

CUANDO EL DESARROLLO SOCIAL SE HACE POSIBLE EN UN PAÍS POBRE: EL CASO DE COSTA RICA

Leonardo Garnier Rímolo

Ministro de Planificación Nacional y Política Económica

Rebeca Gryns pan Magufis

Segunda Vicepresidenta de la República

Roberto Hidalgo Araya

Asesor Político del Presidente de la República

Guillermo Monge Guevara

Asesor del Ministro de Planificación Nacional

Juan Diego Trejos Solórzano

Asesor de la Segunda Vicepresidencia
de la República

Introducción

Este artículo es una versión ligeramente modificada de un trabajo escrito a finales de 1994 a solicitud del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), para ser incluido en una publicación que contendrá los análisis retrospectivos de los procesos de desarrollo social de varios países en desarrollo¹. Se trata de países que, como Costa Rica, han logrado avances significativos en los niveles de bienestar de sus poblaciones, a pesar de sus históricas limitaciones estructurales.

La principal pregunta que se busca contestar en el artículo se podría plantear de la siguiente manera: ¿cómo fue posible que ese pequeño país que es Costa

Rica, con una economía típica del capitalismo periférico, pudiera alcanzar niveles de calidad de vida más cercanos a los de los países industrializados que a los de los países en desarrollo, a pesar de que el producto económico que genera no supera el nivel medio-bajo en el contexto internacional²?

Para abordar esa cuestión, se ofrece una interpretación de los rasgos esenciales del proceso de desarrollo social que ha experimentado el país desde la mitad del siglo veinte hasta principios de la década de los noventa. También se analizan los factores que han hecho posible ese proceso, se resaltan los principales instrumentos institucionales que lo han impulsado, y se discute sobre su sostenibilidad futura.

En la primera parte, se comentan algunos indicadores del desempeño del país en el campo social. Luego hay una segunda parte en la que se

¹ El artículo fue escrito en inglés con el título de "When social development really happens: Costa Rican case". Será publicado en: Santosh Mehrotra y Richard Jolly (editores). "Development with a human face". Oxford University Press (en prensa).

² El PIB per cápita del país es similar al PIB promedio de la región latinoamericana, y es una tercera parte menor que el de los países en desarrollo con alto índice de desarrollo humano (IDH) (cuadro 2).

interpreta cada una de las etapas sucesivas que los autores han distinguido en el proceso de desarrollo social. En la tercera parte se trata sobre la base financiera de la política social costarricense. La última parte contiene una discusión sobre la sostenibilidad del modelo social costarricense en los próximos años; en ella se enfatiza en los aspectos sociopolíticos, institucionales y financieros.

1. Algunas apreciaciones contextuales sobre el proceso costarricense de Desarrollo Social

Costa Rica es uno de los países más pequeños de América, con 51 mil kilómetros cuadrados y 3 millones de habitantes. Forma parte del istmo centroamericano y posee costas en ambos océanos. Se compone de dos ecosistemas bien diferenciados: el Valle Central, de clima subtropical, y las zonas bajas costeras. El Valle Central comprende el 15% del territorio nacional, es asiento de dos terceras partes de la población y concentra los mayores beneficios del progreso económico y social.

El país se está urbanizando rápidamente. No obstante, la mitad de la población reside aún en el área rural y una cuarta parte de la población trabajadora desempeña tareas agrícolas. La homogeneidad social y cultural, su estabilidad política, tradiciones democráticas y el hecho de haber renunciado constitucionalmente a poseer un ejército son otros rasgos característicos.

El Estado costarricense tiene una larga tradición en el suministro directo de servicios sociales. Fue en los años 40 cuando la política social se institucionalizó, aunque sus alcances fueron esencialmente jurídicos y se restringieron a la protección de los asalariados y sus familias.

En 1948 ocurrió una guerra civil³. La Junta de Gobierno que asumió el poder por año y medio, bajo el mando del empresario agrícola José Figueres, desencadenó un acelerado proceso de transformación nacional. La concepción del desarrollo nacional que inspiró ese proceso de profundos cambios, y el liderazgo político necesario para impulsarlos, fueron aportados por Figueres. Él planteó un proyecto político centrado en el desarrollo social, que fue asumido por el Partido Liberación Nacional, formado

³ La guerra duró 3 meses, hubo más de 2 mil muertos, y se originó en un clima de protestas ciudadanas por signos de corrupción en la administración pública y de fraude electoral.

bajo su liderazgo por el grupo vencedor de la guerra civil de 1948. Desde la mitad del siglo, la evolución de la lucha política entre las diversas fuerzas sociales hizo posible que los gobiernos liberacionistas se constituyeran en el principal instrumento de ejecución del cambio gradual de la sociedad costarricense⁴. Figueres fue además el principal impulsor de ese proyecto en los años posteriores, como Presidente del país en dos oportunidades y como dirigente del PLN.

En las tres décadas posteriores a 1948, el Estado se constituyó en el promotor fundamental del desarrollo nacional. Se asumieron nuevas funciones económicas y sociales, se creó la mayoría de las instituciones actuales y el empleo estatal pasó de absorber cerca del 6% del total de la población laboral del país a representar casi un 20%. Es un Estado que ha logrado ser funcional sobre la base de una división bastante nítida de poderes -ejecutivo, legislativo y judicial-, de una representación social bastante amplia en sus instituciones, y de un proceso relativamente exitoso de tecnificación y profesionalización.

Se desarrolló el sistema político en una orientación democrática, lo cual implicó la abolición del ejército y el hecho de que, desde 1948, todos los gobiernos hayan sido elegidos mediante elecciones populares, con alternabilidad del poder entre partidos, y con porcentajes de votación cercanas al 80% en las últimas décadas.

La reforma económica apoyó la expansión y diversificación de la estructura productiva, mediante la nacionalización y fortalecimiento de la banca estatal -que logró ampliar mucho el acceso al crédito-, el desarrollo de infraestructura esencial para la modernización económica, y la formación de capital humano mediante una agresiva política social. Como expresión de los avances económicos en las últimas cuatro décadas, el Producto Interno Bruto (PIB) registró una tasa de crecimiento promedio del orden del 5% anual, lo que constituye un verdadero récord no sólo en América Latina sino a escala Mundial (Rama, 1994:12).

⁴ El partido Liberación Nacional se ha alternado en el poder con los grupos de oposición, con excepción de una ocasión en el decenio de los setenta y otra en el de los ochenta, en las que se mantuvo durante dos períodos presidenciales consecutivos. Hasta 1990, mantuvieron el control de la Asamblea Legislativa. Con ello lograron darle continuidad al proyecto político elaborado por José Figueres.

En el marco de este proceso de hondos cambios sociales, se fue configurando un original modelo de desarrollo social, en el cual se pueden encontrar muchas de las pistas que explican esa situación anómala que reside en el contraste entre el modesto nivel de producto económico que ostenta el país y su alto nivel de desarrollo social. En ese modelo, el desarrollo social ha sido entendido como un proceso que debe ser impulsado simultáneamente por la política social y la política económica. No sólo no se le ha concebido como un resultado del crecimiento económico, sino que se le ha considerado como una condición para este.

El período de auge del modelo costarricense de desarrollo social transcurrió entre los finales de los años cuarenta y los finales de los setenta. A principios de los años ochenta, el país enfrentó la crisis económica más severa de la segunda mitad del siglo; logró superarla con un proceso de ajuste heterodoxo que permitió frenar el hondo deterioro social que ocurrió con la crisis. A partir de ella, fue evidente la necesidad impostergable de hacer cambios profundos en el estilo de desarrollo nacional, como condición para abrir una nueva época de crecimiento económico y bienestar social sostenibles. En el resto de los años ochentas y hasta la actualidad, la sociedad costarricense ha transitado en una búsqueda de un nuevo estilo de desarrollo.

2. Los indicadores del avance social

a. Varias décadas de auge sostenido

Los indicadores sociales que se registran desde los años 50 sitúan al país en una posición de privilegio en el contexto latinoamericano y en el de los países en desarrollo, y lo aproximan bastante cerca a los valores mostrados por los países desarrollados.

Entre 1950 y 1990, la producción por habitante aumentó más del doble, la esperanza de vida al nacer aumentó en 20 años y la escolaridad media se incrementó en más de dos años. Entre 1940 y 1950, el producto per cápita casi se triplicó y la esperanza de vida aumentó en 30 años (cuadro 1).

Entre 1950 y 1990, la mortalidad infantil se redujo un 84% y el analfabetismo en un 67 por ciento. Otros indicadores que sólo están disponibles a partir de 1960 muestran mejoramientos similares. La incidencia de la desnutrición cayó un 71% y la pobreza pasó de afectar a la mitad de las familias del país en 1960 a menos de una quinta parte en 1990.

Según el indicador de desarrollo humano del PNUD, el país pasó en el decenio de los ochenta de una situación de desarrollo humano medio a una de desarrollo humano alto (PNUD, 1994: 119) (cuadro 1).

b. Costa Rica reflejada por otros países

Al comparar los indicadores del resultado final del desarrollo del país y de su calidad de vida, con los de países más avanzados económicamente, se pueden destacar aspectos como los siguientes:

A inicios de los noventas, la tasa de mortalidad infantil era de 14 por mil contra el 13 por mil de los países industrializados, la tasa de mortalidad de los menores de cinco años alcanza en el país el 16 por mil y en los países industrializados el 11 por mil, la esperanza de vida al nacer se sitúa en Costa Rica en 76 años que es igual o superior a la de las economías industrializadas y la tasa de alfabetización de los adultos es en nuestro país del 93 por ciento y en los más avanzados alcanza el 99 por ciento (UNICEF, 1994) (cuadro 2).

El éxito es más claro si se contrastan estos guarismos con los del resto de América Central, países con los que comparte un mismo territorio y un mismo modelo económico. En ellos, la esperanza de vida es de 65 años, la mortalidad infantil supera los 52 por mil y el alfabetismo adulto llega apenas al 66 por ciento (cuadro 2).

