



Sistemas de protección social

en **América Latina
y el Caribe**

Costa Rica

Isabel Román Vega



NACIONES UNIDAS

CEPAL

Sistemas de protección social en América Latina y el Caribe: Costa Rica

Isabel Román Vega



Este documento fue elaborado por Isabel Román Vega, consultora de la División de Desarrollo Social de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), y forma parte de la serie de estudios “Sistemas de Protección Social en América Latina y el Caribe”, editados por Simone Cecchini, Oficial de Asuntos Sociales, y Claudia Robles, consultora de la misma división. El documento contó también con el apoyo editorial de Luna Gámez, consultora.

El documento tiene por base la información de los reportes anuales del Informe Estado de la Nación en Desarrollo Humano Sostenible de Costa Rica, producido por el Programa Estado de la Nación. Para su elaboración la autora contó con el apoyo y la asistencia de Natalia Morales.

El documento se enmarca en las actividades de los proyectos “Strengthening social protection” (ROA/149-7) y “Strengthening regional knowledge networks to promote the effective implementation of the United Nations development agenda and to assess progress” (ROA 161-7), financiados por la Cuenta de Naciones Unidas para el Desarrollo.

Las opiniones expresadas en este documento, que no ha sido sometido a revisión editorial formal, son de exclusiva responsabilidad de la autora y pueden no coincidir con las de la organización.

Índice

Prólogo	5
I. Introducción: contexto histórico de las políticas de protección social en Costa Rica.....	7
II. Costa Rica: principales indicadores económicos y sociales	11
A. Desempeño de la economía y del sector laboral.....	11
B. Evolución de la pobreza y la desigualdad.....	14
C. Principales tendencias de la inversión social.....	15
III. El sistema de protección social en Costa Rica.....	19
A. Políticas universales.....	19
1. Seguridad social: salud y pensiones	19
2. Educación y formación profesional	22
3. Vivienda y servicios básicos.....	28
4. Ingresos laborales y acceso a activos productivos	30
B. Políticas selectivas en favor de la población más pobre y vulnerable.....	31
1. Instituto Mixto de Ayuda Social (IMAS)	32
2. Fondo de desarrollo social y asignaciones familiares (FODESAF)	34
3. Planes de combate a la pobreza.....	35
4. Programa de transferencias condicionadas.....	35
5. Políticas de cuidado a las personas dependientes	36
IV. Reflexiones finales.....	39
Bibliografía	41

Índice de cuadros

Cuadro 1	Egresos por sector del Fondo de Desarrollo Social y Asignaciones Familiares (FODESAF) al 31 de diciembre del 2011.....	34
----------	--	----

Índice de gráficos

Gráfico 1	Índice de la inversión social pública (ISP), 1980-2010	8
Gráfico 2	Gasto o inversión pública social por criterio de acceso, según quintil de ingreso, 1990, 2003 y 2009	9

Gráfico 3	Tasas anuales de variación del PIB real por habitante, 1992-2011	12
Gráfico 4	Tasa de desempleo abierto, por sexo, 1990-2011.....	13
Gráfico 5	Incidencia de la pobreza total y extrema en los hogares y coeficiente de Gini, 1987-2011	14
Gráfico 6	Inversión social pública real, total y per cápita, 1980-2010	15
Gráfico 7	Inversión social pública real en relación con el PIB, según sector social, 2000-2010	16
Gráfico 8	Porcentaje de la población que asiste a la educación formal, por edades simples, 1987, 1999 y 2009	24
Gráfico 9	Tasas de cobertura en la educación pre-universitaria, según nivel educativo, 2010	25
Gráfico 10	Asistencia a educación, por quintil de ingreso per cápita del hogar, 1990, 2000 y 2009.....	26
Gráfico 11	Porcentaje de graduados en primaria y secundaria, medido a partir de cohortes escolares reconstruidas, 1997-2007	27
Gráfico 12	Porcentaje de población que completa al menos la secundaria superior, a inicios de cada década, 1970-2008.....	28
Gráfico 13	Bonos de vivienda familiar pagados por año, 1988-2011	29
Gráfico 14	Índice de salario mínimo real (ISMR), 1987-2011.....	31

Índice de recuadros

Recuadro 1	Red de servicios de salud en Costa Rica.....	21
Recuadro 2	Sistema de educación formal en primaria y secundaria	25

Prólogo

Simone Cecchini
Claudia Robles

Este informe forma parte de una serie de estudios de caso nacionales cuyo propósito es difundir el conocimiento sobre la situación actual de los sistemas de protección social en los países de América Latina y el Caribe, así como discutir los principales desafíos en este ámbito en términos de la realización de los derechos económicos y sociales de la población y el logro de los objetivos de desarrollo claves, tales como la superación de la pobreza y el hambre.

Considerando que, en el año 2011, 174 millones de latinoamericanos vivían en la pobreza —73 millones de los cuales en la pobreza extrema— y que la región sigue caracterizándose por una distribución del ingreso muy desigual (CEPAL, 2012), los estudios se centran especialmente en la inclusión de la población pobre y vulnerable a los sistemas de protección social, así como en el impacto distributivo de las políticas de protección social.

La protección social ha surgido en años recientes como un eje conceptual que pretende integrar una variedad de medidas orientadas a construir sociedades más justas e inclusivas, y a garantizar niveles mínimos de vida para todos. Si bien la protección social puede estar orientada a atender necesidades particulares de determinados grupos de población —como personas que viven en la pobreza o en la extrema pobreza y grupos en mayor vulnerabilidad como los pueblos indígenas—, debe estar disponible para el conjunto de la ciudadanía. En particular, la protección social se considera un mecanismo fundamental para contribuir a la plena realización de los derechos económicos y sociales de la población, reconocidos en una serie de instrumentos legales nacionales e internacionales, tales como la Declaración Universal de Derechos Humanos de las Naciones Unidas de 1948 y el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC). Estos instrumentos normativos reconocen los derechos a la seguridad social, el trabajo y la protección de niveles de vida adecuados para los individuos y las familias, así como el disfrute del mayor bienestar físico y mental y la educación.

La responsabilidad de garantizar estos derechos recae principalmente sobre el Estado, que debe jugar un papel primordial en la protección social —para que ésta sea interpretada como un derecho y no un privilegio—, en colaboración con tres otros grandes actores: las familias, el mercado y las organizaciones sociales y comunitarias. Con diferencias que responden a su historia y estadio de

desarrollo, varios países de América Latina y el Caribe han adoptado algunas de las medidas más innovadoras, entre los países en vías de desarrollo, para establecer estas garantías, mediante la implementación de diferentes tipos de transferencias —que incluyen los programas de transferencias condicionadas y las pensiones sociales— y la extensión de la protección en salud. Sin embargo, uno de los desafíos más serios que enfrentan los países de la región es integrar las distintas iniciativas en sistemas de protección social que aseguren la coordinación de varios programas, así como de las instituciones del Estado que están a cargo de su diseño, financiación, implementación, regulación, monitoreo y evaluación, a fin de lograr efectos positivos en las condiciones de vida de la población (Cecchini y Martínez, 2011).

La protección social es parte central de la política social, pero presenta características distintivas en cuanto a los problemas sociales que atiende. Por lo tanto, no cubre todas las áreas de la política social, sino que es uno de sus componentes, junto con las políticas sectoriales —tales como la salud, la educación o la vivienda— y las políticas de promoción social —tales como la capacitación, la intermediación laboral, la promoción de nuevos emprendimientos, el financiamiento y la asistencia técnica para micro y pequeñas empresas—. Mientras que las políticas sectoriales se hacen cargo de la provisión de servicios sociales que buscan fortalecer el desarrollo humano, y las políticas de promoción se orientan al reforzamiento de capacidades que mejoran la generación autónoma de ingresos por parte de la población, la protección social busca asegurar un nivel básico de bienestar económico y social a todos los miembros de la sociedad. En particular, la protección social debiera garantizar un nivel de bienestar suficiente que posibilite sostener niveles de calidad de vida considerados básicos para el desarrollo de las personas; facilitar el acceso a los servicios sociales y fomentar el trabajo decente (Cecchini y Martínez, 2011).

En consecuencia, los estudios de caso nacionales caracterizan dos de los pilares de los sistemas de protección social: el pilar no contributivo (tradicionalmente conocido como “asistencia social”, y que puede incluir tanto medidas universales como focalizadas) y el contributivo (o “seguridad social”). Los estudios de caso discuten también las políticas de empleo y las políticas sectoriales de educación, salud y vivienda, dado que su comprensión es necesaria para analizar los desafíos de acceso que enfrenta la población en cada país.

Asimismo, los estudios de casos incluyen un breve panorama de las tendencias socio-económicas y de desarrollo, con un particular énfasis en la pobreza y la desigualdad. En relación con ello, queremos destacar que las estadísticas presentadas en los estudios de casos —sean relacionadas con la pobreza, la desigualdad, el empleo o el gasto social— no corresponden necesariamente a los datos oficiales validados por la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).

I. Introducción: contexto histórico de las políticas de protección social en Costa Rica

El diseño de un sistema de protección social en Costa Rica con vocación universal y orientado a la promoción de la ciudadanía y sus derechos sociales fundamentales data de mediados del siglo XX. En esta época se produjeron una serie de enfrentamientos que culminaron con una guerra civil en defensa del sufragio universal, con participación de trabajadores reunidos en el Partido Comunista; intelectuales y empresarios aglutinados en agrupaciones partidarias de tendencias socialcristiana y socialdemócrata y representantes de la iglesia católica. La misma culminó con una serie de acuerdos que dieron como resultado una legislación social fundamental que sentó las bases del Estado de bienestar costarricense, ampliado y fortalecido en el marco de lo que en adelante se conocería como la “Segunda República”.

La institucionalización de la política social, la promoción de políticas universales en las áreas de salud, seguridad social, educación, vivienda y servicios básicos (agua potable y electricidad), así como el crecimiento económico, permitieron una mejora sostenida en materia de desarrollo humano con logros significativos reconocidos internacionalmente. Entre dichos logros sobresalen la reducción de la mortalidad infantil, que pasó de 123 niños y niñas muertos por cada mil nacidos en el 1940, a 61,5 en 1970 y a 9,1 en el 2011; el aumento en la esperanza de vida, que pasó de 55,6 años en 1950, a 65,4 en 1970 y 79,3 en 2011 y la reducción de la pobreza, que pasó de 50% de los hogares en 1950 a 20% a finales del siglo XX.

Entre las leyes promulgadas y los hechos relevantes acaecidos entre las décadas de 1940 a 1950 destacan, entre otros, la aprobación del Código de Trabajo, la incorporación de las Garantías Sociales en la Constitución Política de la República (de 1949), la nacionalización bancaria, la abolición del ejército y la creación de instituciones clave para el desarrollo nacional, como la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS) en 1943, el Instituto Costarricense de Electricidad (ICE) en 1949 y el Instituto Nacional de Vivienda y Urbanismo (INVU) en 1954¹.

El impulso del Estado de bienestar durante este período combinó además el fortalecimiento de los procesos democráticos con una estrategia de desarrollo económico que apostó a la diversificación de la estructura productiva agrícola y a un proceso de sustitución de importaciones en el marco del

¹ En 1961, además, se crearon el Instituto Costarricense de Acueductos y Alcantarillados (AyA) orientado a garantizar el acceso universal de la población al agua potable y el Instituto de Tierras y Colonización (ITCO) orientado a promover el acceso a la tierra de pequeños propietarios.

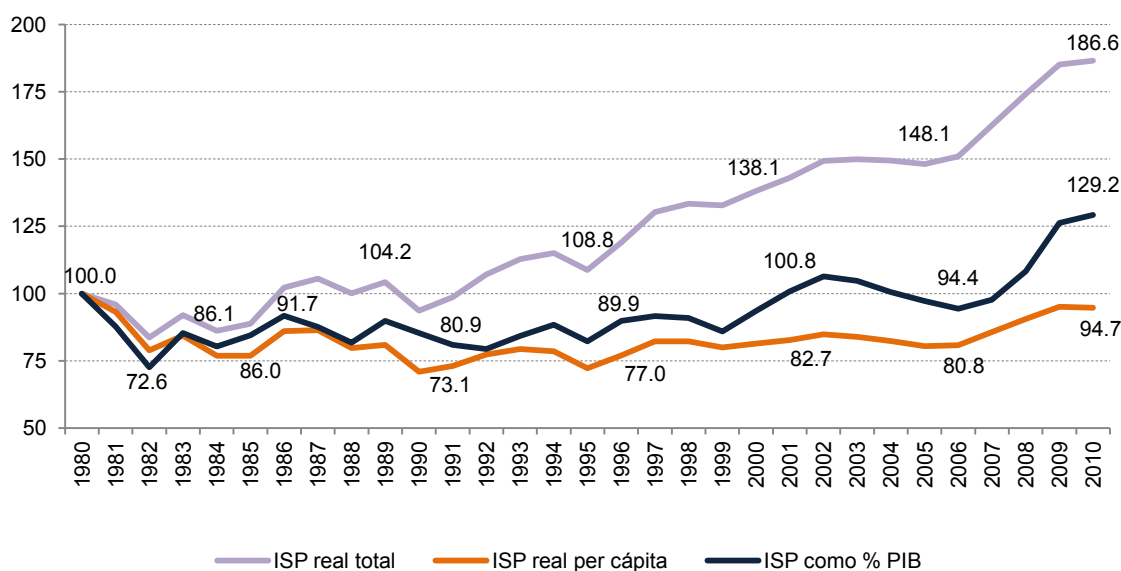
Mercado Común Centroamericano (MCC). Se buscó fortalecer la industria nacional y darle al Estado un papel central como promotor del crecimiento económico y el bienestar de la población, mediante alianzas con grupos empresariales nacionales y extranjeros, grandes y pequeños. Si bien esta estrategia propició en sus inicios un significativo incremento del PIB per cápita, pronto tuvo limitaciones claras, entre ellas el no haber podido crear una estructura tributaria capaz de garantizar una gestión estatal solvente en etapas de crisis y en procesos futuros de transformación productiva.

En la década de los setenta, a la par del crecimiento económico y la promoción de las políticas universales, se impulsaron también programas selectivos orientados a brindar atención a la población más vulnerable y pobre mediante la creación del Instituto Mixto de Ayuda Social (IMAS) en 1971 y el Fondo de Desarrollo Social y Asignaciones Familiares (FODESAF), creado en 1974 y con el cual Costa Rica se adelantaba diez años a los que se denominarían fondos de desarrollo social (FDS), creados en varios países de América Latina por el Banco Mundial para combatir los efectos de los programas de ajuste estructural.

Estas entidades, junto con otras como el Instituto Nacional de Aprendizaje (INA) y los centros de atención y nutrición (CEN-CINAI), pusieron énfasis en las áreas de salud, nutrición y educación técnica, con lo que se pretendía apoyar de manera directa la formación de los recursos humanos de la población de menores ingresos e incrementar su potencial a largo plazo (Trejos y otros, 1995).

A principios de los años ochenta Costa Rica, como el resto de América Latina, vivió una fuerte crisis económica como resultado del aumento en los precios del petróleo y en la deuda externa. Este hecho tuvo severos impactos sociales, entre los que destacan un incremento significativo de la pobreza de ingresos, que llegó afectar a cerca del 50% de los hogares y la caída de la inversión social, especialmente en salud y educación (véase el gráfico 1).

GRÁFICO 1
ÍNDICE DE LA INVERSIÓN SOCIAL PÚBLICA (ISP), 1980-2010
(Año base 1980=100)



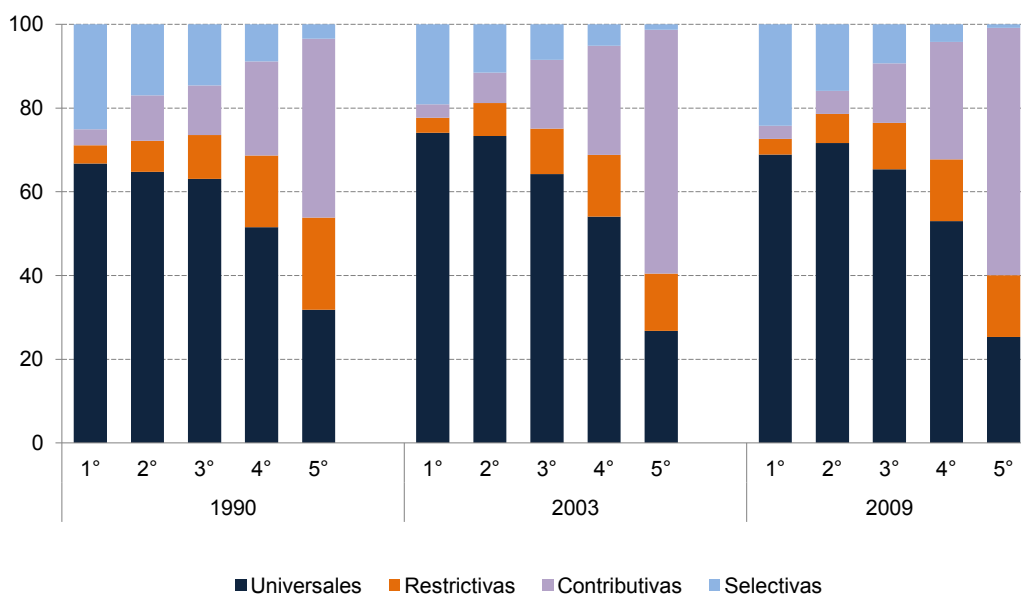
Fuente: Elaboración propia sobre la base de J. D. Trejos, “La inversión social durante la recesión del 2009”, XVI Informe Estado de la Nación, San José, Programa Estado de la Nación 2010.

Para hacer frente a los efectos de la crisis, en 1984 se puso en marcha un plan de compensación social que contempló una serie de acciones tendientes a preservar el empleo público, detener el deterioro del poder adquisitivo de los asalariados y ofrecer subsidios al desempleo así como

medidas orientadas a apuntalar instituciones clave del sector social. Como consecuencia, en 1987 la pobreza había descendido al 32% (Trejos, 1998).

