad o riesgo; el concepto de exclusión es relativo, no plantea una línea divisoria entre dos alternativas absolutas.

¿Por qué es importante el concepto de exclusión social?

La medición de la exclusión social es más amplia que la considerada para la pobreza, incluyendo las posibilidades de acceso a los

servicios sociales básicos. Los indicadores de Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI), representan una aproximación al concepto de exclusión social. La población de menores constituye un porcentaje mayor que el indicado por las estadísticas tradicionales; o sea, que la mayoría de los pobres son niños y niñas y la niñez pobre está sobre-representada entre la niñez. **Parte del problema es que la pobreza infantil, suele medirse a partir de la definición de pobreza por ingreso, que conceptualmente se relaciona en lo fundamental con la situación de las personas adultas.**

En la infancia, las situaciones de vulnerabilidad tienen su origen en la casualidad del destino, donde le tocó nacer a cada niño o niña, ya sea en un hogar pobre o uno rico, lo cual marcará el destino de esa persona por el resto de su vida. La superación personal dependerá entonces, de la situación objetiva en la que nace y crece, así como de la capacidad de desarrollar el potencial humano individual que posea. En el caso de la niñez de hogares pobres con altos niveles de vulnerabilidad, esta situación puede convertirse en una acumulación de desventajas en una espiral negativa, destinándoles desde su nacimiento a la exclusión social. Asimismo, el empobrecimiento de las clases medias, también contribuye a un proceso de mayor vulnerabilidad y de exclusión potencial para la infancia. **La mayor parte de los niños y niñas que mueren antes de los 5 años, por enfermedades prevenibles o curables, son pobres o excluidos sociales.**

¿Cuál es el nivel de inversión social en Costa Rica hasta el año 2000?

El gasto público social total en el año 2000 representó el 17.4% de toda la producción de bienes servicios realizada en el país. Esto implica un incremento con respecto al año 1996, lo cual se debe principalmente a los rubros de seguridad, asistencia social y educación.

El gasto en seguridad y asistencia social es el más importante en términos relativos en el periodo analizado, representando un 33%, seguido por salud (30%) y educación (26%). Los restantes sectores muestran, relativamente, niveles excesivamente bajos en la

composición del gasto social total: el sector vivienda disminuye marcadamente, de un 9% a un 6%; recreación, cultura y deporte, alcanza apenas un 1%; saneamiento y agua potable un 3%. De acuerdo con el crecimiento poblacional, se estima que los últimos tres sectores, tienen un rezago en la inversión de aproximadamente treinta años.

¿Cuál es la relación entre gasto social y pobreza?

Como porcentaje del gasto consolidado del sector público no financiero o "gasto público", el gasto social representa en promedio para el periodo, un 49.84%, reflejando la alta prioridad del gasto social en lo fiscal. Sin embargo, este mecanismo se muestra insuficiente para combatir la pobreza, la cual ha permanecido estancada en alrededor del 21%. No existe una inmediata y clara relación directa entre la disminución de la pobreza y las tasas de crecimiento del gasto social real o la tasa de crecimiento real del PIB, lo cual implica una desarticulación de lo económico y lo social.

El gasto social público no sólo es insuficiente, sino que no llega a su destino ni objetivo final, debido al alto costo administrativo y a su carácter asistencial. El alto costo administrativo se aprecia en el porcentaje destinado a sueldos y salarios, especialmente en los sectores de educación (75%) y salud (55%); el carácter asistencial puede deducirse del alto porcentaje de transferencias, en comparación con los niveles de inversión real, especialmente en el sector de seguridad y asistencia social (88% y menos del 1%, respectivamente)

¿Cómo se financia la inversión social?

El nivel de cobertura de los servicios sociales básicos, así como su calidad y sostenibilidad, depende tanto de la situación fiscal general como del origen del financiamiento en el sector específico. En el caso de la educación básica, el financiamiento proviene del presupuesto nacional (gobierno central) en un 98%. **En 1997 se fijó constitucionalmente el presupuesto para educación en un 6% del PIB, sin embargo la**

inversión pública en educación ha sido de un 4.72% (según el nuevo cálculo del PIB).

En el caso de los servicios básicos de salud, el 72% de los ingresos del sector provienen de los impuestos directos (impuesto sobre la planilla para seguridad social); es la creciente participación de la Caja Costarricense del Seguro Social (CCSS), la que ha hecho menos dependiente a este sector del gobierno central.

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

La deuda interna bonificada alcanzó la cifra más alta en el 2000, de 1.499.876 millones de colones corrientes (un aumento de 2,86 veces en términos reales desde 1990); el aumento del servicio de la deuda interna, absorbió el 20.2% de sus gastos totales o el 3% del PIB en ese año.

Dadas las limitaciones a futuro de la inversión social, para mejorar las condiciones de acceso a los servicios sociales de la población en general -y especialmente de la población menor de edad-, es necesario redoblar esfuerzos en la eficiencia de la administración pública de los recursos públicos escasos. **La gestión de las entidades responsables de la inversión social, deberá medirse e informarse a la ciudadanía por medio de la rendición de cuentas, no sólo sobre los índices de cobertura, sino también por la calidad de los servicios y la capacidad de esas entidades de brindarlos.**

II. La situación social de la niñez y de la adolescencia

La situación social de la niñez y de la adolescencia presenta un cuadro integrado por logros y desafíos. Se identificaron cinco variables para analizar el comportamiento de la inversión social: la cobertura, la eficiencia, la calidad, la capacidad institucional y el impacto distributivo. Desde esta perspectiva, se

evaluaron los sectores sociales: educación, salud, protección, nutrición, agua y saneamiento vivienda, y cultura. En este resumen se destacan únicamente algunas de las principales conclusiones relacionadas con los primeros tres sectores.

El derecho a la educación

Tiene un lugar especial para la niñez y la adolescencia ya que abre posibilidades para ampliar oportunidades. La siguiente información nos ayuda a tener una buena idea de lo que ocurre en este sector:

- Se incrementa la cobertura de 61,7% en 1990 a 81,3% en el 2000. No obstante, el censo del 2000 contabilizó un total de 57.100 niños y niñas, entre 5 y 6 años, que no asisten a ningún centro de educación.
- En la educación primaria, la tasa bruta de escolaridad aumentó de 102% a 108% en el mismo período, dejando al descubierto la profundización del fenómeno de extra-edad. La presencia de tasas superiores al cien por cien, advierte la existencia de una población infantil rezagada, pues de acuerdo a su edad debería encontrarse en el siguiente ciclo del proceso educativo. Este fenómeno se concentra en el primer ciclo y se explica básicamente, por la conjunción de dos tendencias: el ingreso tardío al sistema educativo y altas tasas de repitencia.
- En el 2000, la tasa bruta de escolaridad en el I ciclo de primaria se ubicó en 113,1%, mientras que para el II ciclo fue de 102,5%. Además del problema de extra-edad, el censo del 2000 identificó 22.014 niños y niñas, entre 7 y 12 años, que no asisten a la escuela.
- La cobertura en educación secundaria continúa siendo crítica, a pesar de que la tendencia de la tasa bruta de escolaridad, es favorable a lo largo de toda la década de los noventa. Mientras que en 1990, prácticamente uno de cada dos adolescentes estaba fuera del colegio (el 50,5%), en el 2000 la cobertura había mejorado en casi quince puntos porcentuales, alcanzando el 64,5%.