Cabe agregar que una comparación con 94 países en desarrollo analizados, a finales de los ochenta sólo dos la superaban en la tasa de mortalidad de menores de cinco años (Cuba y Singapur), ninguno la aventaja en cuanto a la esperanza de vida al nacer y solo cuatro estaban por encima en referencia a la alfabetización de adultos (Argentina, Cuba, Chile y Trinidad y Tobago). Todos estos casos corresponden a países con mayor desarrollo relativo, medido en términos del ingreso per cápita. (Trejos, 1991:88).

Adicionalmente, la posición relativa de Costa Rica es más favorable ahora que hace tres decenios, lo que evidencia que el país no sólo muestra un grado de desarrollo social más avanzado, sino que además su historia evidencia un proceso de mejoramiento social más acelerado que la mayor parte de los países del Tercer Mundo.

3. Las etapas de la política social

a. La reforma social (1948-1980)

La orientación dada a la política económica en los tres decenios que siguieron a la revolución de 1948, superó la concepción del desarrollo social como consecuencia natural del crecimiento económico, y por ende, como subordinado a este; más bien, se colocó al primero como condición del segundo y, aún más, como el elemento central del desarrollo. Hasta cierto punto, la política social empezó a actuar como una política económica, ya que daba señales para que la asignación de los recursos nacionales permitiera financiar el desarrollo social en forma adecuada. Los recursos vertidos hacia la política social son tan cuantiosos que actualmente alcanzan cerca del 45% del gasto público total.

Las políticas orientadas a modificar y modernizar la estructura productiva incidieron en un fuerte dinamismo económico. La producción creció al 6.5% anual y el producto per cápita al 3.1% promedio anual. Simultáneamente, la política social provocó mejoras impresionantes en la calidad de vida, expresadas por ejemplo en una disminución del analfabetismo del 21% al 10%, en un aumento de los años de educación de 3 en 1950 a 5,6 en 1980 (cuadro 8), en un aumento de 17 años en la esperanza de vida, y en una reducción acumulada de la mortalidad infantil del 78 por ciento (cuadro 7).

En el mejoramiento de los indicadores de salud fueron esenciales los programas de atención primaria de la salud. En este período, el perfil epidemiológico del país era el característico de los países pobres, y las principales causas de enfermedad y muerte se encontraban en las enfermedades infectocontagiosas. Fue posible, entonces, mejorar rápidamente las condiciones de salud con programas relativamente baratos de nutrición, saneamiento ambiental y vacunación. Un gran impacto tuvieron los programas de abastecimiento de agua potable, que aumentaron mucho su cobertura. En los años posteriores, y gracias en buena medida a los éxitos alcanzados en este período, el perfil epidemiológico se ha ido modificando para incorporar nuevas causas de enfermedad o mortalidad que son propias de los países desarrollados. En adelante, las luchas por la salud nacional fueron mucho más costosas y complejas.

En el período persistió el acceso en igual proporción de mujeres y hombres a los servicios de salud y educación que ya se registraba en 1950. La proporción de mujeres adultas en edad fértil con educación primaria completa aumentó del 22% en 1950 al 66% en 1980; como es sabido, este aumento en el nivel de educación de las mujeres suele tener repercusiones muy importantes en el mejoramiento de las condiciones de salud y educación dentro de las familias y, especialmente, en el descenso de las tasas de mortalidad infantil.

La política social se vio acompañada por una política de salarios reales crecientes -los salarios mínimos reales crecieron a una tasa anual del 2,1% entre 1950 y 1969 y del 0,8% entre 1970 y 1980-, que complementaron el consumo público con el privado y mejoraron rápidamente los niveles de vida de los ciudadanos. El efecto de este incremento de los salarios en la reducción de la pobreza y el mejoramiento del nivel de vida fue especialmente fuerte, si se considera que la población trabajadora del país es asalariada en un porcentaje muy alto.

Desde los años 50, la política de salarios crecientes fue concebida además como un instrumento para presionar hacia el aumento de la productividad de la fuerza laboral y, en esa medida, hacia la modernización e industrialización de la economía. Ya en 1949, Figueres afirmaba que la experiencia indicaba que "en todas partes, y especialmente en América Latina, que si no hay una presión porque suban los jornales, ya venga esa presión de los trabajadores organizados, o de gobiernos progresistas, las naciones tienden a adoptar métodos de trabajo ineficientes, que solamente producen, mediante el trabajo de todos, el bienestar de unos pocos"⁵.

La pobreza, vista como una insuficiencia de ingresos, se había reducido del 50% de las familias en 1960 a menos del 20% a finales de los setenta.

La clase media se expandió rápidamente, pues alcanzó más del doble de su participación relativa, y llegó a abarcar cerca de la cuarta parte de la población activa del país hacia 1980. Además, la estructura social se modificó hacia una más igualitaria, al reducirse los estratos bajo rural y alto (cuadro 6).

⁵ Informe radial presentado al país por el Presidente de la Junta Fundadora de la Segunda República el 2 de noviembre de 1949. José Figueres (1986: 242)

Se puede apreciar mejor la magnitud del esfuerzo que el país tuvo que hacer durante ese lapso para alcanzar los niveles de crecimiento económico y calidad de vida mencionados, si se toma en cuenta que esos logros fueron conseguidos mientras la población nacional aumentaba en dos veces y media, con tasas de crecimiento altas en el contexto mundial que alcanzaron el valor promedio de 38 por mil en los años 60 y de 26 por mil en los 50 y los 70 (cuadro 5).

Los logros en la reducción de la pobreza también se destacan mejor al considerar que el país contaba en este período con una población mayoritariamente rural, que varió entre el 67% y el 57% de la población total entre 1950 y 1980 (cuadro 5); es sabido que el combate de la pobreza en las zonas rurales, debido a la mayor dispersión territorial de su población y a sus mayores limitaciones de infraestructura social, suele presentar dificultades mayores que en las zonas urbanas. Esta situación se dio paralela con una concentración creciente de los servicios sociales en las áreas urbanas, pues su población creció más de tres veces en el período.

El compromiso estatal con la política social se expresó en un aumento sostenido y muy pronunciado del gasto social en esos tres decenios, tanto en relación con el gasto público total como en relación con el PIB. Esta última proporción aumentó del 9% del PIB en 1950 al 24% del PIB en 1980. (cuadro 9).

La formación de recursos humanos calificados fue indispensable para el éxito de los programas sociales. El salto cualitativo y cuantitativo que el Estado costarricense logró dar en la expansión de los servicios sociales se produjo cuando se formaron los recursos humanos requeridos para generalizar los servicios de salud y expandir los de educación.

La disponibilidad de recursos financieros para lograr los avances sociales fue resuelta gracias al fuerte dinamismo de la economía que se apoyó en el crecimiento de la economía mundial, en la capacidad de captar abundantes recursos externos para inversión en infraestructura económica y social, y en la habilidad para reasignar recursos de usos poco productivos socialmente -recuérdese que el país abolió el ejército en 1948- hacia usos de alta rentabilidad social (salud y educación), y en el uso de los recursos en programas sociales relativamente eficientes. De esta forma, el financiamiento de la política social no se contradujo con el crecimiento

económico, sino que ambos fueron complementarios entre sí.

En estos 30 años es posible distinguir dos etapas bien diferenciadas de la política social. A continuación se comentan algunos de sus rasgos específicos.

a.1. Crecimiento y Desarrollo Social: 1948 a 1969

La primera etapa abarca los dos decenios que siguieron a la guerra civil de 1948. En ella, la política social buscó mejorar la situación social y ampliar la clase media. Su énfasis, que durante los años cuarenta estuvo centrado en la población asalariada y su familia, se trasladó a la población en su conjunto y la meta fue que ella se beneficiara del proceso de desarrollo y participara en él. En lo económico, esta etapa corresponde al período de auge del modelo de industrialización sustitutiva de importaciones dentro del marco de un mercado regional. La producción se expandió a tasas anuales medias del 7%, y la producción por habitante a un ritmo del 3.3 por ciento.

La política social amplió mucho su horizonte de acción. En el campo de la salud, se establecieron las bases del sistema nacional de salud que llegaría a tomar forma en el decenio posterior. Se incluyó en la Constitución Política la universalización de los servicios de salud, se empezó el proceso de modernización y ampliación de la atención hospitalaria. Se originó la base institucional para formar el personal profesional necesario para expandir los servicios, con la creación de la Escuela de Medicina que desde su inicio brindó una formación muy integrada con los hospitales nacionales. Además, se incorporó a los asalariados de ingresos medios y altos en el régimen de cotización obligatoria para la seguridad social, con lo cual se fortaleció y se democratizó su base financiera; consecuentemente, el gasto per cápita real en salud creció a una tasa del 8% anual (Rosero, 1985). Como resultado de esos cambios, la cobertura de la población protegida por la seguridad social se incrementó del 8% en 1950 al 39% en 1970 (cuadro 7).

Además, a principios de los años 60 se inició el primer programa de medicina comunitaria, que en su plenitud llegó a cubrir 17 zonas del país; su esquema consistía en unidades móviles con equipos básicos de personal médico y sanitario que daban atención médica y asesoría sanitaria y promovían los comités comunales de salud. Se emprendió también un campaña antimalárica muy exitosa. A mediados de los

años 60, se suspendieron las campañas de vacunación y se sustituyeron por programas permanentes y universales de vacunación (Miranda, 1994).

Los servicios de educación ampliaron su cobertura. En 1960, la matrícula de la educación primaria era mayor del 90% y al finalizar la década ya abarcaba la totalidad de los niños en edad escolar. En el nivel secundario, se inició el proceso de expansión de la cobertura, pues la matrícula pasó de 15% en 1960 a 24% en 1970. Esos cambios estuvieron sustentados en un aumento del gasto público per cápita real en educación, que creció a una tasa del 9% anual (Rosero, 1985).