En los años noventa el país realizó un esfuerzo importante por recobrar la inversión social, particularmente en salud y educación. Esto permitió, entre otras cosas, recuperar las coberturas educativas perdidas en los años ochenta, en especial en secundaria², además de ampliar la atención en salud mediante la creación de los “equipos básicos de atención integral en salud” (EBAIS), que en los primeros años dieron énfasis a las zonas fronterizas y las áreas rurales (véase la sección III.A.1). Fue precisamente el peso de la inversión en las políticas universales de salud y educación, y no en las políticas focalizadas o selectivas, como se observa en el gráfico 2, lo que hizo que en este período se registraran notables mejoras en la situación de los hogares pobres y que la incidencia de la pobreza se mantuviera en alrededor del 20%.

GRÁFICO 2
GASTO O INVERSIÓN PÚBLICA SOCIAL POR CRITERIO DE ACCESO^a,
SEGÚN QUINTIL DE INGRESO, 1990, 2003 Y 2009
(En porcentajes)



Fuente: Elaboración propia sobre la base de J. D. Trejos, “La inversión social durante la recesión del 2009”, XVI Informe Estado de la Nación, San José, Programa Estado de la Nación 2010; y “Evolución de la equidad de la inversión social pública desde los años noventa”, X Informe Estado de la Nación, San José, Programa Estado de la Nación, 2004.

^a Se refiere a la clasificación de los programas sociales según los criterios que se aplican para que las personas accedan a sus beneficios. Se distinguen cuatro tipos: i) universales, aquellos dirigidos a toda la población, ii) restrictivos, los que demandan el cumplimiento de ciertos requisitos (como educación superior), iii) contributivos, cuyo acceso pasa por un aporte previo que otorga el derecho a disfrutar del beneficio en el futuro (como las pensiones) y iv) selectivos, los dirigidos a grupos de menores recursos, vulnerables o que sufren situaciones de exclusión o discriminación.

Aunque la recuperación del segundo quinquenio de la década de los noventa fue significativa, el país no logró recobrar la inversión social per cápita que tuvo en los años previos a la crisis de los ochenta (Trejos, 2004). Asimismo, en ese período la inversión mostró importantes grados de vulnerabilidad, asociados a coyunturas de bajo crecimiento económico y restricción fiscal, que volvieron especialmente volátil la asignación de recursos a los programas sociales.

² No fue sino hasta el año 2000 que el país logró recuperar la cobertura en secundaria que tuvo a principios de los años ochenta, cercana al 60%.

En materia de política social, los noventa fueron además una época en la que el país no consiguió desarrollar una política de combate a la pobreza con visión de largo plazo y un quehacer institucional articulado en función de objetivos comunes. Por el contrario, primó un trabajo institucional disperso y la constante formulación de estrategias de combate a la pobreza con objetivos y prioridades de corto plazo, en función de las distintas administraciones gubernamentales (Castro, 2004).

Durante el primer quinquenio de siglo XXI el impulso de programas de transferencias condicionadas en favor de la educación y la creación de servicios de cuidado para niños, niñas y adultos mayores constituyen las novedades más significativas del sistema de protección social costarricense, como se verá más adelante.

II. Costa Rica: principales indicadores económicos y sociales

A. Desempeño de la economía y del sector laboral

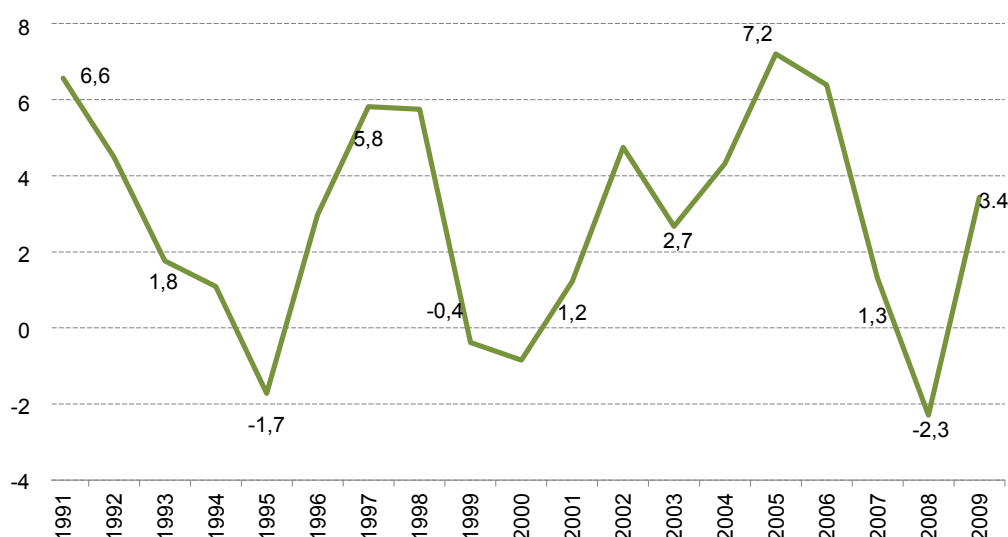
En los últimos 25 años Costa Rica cambió su estilo de desarrollo. A partir de 1982, y en respuesta a la crisis económica de aquel momento, el país adoptó políticas económicas de apertura generalizada y de inserción en la economía mundial, que condujeron a una profundización y diversificación de sus vínculos con ella. Se pasó de un estilo de desarrollo basado en una economía agroexportadora (acompañada de una estrategia de industrialización sustitutiva de importaciones dirigida al mercado regional centroamericano), a uno centrado en el fomento de las exportaciones no tradicionales fuera del mercado centroamericano, que propició el surgimiento de nuevos sectores productivos. El Informe Estado de la Nación ha señalado que ese estilo provocó cambios estructurales en la organización productiva y en los mercados de trabajo. Éstos, a su vez, hicieron emerger una nueva dualidad, entre un sector exportador no tradicional dinámico y amplios segmentos relativamente estancados de la economía (Programa Estado de la Nación, 2009).

La implantación de un nuevo estilo de desarrollo conformó los sectores productivos³ (la “nueva economía”) y provocó una modernización en los servicios de apoyo, lo que favoreció la ampliación de las capas intermedias y del grupo de profesionales. En cambio, la contracción del sector agrícola orientado hacia el mercado interno, cuya estructura social está compuesta por pequeños propietarios y obreros agrícolas, ayuda a entender la pérdida de importancia de estas clases. El sector público, el comercio y los nuevos servicios son sectores con alta heterogeneidad social (Programa Estado de la Nación, 2009).

³ El enfoque que se utiliza en este análisis se basa en un ejercicio de agrupación de los datos de empleo, según la clasificación industrial internacional uniforme de todas las actividades económicas (CIU revisión 3). Se definieron tres grandes grupos; i) la “vieja economía”, que comprende las actividades agrícolas e industriales orientadas al mercado interno y la producción exportable, que el país consolidó a finales de la década de los setenta del siglo XX, ii) la “nueva economía”, que se asocia al dinamismo exportador de productos no tradicionales, la creación y consolidación de zonas francas y los nuevos servicios surgido principalmente a partir de la última década del siglo XX, y iii) los “servicios de apoyo”, grupo compuesto por actividades que brindan soporte tanto a la “vieja” como a la “nueva” economía, y que a la vez son afectadas por la evolución de estas, como por ejemplo el sector financiero. Este macro sector opera como una “bisagra” entre ambas economías (Programa Estado de la Nación, 2009).

En los últimos 20 años el crecimiento promedio anual del PIB real de Costa Rica fue del 4,9%, aunque ha sido muy volátil, pues no ha logrado mantener un ritmo significativo de aumento sostenido en el período. En los años 1992-2001 creció en promedio 5,1% y del 2002-2011 el crecimiento fue más leve (4,7%). Al considerar a la población se acentúa la insuficiencia del crecimiento, como se observa en el gráfico 3, pues desde 1992 la economía costarricense ha crecido al 2,9% anual, aunque en este caso el crecimiento promedio de los noventa fue menor que el de la presente década (2,5% *versus* 3,2%). Desde 1992 se han dado en el país tres fases de desaceleración y contracción económicas: 1996, 2000-2001 y 2008-2009. Solamente en los años 2006-2007 se mantuvo un crecimiento per cápita superior al 6%. En el 2011 la producción de bienes y servicios creció un 4,2% (3% en términos per cápita), cifra cercana al 2010 (4,7% y 3,4% per cápita), similares a las tasas de expansión promedio de largo plazo.

GRÁFICO 3
TASAS ANUALES DE VARIACIÓN DEL PIB REAL POR HABITANTE, 1992-2011
(En porcentajes)



Fuente: Elaboración propia sobre la base de los datos del Banco Central de Costa Rica (BCCR).

El quinquenio 2006-2011 se ha caracterizado por la desaceleración en la creación de oportunidades para el país, cuyas repercusiones no han sido uniformes y han tendido a afectar de manera distinta a diversos grupos de trabajadores y sectores económicos. Si bien se logró un ritmo de crecimiento positivo y generación de empleo (aunque muy por debajo del promedio de los últimos diez años), los ingresos reales de los individuos se desaceleraron significativamente, aunque se recuperaron en el 2009 debido a la baja inflación que experimentó el país (4,0%), muy inferior al promedio de la última década (10,6%).

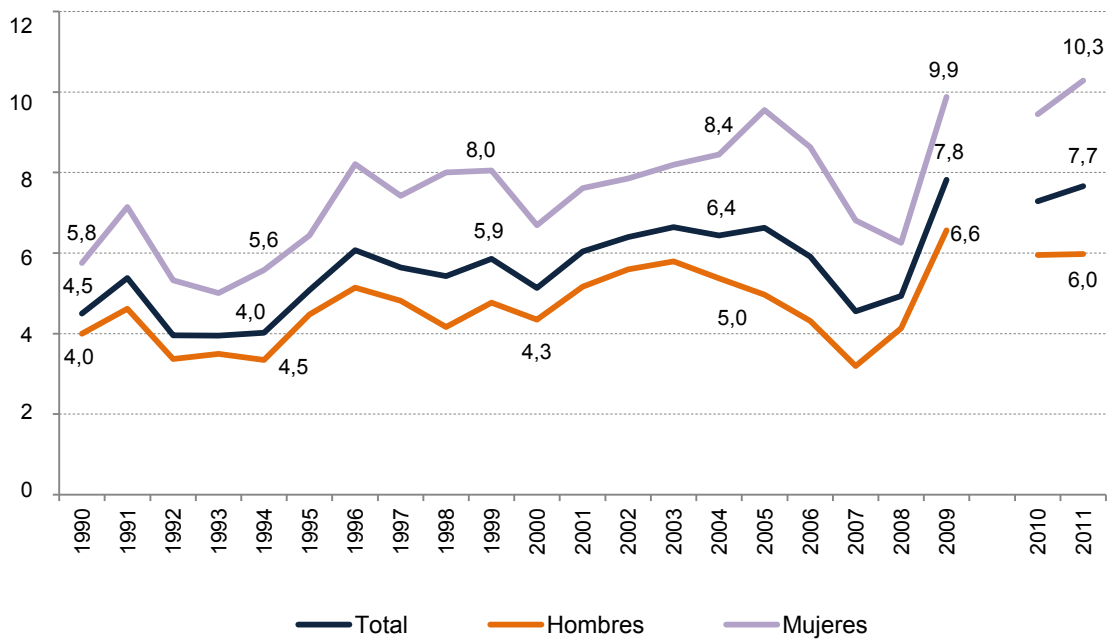
El deterioro en el dinamismo económico tuvo como principal canal de transmisión el sector exportador, cuyo ritmo de actividad se redujo considerablemente durante el 2008-2009, aunque se recuperó en el 2010 (-7,6% en 2009 y 6,8% en 2010). La llegada de turistas también experimentó una desaceleración importante, especialmente si se compara con el crecimiento promedio del último lustro (5% *versus* 12,3%).

La recuperación ha sido impulsada sobre todo por los sectores exportadores, con lo cual la generación de empleo en la “nueva economía” ha sido mayor. El empleo formal se expandió en las actividades de la “nueva economía”, no así en las de la “vieja economía”; en esta última -que es donde se ubica la mano de obra con menores niveles de escolaridad e ingresos- más bien se produjo una contracción del empleo. Además, el crecimiento del empleo en los servicios de apoyo se debió en buena medida a las contrataciones públicas.

Sin embargo, en 2010 el empleo en el sector agropecuario creció de manera considerable, luego de mostrar una tendencia sostenida a la reducción en las últimas décadas. Este es un nuevo llamado de atención sobre la importancia que aún tiene la “vieja economía” en Costa Rica; aunque no ofrece las mejores condiciones de empleo, acoge a un amplio contingente de personas que requieren apoyo para mejorar sus oportunidades y su calidad de vida (Programa Estado de la Nación, 2011).

La tasa de desempleo abierto en los últimos 20 años ha sido relativamente baja en el país, con oscilaciones entre el 4% y 6% en la mayoría del período, para un promedio del 5,7%, que fue menor en la década de los noventa (5,0%) que en la presente (5,9%). Sin embargo, a raíz de la crisis económica del 2008-2009, el desempleo se disparó, pasando del 4,9% al 7,8% en esos dos años. Y aunque en el 2010 la tasa disminuyó en 0,5 puntos porcentuales, volvió a aumentar en el 2011 en 0,4 puntos porcentuales, alcanzando un promedio del 7,6% en ese trienio. Entre los grupos más afectados por el desempleo en la reciente crisis están las mujeres, los residentes rurales, los jóvenes y los hogares pobres y de bajos ingresos.

GRÁFICO 4
TASA DE DESEMPLEO ABIERTO ^a, POR SEXO, 1990-2011
(En porcentajes)



Fuente: Elaboración propia sobre la base de los datos de las Encuesta de Hogares y Propósito Múltiple (EHPM) y Encuesta Nacional de Hogares (ENAH) del Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC).

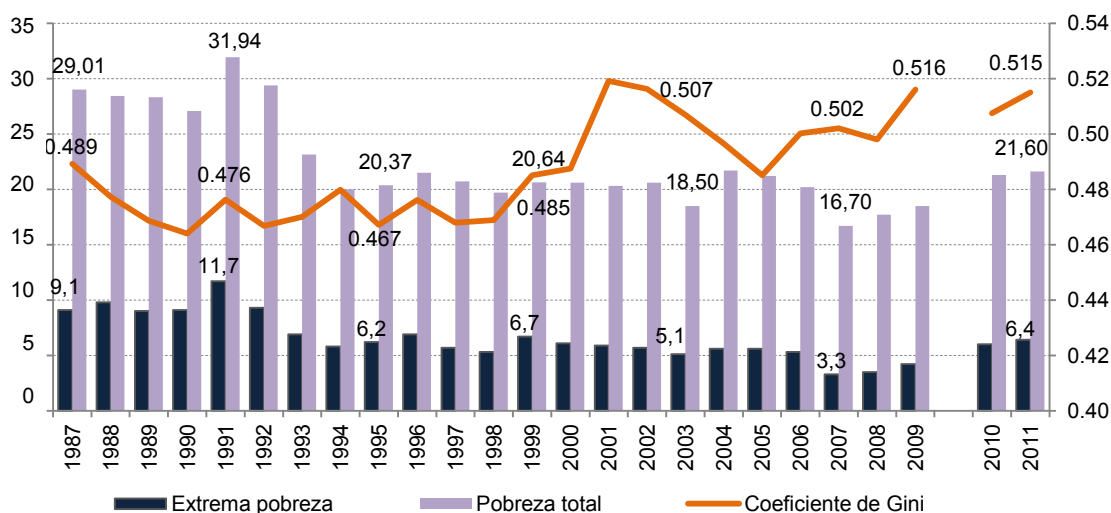
^a PEA estimada para la población de 15 años o más. Las cifras del 2010-2011 no son comparables con años anteriores.

Si bien el empleo ha sido afectado por la actual coyuntura económica, vale la pena rescatar algunas características de su comportamiento de más largo plazo. En ese contexto resaltan la mayor participación femenina y una tendencia creciente del empleo formal y calificado. Por ejemplo, la tasa de participación de las mujeres se ha incrementado del 30% en 1990 al 46% en el 2011. Además, ha crecido el porcentaje de ocupados formales: del 46,6% en 1990 al 54% en 2011.

B. Evolución de la pobreza y la desigualdad

La evolución en la incidencia de la pobreza en el largo plazo —vista como una situación de ingresos insuficientes para adquirir una canasta de bienes y servicios que les permita a los hogares satisfacer sus necesidades básicas— evidencia que Costa Rica inició la década de los noventa con elevados niveles (véase el gráfico 5), aunque en 1992 inició un proceso de reducción hasta llegar al 20% en 1994, año en que inicia la etapa de estancamiento, pues se ha mantenido en ese valor en un rango que fluctúa en $\pm 1,5$ puntos porcentuales (excepto 2007 y 2008). Solo en el 2007 el país fue capaz de reducir sustancialmente el nivel de pobreza (al 16,7% de los hogares), cuando se vivió una etapa de alto crecimiento económico, mayor empleo y aumento en los ingresos laborales, que contó con el apoyo de una política social selectiva bien focalizada y con un número de beneficiarios suficientemente elevado para afectar la incidencia de la pobreza nacional (Sauma, 2011). En el año 2008, en un contexto de menor crecimiento económico, la pobreza tuvo un leve incremento de un punto porcentual. Ya en el 2009, en un contexto claramente recesivo sube al 18,5%; en el 2010 se ubica en 21,3% de los hogares y en el 2011 en 21,6%.

GRÁFICO 5
INCIDENCIA DE LA POBREZA TOTAL Y EXTREMA EN LOS HOGARES
Y COEFICIENTE DE GINI^a, 1987-2011
(En porcentajes y coeficiente de Gini)



Fuente: Elaboración propia sobre la base de los datos de las Encuesta de Hogares y Propósito Múltiple (EHPM) y Encuesta Nacional de Hogares (ENAH) del Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC).