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

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

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

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

- El país no ha logrado mejoras sustantivas en las tasas de rendimiento escolar. En el 2000 la tasa de rendimiento en primaria fue de 90,6%, apenas 3 puntos porcentuales por encima del nivel observado en 1990 (87,3%); mientras que en secundaria fue de sólo 82,7%, menos de dos puntos porcentuales por encima del valor registrado en el año 1990 (80,5%).
- Las tasas de deserción escolar en la educación primaria se redujeron de 4,7% en 1990 a 4,1% en el año 2000 y en secundaria pasó de 14,4% a 11,9%.
- De cada 10 niños y niñas que ingresaron a primaria en un mismo año, solamente tres lograron concluir la educación secundaria en el plazo previsto; en otras palabras, de cada 10 niños y niñas, 7 se quedaron en el camino, ya sea por reprobación, aplazamiento o deserción. **Este resultado confirma la relevancia de profundizar en el estudio de la rentabilidad social de la inversión en educación, no para cuestionar la decisión de invertir en educación, sino para evidenciar la urgencia de invertir mejor.**
- Al considerar la estructura del gasto efectivo del MEP, se advierte que la reforma presupuestaria y la reasignación de recursos constituye una tarea que debe profundizarse. Aunque se aprecia una leve mejoría y se trata de una actividad intensiva en el uso de recursos humanos, la posibilidad real de aumentar la inversión en infraestructura educativa y en equipamiento es muy limitada.
- En la década de los noventa se aprecia una expansión significativa de la infraestructura educativa, considerando que el número de establecimientos aumentó de 4.315 en 1990 a 6.354 en el 2000, es decir un incremento de 47,2%.

La meta de aumentar la cobertura implica el reto de enfrentar, simultáneamente, el déficit de infraestructura física que continua siendo crítico en distintos cantones y regiones del país

- Se identifican tres grandes desafíos. 1) la consolidación de bases de datos integradas, con el fin de enfrentar la dispersión de información y presentarla de manera que permita apoyar la toma de decisiones. 2) Superar el excesivo centralismo presupuestario, que impide realizar una programación presupuestaria que se ajuste a las necesidades de las distintas direcciones regionales. 3) enfocar la atención en el proceso de reconversión, capacitación y formación continuada de las y los educadores, como condición necesaria para impulsar mejoras sostenidas en la calidad de la educación.
- Los servicios educativos tienden a concentrarse en la población menor de dieciocho años, el 79% de la población que asiste a la educación regular se encuentra en ese rango de edad.
- El 81% de las personas entre 5 y 17 años se encuentran asistiendo a algún nivel educativo y un 5% a programas de educación no regular
- El 38% de la niñez de cinco años de edad está asistiendo al ciclo preparatorio o preprimaria, lo que muestra un ingreso tardío al sistema educativo.
- Solo un 58% de la adolescencia de 15 a 17 años se mantiene en el sistema educativo.
- La población en edad escolar (de 6 a 11 años) muestra un acceso generalizado al sistema educativo, con el 96% de ella en las aulas y solo un 4% fuera. Dado el ingreso tardío, el 86% de la niñez de 6 a 11 años estaría asistiendo a la educación primaria, guarismo que refleja la tasa neta de escolaridad.
- El grupo de 12 a 14 años se mantiene en proporción importante dentro del sistema educativo: el 83% se encuentra asistiendo, aunque sólo el 44% se encuentra asistiendo al colegio. Esto genera, entre otras cosas, que el 14% de quienes asisten al colegio superen los 17 años de edad.
- Con una tasa de asistencia total del 81%, el valor más bajo se encuentra en la Región Norte, donde sólo el 72% de su población infantil se encuentra asistiendo;
- El valor mayor está en el grupo de familias que conforman el estrato de mayor ingreso, donde sus hijos e hijas se mantienen en un 90% de los casos dentro del sistema educativo.
- La asistencia es aún elevada entre el 20% de las familias de menores ingresos, donde un 77% de sus hijos e hijas se encuentran cursando estudios regulares.
- Por regiones, sobresale el resultado de la Región Chorotega que aparece con la mayor tasa de asistencia (84%), superior a la de la Región Central por la mayor retención de jóvenes dentro del sistema.
- El acceso generalizado a la escuela implica una reducida desigualdad
- La población en edad escolar, de 6 a 11 años, asiste en un 96% a la educación regular lo que implica un acceso generalizado.
- Mientras que la niñez de los hogares más pobres asiste en un 94% de los casos, entre las familias más ricas este porcentaje es del 98%.
- Es entre regiones donde las diferencias son un tanto mayores, pues la Región Norte es la que muestra la menor cobertura con un 90% de sus niños asistiendo, contra el 97% en la Región Central.
- Entre la población adolescente a mayor edad menor acceso y mayor dispersión
- Un 83% de adolescentes de 12 a 14 años se mantienen en el sistema educativo, este porcentaje oscila, por estratos de ingreso, entre el 78% para adolescentes de las familias más pobres y el 95% para quienes provienen de familias de mayores ingresos.
- Por regiones, la Norte mantiene la menor cobertura con un 73%, en tanto que la Chorotega muestra niveles de retención de 89%, superiores a los de la Región Central (86%).
- Cuando se pone la atención en adolescentes de 15 a 17 años las diferencias relativas por zonas, 72% urbana y 47% rural, son las mayores con un coeficiente de variación del 30%; ello hace que sea el único grupo de edad que tiene más población beneficiaria en el ámbito urbano que el rural, contrario a como se distribuye la población total de este grupo de edad.
- Los estratos de ingresos medios siguen de segundo con la mayor desigualdad relativa, producto de que entre las familias más pobres sólo el 46% de adolescentes se mantiene en el sistema educativo, contra el 81% del estrato más alto. El cuadro 5.4 ofrece estimaciones en esa dirección, utilizando en este caso tanto las encuestas de hogares como las bases de datos del Ministerio de Educación Pública (MEP); esto último fue necesario pues la EHPM no identifica al proveedor de los servicios educativos.