Se crearon instituciones públicas para favorecer principalmente a los grupos más pobres. Se inició un programa de construcción y crédito subsidiado de vivienda para sectores de ingresos medios y bajos (1954). Se creó un programa ambicioso de entrega de tierras a campesinos (1962). Se fundó una institución especializada en el suministro de agua potable (1961) y otra dedicada a la formación de obreros calificados (1965). Además de los resultados tan positivos que se dieron en educación y salud, (cuadros 7 y 8), hubo mejoras en las condiciones de vivienda y en el acceso a los servicios básicos de agua y electricidad. Ejemplo de esos avances son los aumentos porcentuales ocurridos entre 1950 y 1970, de la población con agua de cañería del 53% al 75%, de la población con servicio sanitario o letrina del 48% al 86%, (cuadro 7), y de las viviendas con electricidad del 40% al 65%.

a.2. Generalización del Desarrollo Social: los años setentas

La segunda etapa comprende el decenio de los setentas. En lo económico, se caracteriza por el agotamiento del modelo sustitutivo de importaciones, que es profundizado por la crisis energética y, luego, por la crisis de la deuda. No obstante, el "boom" de los precios del café durante la segunda mitad del decenio permitió un crecimiento razonable de la economía, aunque un tanto menor que en la etapa anterior: 5,6% anual y 2,7% por habitante.

Al inicio del período, la dirigencia política constató que veinte años de desarrollo social habían sido insuficientes para favorecer a toda la población, en particular a aquella residente en las zonas más alejadas del país y que correspondían precisamente a los grupos más pobres. Se provocó entonces una modificación cualitativa en la política social: mientras

se continuó con la ampliación de los programas universales, se emprendió una nueva política de "focalización" del gasto social. Este cambio se inició en el tercer gobierno de José Figueres (1970-1974), bajo el lema de "guerra a la miseria". En 1971 se creó una institución encargada de atender directamente los problemas de la pobreza: el Instituto Mixto de Ayuda Social (IMAS).

Esa institución fue complementada con la creación del Fondo de Desarrollo Social y Asignaciones Familiares (FODESAF) en 1975, para financiar programas hacia los pobres. En el caso costarricense, la "focalización" no se hizo a costa de los estratos medios, como llegaron a sugerir más tarde algunos organismos internacionales y como ocurrió en casos como el de Chile.

Ese fondo canaliza cerca del 1,5% del PIB y entre 1975 y 1994 había movilizó alrededor de US\$ 1.000 millones hacia programas selectivos. Esos programas fueron concebidos como complementarios a las políticas sociales universalistas. Con el FODESAF se lograron implantar y generalizar, en este período, los programas de atención primaria de la salud y fortalecer los respectivos programas de nutrición, tanto para preescolares como escolares.

El FODESAF, que precede en más de una década a los FES (fondos de emergencia social) y a los FIS (fondos de inversión social) que promueven algunos organismos internacionales, se diferencia de estos en varios aspectos. Uno de ellos reside en que se financia con recursos provenientes de impuestos de afectación específica y, por ende, relativamente estables en el tiempo y que no compiten por los recursos asignados a los programas universales. También se diferencia de esos programas en que canaliza sus recursos hacia las instituciones estatales vigentes, con lo que se evita la duplicación de esfuerzos y el desperdicio que surge de la creación de infraestructura social que luego el Estado no puede asumir adecuadamente (Trejos, et al., 1993).

En el período se continuó con la política de universalización de la seguridad social y de los servicios de salud. A partir de 1975 se amplió el seguro de enfermedad de la CCSS a los trabajadores no asalariados, en forma voluntaria, y la CCSS se hizo cargo de la atención de los indigentes en forma gratuita y costada por el Estado. Se logró establecer un verdadero sistema nacional de salud, con la guía del primer Plan Nacional de Salud que se inició en 1970. Bajo la administración de la CCSS, se unificó, se

modernizó y se amplió el conjunto de hospitales y clínicas hasta que se logró contar con la capacidad instalada necesaria para darle contenido real al mandato de la universalización de los servicios de salud. Para la formación del sistema nacional de salud fue esencial el financiamiento de la CCSS mediante un impuesto a la planilla.

La atención primaria continuó siendo asumida por el Ministerio de Salud; se extendieron ampliamente los programas de salud rural y comunitaria, que contaron con equipos básicos de médicos y personal auxiliar ubicados en centros de salud distribuidos en todo el país, que hacían también visitas domiciliarias en las comunidades. Esos programas hacen labores de inmunización, distribución de leche a madres embarazadas pobres, planificación familiar, letrización, y saneamiento ambiental. Al final de los años 70, el programa de salud rural cubría el 60% de la población rural del país y el de salud comunitaria abarcaba también el 60% de la población urbana (Miranda, 1994).

Los logros de la atención primaria se expresaron en ciertas disminuciones relativas en algunos componentes de los costos de la salud curativa; de hecho, la densidad de camas en los hospitales pasó de 5 por mil en 1950 a 3 por mil en 1980, conforme se fue reduciendo la frecuencia de las hospitalizaciones.

En los años 70 se inició también el uso sistemático de información epidemiológica para sustentar la toma de decisiones sobre salud pública (Pfeffermann y Griffin, 1989). Se estableció el sistema de notificación obligatoria de causas de enfermedad y muerte en todo el país, lo que permitió contar con información confiable. Y se creó un elaborado sistema de información nutricional.

En este período se concentraron los avances más espectaculares en el campo de la salud. Hubo una ganancia de casi ocho años en la esperanza de vida, gracias principalmente a la caída de la mortalidad infantil que pasó del 67 por mil en 1970 a un 21 por mil diez años más tarde. Así, en los setenta, Costa Rica se apartó del patrón regional de reducciones leves en la mortalidad y logró dar un salto de una mortalidad típica de país subdesarrollado a una de país desarrollado. Además, abandonó otro patrón regional: el de los severos diferenciales socioeconómicos de la mortalidad (Rosero, 1985). Rosero (1985:26) estima que el 41 por ciento de la reducción en la mortalidad infantil en el decenio de los setenta se explica por la

expansión de la atención primaria, el 32 por ciento por la expansión de la atención secundaria y el resto es explicado por el progreso socioeconómico (22 por ciento) y el descenso de la fecundidad (5 por ciento).

Además se amplió la educación secundaria en las zonas rurales; en términos porcentuales, la matrícula en ese nivel educativo aumentó del 24% en 1970 al 61% en 1980.

b. Crisis, ajuste y compensación social

El trienio 1980/82 está marcado por una crisis económica sin precedentes. Con ella se evidencia la ruptura del estilo de desarrollo previo y surgen claramente los límites, en términos de posibilidades y de problemas acarreados, a la forma en que se venía diseñando y ejecutando la política social. La producción real tuvo una caída acumulada del 9% por ciento, los salarios reales perdieron cerca del 40% de su poder adquisitivo y los niveles relativos de desempleo y subempleo se duplicaron. Y el empobrecimiento llegó a afectar a un tercio de las familias del país. Las instituciones enfrentaron una merma considerable de recursos reales. Entre 1980 y 1982, el gasto social se redujo a un ritmo anual de 18%, mientras que el gasto público total se redujo en un 9% anual y el PIB en un 5% anual. Esa contracción se tradujo en una reducción de la calidad de los servicios más que de la cobertura (Sanguinety, 1988a y 1988b; Banco Mundial, 1990a). El sector salud logró mantener su participación relativa, pero el sector educación se contrajo.

A mediados de 1982, con el inicio de un gobierno del PLN, se inició un heterodoxo proceso de estabilización. Se combinó el restablecimiento de los equilibrios macroeconómicos con las políticas de apoyo a los grupos pobres y de estímulo a la demanda interna para reactivar el aparato productivo, detener el deterioro de los salarios reales y mejorar las condiciones generales de empleo. Al final de esta etapa surgen varios programas de apoyo a los pobres, enmarcados dentro de lo que se llamó el Plan de Compensación Social.

Con este plan se captaron recursos externos e internos para financiar un programa temporal de ayuda en alimentos, uno de subsidios por empleo y otros de apoyo productivo a los pobres. Los programas de apoyo productivo se dirigieron tanto al sector informal urbano (crédito y capacitación) como al sector campesino (crédito y alimentación). También se introdujo un mecanismo de indexación de salarios

para detener su deterioro y un Plan de Salvamento de Empresas que buscaba, entre otras cosas, proteger fuentes de empleo (Villasuso, 1992).

Con ello se logró revertir el proceso de empobrecimiento, estabilizando la economía y expandiendo los salarios reales y el empleo. El proceso de estabilización contempló el mantenimiento del empleo público y la reducción del déficit fiscal, no sólo contrayendo el gasto sino también aumentando los ingresos tributarios. Esto permitió apuntalar financieramente instituciones sociales, en especial a la CCSS en el área de la salud, al Instituto Nacional de Aprendizaje (INA) en el área de capacitación, y al FODESAF en el ámbito de los programas contra la pobreza. Ello fue acompañado por mejoras en la eficiencia de las instituciones estatales. No se observan así cambios sustanciales ni en las concepciones ni en las orientaciones de la política social.

En los últimos años de los ochenta, continuó un gobierno del PLN. El énfasis en lo económico se centró en el cambio estructural, en particular, promoviendo un sector exportador no tradicional a mercados fuera del área centroamericana. En el ámbito de la política social se continuaron los esfuerzos por mejorar la eficiencia de las instituciones sociales.

En este período surgen dos programas de apoyo a los pobres que se caracterizan por una presencia marcada del sector privado en su ejecución. El primero, el Bono Familiar para la Vivienda (BFV), que consistía en un crédito subsidiado a largo plazo para vivienda popular. Surge como respuesta a un deterioro de las condiciones y posibilidades de la población para acceder a casa propia. Este BFV se financia con dineros del FODESAF y del presupuesto del Gobierno Central. La selección de los beneficiarios y la supervisión de los proyectos habitacionales es realizada por entes financieros públicos y privados y las construcciones por empresas privadas.