^a Se ordenan y se acumulan las personas a partir del ingreso per cápita. Las cifras del 2010-2011 no son comparables con años anteriores.

En materia de desigualdad de ingresos, Costa Rica pasó de una situación que la acercaba a las naciones desarrolladas en la década de los ochenta, a una más semejante a la de los países latinoamericanos, la región más desigual del mundo, pues en la primera década del siglo XXI el coeficiente de Gini mostró niveles claramente ascendentes y superiores a los observados en la década previa.

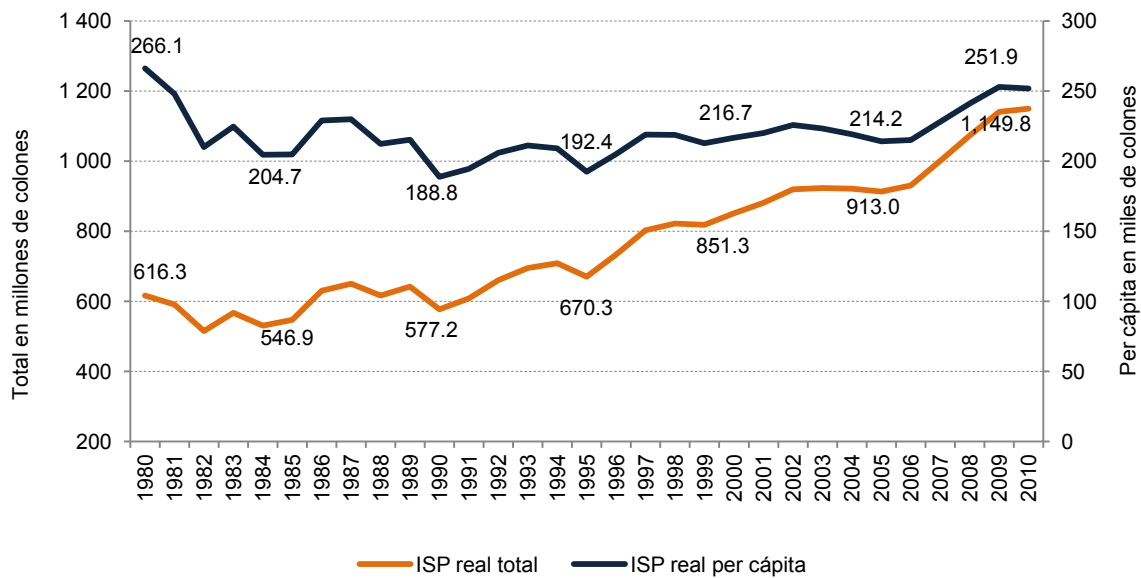
La evolución del coeficiente de Gini inició en 1987 con un valor de 0,489 y mostró una tendencia a la baja hasta 1991, durante la década de los noventa osciló en un rango de valores entre 0,467 y 0,480. Pero a partir de 1999 empieza una tendencia sostenida al aumento, que se extiende hasta el 2001, año en que alcanzó el máximo histórico, con un valor de 0,519. Aunque disminuyó en

los años 2002-2005 hasta alcanzar valores similares a 1998, inicia nuevamente una tendencia creciente, en los que se distinguen los años 2009 y 2011 como de alta desigualdad (véase el gráfico 5).

C. Principales tendencias de la inversión social

La inversión social pública (ISP) es el medio que el Estado utiliza para destinar recursos a acciones que buscan mejorar la calidad de vida de la población, ya sea ofreciendo servicios como educación y salud, suministrando transferencias monetarias para que las familias puedan satisfacer sus necesidades más elementales o financiando instituciones públicas que provean bienes y servicios satisfactorios gratuitos o a bajo costo. Esta inversión⁴, se contrajo durante la primera parte de los años ochenta, por efecto de la crisis de la deuda, pero a finales de esa década recuperó su valor real, aunque no así su prioridad macroeconómica (como porcentaje del PIB) ni el crecimiento de la población (per cápita). En 1990 volvió a reducirse y a partir de ahí empezó una tendencia creciente sostenida, aunque con interrupciones en 1995, 1999 y 2004, como se observa en el gráfico 6. Desde el año 2006, muestra un repunte significativo y mantuvo ese crecimiento a pesar de la contracción económica vivida por el país en 2009, gracias a la aplicación de una política anticíclica. No obstante, el crecimiento real de la ISP total en 2010 fue limitado (0,8%) y menor que en los tres años previos (7% anual).

GRÁFICO 6
INVERSIÓN SOCIAL PÚBLICA REAL, TOTAL Y PER CÁPITA, 1980-2010
(En colones del año 2000)



Fuente: Trejos, J. D., “La inversión social en un contexto de restricciones fiscales y recuperación económica: el 2010”, *XVII Informe Estado de la Nación*, San José, Programa Estado de la Nación, 2011.

El crecimiento acumulado en el período 2006-2010 fue del 26%, para un aumento medio anual del 4,7%. En la última década (2001-2010) el crecimiento acumulado de la ISP total alcanzó un 35%, lo que representa una media anual de 3,1% (Programa Estado de la Nación, 2011). Si se considera el crecimiento de la población, la ISP por habitante creció un 17,6% en los últimos cinco

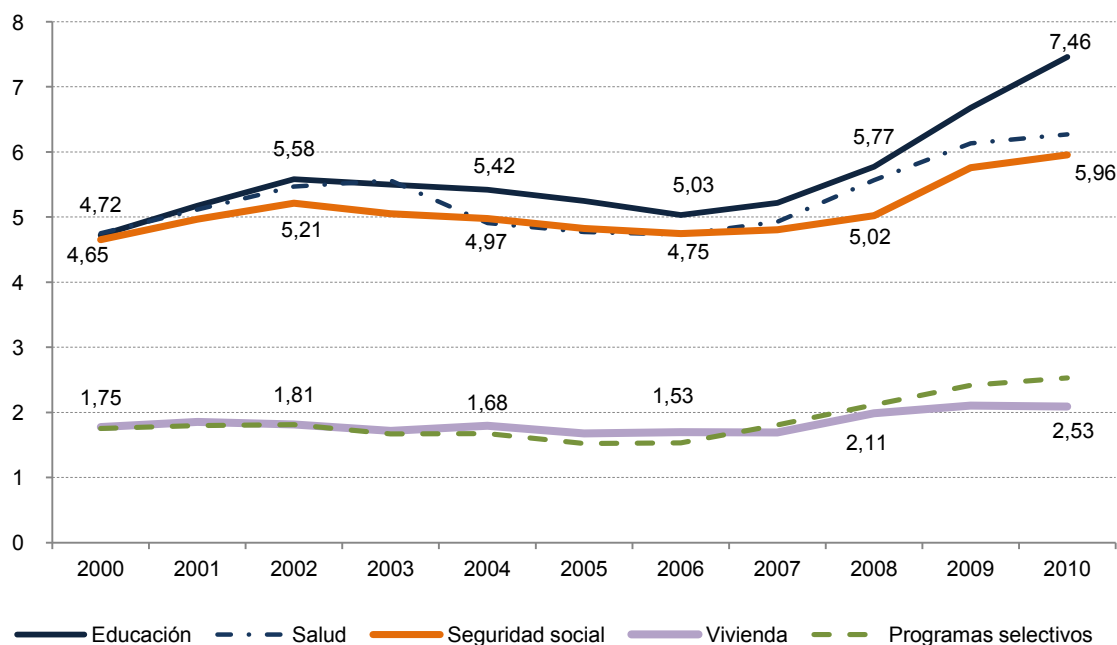
⁴ Corresponde a las cifras de la Secretaría Técnica de la Autoridad Presupuestaria (STAP) para el conjunto del sector público y con una consolidación al interior de cada función.

años (2005-2010). Cuando se analiza la década en su conjunto, el crecimiento real medio (1,5%) y el acumulado (16,2%) son menores. Pese a la notable recuperación del último cuatrienio, este indicador todavía se mantiene por debajo de los niveles alcanzados 30 años atrás: la cifra del 2010 aún resulta cerca de un 5% inferior a la registrada en 1980.

La positiva evolución de la ISP en años recientes es producto de un aumento de su prioridad macroeconómica y su prioridad fiscal (peso relativo dentro del gasto público), aunque en 2010 esta última tendió a deteriorarse. En este año la ISP total representó el 23,9% del PIB, cerca de seis puntos porcentuales superior a la cifra reportada en 2005. Los resultados que aquí se comentan reflejan una decisión política de aumentar la inversión social en un período de severas restricciones económicas, como parte de un plan para mitigar los efectos de la crisis internacional. Esto contrasta con lo sucedido a mediados de la década de 2000, cuando la preocupación por controlar el déficit de las finanzas públicas privó sobre la protección de la ISP real (Trejos, 2010).

El análisis de la inversión social por sectores (véase el gráfico 7) revela que educación fue el segmento de mayor expansión dentro del gasto social durante los últimos diez años (2000-2010), particularmente en el segundo quinquenio. La educación general básica (preescolar, primaria y secundaria) es el rubro que concentra mayor inversión, con más de dos terceras partes. El sector educación absorbió algo más de un tercio de la ISP total. Además, en 2009 y 2010 se alcanzó y superó la norma constitucional del 6% del PIB.

GRÁFICO 7
INVERSIÓN SOCIAL PÚBLICA REAL EN RELACIÓN CON EL PIB,
SEGÚN SECTOR SOCIAL ^a, 2000-2010
(En porcentajes del PIB)



Fuente: Elaboración propia sobre la base de Trejos, J. D., “La inversión social en un contexto de restricciones fiscales y recuperación económica: el 2010”, *XVII Informe Estado de la Nación*, San José, Programa Estado de la Nación, 2011.

^a El rubro de inversión social en programas sociales selectivos está contenido en los otros sectores sociales. Se consideró importante dimensionar su magnitud por aparte.

En orden de importancia, el siguiente sector fue salud, que absorbe casi un 29% de la ISP. De ese total, algo más de la mitad se destinó a los servicios hospitalarios y casi tres cuartas partes a los servicios curativos (consulta médica y hospitalización). Los servicios de salud son los que muestran la segunda mayor expansión, aunque resulta alrededor de la mitad de lo que creció el sector educativo. La inversión anual en salud fue cercana al 6% del PIB.

Seguridad y asistencia social absorbió una porción similar a las de los segmentos anteriores (27%), de modo que estos tres sectores abarcaron casi el 90% de la ISP total. A su interior, el pago de pensiones contributivas representó el 79% de la ISP del sector, aunque este rubro es uno de los que menos se expandió en términos reales y paulatinamente ha perdido participación dentro del sector. Un 8,7% se destina a las pensiones no contributivas y el restante 11,3% a programas de apoyo de grupos vulnerables. El sector de vivienda y territorio, por el contrario, se contrajo en términos reales a lo largo de la década del 2000. En el año 2000 este sector representaba el 11,1% del gasto social, pero descendió al 9,5% en el 2010.

Los programas sociales selectivos están incorporados en los distintos sectores, pero resulta de interés integrarlos y analizarlos en conjunto. La inversión social en estos programas se contrae fuertemente durante el primer quinquenio (en un 10%), convirtiéndose en la mayor reducción conjunta analizada. Por el contrario, durante la segunda mitad de la década la tendencia se invierte y refleja la mayor expansión de todos los sectores considerados. En los últimos cinco años (2006-2010) esta inversión crece un 57% (9,5% anual promedio). Con ello, logra mejoras en las prioridades macroeconómica y social (Trejos, 2010).

III. El sistema de protección social en Costa Rica

El sistema de protección social costarricense se articula en función de un conjunto de políticas universales que dieron origen a una amplia red de servicios para toda la población y que se complementaron con programas selectivos orientados a la población más pobre y vulnerable.

Los programas universales se expandieron en el 2010, especialmente los servicios educativos y el suministro de agua. Representaron el 58% de la ISP total y el monto destinado a ellos fue equivalente al 12,6% del PIB y el 45% del gasto público. Estas cifras muestran la alta prioridad que tiene, dentro de la inversión social, la creación y protección de las capacidades de las personas.

Los programas sociales selectivos también mostraron una expansión en el 2010, como se mencionó. Representaron el 11,5% de la ISP total, el 2,5% del PIB y casi un décimo del gasto público. Los incentivos para estudiar (comedores escolares, transporte, becas y el programa “Avancemos”) fueron los dominantes dentro del grupo, con un 31% de los recursos totales, seguidos por los programas dirigidos a los grupos vulnerables por pobreza, exclusión o discriminación (26% del total); estos últimos fueron los que más crecieron. Las pensiones no contributivas absorbieron una cuarta parte de la ISP de estos programas.

A. Políticas universales

1. Seguridad social: salud y pensiones

Lograr que la mayoría de personas tengan acceso a una vida larga y sana ha sido una aspiración de la sociedad costarricense. El sistema de seguridad social (salud y pensiones) se construyó sobre la base de tres principios básicos: universalidad en la cobertura, equidad en el acceso y solidaridad en el financiamiento. Mantener estos principios y responder a las nuevas necesidades de salud de la población son los principales retos que el país enfrenta en la actualidad.

Cuando se compara el sistema de seguridad social costarricense con otros sistemas latinoamericanos, este muestra una serie de logros relevantes. El seguro social es gestionado completamente por la Caja Costarricense del Seguro Social (CCSS), entidad a cargo del seguro de salud y de pensiones. El seguro de enfermedad y maternidad SEM (o de salud) integra dos tipos de

protección: “contributiva” para los asegurados directos⁵ que contribuyen al sistema y sus familiares dependientes⁶, así como los pensionados⁷ y los familiares dependientes; y “no contributiva” para los no asegurados que son pobres y sus familiares⁸. En cuanto al principio de universalidad, mientras que la cobertura de seguridad social es muy baja en dos tercios de los países latinoamericanos, Costa Rica es el país de la región con la mayor cobertura por el seguro de salud, con el 92% de la población total (Mesa-Lago, 2008). Los menores de 18 años gozan de cobertura gratuita en SEM, aunque sus padres no estén asegurados. Para el 2008 el país tenía la segunda cobertura más alta en la región combinando salud y pensiones: 65,2% después de 66,7% en Chile (Programa Estado de la Nación, 2008 y Mesa-Lago, 2009).

Mientras en América Latina predomina la segmentación que genera desniveles importantes en el acceso y la calidad de la atención sanitaria entre grupos de ingreso, edades, localidades y etnias, contrarios a la solidaridad social, el carácter universal del sistema de salud costarricense es uno de los rasgos más relevantes por cuanto la atención de salud integrada en el SEM se otorga legalmente de manera igual a asegurados contributivos y no contributivos (Mesa-Lago, 2009). En 1984 se creó la modalidad de aseguramiento por cuenta del Estado, que cubre a personas pobres que no pueden asegurarse por las otras modalidades.

Por sus características, la seguridad social costarricense cubre a la población migrante en materia de prestaciones básicas, especialmente en lo que se refiere a la atención en servicios de emergencia y atención primaria, aunque también en materia de hospitalización en caso de parto o accidentes graves. Para el Censo del 2011 los migrantes representaban el 9% del total de la población nacional siendo la mayoría personas de origen nicaragüense (cerca del 74%). Por sus características demográficas y educativas esta población se inserta en ocupaciones de baja remuneración, en sectores como construcción, agricultura y servicio doméstico, en los cuales no siempre los patrones aseguran a sus trabajadores. Para el 2010, según el registro de trabajadores cotizantes al seguro de salud, el 10,7% eran trabajadores nacidos en el extranjero, proporcional a su participación dentro del total de personas ocupadas⁹.

La población de origen nicaragüense que no está asegurada ingresa a los servicios de atención médica a través de las urgencias, pues representan casi el 25% de los atendidos no asegurados en esta modalidad. Sin embargo, dos hechos presagian que en los próximos años las presiones de la población migrante sobre el sistema se irán reduciendo. Por un lado, el Censo de Población 2011 revela que la tasa de crecimiento de los inmigrantes descendió de un promedio anual de 7,5% en el período 1984-2000 a un 2,4% anual para el período 2000- 2011 (INEC, 2011). Por otro lado, recientemente se aprobó en el país una nueva Ley de Migración y Extranjería que pone como requisito para la regulación migratoria estar afiliado al sistema nacional de salud, lo que ha comenzado a generar un incremento en el número de cotizantes migrantes y una tendencia hacia la equiparación de las cuotas al seguro social entre nacionales y extranjeros (DGME, 2011).

El materia de pensiones el sistema costarricense cubre los riesgos de invalidez, vejez y muerte (IVM-CCSS), que combina un programa contributivo con uno no contributivo. El sistema de pensiones mixto costarricense es único en la región, porque todos sus asegurados obligatoriamente están tanto en el primer pilar (de prestación definida, capitalización parcial colectiva y administración

⁵ Los asegurados directos incluyen: asalariados, trabajadores independientes, voluntarios y asegurados por convenios específicos.

⁶ Familiares hasta primer grado de consanguinidad y cónyuge o compañero(a), siempre que demuestren dependencia económica.

⁷ Incluye pensionados por el seguro de invalidez, vejez y muerte y pensionados de regímenes especiales (regímenes públicos).

⁸ También se incluyen los pensionados por el régimen no contributivo.

⁹ A pesar de que el número de trabajadores cotizantes nacidos en el exterior supera el 10% del total de trabajadores, la masa salarial reportada a la CCSS es menor en comparación con los costarricenses. La masa salarial para el caso de los nacidos en el exterior equivale a cerca del 7,5%, mientras que para el caso de los costarricenses sobrepasa el 92% (DGME, 2011).

por la CCSS), que paga la pensión fundamental, como en el segundo pilar, el régimen Obligatorio de Pensiones Complementarias (de capitalización plena individual, contribución definida, prestación incierta y administración por varias operadoras), que abona la pensión complementaria. Asimismo el sistema costarricense tiene una sola superintendencia de pensiones que vigila todo el sistema y tiene poderes fuertes para ejecutar sus decisiones. Las estadísticas colocan a Costa Rica en cuarto lugar regional respecto a la mayor cobertura contributiva de la PEA, que fue del 62,6% en 2009 (después del Uruguay, Panamá y Chile) (Mesa-Lago, 2009).