▪ El predominio del Estado en la provisión de los servicios educativos básicos es claro, ya que atiende por lo menos al 80% de la demanda cubierta por cada nivel educativo. La cobertura menor se da en la educación preescolar (80%) y la mayor en la educación primaria, donde atiende al 93% del alumnado.

La participación del sector privado en la educación preescolar es del 20%. Los servicios privados atienden al 85% de preescolares del 20% de las familias más ricas, al 27% del alumnado de la región central y al 34% de quienes residen en las zonas urbanas. En la educación primaria el sector privado tiene menor protagonismo, solo atiende el 7% de la demanda cubierta

▪ Un 13% del estudiantado de la educación secundaria, es atendido por el sector privado; esta provisión muestra el mismo patrón de concentración señalado para los niveles previos, aunque tal vez un tanto más suavizado. Aunque la concentración de estudiantes es similar a los otros niveles en el estrato alto, la Región Central y la zona urbana, los coeficientes de variación son menores por estrato y por zona.

Derecho a una vida saludable

El derecho a la vida saludable garantiza tanto la sobrevivencia de la niñez como el equilibrio necesario para participar activa y saludablemente de los frutos del desarrollo socioeconómico. El país ha avanzado significativamente en este campo y ha iniciado una reforma sanitaria que contempla un nuevo modelo basado en la atención a la salud, que tiene consecuencias en los indicadores de salud. A continuación se hace una valoración de sus avances, sus consecuencias y la equidad.

▪ El proceso de conformación de Areas de Salud y de EB AIS avanza satisfactoriamente, pero arrastra un desfase de aproximadamente dos años, debido principalmente a restricciones presupuestarias establecidas por el Ministerio de Hacienda a la CCSS, con el fin de garantizar el cumplimiento de las metas fiscales. Sobre la cobertura del nuevo modelo, "a diciembre del 2000, los EB AIS cubrieron aproximadamente un 80% de la población costarricense y más del 95% de los habitantes de las zonas rurales, es decir, 2.911.500 habitantes. En mayo de 1998, se tenían 427 EB AIS funcionando y a diciembre del 2000 funcionaban 674 de estos equipos, distribuidos por todo

el territorio nacional, con un reto de tener 802 funcionando al finalizar el 2001" (MIDEPLAN, 2001, p. 227).

▪ A la fecha, aunque no se cuenta con información oficial para valorar el cumplimiento de la meta prevista para el año 2001, se advierten dos problemas que han limitado la implementación del nuevo modelo de atención de salud: la dotación de los recursos humanos para integrar los EB AIS de acuerdo con lo programado; y el equipamiento de los establecimientos construidos o readecuados para prestar los servicios.

▪ La tasa de mortalidad infantil, referida a niños y niñas menores de un año, se redujo de 14,8 por mil en 1990 a 10,2 por cada mil nacidos vivos en el 2000. En ese mismo período, la tasa de mortalidad neonatal (antes de los 28 días de nacimiento) bajó de 8,7 a 7,1 por cada mil nacidos vivos. Una tendencia similar mostró la tasa de mortalidad postneonatal (para niños de más de 28 días hasta un año de vida), que disminuyó de 6,1 a 3,1 por cada mil nacidos vivos. También la tasa de mortalidad para la población infantil menor de 5 años muestra resultados muy favorables, al bajar de 17,7 por mil en 1990 a 12,0 por mil en el 2000.

▪ Un 53 de cada mil habitantes presentan algún tipo de discapacidad, para un total de 203.731 personas (INEC, 2001, p. 16). De este total, un 13,4% se refiere a población infantil entre 0 y 14 años (27.225 personas) y un 15,3% a la población con edades entre 14 y 29 años (31.222 personas).

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

▪ En la década de los noventa, aunque se redujo el porcentaje de muertes causadas por enfermedades infecciosas y parasitarias, la tasa de incidencia de diarrea se elevó de 201 por cada 10.000 habitantes en 1990 a 385 en el 2000; mientras que la incidencia de intoxicaciones pasó de 4,3 a 7,5. Aunque no existe un registro preciso, los expertos consideran que muchos de estos casos están asociados a la ausencia de controles adecuados que garanticen, por ejemplo, la

calidad del agua para consumo humano, el manejo de alimentos y el uso de químicos y agroquímicos en los procesos productivos. Unido a lo anterior, llama la atención un aumento en la tasa de incidencia del paludismo (de 3,8 a 11), la rubéola (de 1,3 a 4,1) y de la tuberculosis (de 0,7 a 2,3); a la par de una menor incidencia de la hepatitis, sarampión, tosferina, gonorrea y sífilis.

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

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

- El 90% de las nuevas plazas corresponde a personal del Área de Salud (4.706 puestos) y el restante 10% a personal del Área de Servicios Generales y Administrativos (531 puestos). Con ello, la participación porcentual del personal del Área de Salud respecto a la planilla total de la CCSS, aumentó de 49,8% en 1990 a 56,6% en 1999.

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

- Durante la década de los noventa, los recursos asignados a los CEN-CENAI se destinaron al financiamiento de tres actividades relacionadas. Primero, al programa de comidas servidas, en donde el promedio diario de niñez atendida aumentó de 24.100 en 1990 a 26.800 en 1999, no apreciándose grandes fluctuaciones a lo largo del período. Por el contrario, en el caso del programa de leche íntegra, el promedio mensual aumentó de 44.900 a 75.100 en igual período, pero con grandes fluctuaciones de un año a otro.

- El programa de distribución de alimentos a familias con niñez desnutrida también muestra un comportamiento zigzagueante, a pesar de que el número de familias cubiertas se incrementó de 3.400 en 1990 a 5.700 en 1999. La evolución de estos programas ha estado influenciada por aspectos financieros

asociados a los problemas fiscales, especialmente por el no giro de recursos por parte del Ministerio de Hacienda a las instituciones que los financian.

- A pesar de los esfuerzos realizados en la década de los noventa, alrededor del 70% de la población infantil atendida en los CEN-CENAI muestra un estado nutricional normal, mientras que el restante 30% enfrenta algún tipo de desequilibrio nutricional: desnutrición severa, leve y moderada o, en su defecto, sobrepeso. Estos resultados advierten la incapacidad del sistema para promover una mejora sistemática y sostenida en el estado nutricional de la población infantil, situación que sugiere la necesidad de revisar las políticas, los programas y el modelo de ejecución vigentes. En alguna medida, se puede afirmar que la inversión social en este campo no está generando los resultados esperados.

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

El derecho a la protección especial

- La mayoría de las entidades públicas responsables desconocen en realidad a la población meta que deben atender. En este sentido, aunque la ausencia de sistemas de información confiables e integrados constituye un obstáculo para la toma de decisiones, lo más preocupante es que la mayoría de las entidades cuentan con información valiosa, pero dispersa, utilizada generalmente para fines descriptivos y de diagnóstico. No existe un proceso consciente y sistemático para canalizar esa información como insumo para reorientar las políticas y los programas aplicados, con miras al logro de metas concretas en el mediano y largo plazo.