El segundo, el Programa de Informática Educativa (PIE), surge con el fin de subsanar el deterioro de la calidad de la educación básica y reducir las brechas entre estratos de ingreso. Su ejecución se le encomienda a una fundación privada constituida específicamente para este fin (Fonseca, 1991). En el ámbito laboral y siguiendo esquemas más tradicionales se reactiva el subsidio por empleo y se inicia en el Ministerio de Trabajo otro programa de apoyo crediticio a la microempresa informal.

Dentro de las políticas de ajuste de los ochenta, es claro que el gasto social fue un componente prioritario. Ello se expresa en la recuperación que tuvo a partir de 1983, pues creció a un ritmo medio anual del 12,4 por ciento hasta 1986, cuando superó los guarismos de 1980, tanto en términos reales, como en relación con el gasto público total. Luego se mantuvo estable en términos reales hasta 1989, con una expansión media del 3,8 por ciento, dentro del marco de fuertes acciones para restablecer el equilibrio fiscal.

En este período la economía se expande por encima del 4% anual y aunque se aplica una política restrictiva en los salarios reales que los deterioran ligeramente, el aumento en el empleo permite mantener los niveles relativos de pobreza prácticamente sin cambios (Trejos, 1993). Los resultados obtenidos, dentro de un marco de compensación, pueden catalogarse de satisfactorios. A pesar de la profundidad de la crisis, de las repercusiones sociales que implica una expansión temporal de la población pobre y de la reducción tan marcada de recursos institucionales, los indicadores sociales no mostraron evidencias claras de reversión y siguieron en su mayoría mejorando aunque a un menor ritmo (cuadro 1).

Si bien el énfasis en la compensación puede considerarse como un retroceso en la evolución de la política social, es claro que éste se tornó inevitable por la magnitud de la crisis y sus repercusiones sociales. También es claro que el concepto de compensación utilizando no fue el ortodoxo. Con él se buscó tanto aliviar las consecuencias más severas de la crisis como apoyar el diseño de políticas para afrontar adecuadamente y distribuir más equitativamente los costos sociales de un ajuste estructural objetivamente necesario, preservando las instituciones estatales ejecutoras de la política social.

Esta preocupación pionera en el contexto latinoamericano por los costos sociales del ajuste, le permitió al país emprender acciones profundas de estabilización y ajuste, sin provocar las reacciones populares que tan trágicos y dolorosos resultados han producido en otros países de la región como República Dominicana, Venezuela, Brasil y Argentina.

Ello es reconocido por distintos organismos internacionales. Así por ejemplo, en un informe de 1990, el Programa Regional del Empleo para América Latina y el Caribe de la Organización Internacional del Trabajo (PREALC, 1990:57) se afirma lo siguiente: "La crisis de los ochenta ha permitido dejar claramente

establecida la importancia que tiene un conjunto de instituciones del Estado Costarricense que le diferencian del resto de los países de la región y que permitieron llevar a cabo una estabilización económica rápida y profunda con un mínimo de costo social que fue equitativamente distribuido entre los principales grupos sociales del país: elevado gasto social en educación, salud, vivienda, trabajo y seguridad social."

En el ámbito de la estructura social y al contrario de lo señalado en referencia con los indicadores sociales, los cambios fueron más apreciables y no siempre positivos. Las clases medias y los estratos bajos urbanos vieron frenada abruptamente su expansión. Para las clases medias, en particular para los grupos asalariados técnicos profesionales, ello fue acompañado de pérdidas significativas en su poder adquisitivo, y hay evidencias sobre una posible fragmentación interna y un alejamiento en relación con los estratos altos. Para los estratos bajos, la pérdida de dinamismo fue acompañada de fuertes procesos de empobrecimiento transitorio. Por su parte, los estratos bajos rurales continuaron perdiendo peso relativo en la estructura social ante la persistencia de cierta movilidad social ascendente y la continuación de los procesos de urbanización y modernización. Para ellos el empobrecimiento transitorio se sumó a las situaciones de pobreza estructural que caracterizan a una porción de sus integrantes.

Los estratos altos continuaron su expansión, añadiendo a la disminución del ascenso social un probable aumento de la concentración de los ingresos y de la propiedad. La aplicación de un conjunto de políticas tendientes a promover un cambio en la estructura productiva a través de cuantiosos subsidios hacia los grupos exportadores no tradicionales y a las actividades de apoyo, pueden estar provocando formas de riqueza, que por su magnitud y patrones de ostentación no han sido las tradicionales. Esto podría significar que grupos ubicados en la cúpula de la pirámide social se están distanciando marcadamente del resto del cuerpo social, generando un divorcio con el resto de la sociedad hasta ahora desconocido y que atentaría contra la viabilidad del desarrollo social vivido.

c. La imposición temporal de la ortodoxia

La década de los noventa se inicia con el arribo al poder del principal partido opositor al PLN, que adoptó un proyecto político afin al neoliberalismo.

Ello en lo económico implicó una aceleración de las reformas de cambio estructural. En lo social ocurre una pérdida de prioridad de la política social, que se vuelve subsidiaria de la política económica. Se incrementa el asistencialismo como política de lucha contra la pobreza, y se busca un mayor espacio para el sector privado en la provisión de servicios sociales.

En lo económico, junto a la eliminación del gradualismo en la aplicación de políticas de ajuste, un deterioro en los equilibrios fiscales y externos conduce a aplicar una política de estabilización de choque. Ello desacelera el proceso de crecimiento e incrementa la pobreza. Según la encuesta de hogares, el porcentaje de familias pobres pasa del 20% en 1990 al 24% en 1991 para reducirse al 22% en 1992. En términos absolutos implica un empobrecimiento de cerca de 20 mil familias y 100 mil personas adicionales en esos dos años (Trejos, 1993).

En lo institucional, el énfasis se puso en la reducción del tamaño del Estado y no en el aumento de la eficiencia y la calidad de sus servicios. La preocupación por recuperar el equilibrio fiscal reforzó este objetivo. Las consecuentes reducciones de recursos en instituciones del sector social deterioraron sus servicios, en particular los de salud primarios, incluyendo nutrición y los programas de vivienda. Además, se impulsaron las transferencias en dinero en vez del suministro de servicios a los pobres, aunque globalmente se asignaron a ellos menos recursos. Se estableció el Bono Alimentario, que consiste en un cupón que se cambia por alimentos. El Bono Familiar para la Vivienda se transformó de un crédito subsidiado a un regalo. Se estableció un bono escolar que consiste en una ayuda en dinero para compra de uniforme y útiles escolares. Esta orientación lleva explícita una nueva concepción en el ámbito costarricense: que el gasto social debe ser totalmente focalizado hacia los pobres.

4. Los Recursos para el Desarrollo Social

a. La magnitud y evolución del gasto social

En 1992, el gasto social representó el 19% del PIB y el 44% del gasto público total. Su monto per cápita alcanzó los U.S.\$ 390⁶. La participación del

⁶ La reconstrucción cuantitativa de la evolución del gasto público destinado al sector social enfrenta limitaciones extremas. El cuadro 9 busca aproximar esa historia utilizando las fuentes disponibles más confiables, aunque es claro que existen dificultades de comparación.

Estado en el financiamiento de los programas sociales creció durante las tres décadas que precedieron la crisis de 1980. Durante los años 50 y 60, el gasto público social creció no sólo porque todo el gasto público se incrementó, sino también porque se ensanchó su participación dentro del gasto público total. En los años 70, la ampliación del gasto social es proporcional al crecimiento del gasto público total.

El sector educación amplió su participación durante esas tres décadas, mientras que el de salud tuvo una reducción relativa durante los años 50 y aceleró su crecimiento en los años siguientes, a un ritmo similar que el del gasto público total.

Los datos sobre el decenio de los ochenta muestran los efectos de la crisis y de las políticas de ajuste. El sector público como un todo se contrajo, y aunque se trató de proteger el gasto social, éste redujo su participación en el PIB. El sector salud mantuvo su participación relativa, pero el sector educación se contrajo.

El gráfico 2 muestra la reducción drástica del gasto público social durante la crisis de principios de los años 80, tanto en términos reales como en relación con el PIB y con el gasto público total. Luego de que el gasto social se expandió a un ritmo anual de 13% durante la segunda mitad de los setenta, se llegó a reducir a un ritmo anual de 18,5% en el lapso 1980-1982. Ese ritmo fue mayor que el de la reducción del gasto público total, de 9,4% anual, y que el del PIB, de 4,8% anual.

La recuperación empezó en 1983. El gasto social creció a un ritmo anual del 12,4% hasta 1986, cuando llega a superar el valor de 1980, tanto en términos reales como en proporción con el gasto público total. Luego continuó estable en términos reales hasta 1989, mientras ocurrían fuertes acciones para reestablecer el equilibrio fiscal. A juzgar por esa recuperación que experimentó, el gasto social parece haber sido un componente prioritario dentro de las políticas de ajuste de los años 80. Pero a partir de 1990 ese patrón se quebró. Dentro de un marco de crecimiento económico, se produjo un ajuste fiscal muy fuerte, en magnitud y velocidad, que afectó desproporcionadamente a los gastos sociales. Al final del período el gasto social per cápita era un 20% inferior al que existía 12 años atrás.

Si se analiza por sectores el gasto social per cápita, se nota que entre 1980 y 1992, hubo una reducción cercana al 20% en los sectores de salud y

educación, y que en el de seguridad social la caída fue del 24 por ciento. Preocupan las caídas especialmente altas en la educación secundaria, donde hay un serio problema de baja cobertura, y en los programas de seguridad social dedicados a atender grupos vulnerables. En el sector salud, la pérdida relativa se concentró principalmente en la atención primaria; ello podría explicar la aparición a finales de los años 80 de enfermedades ya erradicadas y prevenibles por vacunación o por saneamiento ambiental. Por el contrario, en los programas de vivienda, los subsidios directos, en particular el BFV explican su mejor evolución (cuadro 11)

b. Los servicios privados en educación y salud.