La alta cobertura se debe en parte al tipo de ocupación en la fuerza laboral: a) el porcentaje más bajo de la fuerza laboral informal (32%) después de Chile; b) el cuarto más bajo respecto a trabajadores independientes (17%), y c) el más bajo en el sector rural no asalariado (24,5%) (CEPAL, 2007). Pero la política de seguridad social también ha jugado un papel importante: por una lado, la cobertura contributiva de los trabajadores independientes se extendió de 21% en 2003 a 67,5% en 2010 en IVM y de 38% a 81,7% en SEM, ambos porcentajes son los más altos de la región.

RECUADRO 1 RED DE SERVICIOS DE SALUD EN COSTA RICA

La Caja Costarricense del Seguro Social (CCSS) a través del seguro de enfermedad y maternidad (SEM) cubre las prestaciones de atención integral a la salud: promoción de la salud, prevención de la enfermedad, curación y rehabilitación. La CCSS presta sus servicios a través de una red organizada en tres niveles. En el primer nivel están las unidades de atención primaria denominadas Equipos Básicos de Atención Integral en Salud (EBAIS), con presencia en prácticamente todo el territorio nacional, que atienden a grupos de población de 3.000 a 4.000 personas, junto con algunas clínicas periféricas. Está constituido por 105 áreas de salud, en las que se ofrecen cinco programas de atención integral dirigidos a niños y niñas, adolescentes, mujeres, adultos y adultos mayores. Dispone de cerca de 950 EBAIS y 1.800 consultorios de visita periódica para zonas alejadas (CCSS, 2010).

El segundo nivel lo conforma la red de 11 clínicas mayores, 13 hospitales periféricos y 7 hospitales regionales, que proporcionan servicios de emergencias, consulta externa especializada y tratamientos quirúrgicos sencillos. El tercer nivel está integrado por tres hospitales nacionales y cuatro hospitales especializados, que atienden los servicios de internamiento y médico-quirúrgicos de alta complejidad.

Como parte de la reforma del sector salud, iniciada en la década de los noventa, se aprobó en 1998 la ley n° 7852 de “Desconcentración de hospitales y clínicas” a efecto de otorgar mayor autonomía en la gestión presupuestaria, contratación administrativa y administración de los recursos humanos. Adicionalmente, se crearon Juntas de Salud como entes auxiliares de los hospitales y clínicas para mejorar la atención de la salud, el desempeño administrativo y financiero, así como la promoción de la participación ciudadana. En este marco se implementó el sistema de distribución de recursos denominado “compromisos de gestión”, con el propósito de asignarlos a partir de las necesidades en salud de la población de cada área de salud, estableciendo metas de desempeño anuales entre el proveedor inmediato (EBAIS, clínica, hospital) y la CCSS. Mediante estos compromisos se establecen parámetros para valorar los productos y servicios obtenidos por parte de las unidades de salud, con el propósito de lograr mayor eficiencia en la gestión (OPS, 2009).

Fuente: Elaboración propia sobre la base de Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS), *Memoria Institucional 2010*, San José, 2010; Organización Panamericana de la Salud (OPS), “Perfil del sistema de salud en Costa Rica. Monitoreo y análisis de los procesos de cambio y reforma”, 2009.

Si bien se alcanzaron logros históricos, el panorama financiero del 2010 no fue positivo para la CCSS, pues el déficit del seguro de salud llegó a 94.931 millones de colones, que equivale a un 7,2% del gasto total. En términos reales, durante el período 2006-2010 los ingresos crecieron en promedio un 7,6% anual, mientras que los gastos lo hicieron en un 9,5%. Esta situación muestra un panorama complejo, en el cual confluyen varios elementos. En primer lugar, existen tendencias estructurales, de largo plazo, que de modo paulatino han incidido en que los costos por paciente hayan crecido. El envejecimiento de la población, las variaciones del perfil epidemiológico y el

progreso tecnológico (incluyendo nuevos medicamentos) son aspectos que destacan en esta línea. En segundo lugar, hay factores de corto plazo asociados a la recurrencia de ciertos fenómenos financieros que afectan a los seguros sociales durante épocas de crisis, y que se manifiestan particularmente en la caída de los ingresos por cotizaciones. Si bien estos aportes ya venían perdiendo participación dentro de la estructura de ingresos, durante la crisis económica reciente esa tendencia se profundizó de manera significativa. Por último, decisiones de índole administrativa relacionadas con contrataciones y aumentos salariales completan la tríada de elementos que condujeron al desbalance financiero de la CCSS (Programa Estado de la Nación, 2011).

Asimismo, han contribuido al deterioro de las condiciones financieras de la CCSS la deuda del Gobierno Central. Según la Contraloría General de la República (CGR), para diciembre de 2010 las cuentas por cobrar de la CCSS alcanzaban la cifra de 707.512,2 millones de colones, de los cuales 569.588,6 millones correspondían al seguro de enfermedad y maternidad. El informe documenta que al mes de marzo del 2011 la deuda del Estado con la CCSS ascendía a 421.276,3 millones de colones¹⁰, que representan un 23,3% de los ingresos totales recaudados en el año 2010. De ese monto, el 75,2% se encuentra pendiente de formalización mediante convenios con el Poder Ejecutivo. La CGR indica que es necesario revisar los procesos y mecanismos que se utilizan para definir la deuda, a fin de determinar de una mejor manera su cuantía, así como documentar y registrar oportunamente esas obligaciones (CGR, 2011).

Con respecto a la calidad y el acceso a los servicios de salud por parte de la población, una investigación realizada con datos de la Encuesta Nacional de Salud 2006 (ENSA) mostró que había una calificación “buena” en un elevado porcentaje de las personas (79,8%), lo cual se relaciona con lo que éstas consideraban “buen trato y disponibilidad del personal a contestar preguntas” (Hernández, 2007). La falta de cupo en los consultorios y la carencia de seguro sobresalían como los aspectos que más afectaban la calidad (44,4% y 40,7%, respectivamente). Otro estudio realizado por Morera y otros (2009) trató de detectar las diferencias en los determinantes de la salud entre regiones del país. Utilizó la siguiente pregunta: en los últimos doce meses, ¿cómo era el estado de su salud? Los resultados indicaron que solo un 33% de la muestra válida reportó buena o muy buena salud (Xirinachs y otros, 2006).

Otro problema identificado en materia de calidad de los servicios de salud son las llamadas “listas de espera”. De acuerdo con los datos de la Unidad Técnica de Listas de Espera, a diciembre del 2008 los pacientes en esta situación ascendían a 301.358 personas: los procedimientos diagnósticos ambulatorios representan la mitad de dicha lista, seguidos de las especialidades de consulta externa (30%) y las cirugías (20%). En las listas de espera convergen tres tipos de problemas: a) la falta de profesionales especializados; b) la infraestructura y el equipamiento con que cuentan los centros médicos ha sido una limitante; y c) la falta de un sistema de información institucional, unificado y estandarizado, con el cual desde el nivel central se logre estar realizando monitoreos, que permitan una buena gestión de listas de espera, al identificar a los pacientes con mayor riesgo y disponer de criterios sobre plazos máximos acordes con los riesgos (Programa Estado de la Nación, 2009).

2. Educación y formación profesional

La educación ha sido un pilar fundamental para el desarrollo económico, social y político desde los albores de la nación costarricense. Así lo demuestra la presencia de un capítulo dedicado a la educación pública en las constituciones de 1844 y 1847, así como el establecimiento de la enseñanza primaria de ambos sexos como obligatoria, gratuita y costeadada por el Estado, en la Constitución de 1869 (De la Cruz, 2003; Fischel, 2003; Quesada, 2003). En el último cuarto del siglo XIX, en el

¹⁰ La deuda estatal con la CCSS a marzo de 2011 (421.276,3 millones de colones) se desglosa de la siguiente manera: 59.114,8 millones corresponden a cuentas por cuotas estatales subsidiarias; 182.177,7 millones se originan en la obligación derivada del traslado de los servicios asistenciales y preventivos de salud, y los funcionarios que los atienden, del Ministerio de Salud a la CCSS; 104.524,0 millones representan el saldo de la deuda amparada en varios convenios con el Poder Ejecutivo y 75.459,8 millones son deudas por la atención de la población indigente (cubierta por FODESAF).

contexto de una sociedad campesina, se produjo una importante expansión de la educación primaria que se evidenció en la casi triplicación del número de escuelas y estudiantes durante 1870. Ese proceso continuó al calor de la reforma educativa de 1886, que dio lugar a un sistema secular y centralizado (Molina, 2007).

“Pese a sus limitaciones, ese sistema tuvo impactos fundamentales en la sociedad costarricense: además de proporcionarle el mínimo de técnicos y profesionales necesarios para la marcha de ciertas actividades económicas y de la gestión pública, alfabetizó a los sectores populares urbanos y rurales, con lo que democratizó el acceso a la cultura impresa, a la esfera pública y a la participación política; contribuyó de modo decisivo a la equiparación de género, no solo en términos de la alfabetización de niñas y niños de diferentes condiciones sociales, sino también porque fomentó la profesionalización de las mujeres y el surgimiento de los primeros grupos intelectuales femeninos. Además, se convirtió en la base de las políticas sociales del Estado en el campo de la salud pública y facilitó la difusión de un modelo de identidad nacional elaborado por los círculos de políticos e intelectuales asentados en las ciudades principales del Valle Central y, en particular, en San José” (Molina, 2007).

“[...] si entre 1886 y 1939 la educación no logró convertirse en mecanismo de movilidad social, sí contribuyó extraordinariamente a la difusión de una sensibilidad colectiva identificada con lo civil y no con lo militar, con la búsqueda de arreglos negociados a los conflictos y no con la represión, con la búsqueda de soluciones institucionales a las demandas sociales y no con su postergación. Así, en una sociedad organizada como un democracia electoral, la educación, y en especial la alfabetización popular, jugaron a favor de mayores niveles de democratización” (Molina, 2007).

La universalización de la educación primaria iniciada en los años setenta del siglo XIX, y que tomó cerca de cien años, unida a la expansión de la educación secundaria que alcanzó una cobertura del 60% en 1980, permitió que Costa Rica obtuviera importantes logros en desarrollo humano y en la consolidación del aparato público y del proceso democrático. Colocó además al país entre los mejores indicadores en logros educativos en la región latinoamericana, aunque muy por debajo de las posiciones alcanzadas por los países de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE).

a) Los años ochenta: una década pérdida para la educación costarricense

Los años ochenta fue una década pérdida para la educación costarricense. En el marco de la crisis de deuda externa y la aplicación de los programas de ajuste estructural, la educación sufrió retrocesos considerables, entre los que destaca la caída en la inversión social, pues se redujo en cinco puntos porcentuales del PIB (del 18,5% del PIB en 1980 al 13,5% en 1982), cuyas principales consecuencias fueron: por lado, la pérdida de cobertura en secundaria y por otro, la reducción significativa en el ritmo de construcción de colegios que el país había mostrado en la década de los setenta. En el primer caso, luego de tener una cobertura del 60% a principios de los años ochenta, esta se redujo significativamente, no siendo hasta el año 2001 que el país logró recuperar de nuevo dicho porcentaje. En el segundo caso, durante los años ochenta apenas se lograron construir 39 centros educativos, cifra muy lejana a los 126 colegios que se construyeron entre 1970 y 1979.

b) Años noventa y principios del siglo XXI: recuperando la senda del desarrollo

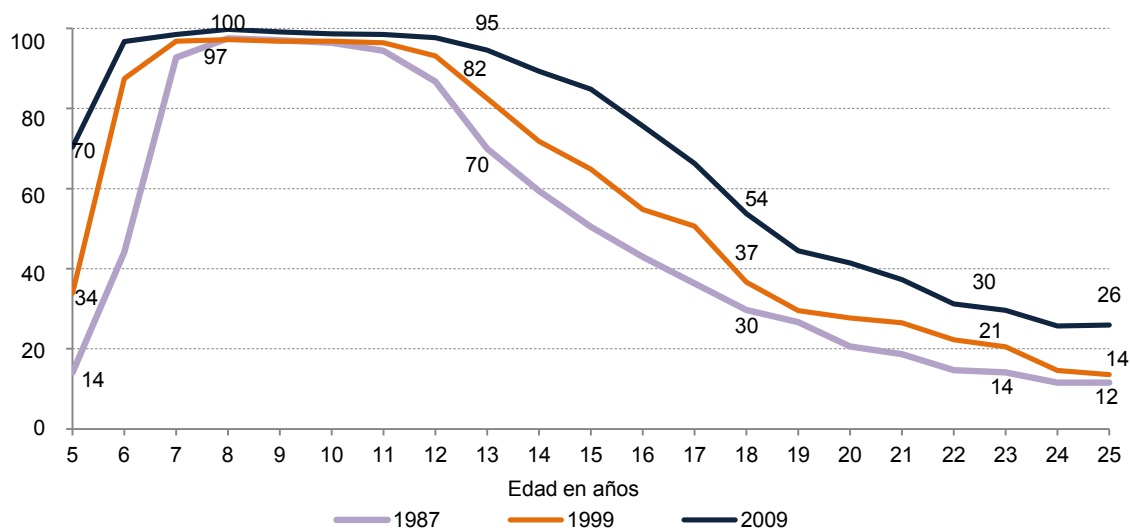
Si los años ochenta fueron una década pérdida para la educación en Costa Rica, especialmente en secundaria, los noventa serán una época de recuperación de la senda extraviada. En estos años volvió a crecer la inversión social, en las políticas universales de educación, lo que produjo la recuperación de las coberturas educativas y el inicio de una nueva etapa en la inversión de nueva infraestructura escolar, especialmente colegios de secundaria.

Aunque la recuperación de los años noventa fue significativa, el país no logró recobrar la inversión social per cápita que tuvo en los años previos a la crisis de los ochenta. En este período la inversión aunque creciente mostró importantes grados de vulnerabilidad, asociados a coyunturas de bajo crecimiento económico y restricción fiscal, volviendo especialmente volátil la asignación de recursos a los programas sociales, una característica que se mantiene hasta el presente.

c) Principales logros y desafíos de la educación costarricense

En la primera década del siglo XXI, el sistema educativo costarricense muestra importantes logros, pero también desafíos inaplazables. La asistencia escolar en la población de 5 a 25 años aumentó en todas las edades en la última década, como se observa en el gráfico 8. Son particularmente significativos los incrementos en la asistencia a preescolar y secundaria básica. La población de 5 años matriculada en preescolar pasó de 34% en 1999 a 70% en 2009. Entre los jóvenes de 13 a 15 años, el porcentaje que asiste a secundaria pasó de 56% a 77% en el mismo período. Asimismo la educación superior tiene hoy una oferta extensa, variada y altamente concentrada en las universidades. En el año 2009, alrededor del 6,4% de la población nacional reportó que asistía a la educación superior. Entre las personas de 18 a 24 años, la asistencia alcanzó el 25,8%.

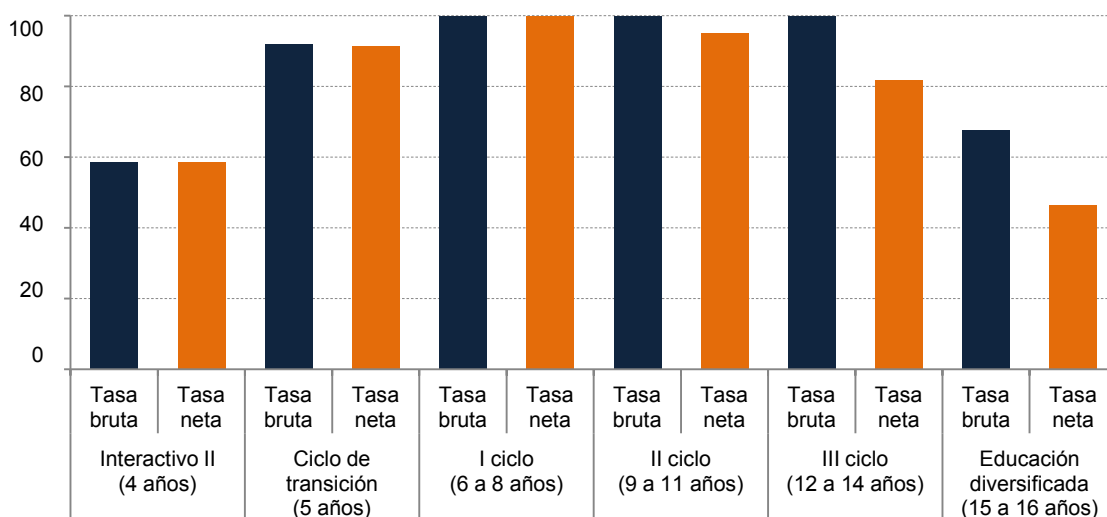
GRÁFICO 8
PORCENTAJE DE LA POBLACIÓN QUE ASISTE A LA EDUCACIÓN FORMAL,
POR EDADES SIMPLES, 1987, 1999 Y 2009
(En porcentajes)



Fuente: Informe Estado de la Educación 2011, sobre la base de los datos de las Encuesta de Hogares y Propósito Múltiple (EHPM) del Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC).

El incremento en la asistencia se refleja en las coberturas educativas (véase el gráfico 9). Las tasas de coberturas en el ciclo de transición de preescolar son del 91%, en primaria alcanzan el 100% y en el tercer ciclo (secundaria básica) el 82% (véase el recuadro 2).

GRÁFICO 9
TASAS DE COBERTURA EN LA EDUCACIÓN PRE-UNIVERSITARIA,
SEGÚN NIVEL EDUCATIVO, 2010
(En porcentajes)



Fuente: Informe Estado de la Educación, 2011, sobre la base de los datos del Ministerio de Educación Pública.