- Durante la década de los noventa la población menor de 17 años no asegurada se mantuvo prácticamente invariable, registrándose fluctuaciones abruptas a lo largo del período, pero sin que exista una clara tendencia a la baja. En 1998 cerca de 170.000 menores de 17 años no estaban asegurados y para el período analizado (1990-1998), en promedio, el 12,5% de la población menor de 17 años no estaba afiliada a ninguno de los esquemas de seguro vigentes.

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

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

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

▪ La información disponible revela que en el año 2000, alrededor de 353.000 menores de edad vivían en condiciones de pobreza: 235.000 en familias que no satisfacían sus necesidades básicas y 118.000 en pobreza extrema. A pesar de la cantidad de recursos destinados a financiar los programas de combate a la pobreza, los resultados no han sido los esperados.

▪ El presupuesto del PANI pasó de ¢2991,3 millones en 1998 a ¢4180,3 millones en el 2000, lo cual implica un incremento en términos reales que se ubica en cerca del 14,5%. En igualdad de condiciones, el presupuesto del IMAS pasó de ¢8576,1 millones a ¢17.346,5 millones, para un aumento real de aproximadamente 65%. Estos datos advierten que a pesar de la rigidez fiscal, los recursos canalizados para el financiamiento de sus programas muestran una evolución favorable. Ello contrasta paradójicamente, con la profundización de los problemas que enfrentan la niñez y la

adolescencia, así como con los indicadores de pobreza relativa y extrema; ambas situaciones, en principio, no son consistentes con el esfuerzo financiero realizado por la sociedad costarricense.

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

▪ El gasto corriente del IMAS (expresado como porcentaje del gasto total), fluctúa entre un 70% y un 95%, que explica una participación relativa bastante irregular del gasto de capital. En este caso, como puede observarse, el rubro de salarios se mantiene alrededor del 13%.

**¿Cuanto se invierte en niñez y adolescencia:
análisis de un caso:
año 1999?**

El seguimiento del proceso presupuestario por medio del mejoramiento de los sistemas de información, es fundamental para la institucionalización del enfoque de derechos de la niñez y la adolescencia. Ello permite establecer las limitaciones institucionales y metodológicas que impiden el cumplimiento de los derechos de la niñez y la adolescencia.

Cuadro 2.1
Costa Rica. Estimación del gasto social en niñez y adolescencia. Año 1999.
--Millones de colones--

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

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

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

▪ En el año 1999 el gasto social en niñez y adolescencia se estima en alrededor de ₡269.000 millones, lo que representa un 37,4% del gasto social del sector público consolidado. **Este monto significa un 5,9% del Producto Interno Bruto (PIB) de 1999, porcentaje que equivale a lo que constitucionalmente debería destinarse solamente a educación (incluido el financiamiento de la educación superior).**

▪ El gasto directo en niñez y adolescencia (₡230.000 millones), en las áreas de educación, salud, nutrición y protección representa un 35,6% del gasto social consolidado y un 5,1% del PIB.

▪ El gasto social en educación destinado a la niñez y la adolescencia representa un 77,8% del gasto total en educación, lo que significa un 3,2% del PIB.

▪ El gasto social en salud destinado a la atención de la población menor se estima en 30,9% del gasto total en salud, lo que representa un 1,5% del PIB.

▪ El monto estimado en nutrición representa alrededor del 0,3% del PIB.

▪ El gasto social en materia de protección en niñez y adolescencia representó apenas un 3,2% del gasto total consolidado, debido a que el grueso de los recursos es canalizado hacia los sectores educación, salud, nutrición y vivienda, desde donde se ejecutan los programas relacionados con la niñez y la adolescencia.

▪ El "gasto social indirecto" - en vivienda, agua potable, cultura y recreación-, se **estima en un 53,9% del gasto total del sector público consolidado, aunque expresado en términos del PIB representa alrededor del 1%.** En este caso, se trata de recursos que contribuyen al mejoramiento de la calidad de vida de toda la población y no sólo de la niñez y la adolescencia.

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

▪ Esto significa que la población infantil sufre de manera desproporcionada el flagelo de la pobreza. El 21% de las familias se ubica debajo de los umbrales de pobreza, este guarismo sube al 24% cuando la atención se pone en las personas y alcanza al 30% cuando se mira sólo la población menor de dieciocho años. Las personas adultas, padecen de este problema en menor magnitud.

La población infantil representa el 40% de la población total del país, dentro de los pobres equivalen al 50%

▪ La incidencia de la pobreza es mayor entre la niñez (31% son pobres) que entre la adolescencia (27% son pobres), lo cual es producto de la menor incidencia de la pobreza en adolescentes que tienen entre 15 y 17 años, donde sólo un 24% padece de privación material.

▪ Un tercio de las personas pobres, no han superado los 11 años de edad y un 43% no han alcanzado los 15 años de edad.

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

La pobreza no discrimina por sexo

▪ Los datos no evidencian, con relación al sexo de esta población, alguna discriminación específica. Aunque las mujeres muestran una incidencia de la pobreza un punto porcentual por encima de la de los hombres, esta no es estadísticamente significativa; ambos sexos aportan la mitad en cada grupo y dentro de cada sexo, la composición entre niñez y adolescentes en situación de pobreza es la misma, producto de que para ambos sexos la pobreza es más extendida entre la infancia.

La población infantil rural es la más afectada

▪ Un 32% de la niñez y adolescencia rurales enfrentan condiciones de privación, contra un 27% en el ámbito urbano (ver cuadro 4.2). Esta mayor incidencia -junto con la distribución poblacional entre las zonas-, hace que casi dos de cada tres niños, niñas o adolescentes en situación de pobreza, resida en las zonas rurales; esto señala al ámbito rural como una zona prioritaria para la atención de la pobreza infantil. Lo anterior es más claro al constatar que la proporción de niñez pobre es aún mayor, ya que el 70% de la población menor de dieciocho años en situación de pobreza, son niños y niñas que no superan los 11 años.

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

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

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

La jefatura femenina aumenta el riesgo de sufrir pobreza

▪ Los hogares con una mujer al frente tienen una incidencia de la pobreza del 29%, bastante mayor que la mostrada por los hogares con un varón al frente, donde sólo el 19% padece de privación. Esto hace que si bien los hogares jefeados por mujeres representen el 22% de los hogares del país, entre la población pobre llegan a pesar un 30%.