La información sobre servicios privados es muy escasa. En el sector salud, se sabe que la CCSS es responsable de la inmensa mayoría de los servicios de atención hospitalaria; para 1991, le correspondió el 96% de los egresos hospitalarios. Un estudio de 1988 (Kleysen, 1988) muestra que el gasto privado en salud representó un 25% del gasto público en ese sector. Una información similar se obtiene de la Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos, realizada en 1988, que señala que el 23% de los gastos totales en salud son privados (Sáenz y León, 1992).

No se han hecho estudios sobre el gasto privado en el sector educación. Del total de centros educativos del país, un 8% son privados; en ellos se concentra el 6% de la matrícula total del país. Es en el nivel preescolar donde hay mayor cobertura privada, la que representa el 11% de la matrícula total en ese nivel.

c. La progresividad del gasto social

De los ochenta a la actualidad, los pobres parecen haber recibido una proporción del gasto social similar a su participación relativa en el conjunto de la población. Es clara la limitación de la política social que reside en no haber podido asignar a los grupos pobres una proporción mayor de ese gasto. Esa es una afirmación que parece sustentarse en los resultados del cuadro 12, que contiene una estimación de la proporción del gasto social que recibe el primer quintil de la distribución del ingreso. El subsidio proviene principalmente de los programas universales de salud y educación, y representa un ingreso en especie equivalente al 80 por ciento del ingreso autónomo promedio de los pobres. Los programas de lucha contra la pobreza, en especial el BFV, no han logrado aumentar sustancialmente la proporción del

gasto social que llega a los pobres, pero al menos han evitado una reducción de la proporción de ese gasto que reciben. (Taylor-Dormond, 1991; Trejos, 1990).

El gasto público en salud ha sido progresivo. En 1986, el subsidio total generado por los programas de salud se distribuía en un 46% para las áreas rurales y un 54% para las urbanas. Ello evidencia un leve sesgo a favor de las áreas rurales, pues un 48% de la población vivía en esas zonas. Ese sesgo es aún más amplio en salud preventiva, cuyos gastos se asignan a las zonas rurales en más de un 60 por ciento, y en medicina curativa, cuyos gastos se dirigen en un 52% a esas zonas. (Rodríguez: 1986)

De las familias beneficiarias por esos servicios, tres cuartas partes pertenecen al 60% más pobre de la población, y sólo una cuarta parte pertenece a los dos quintiles más ricos; el quintil más pobre aporta el 28% de las familias beneficiarias con servicios de salud y el quintil más rico aporta sólo el 11% por ciento. El 20% más pobre de las familias recibe un 22% de la consulta externa, un 28% de los servicios de medicina preventiva y atención hospitalaria y un 39% de los servicios de alimentación y nutrición. El impacto redistributivo de este gasto se aprecia mejor en el hecho de que el 10% más pobre de la población recibió el 17% del subsidio mientras que el 10% más rico recibió el 9 por ciento. (Rodríguez, 1986).

En contraste con lo que ocurre con el gasto público en salud, el gasto privado en ese sector es fuertemente regresivo. Un análisis de la composición social del gasto privado en salud muestra que el quintil más rico de la población realiza más de la mitad de ese gasto mientras que el quintil más pobre hace menos del 4% de ese gasto. El rubro en el que estas diferencias son más marcadas es el de diagnósticos y especializaciones: el 20% más pobre gasta menos del 2% del gasto privado, y el 20% más rico hace más del 80% de ese gasto. (Sáenz y León: 1992).

En el sector educación, el gasto público también ha tenido un efecto progresivo. En la educación primaria, el 40% más pobre de la población recibe el 57% del gasto público en el sector, mientras que el 40% más rico se beneficia con el 21% de ese gasto. En el nivel secundario, la distribución del gasto es ligeramente progresiva, pues la proporción que recibe el 40% más pobre es apenas un poco mayor que la que capta el 40% más rico. (Sauma y Trejos, 1990).

En contraste, la educación general privada ha tenido un carácter bastante excluyente. En general, es el sector de mayores ingresos de la población el que accede a escuelas y colegios privados, que se han encarecido rápidamente a partir de los años 80. En los últimos años ha surgido un nuevo tipo de centro educativo privado: ya no los tradicionales centros de carácter religioso y sin ánimo de lucro, sino empresas propiamente dichas (Alternativas de Desarrollo: 1992).

d. El financiamiento del gasto social⁷

En el cuadro 13 destaca el peso relativo de las contribuciones sobre la planilla en el financiamiento total, y en particular, en el del sector salud. Los impuestos a la planilla que financian directamente a la CCSS representaron en 1970 cerca de un tercio de los recursos del sector, para 1980 casi cubrían la mitad del financiamiento y para 1990 eran responsables de 69% de los recursos del sector (Güendel y Trejos, 1994). Este tipo de impuestos, que tiende a ser combatido por sus potenciales efectos negativos sobre el empleo y la competitividad, no sólo no ha afectado el buen funcionamiento del mercado de trabajo de Costa Rica, sino que ha posibilitado la fuerte expansión y consolidación del sector salud.

Se puede argumentar que gracias a este tipo de financiamiento, el país logró convertir el sector salud en el decenio de los setenta en un verdadero Sistema Nacional de Salud, y logró proteger con bastante éxito al sector de los embates sufridos por la economía en el decenio de los ochenta.

e. El aporte de la cooperación internacional⁸

La cooperación técnica y financiera internacional ha tenido un papel primordial en el esfuerzo nacional que se ha desplegado desde la mitad del siglo para modernizar la sociedad y dotar al

⁷ La complejidad del aparato estatal y la existencia de una amplia red de transferencias intrasectoriales dificultan llegar a las cifras consolidadas de gasto analizadas antes y a la reconstrucción de la estructura de financiamiento. El cuadro 13 se ha construido con el supuesto de que las transferencias que fluyen del Gobierno Central hacia las instituciones ejecutoras de programas sociales reproducen la misma estructura de ingresos que la del Gobierno Central. El crédito no se contabiliza como ingreso sino como financiamiento del déficit, por lo que no aparece como ingreso de capital.

⁸ Los datos de este punto provienen de (ATD Consultores, 1994).

Estado de un aparato institucional tecnificado. Según datos de la Organization for Economic Cooperation and Development (OECD), los recursos externos netos que recibió el país durante el período 1970-1992 alcanzaron los U.S.\$ 3413 millones, monto que es casi similar al de la deuda externa actual. El 78% de esos recursos ingresó a partir del año 1981, es decir, a partir de la crisis financiera. Ese aumento en el flujo de recursos externos fue posible gracias al dinamismo de la ayuda externa, en particular de las donaciones; no se debió al endeudamiento externo, pues en los años 80 el acceso a nuevos créditos estuvo congelado debido a la moratoria de la deuda, que llegó a representar el 120% del PIB, por lo cual el país perdió su capacidad de endeudamiento. Según datos del Banco Central y de OECD, la ayuda externa global recibida por el país en el período 1970-1980 representó el 1,4% del PIB y el 5,8% de las exportaciones y en el período 1981-1992, representó el 4,5% del PIB y el 16,4% de las exportaciones.

Según datos del Banco Central, el crédito externo en los sectores de salud, educación y vivienda alcanzó los U.S.\$ 328 millones en el período 1970-1980 y representó el 16% del crédito externo total en ese período; en el lapso 1981-1992, el crédito en esos mismos sectores se redujo a U.S.\$ 114 millones, y redujo también su participación en el crédito externo recibido en el lapso a un 4,4 por ciento.

Otra fuente, el Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), ofrece datos que no son comparables con los anteriores. Según ellos, la asistencia económica para los sectores sociales en el quinquenio 1987-1991 alcanzó los U.S.\$ 135 millones y representó el 11% de la asistencia económica total en ese lapso. El 68% de esa asistencia correspondió a cooperación técnica y el resto a cooperación financiera.

Más allá de la magnitud de la ayuda externa que ha captado el área social, hay beneficios invaluable obtenidos de ella que residen en el acceso a perspectivas, conocimientos y técnicas de otros países. La ayuda externa ha sido vital para que los políticos y técnicos costarricenses que han concebido y dirigido las políticas sociales, hayan enfrentado sus trabajos con los ojos abiertos hacia las experiencias en sus campos de acción que sucedían en el resto del mundo.

5. Sobre la Sostenibilidad del Modelo de Desarrollo Social Costarricense

Es cada vez más evidente la necesidad de hacer cambios profundos y pronto en el modelo costarricense de desarrollo social, para lograr mantener y ampliar sus conquistas. Ya pasaron los tiempos en los cuales los retos estaban centrados en implantar por primera vez de una red básica de servicios sociales y en enfrentar patologías sociales propias del subdesarrollo, que se pueden vencer con éxito mediante técnicas y procesos relativamente baratos. Los retos actuales son más complejos; es preciso mantener un extenso y costoso conjunto de servicios sociales estatales, que requeriría de niveles aún mayores de recursos para poder evitar su obsolescencia y lograr renovarlos, y para actualizar su oferta de servicios según las necesidades actuales de la población.

Algunas de esas nuevas necesidades están vinculadas con el cambio en el perfil epidemiológico y en el envejecimiento de la población, que obligan al sector salud a enfrentar patrones de enfermedad propios de países industrializados que requieren de mayores gastos unitarios y de mayor sofisticación tecnológica. Y en el campo educativo, el sistema de educación básica actual se ve presionado no sólo por el aumento poblacional sino también por la necesidad de ofrecer a niños y jóvenes una formación de mayor calidad y con nuevos contenidos, indispensable para abrirles la opción de participar de los frutos de la modernidad en un mundo cada vez más competitivo e interrelacionado.