RECUADRO 2
SISTEMA DE EDUCACIÓN FORMAL EN PRIMARIA Y SECUNDARIA

En Costa Rica de acuerdo con la Constitución Política la educación está “organizada como un proceso integral correlacionado en sus diversos ciclos, desde la preescolar hasta la universitaria” (artículo 77).

La educación preescolar abarca el período de 2 meses a 6 años, con ciclos y sub-ciclos por grupos de edad. Constituye el primer nivel del sistema educativo y su estructura técnica y curricular establece hasta ahora dos ciclos: materno-infantil y transición. La finalidad del primero es “la atención de los niños y niñas desde su nacimiento y hasta su incorporación al Ciclo de Transición” y que la del ciclo de transición, previo a la educación general básica, es “la atención del proceso de socialización del niño, así como el desarrollo de sus destrezas y la transmisión de conocimientos básicos, que le permitan al niño un mejor desarrollo emocional y psicológico”. En 1997 la Ley 7676 modificó el artículo 78 de la Constitución, declarando la obligatoriedad del nivel preescolar.

La educación general básica cubre la enseñanza primaria (primero y segundo ciclos, con tres años de duración cada uno) y el tercer ciclo de la educación media (que incluye los tres primeros años de secundaria). Es obligatoria, gratuita y general para todas las personas, sin distinción alguna.

La educación secundaria está conformada por el tercer ciclo y el ciclo diversificado. Este último nivel se subdivide en tres ramas: académica, con dos años de duración (décimo y undécimo años), artística, que se extiende dos años, y técnica, con tres años (décimo, undécimo y duodécimo). Según la Ley Fundamental de Educación (1957), corresponde al Consejo Superior de Educación autorizar de planes de estudio y los programas de enseñanza para este y todos los niveles educativos.

La educación tradicional o formal es aquella que se lleva a cabo en un centro educativo, de forma presencial e impartida por docentes. Se suma a esta las llamadas modalidades no tradicionales que desarrollan otras formas de enseñanza, y están dirigidas especialmente a las personas con situaciones de extra-edad y adultos jóvenes que abandonaron sus estudios. Entre los principales programas de educación abierta están: i) educación por suficiencia, ii) colegios a distancia, iii) el programa Nuevas Oportunidades, iv) los Centros Integrales de Educación de Adultos (Cindea) y los Institutos Profesionales de Educación Comunitaria (IPEC).

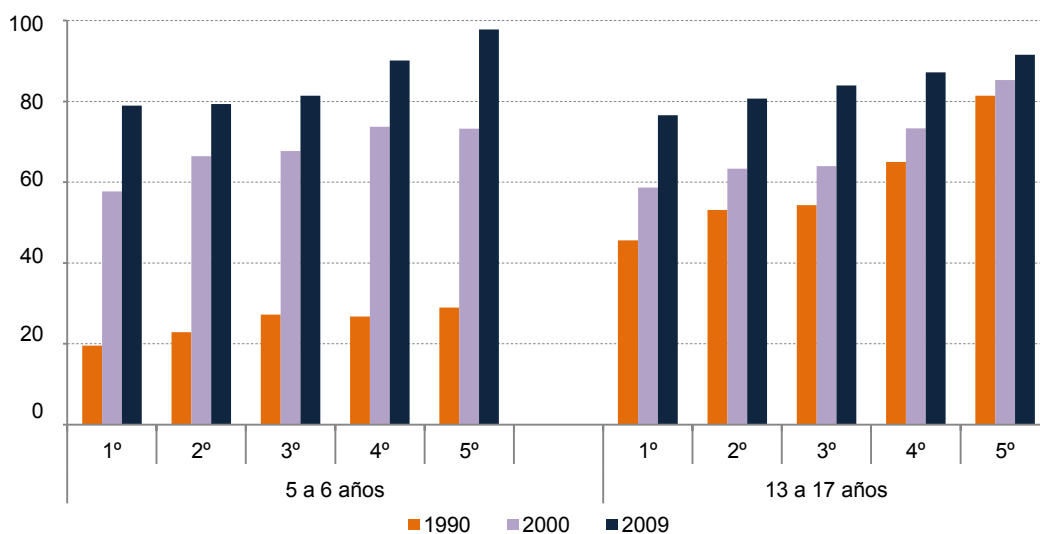
Fuente: Estado de la Educación, 2011.

Otro logro importante del sistema educativo de Costa Rica es su carácter crecientemente incluyente tal y como lo muestra el incremento que en los últimos diez años ha presentado el acceso al sistema de los niños, niñas y adolescentes de los quintiles de menores ingresos, tanto a la educación preescolar como a la secundaria (véase el gráfico 10). A los logros anteriores se suma el hecho de que para el 2009 el 6,8% del PIB se destinó a la educación y en junio del 2010 el parlamento aprobó una reforma al artículo 78 de la Constitución Política para aumentar el aporte estatal a la educación a un 8% del PIB en los próximos años, hecho significativo pues su cumplimiento colocaría a Costa Rica como segundo país de América Latina, después de Cuba, en dedicar el mayor porcentaje de inversión pública a la educación.

A pesar de los logros señalados, el sistema educativo costarricense tiene desafíos importantes de atender en los próximos años, entre los cuales destacan la necesidad de alcanzar la universalización de la secundaria y el incrementar la calidad de la oferta educativa de cara a las nuevas demandas que impone la sociedad del conocimiento.

Respecto a lo primero, cabe señalar que Costa Rica tiene dificultades para lograr que los niños y niñas culminen con éxito su paso por el sistema educativo. Un estudio realizado por el Ministerio de Educación Pública a partir de cohortes reconstruidas (para 1995, 2000, 2003 y 2007), muestra que poco más de una tercera parte de las y los alumnos que inician el primer grado logran completar la secundaria¹¹ (véase el gráfico 11). En la cohorte de 1995 concluyeron la educación diversificada 329 de cada mil estudiantes; en la del 2000 lo hicieron 363; en la de 2003, 365 y en la de 2007, 381 (Programa Estado de la Nación, 2008).

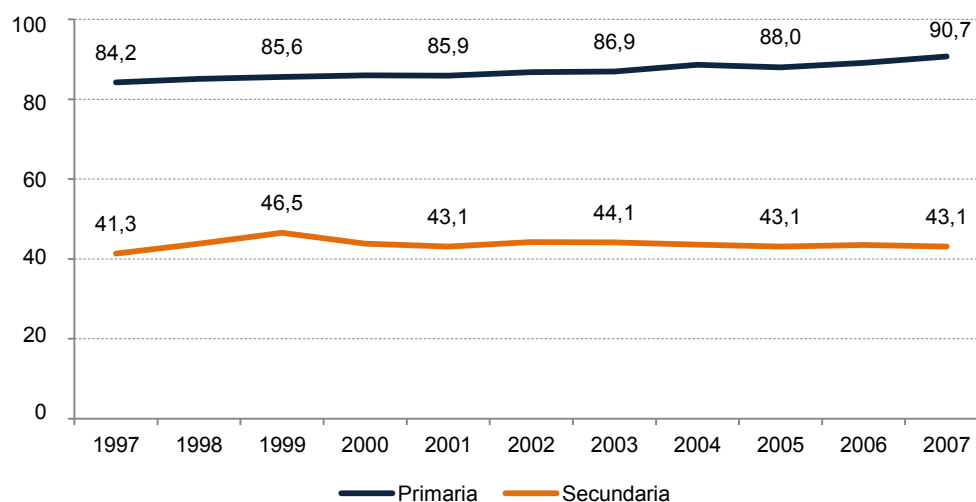
GRÁFICO 10
ASISTENCIA A EDUCACIÓN, POR QUINTIL DE INGRESO
PER CÁPITA DEL HOGAR, 1990, 2000 Y 2009
(En porcentajes)



Fuente: Informe Estado de la Educación 2011, sobre la base de los datos de las Encuesta de Hogares y Propósito Múltiple (EHPM) del Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC).

¹¹ Es importante aclarar que, a pesar de que el modelo utilizado para la reconstrucción de cohortes solo considera colegios diurnos, el estudiante puede concluir sus estudios en colegios nocturnos u otras modalidades que ofrece el sistema educativo, tales como el programa “Nuevas Oportunidades”, educación abierta o el Colegio Nacional de Educación a Distancia “Coned” (MEP, 2008).

GRÁFICO 11
PORCENTAJE DE GRADUADOS^a EN PRIMARIA Y SECUNDARIA, MEDIDO A PARTIR DE
COHORTES^b ESCOLARES RECONSTRUIDAS, 1997-2007
(En porcentajes)



Fuente: Ministerio de Educación (MEP), 2008.

^a Pueden graduarse en el tiempo óptimo o repetir de una a tres veces como máximo.

^b Se refiere a un grupo de alumnos y alumnas (que no necesariamente tienen la misma edad) que ingresan al primer año de estudios de la enseñanza primaria o secundaria en un año t.

El logro o éxito educativo entre los jóvenes es bajo, en la culminación de la enseñanza secundaria: para el 2009 apenas un 40% entre las y los jóvenes de 17 a 21 años lo lograba. La baja cobertura en la educación secundaria superior ha hecho que el país no solo desperdicie el bono demográfico del que hoy dispone¹², sino que además muestre rezagos relativos respecto a otras naciones emergentes, como se observa en gráfico 12.

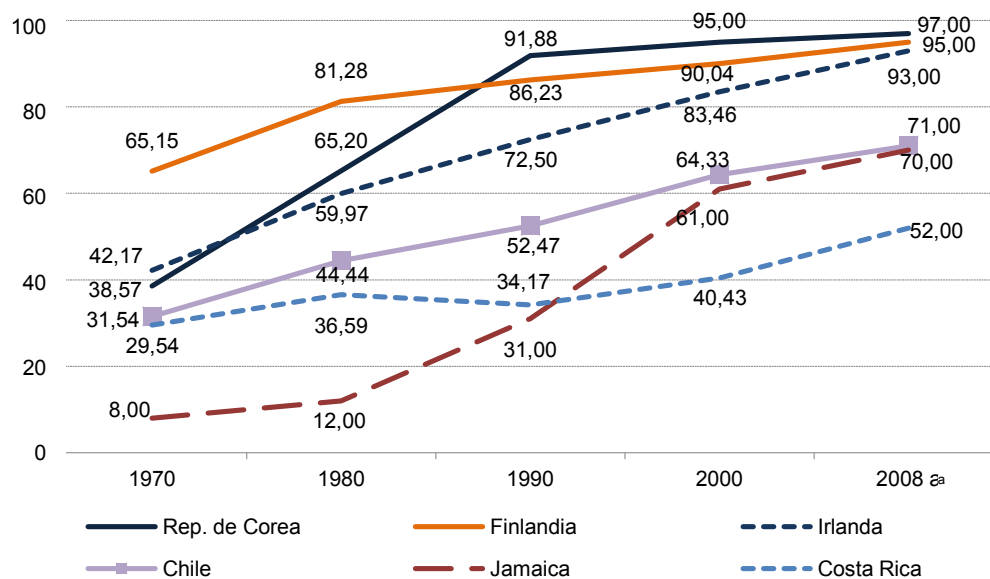
Asimismo el país requiere fortalecer la generación de técnicos medios y especializados. Según la encuesta de hogares, en el 2009 existían en el país cerca de 97 000 personas mayores de 18 años con algún grado de educación técnica, lo que representa un 3,4% de la fuerza de trabajo. Este porcentaje deja en evidencia que la cantidad de trabajadores especializados disponibles es insuficiente para alcanzar los niveles de productividad y competitividad a los que aspira la nación (Estado de la Educación, 2011).

Aunque la institucionalidad dedicada a prestar servicios de educación técnica y formación profesional fue creada por el Estado costarricense desde los años setenta del siglo pasado esta ha funcionado de manera fragmentada y con baja grados de cobertura. Por un lado, se encuentra la educación técnica que ofrece el Ministerio de Educación Pública como parte del ciclo diversificado y en el cual las y los jóvenes concluyen con un título de técnico medio. La matrícula en los colegios técnicos representa apenas el 20% de la matrícula total de la secundaria. Por otro lado, figura la formación profesional “no formal”, que ha sido asumida por el Instituto Nacional de Aprendizaje (INA) entidad pública autónoma creada en 1965 y reformada en 1983. La misma tiene como finalidad

¹² Como resultado de la dinámica demográfica se han dado cambios importantes en la estructura por edad de la población costarricense, una de las cuales es la disminución de la relación de dependencia demográfica. De 100 personas en edades productivas (de 15 a 64 años) en la década de los setenta existían 100 personas dependiente. Esta relación pasó a ser de 53 dependientes por cada 100 en la década del 2000 y será de 44 por cada 100 en el 2020, lo que abre una ventana de oportunidad para mejorar la productividad de esa mano de obra con mejor educación y empleos de calidad. A partir del 2020 este “bono demográfico” se acabará, invirtiéndose la relación, con lo cual el país tendrá más personas dependientes por persona ocupada en el mercado laboral (Programa Estado de la Nación, 2004)

principal “promover y desarrollar la capacitación y formación profesional de los trabajadores, en todos los sectores de la economía, para impulsar el desarrollo económico y contribuir al mejoramiento de las condiciones de vida y de trabajo del pueblo costarricense” (INA, 1983). Desde sus inicios, el Instituto fue concebido como una herramienta de lucha contra la pobreza, financiado con fondos provenientes de cargas a las planillas de las empresas e instituciones de los sectores públicos y privados y con los recursos generados por venta de servicios propios de la labor ordinaria de la institución. En su modelo curricular, la formación profesional se divide en tres niveles de cualificación (trabajador cualificado, personal técnico y trabajador especializado). Las estadísticas muestran que de estos planes y programas se egresan fundamentalmente operarios cualificados. En 2009, de 51.349 egresados, el 73,9% se certificaron como trabajadores cualificados, un 22,8% como técnicos medios y solo un 0,9% como técnicos especializados (Estado de la Educación, 2011).

GRÁFICO 12
PORCENTAJE DE POBLACIÓN QUE COMPLETA AL MENOS LA SECUNDARIA SUPERIOR, A INICIOS DE CADA DÉCADA, 1970-2008
(En porcentajes)



Fuente: Informe Estado de la Educación, 2011, sobre la base de los datos de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE), 2009; Trejos J D, “La inversión social durante la recesión del 2009”, XVI Informe Estado de la Nación, San José, Programa Estado de la Nación, 2010 y Encuesta de Hogares y Propósito Múltiple (EHPM) del Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC).

^a Se utiliza el dato de este año o el más actual disponible.

3. Vivienda y servicios básicos

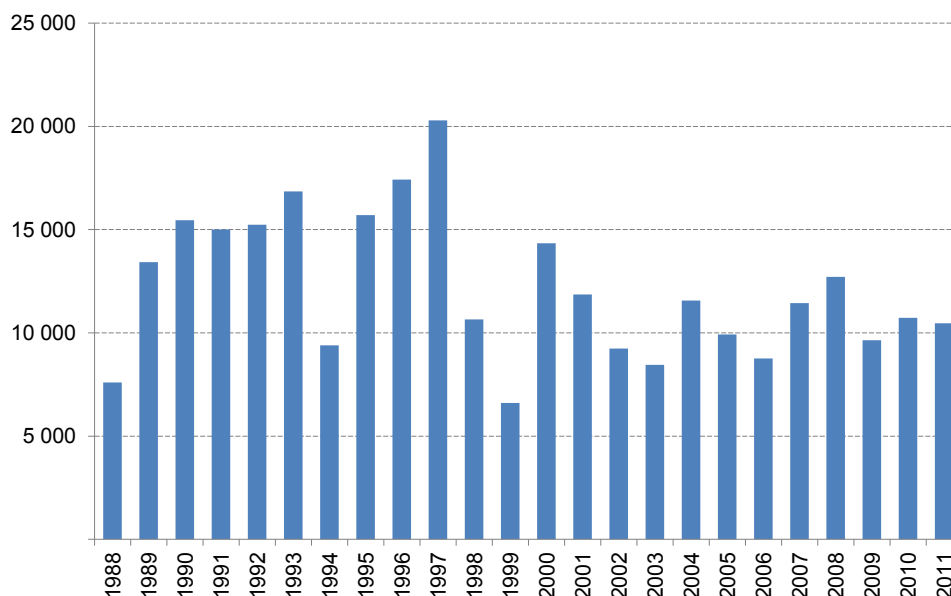
La atención de servicios básicos para toda la población en temas claves como el acceso a agua potable, electricidad y telefonía fueron atendidos desde 1960 de manera centralizada por el Estado costarricense, mediante la creación del Instituto Costarricense de Electricidad en 1949, y posteriormente, el Instituto Costarricense de Acueductos y Alcantarillados (AyA) en 1961. En ambos casos los objetivos de estas instituciones apuntaron al aprovechamiento de los recursos hídricos y la energía eléctrica como motores de la economía nacional, para promover un creciente bienestar en la población. En las décadas siguientes el desarrollo de estos servicios alcanzó coberturas superiores al 90% y coadyuvó de manera significativa a la expansión de políticas de protección social de corte universal, especialmente en salud y educación.

Según los datos censales, en 1973 el 78,2% de las viviendas en el país tenían acceso a agua por acueducto, y aumentaron al 86,9% en 1984, al 89,4% en el 2000 y al 93,1% en el 2011. En disposición de excretas, en 1973 el 44,3% de las viviendas tenía cloaca o tanque séptico, y aumentaron al 89,4% en el 2000 y al 95,6% en el 2011. La cobertura eléctrica en el país ha sido bastante generalizada, pues solo el 2,4% de las viviendas en 1973 no tenía electricidad, cifra que baja al 1,1% en el 2011. Por tipo de servicio, en 1973 en el 66,3% de las viviendas la electricidad provenía de una compañía pública o cooperativa (ICE, CNFL, ESPH, cooperativa), cifra que aumentó al 83% en 1984 y al 98,6% en el 2011.