▪ Un niño o niña perteneciente a un hogar con jefe varón, tiene un riesgo de pobreza del 29%, en tanto que si la jefatura es de una mujer, el riesgo aumenta al 43%; esto es, casi un 50% más alto¹. Entre la adolescencia, las diferencias se atenúan y los riesgos de pobreza son del 25% y del 34% respectivamente, sólo un 36% mayores; ello puede ser por el efecto amortiguador que tiene la población adolescente al posibilitar la mayor

captación de ingresos, ya sea por medio de su propia inserción laboral o por que la mujer jefa se puede incorporar más fácilmente al mercado de trabajo. Pese a la alta vulnerabilidad que encierra la jefatura femenina -y dado que los hogares con una mujer al frente tienen menos menores de dieciocho años (1,9 contra 2,4)-, la concentración de la población infantil pobre en estos hogares es del orden del 26%, por debajo del 30% que pesan estos hogares en el total de pobres.

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

▪ El 40% las familias cuya jefatura está vinculada a la agricultura tradicional, se ubican por debajo de los umbrales de pobreza, el doble de la media nacional, representando casi una quinta parte de las familias pobres del país. Más de la mitad de la población menor vinculada a estas familias (56%) sufre de pobreza, representando también cerca de una quinta parte de la niñez y adolescencia en situación de privación; ello evidencia que esta población demanda de una atención prioritaria.

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

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

¹ La incidencia de la pobreza puede interpretarse como el riesgo de sufrir pobreza de una persona con esa característica.

de microempresariado no agrícola. Este evidencia un peso marginal, pero muestra bajos grados de privación, similares a los de las familias del sector moderno no agrícola; paradójicamente, es el grupo que más atención recibe por parte de las políticas públicas. En todo caso, las familias vinculadas con las actividades informales, aportan como bloque cerca de una quinta parte de las familias pobres y un 22% de la población infantil en situación de privación. Esto significa también que, agregando los tres bloques previos, cerca de la mitad de las familias pobres y un 57% de la niñez y adolescencia pobre, se encuentra vinculada con la agricultura y las actividades informales no agrícolas.

- El cuarto bloque corresponde a las familias vinculadas con las actividades modernas no agrícolas. Ellas enfrentan un riesgo de pobreza que equivale a apenas la mitad de la media nacional, tanto para las familias en su conjunto, como para la población infantil. Corresponde también a un grupo relativamente heterogéneo. Por un lado están productores no agrícolas y sobre todo personas asalariadas técnico-profesionales, tanto del sector público como de la empresa privada. Ellas tienen un reducido aporte a la pobreza total, familiar o infantil, ya sea por la escasa incidencia de la pobreza ("asalariado de cuello blanco") o por su reducido tamaño poblacional (productores no agrícolas). El grupo más numeroso es entonces, el de las familias cuya jefatura es asalariada (del sector público o de la empresa privada), no calificada y que se denomina como "trabajadores de cuello azul". La incidencia de la pobreza se mantiene bastante por debajo de la media nacional, aunque por su mayor tamaño y mayor presencia de niñez, tiene un aporte importante a la población pobre total. Así, cerca de una cuarta parte de la población infantil y adolescente pobre, provienen de hogares que tienden a mostrar, como grupo, bajos riesgos de sufrir pobreza; ésta situación demanda entonces, de un mayor esfuerzo de desagregación.

- El último bloque de familias, corresponde a aquellas cuya jefatura no se encuentra directamente vinculada con el mercado de trabajo. Este grupo presenta una alta incidencia de la pobreza, tanto de familias como de población infantil, sólo superada por las familias de la agricultura tradicional. No obstante, en su interior es posible distinguir dos grupos diferenciados. Por una parte, están aquellas familias donde quien ostenta la jefatura, es inactiva laboralmente pero tiene ingresos regulares provenientes de una pensión o renta. La incidencia de la pobreza se acerca a la media nacional, aunque en la población infantil y adolescente es mayor. El otro grupo, corresponde a familias con jefatura inactiva y sin ingresos regulares. Estos hogares son en su mayoría jefeados por mujeres y la incidencia de la

pobreza, es similar a la de las familias vinculadas con la agricultura tradicional; por ende, demandan de una alta prioridad de atención. Ambos grupos, por la mayor edad de sus jefaturas o porque corresponde a hogares de mujeres jefe, se caracterizan por contar con poca población infantil. De ese modo, si bien representan un tercio de las familias pobres del país, aportan solo un 18% de la población infantil en situación de privación.

La incidencia se estanca pero el número de niñez pobre aumenta

- La incidencia de la pobreza entre la población infantil pasa del 39% en 1989 al 29% en 1994; esta reducción se materializa tanto entre la niñez (del 40% al 31%) como entre la adolescencia (del 35% al 26%), lo que también se observa dentro de la población adulta.

La reducción de cerca de diez puntos porcentuales en la incidencia de la pobreza, permite una disminución en el número total de niñez y adolescentes en situación de pobreza, excepto los del tramo de 12 a 14 años

- Sólo la población adolescente de 15 a 18 años, parece evidenciar un deterioro en su condición de pobreza en forma significativa, ya que la incidencia de la pobreza pasa del 21% en 1994 al 24% en el 2000. No obstante este estancamiento relativo, sí se produce un incremento en el número absoluto de pobres; este aumento es más marcado entre la población adolescente, apoyado de nuevo por factores demográficos. Así la población adolescente pobre en su conjunto, no se redujo entre 1989 y 1994; para el año 2000, hay un 32% más en situación de pobreza de los que había al inicio del decenio.

- La población menor de dieciocho años pasa del 52% de las personas pobres en 1989 al 50% en el 2000.

Durante el período de estancamiento de la pobreza (1994-2000), la incidencia de la pobreza se mantiene en el ámbito rural entre la población infantil y tiende a aumentar en el área urbana

- La región menos pobre es la que mejora más.

- La reducción de la incidencia de la pobreza es generalizada al interior de todas las regiones y grupos de edad, con la excepción de la adolescencia en la Región Huetar Atlántica que no muestra cambio alguno. Esta reducción es más fuerte en la Región Central,

donde la niñez y adolescencia presenta menor incidencia de pobreza; es menos fuerte, precisamente en las regiones Chorotegea y Brunca, donde la población infantil sufre de mayores privaciones, mostrando una ampliación de las brechas regionales en el marco de un proceso de reducción de la pobreza.

▪ Los aumentos en la incidencia de la pobreza entre 1994 y el 2000, sólo logran revertir las reducciones logradas en los primeros años de los noventa, en la Región Atlántica. Para el resto de las regiones del país, la población infantil en el año 2000 presentaba un menor riesgo de pobreza del que ostentaba en 1989, concentrándose las mayores ganancias en las regiones Central y Huetar Norte.