Todas esas transformaciones urgentes requieren de inversiones adicionales. La dificultad para asumirlas resalta si se considera que el mismo crecimiento natural del gasto social es cada vez más difícil de financiar. Como se observa en el cuadro 13, el conjunto del gasto social en 1992 no tenía una situación deficitaria, pero sí la había en los sectores de salud y educación, que tenían déficits de 4% y 5% respectivamente. Estas limitaciones financieras tienen una causa profunda en el desfase que sigue habiendo entre las demandas de la sociedad por servicios sociales públicos cada vez más extendidos, más diversos y de mejor calidad, y una estructura productiva cuyas limitaciones estructurales le impiden generar los recursos necesarios para mantener un incremento pronunciado y sostenido de la inversión social.

A las restricciones financieras crecientes se suma el desgaste institucional acumulado durante años por el sector social. La eficiencia de sus procesos ha decrecido, debido -entre otras causas- a fallas en la coordinación entre instituciones, a la inflexibilidad de los procesos, y a deficiencias en la capacidad de gestión. La capacidad de redistribuir ingresos también muestra fallas: quedan pequeños grupos -de pobres, precisamente- no cubiertos por programas universales, y ocurren filtraciones en programas selectivos debidas a deficiencias en los mecanismos de selección; además, tómesese en cuenta que, por las características del sistema tributario, parte del subsidio es extraído de los mismos grupos pobres. Hay además deterioros en la calidad de los servicios, ligados en parte a una fuerte desinversión en capital fijo.

Es también claro que para financiar el gasto social en el futuro, ya no se podrá depender de la ayuda externa como se hizo en décadas anteriores, pues lo impiden las restricciones crecientes en la oferta de cooperación internacional hacia los países en desarrollo, los altos niveles de endeudamiento externo, y el hecho de que los avances en el desarrollo del país lo han puesto en una baja prioridad para acceder a muchos programas de cooperación externa.

Los cambios en la estructura social que se profundizaron con la crisis de los años 80 agregan problemas adicionales al desarrollo social. El debilitamiento de la clase media y la creciente concentración de ingresos y propiedad en una fracción de los estratos altos hacen temer que existan dificultades nuevas para mantener la alianza social que ha hecho posible el esquema de distribución de recursos para el desarrollo social bajo criterios altamente solidarios y equitativos.

Al debilitamiento de la alianza social también contribuye el gremialismo que muestran algunos grupos de funcionarios públicos, el cual los ha llevado en algunas ocasiones a evadir el camino de las reformas institucionales para preservar beneficios particulares que se sustentan en el estado de cosas prevaleciente.

Los fenómenos mencionados expresan una disyuntiva. El país se enfrenta a la opción entre el deterioro sin retorno del régimen de bienestar social que con tanto esfuerzo ha logrado construir, y el impulso de un nuevo estilo de desarrollo que sea capaz de abrir una nueva época de crecimiento económico y bienestar social sostenibles.

En la resolución de esta disyuntiva, tres grandes retos son vitales. En lo económico, persiste el reto del desarrollo de una estructura productiva superior a la actual, capaz de valorizar más los recursos nacionales y de integrar el país a la economía mundial en una posición más ventajosa. De esa manera, sería posible financiar los instrumentos institucionales que posibiliten y amplíen el desarrollo social.

En lo social, es preciso mantener y fortalecer los canales de la solidaridad y la movilidad social, mediante una política social agresiva y renovada que emprenda las reformas que permitan aumentar sustancialmente la capacidad estatal para satisfacer necesidades sociales con el mismo nivel de gasto social actual. Es muy amplio el margen disponible para elevar la eficiencia social en el uso del gasto social actual. Algunas de las tareas que podrían permitir aprovecharlo son: el fortalecimiento de la autoridad social, para ejercer una mejor coordinación y orientación de los entes del sector social; la revisión y el consecuente cierre o rediseño de toda institución y programa con respecto a fines originales y necesidades actuales; la transición desde planes institucionales que sólo incorporan las prioridades y la lógica de cada institución por separado, a planes para la intervención coordinada y simultánea de grupos de instituciones a escala comunal; el estímulo de la participación popular para activar su presión en favor de la eficiencia institucional; la reasignación de recursos entre procesos institucionales según su importancia para mejorar la calidad de vida; la renovación de programas de formación de personal calificado; y el aprovechamiento de los frutos del avance tecnológico mundial para mejorar la calidad y cobertura de los servicios y reducir a la vez sus costos; emprender una reforma tributaria más eficaz y progresiva; y mejorar los criterios de acceso a los programas selectivos, para reducir las filtraciones y duplicaciones de esfuerzos y brindar apoyos más integrados a cada beneficiario, con la intervención simultánea de los distintos programas de ese tipo.

En lo político, sigue vigente el reto de mantener y revitalizar el acuerdo nacional sobre un desarrollo social basado en la solidaridad y la equidad, y de canalizar ese acuerdo de forma efectiva mediante el sistema de partidos y mediante los mecanismos estatales de toma de decisiones.

Parece claro que las posibilidades de mantener y revitalizar el modelo costarricense de desarrollo social dependen, en lo fundamental, del éxito nacional en la configuración de un estilo de desarrollo superior al anterior, que le permita transitar por una nueva época de crecimiento económico, estabilidad política y bienestar social sostenidos. En el momento de transición actual, en el cual está aún por resolverse el rumbo nacional, la política social tiene una tarea esencial: la reforma profunda del sector social. Si bien el éxito categórico de esta gran tarea depende del avance en lo económico y en lo político, es también cierto que hay un amplio espacio para hacer avanzar la reforma social sin dilaciones, y que los logros que se obtengan tendrán un significado grande para preservar el desarrollo social alcanzado y para apoyar el cambio general en el estilo de desarrollo nacional. En ese sentido, la sostenibilidad del desarrollo social depende en mucho de las transformaciones que en el sector social se están impulsando actualmente y por supuesto, de las que se promuevan en el futuro.

Referencias Bibliográficas

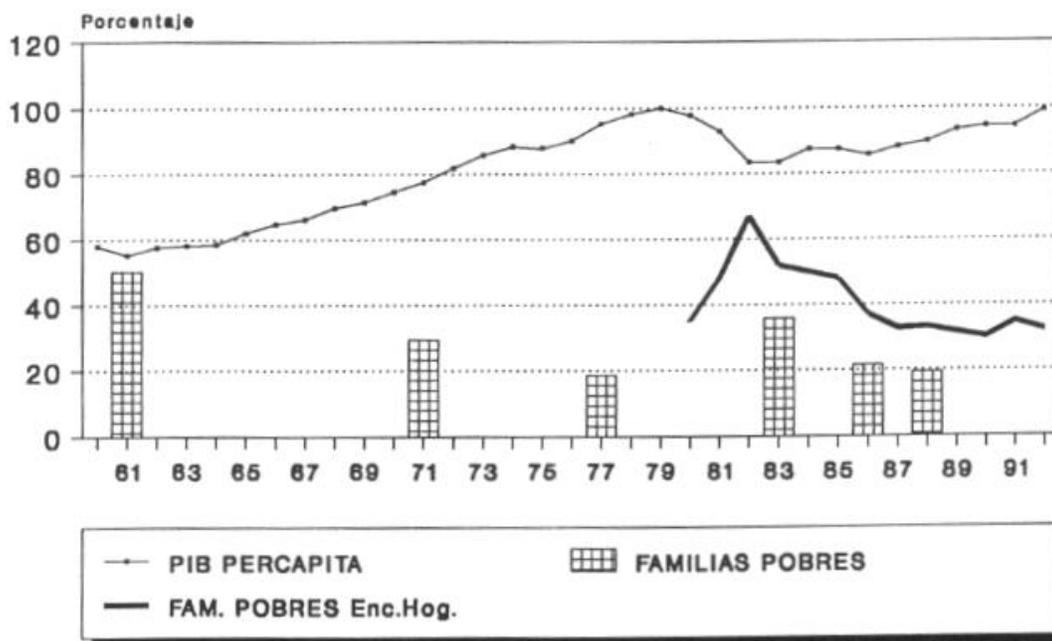
- Alternativas de Desarrollo. *Los sistemas de entrega de los servicios sociales en Costa Rica: Situación y Opciones de Reforma*. San José, 1994.
- ATD Consultores. *Costa Rica: Perfil de la ayuda externa. Período 1970-1992*. San José, mayo de 1994.
- Banco Interamericano de Desarrollo/Programa Naciones Unidas para el Desarrollo (BID/PNUD). 1993. *Reforma Social y Pobreza. Hacia una agenda integrada de desarrollo*. Washington, D.C., Estados Unidos: Banco Interamericano de Desarrollo y Programa Naciones Unidas para el Desarrollo.
- Banco Mundial. 1990a. *Costa Rica: El gasto público en los sectores sociales*. Informe No. 8519-CR Washington, D.C., Estados Unidos: Banco Mundial.
- , 1990b. *Informe sobre el desarrollo mundial, 1990. La pobreza*. Washington, D.C., Estados Unidos: Banco Mundial.
- , 1989. *Costa Rica: Public sector expenditure review*. Washington, D.C., Estados Unidos: Banco Mundial.
- , 1992. *Informe sobre el desarrollo mundial, 1992. Desarrollo y Medio Ambiente*. Washington, D.C., Estados Unidos: Banco Mundial.
- Bulmer-Thomas, V. 1989. *La economía política de centroamérica desde 1920*. San José, Costa Rica: EDUCA para el Banco Centroamericano de Integración Económica.
- CEPAL/UNESCO. 1992. *Educación y Conocimiento: Eje de la transformación productiva con equidad*. Santiago, Chile: Comisión Económica para América Latina y el Caribe.
- CEPAL. 1990. *Transformación Productiva con Equidad: La tarea prioritaria del desarrollo de América Latina y el Caribe en los años noventa*. Santiago, Chile: Comisión Económica para América Latina y el Caribe.
- CEPAL. 1992. *Equidad y Transformación Productiva: Un enfoque integrado*. Santiago, Chile: Comisión Económica para América Latina y el Caribe.
- Céspedes, V.H. et. al. 1983. *Problemas económicos en la década de los ochenta*. San José, Costa Rica: Editorial Studium.
- Fields, G. 1980. *Poverty, Inequality and Development*. New York, Estados Unidos: Cambridge University Press.
- Figueres, J. 1980. *Cartas a un ciudadano*. San José, Costa Rica: Editorial UNED.
- Figueres, J. 1986. *Escritos y Discursos, 1942-1962*. San José, Costa Rica: Editorial Costa Rica.
- Fonseca, C. 1991. *Computadoras en la Escuela Pública Costarricense. La puesta en marcha de una decisión*. Serie Educación e Informática No.1, San José, Costa Rica: Fundación Omar Dengo.
- Franco, R. y León, A. 1984. "Estilos de Desarrollo, Papel del Estado y Estructura Social en Costa Rica". En *Pensamiento Iberoamericano* No.6, Julio-diciembre.
- Garnier, L. y R. Hidalgo, R. 1991. "El estado necesario y la política de desarrollo." En: L. Garnier, R. Hidalgo, G. Monge et al. *Entre la ilusión y la desesperanza: una alternativa para el desarrollo de Costa Rica*. San José, Costa Rica: Ediciones Guayacán.
- Garnier, L. 1989. *The limits of Peripheral Capitalism: Costa Rica, a National case*. Tesis Doctoral, New School for Social Research, New York.
- Garnier, L. 1991. *Gasto Público y Desarrollo Social en Costa Rica*. Cuadernos de Política Económica No.2. Heredia, Costa Rica: Maestría en Política Económica, Universidad Nacional.
- Gómez, V. 1994. "La transición demográfica en Costa Rica". En CCSS (editora) *Encuesta Nacional de Salud Reproductiva. Fecundidad y Formación de la Familia*. San José, Costa Rica: Caja Costarricense de Seguro Social.
- Güendel, L. y Trejos, J.D. 1994. *Reformas recientes en el Sector Salud de Costa Rica*. Serie Reformas de Política Pública. No. 18. Santiago, Chile: CEPAL.