Para apoyar el acceso a una vivienda digna, el Estado costarricense creó desde 1953 el Instituto Nacional de Vivienda y Urbanismo (INVU) orientado a la promoción del ahorro y el otorgamiento de crédito de los sectores asalariados. Dos décadas después, en los años setenta, se empezaron a desarrollar acciones específicas para atender las necesidades de vivienda de los hogares de menores ingresos, en el marco de las políticas de combate a la pobreza desarrolladas por el Instituto Mixto de Ayuda Social (IMAS). A finales de los setenta y principios de los ochenta se creó el Ministerio de Vivienda y Asuntos Humanos (MIVAH) como ente coordinador de los esfuerzos en esta materia, aunque sin un marco legal claro que lo habilitara a desempeñar su función rectora.

En el marco de la crisis de los ochenta, la vivienda se convirtió en la demanda social más importante, al punto de llegar a ser declarada tema de “emergencia nacional” en 1986. Este hecho dio paso a la creación de la Ley 7052 que estableció el Sistema Financiero Nacional de la Vivienda (SFNV) y el Banco Hipotecario de la Vivienda (BANHVI), entidades orientadas a ampliar la capacidad de compra de los hogares de menores ingresos mediante la entrega de subsidios. Aunque en el esquema original los beneficiarios de esos subsidios estaban obligados a suscribir hipotecas a favor del BANHVI y con ello fortalecer el Sistema, en los años noventa esta condición se eliminó para convertirse en una transferencia de efectivo generalmente superior a los 5.000 dólares, conocida como bono de la vivienda y que comenzó ser entregada a las familias pobres sin ninguna condicionalidad, lo que consecuentemente debilitó al BANHVI en su capacidad de recuperar e invertir recursos financieros. En los 25 años transcurridos desde que inició la operación del SFNV, se han otorgado 292.831 bonos de vivienda (véase el gráfico 13).

GRÁFICO 13
BONOS DE VIVIENDA FAMILIAR PAGADOS POR AÑO, 1988-2011



Fuente: Elaborado con datos del Ministerio de Vivienda y Asentamientos Humanos.

Luego de más de 20 años de utilizar este mecanismo se han creado en el país un número importante de comunidades que tienen como característica común haber sido proyectos financiados con el bono de la vivienda y con una alta injerencia político-electoral. Si bien estos bonos contribuyeron a atenuar el déficit cuantitativo de vivienda, este aún persiste y el país no ha logrado diseñar una política de vivienda con visión de largo plazo que atienda otros problemas importantes como el déficit cualitativo o una forma de planificación del desarrollo urbano sostenible para las próximas generaciones.

4. Ingresos laborales y acceso a activos productivos

A la par de las políticas sociales universales, el Estado costarricense impulsó a mediados de siglo XX mecanismos redistributivos a favor de los productores independientes de las zonas rurales y los sectores asalariados urbanos. Respecto a los primeros, en los años sesenta y setenta se promovieron políticas distributivas en el campo, entre las que destacan la política de distribución de tierras y la creación de cooperativas agrícolas tendientes a proporcionar activos a las familias rurales, en un contexto en el que predominaba una significativa concentración de la tierra (Seligson, 1984; Solís, 1985).

Mediante el Instituto de Tierras y Colonización (ITCO), creado en 1961, el Estado costarricense distribuyó tierras en las regiones periféricas al Valle Central, política que se mantuvo activa hasta los años ochenta y que permitió a importantes sectores rurales acceder a este recurso y obtener ingresos. Para algunos autores, la política de distribución de tierras, junto con la política de gasto público fueron la que más contribuyeron en ese período¹³ a una distribución más equitativa de los ingresos¹⁴ (Trejos, 1983).

En cuanto a los asalariados urbanos, el principal instrumento redistributivo creado en 1950 fue la llamada Política de Sueldos y Jornales Crecientes propuesta en el marco de un plan de inspiración socialdemócrata orientado a levantar los salarios, junto a la productividad (Figueroa, 1973). A inicios de los años setenta, ante los problemas de la economía, la política de salarios acentuó objetivos más bien redistributivos orientados a disminuir la brecha social y contribuir a la consecución de la política de empleo. En este marco, la política se propuso buscar, a largo plazo, aumentos en el salario real y suavizar las diferencias salariales entre distintas ocupaciones y zonas, mientras que en el corto plazo, buscó compensar los efectos inflacionarios sobre el salario real, especialmente en los salarios más deprimidos. En la práctica el objetivo real se circunscribió a proteger el poder adquisitivo de los salarios especialmente a través de aumentos porcentuales discriminados en relación inversa al nivel de salarios (Trejos, 1983). Si bien a la larga esta política no evitó la caída de salarios en tiempos de mayor inflación, sí permitió la recuperación real de estos cuando la inflación se redujo al punto que, en períodos de estabilidad relativa, esa recuperación más que compensó la caída en los años de mayor inflación.

En los años ochenta ante los efectos de la crisis económica, el Estado costarricense desarrolló un plan de compensación social que consideró entre otros aspectos, un mecanismo de indexación salarial orientado a detener la caída de los salarios reales y la pérdida de poder adquisitivo de los asalariados, instrumento que logró sus frutos en 1987 cuando los salarios lograron recuperarse a valores más altos que en el período de crisis (Trejos, 1998).

Durante la década de los noventa, las negociaciones salariales giraron en torno a los incrementos en los salarios mínimos que emanaban del Consejo Nacional de Salarios. El porcentaje promedio que se definía por medio de este mecanismo se utilizaba para aumentar los salarios a la mayoría de los empleados, sin necesidad de negociaciones o fijaciones individuales. No obstante, si bien es cierto que, hasta finales de los años noventa, los índices de salarios de los trabajadores calificados y no calificados evolucionaron igual que el de los salarios mínimos, a partir del año 2000

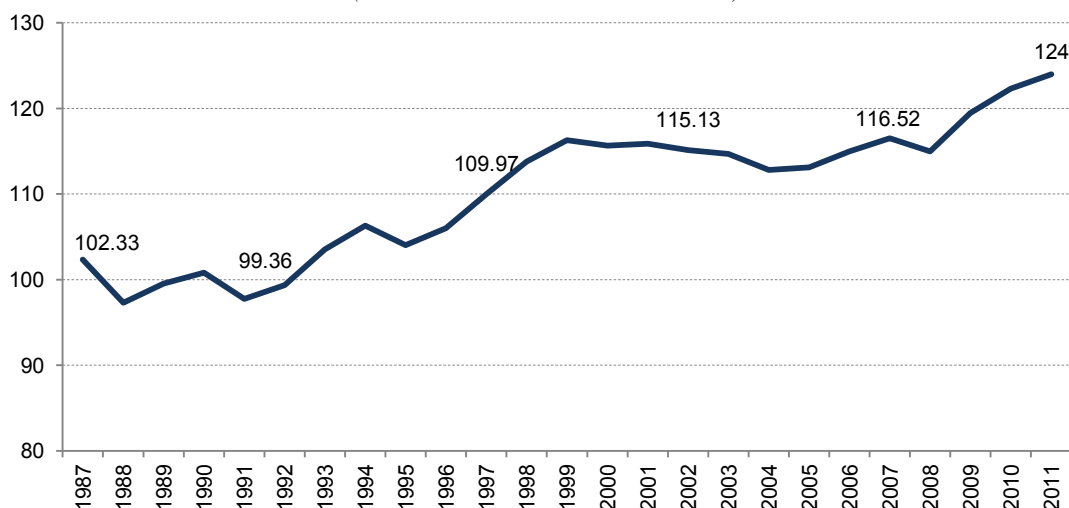
¹³ Más que, según las mediciones de Trejos (1983), el mercado de factores, los tributos o el mercado de bienes y tecnologías.

¹⁴ Entre 1973 y 1984 se dio una mejora en la distribución de la tierra. Las fincas menores de 50 hectáreas pasaron de representar el 82,2% del total de fincas y el 20,3% del área, a 87,4% del total de fincas y 24% del área, paralelo a una leve reducción de las fincas mayores de 100 hectáreas. Entre 1963 y 1986 el Estado había comprado cerca de 1.383 729 de hectáreas, las cuales habían sido distribuidas a más de 60.014 familias campesinas (Román y Rivera, 1990).

el índice de los asalariados calificados se separó y empezó a reflejar aumentos por encima de los salarios mínimos, lo cual no ha ocurrido con los no calificados.

La evolución del índice de salarios mínimos reales se muestra en el gráfico 14. En el primer quinquenio de la década de los noventa, se dio un estancamiento en los salarios mínimos. A partir de 1996 y hasta 1999 se dio una política de salarios mínimos crecientes. El índice de salarios mínimos reales en 1999 fue un 11,8% superior al de 1995, lo que implica un crecimiento promedio anual mayor al 2%. A partir del año 2000, como resultado de un cambio en la política de fijación de salarios mínimos, estos comenzaron a decrecer en términos reales, hasta el año 2008.

GRÁFICO 14
ÍNDICE DE SALARIO MÍNIMO REAL (ISMR), 1987-2011
(Promedio del año; base 1984=100)



Fuente: Elaborado con datos del Banco Central de Costa Rica (BCCR).

En el año 2009 se revirtió el estancamiento que venía mostrando el índice de salarios mínimos reales desde 1999, al registrarse un crecimiento de 4,5 puntos porcentuales, la cifra más alta desde 1987. Esta mejora en términos reales fue consecuencia de la baja inflación que experimentó el país durante ese año, situación que no fue prevista en las políticas de fijación de salarios mínimos y que permitió un crecimiento real mayor al esperado en los ingresos de las personas y los hogares. Esto porque no se han dado cambios en el mecanismo de fijación de salarios mínimos que utiliza el Consejo Nacional de Salarios¹⁵, el cual ha sido insistentemente cuestionado por las organizaciones sindicales del país.

B. Políticas selectivas en favor de la población más pobre y vulnerable

Si bien las políticas de corte universal apuntaron a la creación de un piso básico para la atención de los derechos de toda la población, los gobiernos socialdemócratas consideraron necesario atender con instituciones e instrumentos específicos la persistencia de sectores sociales inactivos en condición de pobreza extrema. Durante los años setenta se crearon para tal fin el Instituto Mixto de Ayuda Social

¹⁵ Para las revisiones de los salarios mínimos se utiliza el mecanismo establecido en el Acuerdo de Concertación del año 1999, que prevé ajustes semestrales por inflación pasada. Aunque el Acuerdo contempla considerar otras variables, ello no ha sucedido (Trejos y Gindling, 2010).

(IMAS) y el Fondo de Desarrollo Social y Asignaciones Familiares (FODESAF), destinados a desarrollar políticas selectivas y asistenciales. Con estos instrumentos Costa Rica apostó desde muy temprano a una política social selectiva inserta en su institucionalidad social sectorial, y no en competencia con ella, como se desarrolla a continuación.

1. Instituto Mixto de Ayuda Social (IMAS)

El IMAS fue creado mediante la Ley N° 4670 de mayo de 1971, en un momento en que los recursos que el Estado costarricense tenía disponibles para atender a la población pobre eran escasos y se encontraban dispersos en diversas instituciones¹⁶. Según su ley constitutiva, le correspondería a la nueva institución *“resolver el problema de la pobreza extrema del país mediante un Plan Nacional de Combate a la Pobreza, utilizando para ello todos los recursos humanos, económicos que sean puestos a su servicio por los empresarios y trabajadores del país, instituciones del sector público nacionales o extranjeras, organizaciones privadas de toda naturaleza, instituciones religiosas y demás grupos interesados en participar en dicho plan”* (IMAS, 1971).

Dos características importantes destacan en la creación del IMAS. Por un lado, el trabajo institucional de combate a la pobreza implicaba, según se consigna en la citada ley, garantizar un paquete amplio de prestaciones sociales bajo un enfoque de promoción social y atención a las causas del problema. Por otro lado, el IMAS es una de las pocas instituciones en América Latina que, desde su fundación, contó con financiamiento específico, proveniente tanto de recursos propios generados por un programa de “tiendas libres”¹⁷ y otras fuentes establecidas en su misma ley constitutiva, siendo la principal de ellas un impuesto a las remuneraciones salariales de los trabajadores, correspondiente al medio por ciento mensual.

En su matriz original la nueva institución contenía elementos importantes que suponían una relación novedosa y complementaria con las políticas universales que se promovían en el país, que luego, sin embargo, fueron perdiendo protagonismo y capacidad de impacto sobre la pobreza. Esos elementos originales fueron:

- a) Visión nacional del problema: en general se pretendía resolver el problema de la pobreza extrema, para lo cual se consideraba indispensable que la institución planeara, dirigiera y ejecutara un plan nacional dirigido a ese fin (Ley IMAS, artículo 2).
- b) Coordinación interinstitucional: más que una acción en solitario, la ley 4760 le asignó al IMAS la tarea de favorecer la coordinación interinstitucional de los programas públicos y privados con fines similares existentes en el país, con el fin de potenciar y ampliar su impacto y distinguir entre aquellos destinados a las personas activas y las inactivas¹⁸.
- c) Atención de las causas estructurales de la pobreza y creación de capacidades: más que acciones dispersas, la creación del primer Plan Nacional de Combate a la Pobreza, en 1974, apostó a una atención simultánea en cinco áreas estratégicas: alimentación y nutrición, educación, capacitación, salud e higiene y vivienda. Como se indicó en la Ley del IMAS, se trataba de una apuesta por una política orientada a la promoción social y humana de los sectores más débiles de la sociedad costarricense, con programas de estímulo que permitieran, en el corto plazo, su incorporación a las actividades sociales y económicas del país (IMAS, 1971, artículo 4).

¹⁶ La Dirección de Bienestar Social del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, el Instituto Nacional de Vivienda y Urbanismo y el Instituto de Tierras y Colonización (Solís y otros, 2001).

¹⁷ Una concesión que le permite a la institución explotar puestos de venta libres de impuestos en el Aeropuerto Internacional Juan Santamaría y en el Depósito Libre Comercial de Golfito, ubicado en la frontera sur del país.

¹⁸ Al respecto el entonces Presidente José Figueres Ferrer señalaba: “Ha resultado difícil que la gente distinga entre los problemas sociales de la población activa que tiene entradas, aunque sean modestas, y los problemas humanos de los seres inactivos, desvalidos, sin ingreso. Una función del nuevo instituto es la de coordinar con los muchos organismos de bien social que funcionan en Costa Rica. Conviene disminuir duplicidades y someter a cierto plan las numerosas iniciativas esporádicas” (Figueres, 1973).

- d) Trabajo con las comunidades y otros sectores sociales: más que suplantar a los sectores sociales, la ley planteaba una acción institucional que incluía la participación activa de los grupos beneficiarios, así como la integración de iniciativas de sectores privados, entidades públicas, nacionales o extranjeras orientadas a mejorar las condiciones culturales, sociales y económicas de los grupos afectados por la pobreza (IMAS, 1971, artículo 4).

Desde sus inicios la institución concentró su trabajo en cuatro áreas principales, que se mantendrán durante la mayor parte de su historia: asistencia social, promoción social, fomento a la capacitación y la producción y vivienda e infraestructura comunal. En materia de promoción social sobresalen los programas de educación de adultos, capacitación para la producción y salud en las comunidades, así como la promoción de la participación comunal y la creación de empresas asociativas de producción, especialmente en zonas rurales. Se suman, además, acciones asistenciales para atender necesidades básicas y urgentes de las familias, combinadas con programas de alimentos y acceso a vivienda. Se buscaba crear capacidades en las familias pobres y desarrollar este trabajo de una manera coordinada con las comunidades y otras entidades públicas sectoriales. Se trataba de un enfoque que, por un lado, promovía redes de protección social, dedicadas a la atención de necesidades básicas y riesgos de la población inactiva o sin ingresos, y por otro, establecía vínculos con las políticas universales para crear capacidades en la población más pobre.

Entre 1976 y 1982 las principales áreas de acción y programas mantuvieron los elementos iniciales de la ley, pero comenzaron a experimentar cambios: el enfoque asistencialista se fortaleció frente a un creciente repliegue de la inversión institucional directa en programas de educación, capacitación, salud y promoción de empresas comunitarias; desaparecieron programas, aunque el IMAS continuó apoyando este tipo de acciones mediante subsidios y becas (Solís y otros, 2001). El trabajo inicial conjunto con las otras instituciones públicas y privadas comenzó a restringirse a acciones dispersas en distintas iniciativas, una tendencia que se consolidaría en el tiempo, en un contexto nacional caracterizado por el crecimiento de las instituciones sectoriales y el empleo público, especialmente en el área social.

Entre 1983 y 1990, en el marco de la crisis económica, los esfuerzos del IMAS se concentraron en paliar los efectos de la crisis económica sobre la población más pobre. El país creó y aplicó un Plan Nacional de Compensación Social, que buscó captar recursos internos y externos para financiar un programa temporal de ayudas en alimentos, un programa de subsidio por desempleo y el apuntalamiento de instituciones del sector social, en particular aquellas relacionadas con la salud, la educación, la vivienda y el desarrollo rural. Asimismo, el plan introdujo un mecanismo de indexación salarial, a fin de detener el fuerte deterioro en el poder adquisitivo de los salarios y el proceso de empobrecimiento (Trejos, 1998).

A partir de los años noventa, el IMAS desarrolló una diversidad de programas y acciones supeditadas a planes de combate a la pobreza que no fueron elaborados ni coordinados por la institución sino directamente por el Poder Ejecutivo. En los primeros años de la década de los noventa el país experimentó un aumento en la pobreza, como consecuencia de un menor crecimiento económico y los efectos del proceso de ajuste estructural en algunos sectores sociales, especialmente agrícolas. Esto intensificó el enfoque asistencial del IMAS. Destacan las acciones de apoyo a las familias en desventaja social (atención de necesidades urgentes) y el programa de “cupón alimentario”, que se ejecutó como tarea prioritaria entre 1991 y 1993 con recursos del FODESAF.