Dos de cada tres niños o niñas y tres de cada cuatro adolescentes residentes del área rural, sufren de problemas de pobreza ampliada. Esto se traduce en que las zonas rurales aportan ahora el 65% de la población infantil en situación de privación, cuando al medirlo por ingresos su aporte era del 62%

Profundos cambios regionales

▪ El 51% de la población de la Región Central menor de dieciocho años se encuentra en situación de pobreza ampliada y representa el 52% de toda la población infantil pobre. El 55% de adolescentes pobres residen en ella, representando el 40% de la población infantil pobre de la región.

▪ En la Región Brunca, el 72% de la niñez y el 84% de la adolescencia aparecen sufriendo de pobreza ampliada, aunque su cuota nacional de población infantil pobre se reduce ligeramente del 17% al 14%.

▪ El resto de las regiones, se equiparan en torno al 68% de la población menor en situación de pobreza.

Las diferencias entre los grupos socioeconómicos se mantienen

▪ Los hogares cuya jefatura está vinculada a la agricultura tradicional se mantienen como los de mayor pobreza. El 70% de ellos califica en esa situación; por ende, su población infantil muestra un cuadro de pobreza generalizada, con el 82% de la niñez y el 90% de la adolescencia en situación de pobreza ampliada.

▪ Los hogares asociados con la agricultura moderna, tienen una incidencia de la pobreza cercana al 56% en el ámbito de las familias y al 70% entre la población infantil, manteniéndose como el segundo grupo con mayor extensión de la pobreza.

▪ En los hogares vinculados a las actividades informales el 49% de las familias padece de privaciones, igualados en este caso con los hogares sin vinculación directa al mercado.

▪ Entre 1989 y 1994, la incidencia de la pobreza ampliada pasa del 51% al 47% para las familias, del 57% al 53% para la población en su conjunto y del 64% al 60% para la población menor de dieciocho años.

▪ Durante la segunda mitad de los noventa (1994–2000), la incidencia de la pobreza continúa descendiendo hasta alcanzar el 44% para las familias, el 49% para las personas y el 59% para la niñez y adolescencia.

▪ El acceso de la población infantil a los programas sociales.

Entre más pobres son las familias, mayor es el número de menores de dieciocho años que tienen; por lo tanto, la concentración de población infantil y en especial de niñez (menores de 12 años), es mayor en los estratos de ingresos más bajos, en las regiones periféricas y en la zona rural

Acceso bastante generalizado al seguro de salud

▪ El acceso al seguro de salud por grupos de edad es bastante generalizado, cubriendo al 84% de la población.

▪ Un 24% de la población menor de un año no ha consultado, cuando preventivamente se recomienda cinco consultas al año. Este podría ser entonces un indicador mínimo de la demanda insatisfecha o no atendida, mínimo porque dentro de quienes consultaron aunque en promedio cumplen con la norma, habría casos de consultas insuficientes.

▪ Un 39% de la niñez de 1 a 5 años no ha consultado, cuando se recomienda en términos preventivos o promocionales que consulten dos veces por año.

▪ A partir de los seis años, el porcentaje de quienes no consultaron sube al 59% (de 6 a 11 años) y al 68% para la población adolescente.

▪ Un 52% de la niñez consultó durante el primer semestre de 1998; las principales fuentes de desigualdad, si bien limitadas, son el estrato de ingreso y la región.

- Por estrato de ingreso, el 47% de la niñez de las familias más pobres consultaron, contra un 56% entre la niñez de las familias de mayor ingreso.
- Por regiones, la Chorotega y la Atlántica son las que muestran los menores guarismos (48%), si bien bastantes cercanos a la media nacional; no parece existir diferencia por zonas o por sexo.
- Entre la población adolescente, la consulta es menor, pues sólo un 32% lo hizo durante el primer semestre de 1998.
- El Estado es el proveedor mayoritario, pues atendió al 86% de la población infantil que consultó y al 93% de quienes demandaron servicios de internamiento.
- Casi la mitad de las consultas realizadas por menores de dieciocho años de las familias del quintil superior, fueron en el ámbito privado.
- Estas consultas a proveedores privados tienen una fuerte concentración en la Región Central, que aglutina al 83% de las consultas al sector privado y en la zona urbana, que absorbe al 59% de quienes consultaron al sector privado.
- Sólo un 30% de la población infantil accede a estos programas y de quienes acceden, el 87% lo hace a los comedores escolares.
- A los CE asiste el 26% de la población menor de dieciocho años, en tanto que a los CEN-CINAI sólo el 4% de ella.
- La especialización por grupos de edad es clara, al constatar que el 89% de quienes asisten a los CEN-CINAI tienen de 0 a 5 años, mientras que el 78% de quienes van a los comedores escolares se encuentran en edad escolar (de 6 a 11 años).
- Estos dos programas acceden el 37% de niños y niñas y sólo el 15% de adolescentes.
- El 71% de la población del país accede a agua potable, 70% entre la población infantil, lo que resulta en una demanda insatisfecha cercana al 30%.
- Un 88% de la población infantil accede a agua de fuente pública, porcentaje que baja al 79% en el ámbito rural y sube al 99% en el urbano.
- La Región Central es la que muestra la mayor cobertura con un 95%, mientras que las regiones Norte, Atlántica y Chorotega mantienen coberturas cercanas al 73%, porcentaje que resulta menor al 77% que muestra la población infantil perteneciente a los hogares más pobres.
- Cuando la atención se pone en el acceso a agua de calidad potable, la cobertura se reduce al 70% y las diferencias aumentan.
- Por regiones, la Región Norte es la que muestra la situación más desventajosa en calidad, con una cobertura del 53% de su población infantil, seguida de las regiones Chorotega (59%) y Atlántica (61%).
- Solo el 14% de la población menor de dieciocho años que pertenece a hogares con albergue adecuado, recibieron el BFV. Esto significa que el 86% de menores, pertenecen a hogares que han resuelto el problema de alojamiento adecuado sin el subsidio estatal.
- El 16% de la población adolescente tiene acceso mayor a las transferencias
- Un 2% de la población resultó beneficiada con las becas escolares en 1999

III. La equidad en la inversión social

- Globalmente el gasto social se distribuye de manera bastante proporcional e incluso con un sesgo regresivo. Mientras que la población menor de dieciocho años representa el 39% de la población total en el año 2000, recibe el 36% del gasto social para un coeficiente de progresividad de -0.07 , muy cercano a cero pero negativo. Esto significa que el fuerte esfuerzo que realiza el país en la inversión social (16% del PIB), no está favoreciendo en mayor medida a la población infantil.
- El gasto social en educación es el que muestra una mayor progresividad, con un coeficiente de 0.47 global y de 0.86 en la educación general. Este sector aporta cerca de la mitad del gasto social que recibe el 49% de la niñez y 66% de adolescentes.
- El gasto público en salud, muestra una distribución regresiva para la infancia con un coeficiente de -0.17 . Ello es resultado del gasto en atención curativa, que es el rubro más grande (23% del gasto social y 77% del

gasto en salud) y que tiende a favorecer con mayor énfasis a la población adulta (- 0,31), particularmente la atención hospitalaria (- 0,39).