- Herrero, F. y Garnier, L. 1982. *El desarrollo de la industria en Costa Rica*. Heredia, Costa Rica: Editorial de la Universidad Nacional (EUNA).
- Hidalgo, R. y Monge, G. 1989. *El futuro cercano y la capacidad tecnológica costarricense*. San José, Costa Rica: Editorial de la Universidad de Costa Rica y Editorial de la Universidad Estatal a Distancia.
- IICE (1961). *Estudio del Sector Público. El Desarrollo Económico de Costa Rica*. San José, Costa Rica: Instituto de Investigaciones en Ciencias Económicas de la Universidad de Costa Rica.
- IICE (1988). *Evolución de la crisis económica en Costa Rica y su impacto sobre el nivel de pobreza*. San José, Costa Rica: Instituto de Investigaciones en Ciencias Económicas de la Universidad de Costa Rica. (Mimeo).
- Infante, T. Matte, P. y Sancho, A. 1993. *Reforma de los sistemas de prestación de servicios sociales en América Latina*. Banco Interamericano de Desarrollo. Mimeografiado.
- Kleynsen, B. 1988. *Private Expenditures on Health Care*. San José, Costa Rica: Instituto de Investigaciones en Ciencias Económicas.
- Lizano, E. 1990. *Tres ensayos sobre Centroamérica*. San José, Costa Rica: Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales.
- Martínez, D. y Wurgatf, J. 1993. *"Fondos de Inversión Social: Situación y Perspectivas"*. En R. Infante (editor), *Deuda Social. Desafío de la Equidad*. Santiago, Chile: OIT.
- Menjívar, R. y Trejos, J.D. 1990. *La pobreza en América Central*. San José, Costa Rica: Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales (FLACSO).
- MIDEPLAN (1987). *Costa Rica: diferencias geográficas en el nivel de desarrollo social*. 1984. San José, Costa Rica: Ministerio de Planificación Nacional y Política Económica.
- MIDEPLAN/PNUD. 1994. *Costa Rica en cifras: 1950-1992*. San José, Costa Rica: Ministerio de Planificación Nacional y Política Económica.
- MIDEPLAN. 1988. *Costa Rica: Estimaciones y proyecciones de población 1950-2025*. San José, Costa Rica: Ministerio de Planificación Nacional y Política Económica.
- MIDEPLAN. 1991. *El Gasto Público en los Sectores Sociales., 1975-1991*. San José, Costa Rica: Ministerio de Planificación Nacional y Política Económica.
- Miranda, G. (1994). *La Seguridad Social y el Desarrollo en Costa Rica*. II Edición. San José, Costa Rica: EDNASSS-CCSS.
- Oficina Internacional del Trabajo (OIT). 1992. *Estabilización, ajuste estructural y políticas sociales en Costa Rica: El papel de los programas compensatorios. Informe de una misión interdepartamental*. Ginebra, Suiza: Oficina Internacional del Trabajo.
- Pfeffermann, G. Y Griffin, C. 1989. *Programas de nutrición y salud en América Latina. Enfoque en los gastos sociales*. Washington, D.C.; Estados Unidos: Banco Mundial con la colaboración del Centro Internacional para el Desarrollo Económico.
- Peuker, A. 1994. *Public policies and deforestation in Costa Rica*. Washington, D.C.; Estados Unidos: Banco Mundial. Mimeografiado
- Piñera, S. 1979. *¿Se benefician los pobres del crecimiento económico?*. Santiago, Chile: Comisión Económica para América Latina y el Caribe.
- PNUD, 1994. *Informe sobre Desarrollo Humano 1994*. México D.F., México: Fondo de Cultura Económica S.A.
- PNUD, 1990. *Desarrollo Humano. Informe 1990*. Santa Fé de Bogotá, Colombia: Tercer Mundo Editores, S.A.
- PNUD, 1991. *Desarrollo Humano. Informe 1991*. Santa Fe de Bogotá, Colombia: Tercer Mundo Editores, S.A.
- PNUD, 1993. *Informe sobre desarrollo humano, 1993*. Madrid, España: Artes Gráficas Toledo, S.A.
-

- PREALC, 1990. *La deuda Social en Costa Rica*. San José, Costa Rica: Guadiseños Ltda para el Programa Mundial del Empleo de la OIT.
- Porter, M. 1990. *The Competitive Advantage of Nations*. New York, Estados Unidos: The Free Press.
- Rama, G. 1994. *A la búsqueda del siglo XXI: nuevos caminos de desarrollo en Costa Rica*. Informe de la Misión Piloto del Programa Reforma Social del Banco Interamericano de Desarrollo. Mimeografiado.
- Rosero, L. 1985. "*Determinantes del descenso de la mortalidad en Costa Rica*". En Asociación Demográfica Costarricense (editora) *Demografía y Epidemiología en Costa Rica*. San José: Asociación Costarricense de Demografía.
- Rovira, J. 1982. *Estado y política económica en Costa Rica: 1948-1970*. San José, Costa Rica: Editorial Porvenir.
- Sanguinety, J., et al. 1989. *El Sector de Asistencia Social en Costa Rica*. San José, Costa Rica: Development Technologies, Inc. Borrador D.
- Sanguinety, J. A. 1988 b. *La salud y el Seguro Social en Costa Rica*. San José, Costa Rica: Development Technologies, INC. y Pragma Cooperation.
- Sanguinety, J. A. 1988 a. *La educación general en Costa Rica. La Crisis y sus posibles soluciones*. San José, Costa Rica: Development Technnologies, INC.
- Sauma, P.; Trejos, J.D. 1990. *Evolución reciente de la distribución del ingreso en Costa Rica. 1977-1986*. Documento de Trabajo 132. San José, Costa Rica: Instituto de Investigaciones en Ciencias Económicas, Universidad de Costa Rica.
- Sen, A. 1990. "*Development Strategies: the roles of the State and the Private Sector*". En *Proceedings of the World Bank Annual Conference on Development Economics*. Washington.
- Sojo, A. 1989. "*Las políticas sociales en Costa Rica*". En *Revista de la CEPAL*. No. 38, Agosto.
- Solórzano, R. et.al. 1991. *Accounts overdue: natural resource depreciation in Costa Rica*. Turrialba, Costa Rica: Tropical Science Center y World Resources Institute.
- Taylor-Dormond, M. 1991. "*El Estado y la Pobreza en Costa Rica*". *Revista de la CEPAL*, No 43. Santiago, Chile.
- Trejos, J.D., Garnier, L., Hidalgo, R. y Monge, G. 1993. *Sistemas de entrega de los servicios sociales: Una agenda para la reforma en Costa Rica*. Serie de Documento de Trabajo, 153. Washington, D.C., Estados Unidos: Banco Interamericano de Desarrollo.
- Trejos, J.D., Picado, X., Rodríguez, A. y Sáenz, I. 1994. *Estrategias para combatir la pobreza en Costa Rica: programas, instituciones y recursos*. Serie de Documento de Trabajo, 192. Washington, D.C., Estados Unidos: Banco Interamericano de Desarrollo.
- Trejos, J.D. 1990. *Pobreza y política social en Costa Rica*. Documento No.1, Proyecto regional para la Superación de la Pobreza en América Latina (RLA/86/004). San José, Costa Rica: Ministerio de Planificación Nacional y Política Económica.
- Trejos, J.D. 1991. "*La política social y la valorización de los recursos humanos*". En: L. Garnier, R. Hidalgo, G. Monge et al. *Entre la ilusión y la desesperanza: una alternativa para el desarrollo de Costa Rica*. San José, Costa Rica: Ediciones Guayacán.
- Trejos, J. D. 1994. *La pobreza en Costa Rica, Una síntesis cuantitativa*. Documento mimeografiado.
- UNICEF. 1994. *Estado Mundial de la Infancia, 1994*. Barcelona, España: J y J Asociados para UNICEF.
- Vega, J.L. 1983. *Hacia una interpretación del desarrollo costarricense: ensayo sociológico*. San José, Costa Rica: Editorial Porvenir.
- Villasuso, J.M. 1992. "*Fondos y Programas sociales en Costa Rica durante los ochenta*". En: OPS/OMS (editores). *Fondos y Programas de Compensación Social. Experiencias en América y el Caribe*. Programa de Desarrollo de Políticas de Salud. Washington D.C.: Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud.
- World Bank (1983). *World tables. volume II: Social Data*. The Third Edition. Baltimore, E.E.U.U.: The Johns Hopkins University Press.
- World Bank (1987). *World Development Report 1987*. New York, E.E.U.U.: Oxford University Press.