En los últimos 15 años la institución ha mantenido tres áreas de trabajo principales: i) asistencia social, que incluye satisfacción de necesidades básicas de las familias, seguridad alimentaria, atención de emergencias, programas de cuidado de niños y niñas; ii) generación de empleo, ofrece crédito y capacitación a familias que buscan desarrollar ideas productivas, con apoyo de un fideicomiso establecido con el Banco Nacional de Costa Rica; y iii) desarrollo comunitario, promueve acciones orientadas al mejoramiento de viviendas, infraestructura comunal y otros beneficios otorgados sin erogación (titulación y levantamiento de limitaciones para construir). La principal novedad del período es la ejecución, a partir del año 2006, del programa de transferencias condicionadas en educación “Avancemos”, cuyos objetivos se analizan más adelante.

2. Fondo de desarrollo social y asignaciones familiares (FODESAF)

El Fondo de Desarrollo Social y Asignaciones Familiares (FODESAF) fue creado en 1974 por la Ley 5662, para favorecer a las personas más pobres y ha movilizado históricamente cerca de 1,5% del PIB en Costa Rica. Se trata del mecanismo financiero más importante de los programas focalizados de combate a la pobreza en Costa Rica. Maneja las tres cuartas partes del gasto del sector de “asistencia y promoción social”, lo cual refleja su importancia estratégica como complemento y apoyo de las políticas sociales universales. Con su creación en los años setenta, Costa Rica se adelantó una década a la creación de fondos sociales en el resto de América Latina (Trejos, 1998).

Para su financiamiento, la ley planteó un aumento en la tasa del impuesto de ventas del 5% al 8%, del cual un 37,5% se destinarían al Fondo. En 1982, el impuesto se aumentó al 10% y en 1983 se estableció que el 20% del monto recaudado se giraría al Fondo. Asimismo, en su artículo 15 la Ley plantea la creación de un recargo del 5% sobre el total de sueldos y salarios que los patronos públicos y privados paguen mensualmente a sus trabajadores. Entre 1975 y 2000 se financiaron con este Fondo cerca de 52 instituciones. La distribución de los recursos se ha realizado a partir de la Ley y sus modificaciones, de otras leyes que destinan recursos al Fondo (mediante porcentajes) a programas específicos y, finalmente, atendiendo prioridades políticas de los gobiernos de turno. Cabe destacar que más del 80% del presupuesto del FODESAF está asignado a programas específicos por medio de leyes que establecen porcentajes fijos (esta asignación aumentó a 88% en 2007). Esta cifra no incluye los recursos requeridos para financiar programas que, si bien están normados por ley, no tienen definido un porcentaje o monto, como los programas del IMAS, el Ministerio de Salud y el INA. En el caso del IMAS esto cambió en el 2007, cuando se aprobó una reforma al artículo 3 de la Ley 5662 y se le asignó un 7,5% de los ingresos totales del FODESAF.

La normativa establece que se destinarán recursos del Fondo para financiar programas y servicios de las instituciones del Estado —la ayuda complementaria del ingreso a las familias de pocos recursos—, tales como: los programas de nutrición del Ministerio de Salud, a través de patronatos escolares y centros locales de educación y nutrición, el IMAS, el Patronato Nacional de la Infancia, la Clínica Nacional de Nutrición¹⁹, el INA y el Instituto de Tierras y Colonización (ITCO)²⁰ (Ley 5662, artículo 3). Adicionalmente, el artículo 4 de la misma ley contempla el financiamiento del régimen no contributivo de pensiones, que capta un 15% de los recursos del Fondo, y el artículo 5 consigna prestaciones en dinero en efectivo como asignación familiar para los trabajadores de bajos ingresos y con hijos menores de 18 años o discapacitados, mayores de 18 y menores de 25, siempre y cuando sean estudiantes de una institución de educación superior (Montiel, 2001). En los años noventa se agregan sectores como pacientes en estado terminal, apoyos para el INAMU y becas del programa Avancemos. La distribución de los recursos del FODESAF al 31 de diciembre del 2011 se detalla en el cuadro 1.

CUADRO 1
EGRESOS POR SECTOR DEL FONDO DE DESARROLLO SOCIAL Y ASIGNACIONES
FAMILIARES (FODESAF) AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2011

Sector ^a	Programas	Ejecución (En millones de colones)
Vivienda (19,4%)	BANHVI-Fondo de subsidio para la vivienda	67 582
Educación (30,1%)	Fondo Nacional de Becas (FONABE)	15 454
	MEP-Comedores escolares	38 314
	IMAS-Programa Avancemos	50 500
	Ciudad de los Niños y niñas	490

(continúa)

¹⁹ Posteriormente convertida en el Instituto Costarricense de Investigaciones y Enseñanza en Nutrición y Salud (Inciensa).

²⁰ Desde 1982, Instituto de Desarrollo Agrario (IDA).

Cuadro 1 (conclusión)

Sector ^a	Programas	Ejecución (En millones de colones)
Salud y nutrición (9,0%)	OCIS-Nutrición y desarrollo infantil	11 909
	Consejo Nacional de la Persona Adulta Mayor	3 998
	Patronato Nacional de la Infancia (PANI)	12 531
	Instituto Costarricense del Deporte y la Recreación (ICODER)	2 793
Protección social (38,6%)	CNREE-Atención de la discapacidad	3 828
	IMAS-Creación de oportunidades para la reducción de la pobreza y seguridad alimentaria	27 210
	IAFA-Prevención del consumo de drogas	63
	CCSS-Régimen No Contributivo de Pensiones	42 614
	CCSS-Financiamiento de las pensiones de adultos mayores en situación de pobreza	52 219
	CCSS-Pacientes terminales	968
	Instituto Nacional de las Mujeres (INAMU)	7 447
Empleo (0,8%)	MTSS-Programa Pronamype	999
	MTSS-Programa Nacional de Empleo	1 917
Construcción y equipamiento (1,3%)	CECUDES-Red de cuidado	2 220
	Municipalidad de San Carlos-Proyecto de Electrificación	704
	ICAA-Abastecimiento de Agua Potable a sistemas rurales	864
	Consejo Técnico de Asistencia Médico Social y Oficina de Cooperación Internacional de la Salud (CTAMS-OCIS)	670
Otros (0,8%)	CCSS-Comisiones y gastos por servicios financieros y comerciales	1 978
	Dirección General de Desarrollo Social y Asignaciones Familiares (DESAF)	924
Total		348 194

Fuente: Elaboración propia sobre la base de DESAF-Ministerio de Trabajo y Seguridad Social de Costa Rica, 2012.

^a En paréntesis se consigna el porcentaje que representan los egresos de cada sector.

3. Planes de combate a la pobreza

Durante los años noventa la lucha contra la pobreza tuvo como principal característica el impulso de una serie de planes de corto plazo adscritos al poder ejecutivo que cambiaron entre las distintas administraciones gubernamentales. La administración Calderón Fournier (1990-1994) puso en marcha el “Plan de Alivio contra la Pobreza”, dirigido por el Poder Ejecutivo; la administración Figueres Olsen (1994-1998) implementó el “Plan Nacional de Combate a la Pobreza”, adscrito a la Segunda Vicepresidencia de la República, y la administración Rodríguez Echeverría (1998-2002) creó el “Plan Nacional de Solidaridad”, también manejado desde la Segunda Vicepresidencia. Debido a los distintos cambios sucedidos en este período en cuanto a prioridades, ejes programáticos y poblaciones beneficiarias de estos planes, el país no pudo contar con una política social de combate a la pobreza ni con una visión de largo plazo. No fue sino hasta el 2006, en la administración Arias Sánchez, que se propone la creación de un Ministerio de desarrollo social como ente coordinador. Este, sin embargo, no logra consolidarse como estructura institucional con una ley específica, quedando reducido para el 2010 solo al nombramiento de un ministro de desarrollo social sin cartera que ocupa al mismo tiempo la dirección del Instituto Mixto de Ayuda Social (IMAS).

4. Programa de transferencias condicionadas

El programa de transferencias monetarias condicionadas “Avancemos” es la más importante iniciativa gubernamental desarrollada en los últimos 15 años para enfrentar el problema de la expulsión estudiantil en secundaria. Fue creado mediante decreto ejecutivo el 8 de mayo de 2006, con el propósito de

promover la permanencia y reinserción en el sistema educativo formal de jóvenes pertenecientes a familias que tienen dificultades para mantener a sus hijos en el sistema educativo formal, por causas económicas. Su principal característica es la de funcionar como un subsidio a la demanda.

Si bien es una iniciativa que se suma a la nueva generación de programas desarrollados en América Latina para detener el mecanismo de transmisión inter-generacional de la pobreza, mediante la provisión de incentivos económicos para aumentar el capital humano (Serrano, 2005), la misma no es un modelo nuevo en la política social costarricense. En el pasado programas similares fueron desarrollados por el IMAS en los años setenta y en la década delo 2000 aunque a una escala menor. Un ejemplo de esto fue el programa denominado “Superémonos” ejecutado por el IMAS entre los años 2001 y 2005, con el objetivo de contribuir a la satisfacción de necesidades básicas de las familias e incentivar que los niños, niñas y adolescentes de 6 a 18 años de edad permanecieran en el sistema educativo, mediante el otorgamiento de un bono mensual, que facilitara la disminución de la deserción escolar (Román, 2010)

Según el decreto de creación, el programa “Avancemos” está constituido por tres tipos de prestaciones, a saber: una transferencia monetaria, un incentivo para el ahorro y el apoyo a la oferta educativa. A la fecha solo el primero de estos tres componentes ha sido desarrollado. Los montos mensuales de la transferencia que rigen desde 2007 son de 15.000 colones (27 dólares) para séptimo año, 20.000 colones (36 dólares) para octavo, 25.000 colones (45 dólares) para noveno, 35.000 colones (63 dólares) para décimo, 45.000 colones (81 dólares) para undécimo y 50.000 colones (90 dólares) para duodécimo. Existe un tope máximo de 144,1 dólares por familia, sin importar el número de hijos beneficiados. Los principales requisitos que las familias deben cumplir son: la permanencia de sus hijos en el sistema educativo, el rendimiento y la asistencia de estos a consulta médica al menos una vez al año en los servicios de salud.

En sus inicios “Avancemos” se ubicaba, junto a Brasil y México, entre los tres países que ofrecían los mayores montos de la transferencia por persona en este tipo de programas (Villatoro, 2007). Aunque esto ha cambiado y en otros países los montos de las transferencias ahora son mayores, Avancemos se mantiene como es uno de los pocos programas de la región que, desde su formulación inicial, planteó explícitamente el objetivo de reducir la deserción en la secundaria, salvaguardando con ello el derecho de las y los jóvenes a la educación. Este programa favoreció de enero a diciembre del 2011 a 185.315 estudiantes, para un monto entregado de 47.545 millones de colones (IMAS, 2012). El 52% de los beneficiados eran mujeres. El 70,5% de los estudiantes beneficiados pertenecen a los grupos de puntaje 1 y 2 definidos por el IMAS²¹ como prioritarios (lo más pobres), el 21,4% pertenece al grupo de puntaje 3 y en el grupo 4 se registra el 5,3%.

5. Políticas de cuidado a las personas dependientes

A finales del siglo XX dos tendencias singulares e históricas se consolidaron en Costa Rica, generando nuevos desafíos para las políticas de protección social del siglo XXI. Por un lado, en un contexto de transición demográfica avanzada, baja de la fecundidad y aumento de la esperanza de vida, las familias no solo se redujeron en tamaño, sino que, además, se hicieron más diversas. Se trata de un hecho inédito en el cual la composición de la familia tradicional, caracterizada por un hombre proveedor y una mujer ama de casa comenzó a compartir espacio social con nuevos tipos de familias como los biparentales con doble proveedor y mono-parentales con jefatura femenina, entre otros (Román y Morales, 2009).

La segunda tendencia importante está asociada con la creciente participación de las mujeres en el mercado laboral, que alcanzó más del 42%. Un cambio relevante para la economía nacional, que

²¹ Los puntajes corresponden a un valor que resume la condición socioeconómica de un hogar, obtenidos a partir de una Ficha de Información Social. El grupo de puntaje 1 lo constituyen las familias que presentan mayores carencias y, por lo tanto, se encuentran en situación de pobreza extrema; el grupo 2 representa a los hogares en pobreza básica. Estos dos grupos constituyen la población objetivo y de prioridad del IMAS. Los grupos con puntajes 3 (vulnerabilidad social) y 4 (no pobres) son calificados como de atención no prioritaria.

sin embargo, no se ha dado acompañado de transformaciones en los roles asignados cultural y tradicionalmente a hombres y mujeres al interior de las familias, generando crecientes tensiones entre la esfera laboral y la esfera familiar. Se trata de una situación que afecta especialmente a las mujeres, por cuanto las responsabilidades domésticas, de las cuales el cuidado de niños, niñas, ancianos o personas con alguna discapacidad ocupan un lugar central, suelen traducirse en jornadas femeninas dobles y triples.

El ingreso masivo de mujeres al mercado laboral, sin el apoyo de servicios de cuidado por parte del Estado y la sociedad en general y sin la corresponsabilidad de los hombres al interior de los hogares, les resta a ellas oportunidades y competitividad; aumenta su riesgo a la pobreza e incrementa la vulnerabilidad de los niños y niñas. En el país este problema fue explícitamente reconocido en el 2006 en la Política Nacional de Igualdad y Equidad de Género (PIEG), que incluye dentro de sus objetivos estratégicos uno referido al cuidado como responsabilidad social y propone que: *“al 2017 toda mujer que requiera servicios de cuidado de niñas y niños para desempeñarse en un trabajo remunerado, cuente con al menos una alternativa de cuidado pública, privada o mixta, de calidad, dando así pasos concretos hacia la responsabilidad social en el cuidado y la valoración del trabajo doméstico”* (PIEG, 2006).

La tercera tendencia relevante a nivel nacional está asociada con la etapa de transición demográfica avanzada que el país atraviesa y que lo coloca en una ruta en la que, a mediano y largo plazo, experimentará el incremento de las personas en edades más avanzadas, en un país donde, por sus logros en materia de desarrollo humano, la esperanza de vida es bastante alta

La evolución más reciente de las políticas sociales en Costa Rica se ha orientado hacia la expansión de los servicios de cuidado de las personas dependientes. En mayo del 2010 el actual gobierno declaró, mediante el decreto ejecutivo N° 32020-MP, de interés público la conformación de la Red Nacional de Cuido y Desarrollo Infantil, lo que constituye un hecho inédito en el país al cifrar la atención y cuidado de los niños y niñas como un tema de responsabilidad social y no individual de las familias. Además de considerarlo un tema que debe ser atendido por el Estado, los municipios, el sector privado, y otros actores de la sociedad civil organizada (asociaciones comunales y solidaristas, cooperativas y sindicatos).

Antes de esta declaratoria el tema del cuidado de los niños y niñas había sido un tema exclusivo asumido por el Estado costarricense en el marco de las políticas selectivas de combate a la pobreza. En este marco desde los años setenta se habían creado los denominados Centros Integrales de Atención Infantil (CEN-CINAI) del Ministerio de Salud, orientados a brindar atención diaria y alimentación a los niños y niñas pobres en edad preescolar o en situación de riesgo social (menores de 7 años), así como alimentación complementaria a las madres en período de lactancia o durante su embarazo, junto con un control de su estado y nutrición y ayuda alimentaria (leche y paquetes de alimentos) a las familias con niños y niñas en situación de desnutrición²².

Con el nuevo decreto del 2010 hay una clara pretensión de colocar el tema del cuidado infantil como un componente central de la política social y cifrarlo además en un lugar prioritario de la agenda política nacional e institucional. Es por ello que en su artículo 3 el decreto “insta y autoriza a las instituciones del Estado para que, dentro de su ámbito de competencia y de acuerdo con sus posibilidades, colaboren activamente y aporten recursos humanos, físicos y económicos para el desarrollo de las actividades conducentes a la conformación y desarrollo de la Red Nacional de Cuido y Desarrollo Infantil”. Asimismo se le asigna al Ministerio de Bienestar Social y Familia la coordinación de todas las acciones pertinentes para su concreción (estudios, diseño, reglamentación, constitución y formulación de los planes de desarrollo). En enero del 2012, se publica un nuevo Decreto Ejecutivo (N° 36916-MP-MBSF) de “Organización general y bases

²² Uno de los aspectos más relevantes de la oferta de estos centros infantiles han sido los servicios directos de atención integral que se ofrecen para niños entre 0 y 6 años con el fin de crear las condiciones necesarias para un crecimiento físico adecuado y el desarrollo de sus potencialidades psicomotoras, sociales y afectivas. Los niños preescolares, deben presentar ciertas condiciones para calificar dentro del programa, tales como: sufrir desnutrición; formar parte de hogares pobres y ser calificados como niños en riesgo social (abandono, agresión u otros).

operativas de la Red Nacional de Cuido y Desarrollo Infantil”, donde la Red de Cuido (REDCUDI) queda integrada por todos aquellos actores sociales, públicos y privados, que tienen un mandato legal o un interés legítimo en materia de atención integral, protección y desarrollo infantil²³. La población meta la constituyen todos los niños y niñas menores de siete años de edad, aunque de acuerdo a las necesidades específicas de las comunidades y familias atendidas, y a la disponibilidad presupuestaria, se podrán subsidiar niños y niñas hasta 12 años de edad. Las modalidades de atención incluyen servicios de cuidado y desarrollo infantil ofrecidos por los servicios públicos y todas aquellas combinaciones mixtas que puedan darse entre el Estado y el sector privado.

Aunque se ha planteado el tema con un horizonte de universalidad, en la práctica figura como una política selectiva con fondos del FODESAF, que ha planteado como objetivo de corto plazo la atención a la atención de niños y niñas mayores de seis meses y menor de cuatro años y tres meses, pertenecientes a familias en condición de pobreza o en situaciones de riesgo o vulnerabilidad que limiten su desarrollo. Los centros que atienden esta población reciben un subsidio del Estado que considera jornadas u oferta del servicio.