- Se ha señalado que la inversión social en educación representa el 55% del gasto social que recibe la población infantil, esta inversión social en educación que llega a la infancia, proviene en algo más de la mitad (53%) de los servicios de educación primaria, seguido de los servicios de educación secundaria (29%).

- Las familias más pobres tiendan a recibir una porción mayor del gasto en educación (51%). Sólo en la educación preescolar y primaria se observa una leve progresividad distributiva, pues la población infantil en esos estratos corresponde al 54% del total de menores de dieciocho años.

- La inversión social en salud, representa el 27% del gasto social que recibe la población infantil y que constituye un sector que muestra una regresividad generacional. Como se desprende del cuadro 6.4, la inversión social en salud que llega a la infancia proviene mayoritariamente (64%) de los servicios de atención curativa, donde la consulta externa aporta un 28% de la inversión y la atención hospitalaria un 36%. Fuera de este predominio de los servicios curativos, los servicios de atención primaria aportan un 23% de la inversión en salud, para un total acumulado del 87%.

- La inversión social en seguridad social sólo representa el 5% del gasto social que recibe la población infantil, constituyendo el sector que muestra la mayor regresividad generacional. La inversión social en seguridad social que llega a la infancia, proviene mayoritariamente (95%) de los servicios de apoyo a los grupos vulnerables.

- Los menores de los estratos más pobres, reciben el 70% de la inversión social en seguridad social, cuando ellos representan el 54% de la población infantil.

La inversión social en cultura y recreación es muy marginal, pues sólo se acerca al 1% del gasto social que recibe la población infantil, constituyendo un sector que muestra una regresividad generacional

Los 787 mil millones de colones en que se ha estimado la inversión o gasto social en el año 2000, equivalen a un gasto por persona

cercano a los 207 mil anuales o algo más de 17 mil colones por mes. Esto significa que una familia típica de cuatro integrantes, estaría percibiendo con motivo de la inversión social, un ingreso en especie cercano a los 69 mil colones por mes, por encima del salario mínimo vigente en ese año

- La niñez en edad escolar y adolescentes de 12 a 14 años, recibe una inversión social ligeramente por encima de la media nacional. En ella, los programas de educación predominan aportando el 69% y 70% de la inversión recibida, respectivamente.

- La población menor de dieciocho años recibe una inversión social per cápita que resulta menor a la media nacional (93% de la inversión per cápita total), reflejando el hecho ya señalado de una ausencia de progresividad generacional.

- Vista la inversión social en su conjunto, esta se torna ligeramente regresiva desde una perspectiva distributiva, con un coeficiente de progresividad de -0,09. No obstante, entre la población menor de dieciocho años, la inversión social es progresiva o neutral, excepto para las personas adolescentes de 15 a 17 años, quienes muestran un pequeño sesgo regresivo. Dentro de la población infantil, la niñez menor de seis años muestra la mayor progresividad (0,16), precisamente por el peso de los programas de salud entre ella.

- De los 787 mil millones de colones que comprendió la inversión social estatal en el año 2000, sólo cerca de un tercio (36%) se dirigió hacia la niñez y adolescencia. Esta población recibió un monto anual promedio cercano a los 200 mil colones, aunque los grupos extremos (menores de seis años y mayores de 14 años) accedieron a una cantidad menor de recursos.

- Desde una perspectiva de la equidad de la inversión social, los principales desafíos pendientes parecen ser dos. Primero, cómo aumentar la inversión social en programas de educación distintos a la primaria, para favorecer efectivamente a la niñez y adolescencia de los estratos y regiones más desfavorecidas; y segundo, cómo detener el impacto negativo de los programas de seguridad social, particularmente los pagos de pensiones contributivas, sobre las distintas dimensiones de la equidad de la inversión social.

IV. Índice de Desarrollo Infantil

Las características deseables de un Índice de Desarrollo Infantil

El índice muestra:

- *Resultados o logros.*
- *Cálculos fáciles.*
- *Estimaciones anuales.*
- *Comparaciones transversales y temporales.*

Basado en los siguientes tres indicadores:

- Supervivencia infantil
- Vida decente
- Educación esperada

Cuadro 6.9
Costa Rica: Indicadores sobre la Supervivencia Infantil por región, zona y sexo. 1990 - 1995 - 2000

Indicador	Tasa mortalidad menores de 5 años ¹			Tasa supervivencia menores de 5 años ²			Tasa supervivencia ³		Índice de supervivencia infantil (ISI) ⁴		
	1990	1995	2000	1990	1995	2000	Máximos	Minimos	1990	1995	2000
Total	17,73	15,58	12,05	982,27	984,42	987,95	996,00	500,00	0,972	0,977	0,984
Región											
Región Central	15,26	14,20	11,47	984,74	985,80	988,53	996,00	500,00	0,977	0,979	0,985
Chorotega	20,61	16,53	12,46	979,39	983,47	987,54	996,00	500,00	0,967	0,975	0,983
Pacífico Central	19,95	15,61	9,62	980,05	984,39	990,38	996,00	500,00	0,968	0,977	0,989
Brunca	21,47	18,12	13,56	978,53	981,88	986,44	996,00	500,00	0,965	0,972	0,981
Huetar Atlántica	23,59	20,18	13,43	976,41	979,82	986,57	996,00	500,00	0,961	0,967	0,981
Huetar Norte	22,23	16,35	14,17	977,77	983,65	985,83	996,00	500,00	0,963	0,975	0,979
Zona											
Urbana	16,28	14,42	11,74	983,72	985,58	988,26	996,00	500,00	0,975	0,979	0,984
Rural	21,12	18,07	13,82	978,88	981,93	986,18	996,00	500,00	0,965	0,972	0,980
Sexo											
Varón	19,48	17,41	13,49	980,52	982,59	986,51	996,00	500,00	0,969	0,973	0,981
Mujer	15,86	13,65	10,54	984,14	986,35	989,46	996,00	500,00	0,976	0,981	0,987
Desviación Estándar											
Región	2,87	2,08	1,68	2,87	2,08	1,68			0,01	0,00	0,00
Zona	3,42	2,58	1,47	3,42	2,58	1,47			0,01	0,01	0,00
Sexo	2,56	2,66	2,09	2,56	2,66	2,09			0,01	0,01	0,00
Coefficiente Variación (%)											
Región	16,20	13,34	13,95	0,29	0,21	0,17			0,60	0,43	0,34
Zona	19,30	16,57	12,21	0,35	0,26	0,15			0,71	0,53	0,30
Sexo	14,44	17,06	17,31	0,26	0,27	0,21			0,53	0,55	0,43

1/ Por mil nacidos vivos.