Paralelamente a la red de cuidado infantil, en este mismo período se promovió la creación de una red de atención integral para los adultos mayores promovida por el Consejo Nacional de la Persona Adulta Mayor (CONAPAM) órgano creado por ley en 1999²⁴. Con esta red se busca fortalecer y ampliar los programas de atención y recreación diurna para las personas adultas mayores, con nuevos modelos de atención integral. En el 2011, el gobierno declara, mediante decreto Ejecutivo N° 36607-MP, de interés público la conformación y desarrollo de lo que se denomina “red de atención progresiva para el cuidado integral de las personas adultas mayores en Costa Rica”. La atención de la población pobre es una prioridad. Como en el caso de la red de cuidado, el Estado costarricense no parte de cero, al contrario, aprovecha los esfuerzos históricos realizados y busca avanzar hacia horizontes más universales, objetivo que deberá esperar todavía algunos años

²³ Entre las instituciones que forman parte de esta red figuran: el Despacho del Ministro de Bienestar Social y Familia, el PANI, el IMAS, el Ministerio de Salud, el Ministerio de Educación Pública, el INAMU, la CCSS y las municipalidades. Las universidades públicas y otros centros de educación superior que realicen actividades de docencia, investigación y acción social en esta materia, también son llamadas a integrarse.

²⁴ Ley N° 7935, Ley Integral para la Persona Adulta Mayor, publicada en noviembre de 1999, que establece al CONAPAM como el ente rector en materia de envejecimiento y vejez en el país.

IV. Reflexiones finales

A mediados del siglo XX, Costa Rica construyó una visión estratégica de política social fundamentada en los principios de universalidad y solidaridad, que partía del reconocimiento de los derechos sociales de los ciudadanos y señalaba al Estado como el garante de esos derechos y el principal agente para su concreción.

La arquitectura del sistema de protección social costarricense fue en su diseño innovadora desde el principio, tal y como lo muestra la creación de sólidas instituciones sectoriales orientadas al desarrollo de políticas universales coexistiendo con instituciones e instrumentos específicos creados por ley y con recursos propios orientadas a promover políticas selectivas para la población más pobre y vulnerable.

La importancia estratégica otorgada por el país a los servicios universales generó una población más homogénea en cuanto al acceso a los bienes sociales que se considera deben recibir todos los habitantes del país, con lo cual se estableció un “piso básico” de ciudadanía social. A lo largo del tiempo, las políticas universales han sido cruciales para el desarrollo nacional: no solo permitieron consolidar logros fundamentales en desarrollo humano, sino que sirvieron como “colchón amortiguador” en la crisis de los años ochenta y fueron las que mayor impacto tuvieron sobre los hogares pobres en los noventa y las que han protegido más población de la crisis económica mundial más reciente. Su progresividad ha estado asociada precisamente a sus mayores niveles de cobertura.

Aunque al finalizar el siglo XX y el primer decenio del siglo XXI el país logró retomar sendas pérdidas en materia de inversión social, introducir reformas sectoriales importantes y avanzar hacia la atención de nuevos riegos sociales, como el cuidado de personas dependiente, lo cierto es que existen todavía importantes desafíos para el sistema de protección y promoción social costarricense.

Por un lado, la fortaleza institucional forjada durante años sobre la base de políticas sociales universales le ha permitido al país sostener en las últimas décadas logros sociales importantes en coyunturas difíciles, asociadas con cambios estructurales en su modelo productivo, así como diversas crisis económicas. Los réditos de dicha fortaleza institucional tienden, sin embargo a agotarse, generando desafíos inéditos, asociados con una clara posibilidad de erosión de la institucionalidad del estado de bienestar hasta ahora conocido por los costarricenses.

Por otro lado, el nuevo modelo productivo promovido a partir de los años ochenta, fundamentado en una dualidad de economías (la vieja y la nueva), en la que los sectores de la nueva economía son los que acumulan los mayores réditos sin aportar de manera sustantiva al fisco, incrementa la desigualdad social y reduce las posibilidades de mejoras para toda la ciudadanía en

materia de acceso a bienes y servicios sociales. Asimismo, los problemas fiscales crecientes incrementan el peligro de que el país pase de una situación de avances lentos, pero que logra mantener los resultados, a otra en la que empiezan a manifestarse importantes retrocesos (Programa Estado de la Nación, 2011).

Esta inercia en el logro de una sociedad cada vez más equitativa e integrada es una noticia preocupante, que tiene serias consecuencias en dos ámbitos. Por un lado, se acumulan tensiones entre la población, pues los problemas se agravan, al tiempo que se amplía la distancia entre los grupos que se encuentran en mejores y peores condiciones, es decir, emergen con fuerza los efectos de la desigualdad social. Por otro lado, la lentitud de las mejoras coloca al país en una posición de rezago relativo en sus indicadores sociales, mientras otras naciones avanzan con rapidez (Programa Estado de la Nación, 2011).

Los progresos en las aspiraciones del desarrollo humano sostenible son modestos y se ubican por debajo de lo que Costa Rica requiere para enfrentar los desafíos futuros asociados con el envejecimiento creciente de su población y los retos de una mayor productividad que tiene por delante la fuerza laboral activa. Hoy por hoy se acorta para el país el tiempo para aprovechar el llamado “bono demográfico” -la mayor cantidad de habitantes en edades jóvenes y productivas-, que se inició hace casi 20 años y se extenderá, aproximadamente, hasta el 2018.

En el contexto actual, la sociedad costarricense requiere renovar su visión estratégica de la política social y más aún remozar el funcionamiento de sus instituciones de tal manera que éstas respondan a las nuevas necesidades y riesgos que van surgiendo y que afectan a los habitantes de la nación. Para lograr esto resulta indispensable un nuevo contrato entre las principales fuerzas sociales y políticas que permita cifrar y garantizar recursos frescos al Estado y mantener una inversión social sostenida que preserve y multiplique los logros del país en desarrollo humano y atienda el tema de la creciente desigualdad entre clases sociales. La expansión de la inversión social por habitante en el año 2009 en un contexto de severas restricciones fiscales fue una señal positiva que requiere, sin embargo, ser complementada con acciones en el ámbito de la economía real, particularmente con esfuerzos para fomentar los encadenamientos —sociales, fiscales y productivos— entre la población y los sectores más dinámicos y modernos de la economía. Se requieren asimismo acuerdos explícitos entre las instituciones que promueven políticas universales y programas selectivos a fin de evitar dispersión y duplicidades que fomentan la ineficiencia y abren portillos a la corrupción. Es particularmente urgente retomar el diseño de estrategias de combate a la pobreza a largo plazo, que trasciendan los períodos gubernamentales y se sustenten en una gestión pública efectiva con mecanismos de rendición de cuentas preventivos de cara a la ciudadanía.

Finalmente, mejorar la calidad de los servicios sociales constituye un tema de primer orden, no solo en atención a las crecientes expectativas de usuarios, sino también como forma de evitar el deterioro del principio de solidaridad social en instituciones claves de la seguridad social costarricense, donde la salida de sectores sociales de mayores ingresos a los servicios privados pueden alentar la segmentación de los servicios y su sostenibilidad financiera en el largo plazo. Atender estos desafíos resulta esencial para construir una sociedad que progrese y sea, a la vez, más equitativa, al ofrecer a todos sus habitantes las mismas oportunidades para el desarrollo de sus capacidades y el logro de su bienestar.

Bibliografía

- Castro, C. (2004), “Programas gubernamentales ante la pobreza: alcances y limitaciones en la última década”, *Décimo Informe Estado de la Nación en Desarrollo Humano Sostenible*, San José.
- CCSS (Caja Costarricense de Seguro Social) (2010), *Memoria Institucional 2010*, San José.
- Cecchini, Simone, y Martínez, Rodrigo (2011), “Protección social inclusiva en América Latina. Una mirada integral, un enfoque de derechos”, *Libro de la CEPAL*, N° 111, Santiago de Chile. Publicación de las Naciones Unidas, N° de venta: S.11.II.G.23.
- CEPAL (Comisión Económica para América Latina y el Caribe) (2012), *Panorama Social de América Latina 2011*, (LC/G.2514-P), Santiago de Chile. Publicación de las Naciones Unidas, N° de venta: S.12.II.G.6.
- _____ (Comisión Económica para América Latina y el Caribe) (2007), *Panorama Social de América Latina 2007* (LC/G 2351-P/E), Santiago de Chile. Publicación de las Naciones Unidas, N° de venta: S 07 II G 129.
- CGR (Contraloría General de la República) (2011), “Informe N° DFOE-SOC-IF-08-2011: cuentas por cobrar en la Caja Costarricense de Seguro Social”, San José.
- De la Cruz, V. (2003), “La educación y la cultura costarricense en el siglo XIX: de las Cortes de Cádiz a las reformas educativas”, *Historia de la Educación Costarricense*, Salazar J M (ed.), San José, EUNED-Editorial de la Universidad de Costa Rica.
- DESAF (Dirección General de Desarrollo Social y Asignaciones Familiares) (2012), “Liquidación presupuestaria al 31 de Diciembre del 2011 del Fondo de Desarrollo Social y Asignaciones Familiares”, San José.
- DGME (Dirección General de Migración y Extranjería) (2011), *Migración e Integración en Costa Rica*, San José.
- Figueres, J. (1973), *La Pobreza de las Naciones*, San José, EUNED-Editorial de la Universidad Estatal a Distancia.
- Fischel, A. (2003), “La educación costarricense entre el liberalismo y el intervencionismo”, *Historia de la Educación Costarricense*, Salazar J. M. (ed.), San José, EUNED-Editorial de la Universidad Estatal a Distancia.
- Hernández, K. (2007), “Una medida de calidad de vida relacionada con la salud: valores poblacionales de referencia para Costa Rica, 2006”, *XIII Informe Estado de la Nación en Desarrollo Humano Sostenible* [en línea] <http://unpan1.un.org/intradoc/groups/public/documents/icap/unpan030247.pdf>.
- INEC (Instituto Nacional de Estadística y Censos) (2011), “X Censo Nacional de Población”, San José.
- IMAS (Instituto Mixto de Ayuda Social) (1971), “Ley 4670 de creación del IMAS”, San José.

- _____ (2012) “Informe de la población beneficiaria del programa de asistencia y promoción social: 1° de enero al 31 de diciembre del 2011”, San José, Subgerencia de Desarrollo Social, Línea Estratégica Sistemas de Información e Investigación Social.
- INA (Instituto Nacional de Aprendizaje) (1983), “Ley Orgánica del Instituto Nacional de Aprendizaje N° 6868”, San José, 6 de mayo.
- La Gaceta, Diario Oficial (2012), “Decreto Ejecutivo N° 36916–MP–MBSF: Organización general y bases operativas de la Red Nacional de Cuido y desarrollo infantil”, San José.
- _____ (2011), “Decreto Ejecutivo N° 36607-MP: Conformación y desarrollo de la Red de atención progresiva para el cuido integral de las personas adultas mayores”, San José.
- _____ (2010), “Decreto Ejecutivo N° 36020-MP: Declaratoria de Interés Público de la conformación de la Red Nacional de Cuido y Desarrollo Infantil”, San José.
- MEP (Ministerio de Educación) (2008), “Eficiencia del sistema educativo costarricense”, San José, Departamento de análisis estadístico de la Dirección de planificación institucional.
- Mesa-Lago, C. (2008), *Reassembling Social Security: a Survey of Pension and Health Care Reforms in Latin America*, Oxford, Oxford University Press.
- _____ (2009), “Impacto de la crisis económica mundial en la seguridad social de Costa Rica”, *XV Informe Estado de la Nación*, San José, Programa Estado de la Nación.
- Molina, I. (2007), “Educación y sociedad en Costa Rica: de 1821 al presente (una historia no autorizada)”, *II Informe del Estado de la Educación*, San José.
- Montiel, N. (2001), “Rol del FODESAF en la superación de la pobreza”, Universidad de Costa Rica, Instituto de Investigaciones en Ciencias Económicas.
- Morera, M. y otros (2009), “Determinantes y diferencias del estado de salud entre regiones de Costa Rica”, *Revista electrónica Población y Salud en Mesoamérica*, vol. 7, N° 1, San José, Julio-Diciembre, CCP-UCR.
- OCDE (Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos) (2009), *Education at a Glance 2009: OECD Indicators*, París.
- OPS (Organización Panamericana de la Salud) (2009), “Perfil del sistema de salud en Costa Rica. Monitoreo y análisis de los procesos de cambio y reforma”.
- _____ (2011), “Informe sobre el estado de la situación financiera del seguro de salud de la Caja Costarricense del Seguro Social: situación reciente y proyecciones”, San José.
- Programa Estado de la Educación (2011), “III Informe Estado de la Educación Costarricense”, San José.
- _____ (2010), “XV Informe Estado de la Nación en Desarrollo Humano Sostenible” San José.
- _____ (2008), “XIII Informe Estado de la Nación en Desarrollo Humano Sostenible”, San José.
- _____ (2004), “X Informe Estado de la Nación en Desarrollo Humano Sostenible”, San José.
- Quesada, J. R. (2003), “La educación en Costa Rica: 1920-1949”, *Historia de la Educación Costarricense*, Salazar J. M. (ed.), San José, EUNED-Editorial de la Universidad de Costa Rica.
- Román y Rivera (1990), “Tierra con fronteras (treinta años de política de distribución de tierras en Costa Rica)”, *documento de análisis*, N° 14, San José, Centro de Estudios para la Acción Social (CEPAS).
- Román I, Morales N. (2009), “Demanda potencial de cuido infantil según estructura de los hogares: el caso de Costa Rica”, San José, Programa Estado de la Nación.
- Rosero, L. (1985), “Determinantes del descenso de la Mortalidad Infantil en Costa Rica”, *Demografía y Epidemiología en Costa Rica*, San José, Asociación Demográfica Costarricense.
- Sauma, P. (2011), “Pobreza, desigualdad en la distribución del ingreso y empleo en un contexto de lenta recuperación económica y crisis fiscal”, *XVII Informe Estado de la Nación*, San José, Programa Estado de la Nación.
- Seligson, M. (1984), *El Campesinado y el Capitalismo Agrario en Costa Rica*, San José, EUNED-Editorial de la Universidad de Costa Rica.
- Serrano, C. (2005), *Claves de la Política Social para la Pobreza*, Santiago de Chile, Proyecto Fondecyt.
- Solís P y otros (2001), “Apuntes básicos sobre la historia del IMAS: informe de asesoría de planeamiento y desarrollo institucional”, San José, inédito.
- Solís, M. (1985), *Desarrollo Rural*, San José, EUNED-Editorial de la Universidad de Costa Rica.
- Instituto Nacional de la Mujeres (2006), *Política Nacional de Igualdad y Equidad de Género*, San José.

- Trejos, J. D. (2011), “La inversión social en un contexto de restricciones fiscales y recuperación económica: el 2010”, *XVII Informe Estado de la Nación*, San José, Programa Estado de la Nación.
- _____ (2010), “La inversión social durante la recesión del 2009”, *XVI Informe Estado de la Nación*, San José, Programa Estado de la Nación.
- _____ (2004), “Evolución de la equidad de la inversión social pública desde los años noventa”, *X Informe Estado de la Nación*, San José, Programa Estado de la Nación.
- _____ (1998), “Política social y valorización de los recursos humanos”, *Costa Rica: Entre la Ilusión y la Desesperanza (una Alternativa para el Desarrollo)*, Garnier y otros (ed.), San José, Guayacán 2ª edición.
- _____ (1995), “La lucha contra la pobreza en Costa Rica: instituciones, recursos y programas”, *Serie Documentos de trabajo*, N° 181, San José, Instituto de Investigaciones en Ciencias Económicas, Universidad de Costa Rica.
- _____ (1983), “Las políticas de distribución y redistribución del ingreso en Costa Rica en la década de los setenta”, *Serie Divulgación Económica*, N° 24, San José, Instituto de Investigaciones en Ciencias Económicas, Universidad de Costa Rica.
- Trejos, J. D. y Gindling, T. H. (2010), “Reforzar el cumplimiento de los salarios mínimos en Costa Rica”, San Salvador, FUDADES.
- Villatoro, P. (2007), “Las Transferencias Condicionadas en América Latina: Luces y Sombras”, *Seminario Internacional Evolución y Desafíos de los Programas de Transferencias Condicionadas*, Brasilia, CEPAL, IPEA, GTZ.
- Xirinachs Y. y otros (2006), “Efectos de la educación sobre la salud en Costa Rica”, *Revista de Ciencias Administrativas y Financieras de la Seguridad Social*, vol. 14, N° 2.

Este informe es parte de una serie de estudios de casos nacionales cuyo propósito es difundir el conocimiento sobre la situación actual de los sistemas de protección social en los países de América Latina y el Caribe, así como discutir sus principales desafíos en términos de la realización de los derechos económicos y sociales de la población y el logro de objetivos de desarrollo claves, tales como la superación de la pobreza y el hambre.

La protección social ha surgido en años recientes como un eje conceptual que busca integrar una variedad de acciones orientadas a construir sociedades más justas e inclusivas, y a garantizar niveles mínimos de vida para todos. En particular, la protección social es vista como un mecanismo fundamental para contribuir a la plena realización de los derechos económicos y sociales de la población –a la seguridad social, el trabajo, la protección de niveles de vida adecuados para los individuos y las familias, así como al disfrute del nivel más alto de bienestar físico y mental y a la educación.

Con diferencias que se deben a su historia y nivel de desarrollo, varios países de América Latina y el Caribe han adoptado medidas innovadoras para establecer estas garantías, mediante la implementación de diferentes tipos de transferencias –que incluyen los programas de transferencias condicionadas y las pensiones sociales– y la extensión de la protección en salud. Sin embargo, uno de los desafíos más importantes que enfrentan los países de la región es integrar las distintas iniciativas en sistemas de protección social que aseguren la coordinación de varios programas, así como de las instituciones del Estado que están a cargo de su diseño, financiación, implementación, regulación, monitoreo y evaluación, permitiendo lograr impactos positivos sobre las condiciones de vida de la población.