2/ Mil menos la tasa de mortalidad de menores de cinco años.

3/ Calculada tomándola TMM5 máxima, de 500 por mil, que corresponde a dato de Malí en 1960 y el mínimo de 4 por mil que corresponde a Suecia en el 2000.

4/ Estimado como (valor efectivo - valor mínimo) / (valor máximo - valor mínimo).

Fuente: Cálculos del autor con base en las estadísticas vitales del Instituto Nacional de Estadística y Censos.

III ESTADO DE LOS DERECHOS DE LA NIÑEZ Y LA ADOLESCENCIA EN COSTA RICA
Resumen de Prensa

Cuadro 6.10

Costa Rica: Indicadores sobre la Esperanza Educativa por región, zona y sexo. 1990 - 1995 - 2000

Indicador	Años de educación esperados ¹			Años de Educación		Índice de educación esperada ²		
	1990	1995	2000	Máximos	Mínimos	1990	1995	2000
Total	7,714	8,631	8,616	15,00	0,00	0,514	0,575	0,574
Región								
Región Central	8,512	9,278	9,129	15,00	0,00	0,567	0,619	0,609
Chorotega	6,517	8,134	8,596	15,00	0,00	0,434	0,542	0,573
Pacífico Central	6,760	7,608	7,542	15,00	0,00	0,451	0,507	0,503
Brunca	6,210	7,334	7,042	15,00	0,00	0,414	0,489	0,469
Huetar Atlántica	5,941	7,177	7,060	15,00	0,00	0,396	0,478	0,471
Huetar Norte	5,614	7,098	6,666	15,00	0,00	0,374	0,473	0,444
Zona								
Urbana	9,439	10,052	9,823	15,00	0,00	0,629	0,670	0,655
Rural	6,248	7,357	7,405	15,00	0,00	0,417	0,490	0,494
Sexo								
Varón	7,723	8,462	8,529	15,00	0,00	0,515	0,564	0,569
Mujer	7,716	8,814	8,678	15,00	0,00	0,514	0,588	0,579
Desviación Estándar								
Región	1,02	0,83	0,98			0,07	0,06	0,07
Zona	2,26	1,91	1,71			0,15	0,13	0,11
Sexo	0,00	0,25	0,11			0,00	0,02	0,01
Coefficiente Variación (%)								
Región	13,28	9,59	11,34			13,28	9,59	11,34
Zona	29,25	22,08	19,84			29,25	22,08	19,84
Sexo	0,06	2,88	1,22			0,06	2,88	1,22

1/ Años de educación esperados al inicio de la educación regular según tasas de asistencia y logro educativo de la población de seis a 24 años.

2/ Estimado como (valor efectivo - valor mínimo) / (valor máximo - valor mínimo).

Fuente: Cálculos del autor con base en la Encuesta de Hogares de Propósitos Múltiples del Instituto Nacional de Estadística y Censos.

Cuadro 6.11

Costa Rica: Indicadores sobre Vida decente por región, zona y sexo. 1990 - 1995 -

2000

Indicador	Tasa de pobreza infantil ¹			% Menores con nivel de vida decente ²			Tasa vida decente ³		Índice de vida decente (IVD) ⁴		
	1990	1995	2000	1990	1995	2000	Máximos	Mínimos	1990	1995	2000
Total	36,90	29,80	29,80	63,10	70,20	70,20	100,00	0,00	0,631	0,702	0,702
Región											
Región Central	30,20	25,10	22,90	69,80	74,90	77,10	100,00	0,00	0,698	0,749	0,771
Chorotega	56,40	47,00	47,30	43,60	53,00	52,70	100,00	0,00	0,436	0,530	0,527
Pacífico Central	48,20	33,40	36,80	51,80	66,60	63,20	100,00	0,00	0,518	0,666	0,632
Brunca	54,20	45,20	46,30	45,80	54,80	53,70	100,00	0,00	0,458	0,548	0,537
Huetar Atlántica	32,00	22,90	31,80	68,00	77,10	68,20	100,00	0,00	0,680	0,771	0,682
Huetar Norte	47,10	35,00	37,20	52,90	65,00	62,80	100,00	0,00	0,529	0,650	0,628
Zona											
Urbana	33,30	26,00	26,50	66,70	74,00	73,50	100,00	0,00	0,667	0,740	0,735
Rural	39,40	32,30	32,20	60,60	67,70	67,80	100,00	0,00	0,606	0,677	0,678
Sexo											
Varón	36,90	30,20	29,20	63,10	69,80	70,80	100,00	0,00	0,631	0,698	0,708
Mujer	36,80	29,40	30,40	63,20	70,60	69,60	100,00	0,00	0,632	0,706	0,696
Desviación Estándar											
Región	11,11	9,95	9,15	11,11	9,95	9,15			0,11	0,10	0,09
Zona	4,31	4,45	4,03	4,31	4,45	4,03			0,04	0,04	0,04
Sexo	0,07	0,57	0,85	0,07	0,57	0,85			0,00	0,01	0,01
Coefficiente Variación (%)											
Región	30,10	33,38	30,70	17,60	14,17	13,03			17,60	14,17	13,03
Zona	11,69	14,95	13,53	6,84	6,35	5,74			6,84	6,35	5,74
Sexo	0,19	1,90	2,85	0,11	0,81	1,21			0,11	0,81	1,21

1/ Porcentaje de la población menor de 18 años en situación de pobreza por ingresos.

2/ Cien menos porcentaje de menores en situación de pobreza.

3/ Consideran límites teóricos extremos por falta de información sobre pobreza infantil a nivel internacional.

4/ Estimado como (valor efectivo - valor mínimo) / (valor máximo - valor mínimo).

Fuente: Cálculos del autor con base en la Encuesta de Hogares de Propósitos Múltiples del Instituto Nacional de Estadística y Censos. Levantamientos de Julio de 1990, 1995 y 2000.

El IDI mejora sensiblemente durante la primera mitad de los años noventa, al expandirse en un 7,7%, y luego prácticamente se estanca, al aumentar en sólo un 0,2%, para una variación acumulada del 8%. Durante 1990 y 1995, las mayores ganancias se concentran en las regiones periféricas y en las zonas rurales, áreas que tienen al inicio del período un menor desarrollo infantil.

Durante 1995 y el 2000, el IDI prácticamente se estanca, aunque los resultados son más mixtos y sin

mayores cambios en la dispersión. Visto el período en su conjunto, el IDI aumenta un 8% entre 1990 y el año 2000, mostrando las regiones periféricas y las zonas rurales sus mayores ganancias. Esto significa que el desarrollo infantil fue más fuerte en las áreas donde éste estaba más rezagado. Estas áreas, sin embargo, no logran equipararse con el desarrollo infantil alcanzado dentro de las zonas urbanas y la Región Central.