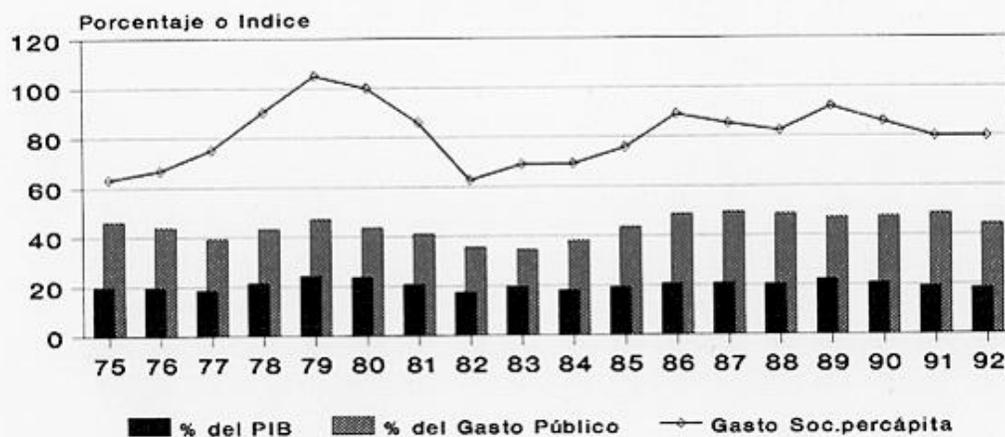
ANEXOS:
GRÁFICOS Y CUADROS

Gráfico 1
Costa Rica : Evolución de la pobreza y
del producto producto percápita. 1960/92



FUENTE: IICE (1988) y BCCR.

Gráfico 2
Costa Rica: Evolución del gasto público
social. 1975 - 1992



Fuente: Ministerio de Hacienda, Banco Central, Segunda Comisión para la Reforma del Estado y MIDEPLAN.

Cuadro 1
INDICADORES DE LA EVOLUCION DEL DESARROLLO SOCIAL DE COSTA RICA. 1940-1990.
 -Cifras absolutas y relativas-

| INDICADOR | 1940 | 1950 | 1960 | 1970 | 1980 | 1990 |
|---|------|------|------|------|------|------|
| <i>Económicos</i> | | | | | | |
| PIB per cápita (US \$1970) | 286 | 347 | 474 | 656 | 876 | 809 |
| Hombres activos en agricultura (%) | 66 | 63 | 59 | 49 | 35 | 33 |
| <i>Educación</i> | | | | | | |
| Analfabetismo (% para 15 años y más) | 27 | 21 | 16 | 13 | 10 | 7 |
| Años de educación (para 25 años y más) | ... | 3,1 | 3,6 | 5,3 | 5,9 | 6,5 |
| <i>Salud</i> | | | | | | |
| Esperanza de vida al nacer (años) | 46,9 | 55,6 | 62,5 | 65,4 | 72,6 | 75,6 |
| Tasa de mortalidad infantil (por mil) | 137 | 95 | 80 | 67 | 21 | 15 |
| <i>Nutrición</i> | | | | | | |
| Niños con desnutrición (% menores 6 años) | ... | ... | 14 | 12 | 4 | 4 |
| <i>Desarrollo Global</i> | | | | | | |
| Indice de Desarrollo Humano (%) | ... | ... | 55,0 | 64,7 | 74,6 | 84,8 |
| Familias pobres por ingreso (%) | ... | ... | 50 | 29 | 19 | 19 |

... No disponible.

Fuente: Rosero (1985), PNUD (1994), Trejos et al. (1993), Miranda (1994) y Censos Nacionales de Población.

Cuadro 2
COMPARACION DE LAS TENDENCIAS DEL DESARROLLO HUMANO EN COSTA RICA Y OTROS GRUPOS DE PAISES. 1960-1992.

-Cifras absolutas y relativas-

| INDICADOR | COSTA RICA | RESTO AMERICA CENTRAL ¹ | AMERICA LATINA Y EL CARIBE | PAISES EN DESARROLLO CON ALTO IDH | PAISES INDUSTRIALIZADOS |
|---|------------|------------------------------------|----------------------------|-----------------------------------|-------------------------|
| <i>Esperanza de vida al nacer (años)</i> | | | | | |
| 1960 | 61,6 | 47,3 | 56,0 | 58,5 | 69,0 |
| 1992 | 76,0 | 64,8 | 67,7 | 70,5 | 74,5 |
| <i>Mortalidad infantil (por mil nacidos vivos)</i> | | | | | |
| 1960 | 85 | 135 | 105 | 83 | 35 |
| 1992 | 14 | 52 | 47 | 30 | 13 |
| <i>Mortalidad Menores 5 años (por mil nacidos vivos)</i> | | | | | |
| 1960 | 112 | 207 | 157 | 115 | 43 |
| 1992 | 16 | 69 | 50 | 26 | 11 |
| <i>Acceso Agua Potable (% de población)</i> | | | | | |
| 1975/80 | 72 | 44 | 60 | 68 | ... |
| 1988/91 | 92 | 62 | 79 | 86 | ... |
| <i>Niños desnutridos (% de niños menores de 5 años)</i> | | | | | |
| 1975 | 10 | 25 | 17 | 14 | ... |
| 1992 | 8 | 22 | 10 | 10 | ... |
| <i>Alfabetismo adulto (% de población de 15 o más años)</i> | | | | | |
| 1970 | 88 | 50 | 76 | 83 | ... |
| 1992 | 93 | 66 | 86 | 92 | ... |
| <i>Matrícula total (% de población de 6 a 23 años)</i> | | | | | |
| 1980 | 55 | 43 | 59 | 64 | ... |
| 1990 | 56 | 47 | 62 | 66 | 79 |
| <i>PIB real per cápita (PPA en dólares)</i> | | | | | |
| 1960 | 2160 | 1441 | 2140 | 3140 | 6280 |
| 1991 | 5100 | 2545 | 5360 | 7290 | 19000 |

... Información no disponible.

1/ Incluye Guatemala, El Salvador, Honduras y Nicaragua.

Fuente: PNUD (1994), UNICEF (1994).

Cuadro 3
INDICADORES DE LA EVOLUCION ECONOMICA DE COSTA RICA
1940-1990
 -Cifras relativas-

| INDICADOR | 1940 | 1950 | 1960 | 1970 | 1980 | 1990 |
|--|------|------|------|------|------|------|
| PIB per cápita (US \$1970) | 286 | 347 | 474 | 656 | 876 | 809 |
| % PIB agrícola | 33,5 | 38,5 | 29,7 | 25,1 | 19,2 | 15,8 |
| % PIB Industrial | 13,2 | 11,6 | 12,5 | 15,2 | 16,9 | 19,4 |
| % PIB Gobierno General | 5,1 | 5,9 | 10,7 | 11,9 | 11,2 | 14,9 |
| % Exportaciones/PIB | 25,9 | 26,2 | 21,8 | 26,4 | 22,5 | 25,5 |
| Tasa de crecimiento PIB real ¹ | | 4,5 | 7,8 | 6,1 | 5,6 | 2,4 |
| Tasa de crecimiento PIB Percápita ¹ | | 2,0 | 3,2 | 3,3 | 2,9 | -0,8 |
| Remuneraciones sobre Ingreso Nacional (%) | ... | ... | 48,3 | 50,6 | 54,9 | 53,6 |
| Hombres activos en agricultura (%) | 66 | 63 | 59 | 49 | 35 | 33 |
| Viviendas con electricidad (%) | ... | 40 | 51 | 65 | 79 | 93 |
| Teléfonos por mil habitantes | 7 | 11 | 12 | 23 | 79 | 103 |

1/ Promedio anual del decenio que termina en ese año.

Fuente: Rosero (1985), Censos Nacionales de Población, Mideplan (1994), Bulmer Thomas (1989).

Cuadro 4
TASA DE CRECIMIENTO DEL
PRODUCTO INTERNO BRUTO
1950-1990
 -Tasa promedio anual-

| PERIODOS | Países en Vías de Desarrollo | Países Industrializados | Costa Rica |
|----------|------------------------------|-------------------------|------------|
| 1950-60 | 4,6 | 4,2 | 7,1 |
| 1960-65 | 5,1 | 5,3 | 5,3 |
| 1965-70 | 6,0 | 4,8 | 6,9 |
| 1970-81 | 5,2 | 3,0 | 5,2 |
| 1980-90 | 3,2 | 3,1 | 3,0 |

Fuente: World Bank (1983) y Banco Mundial (1992).

Cuadro 5
INDICADORES DE LA EVOLUCION DEMOGRAFICA DE COSTA RICA
1940-1990
 -Cifras absolutas y relativas-

| INDICADORES DEMOGRAFICOS | 1940 | 1950 | 1960 | 1970 | 1980 | 1990 |
|---|------|------|------|------|------|------|
| Población total (millones) | 0,6 | 0,9 | 1,2 | 1,7 | 2,3 | 3,0 |
| Tasa de natalidad (por mil habitantes) | 45 | 44 | 48 | 33 | 31 | 27 |
| Tasa de mortalidad general (por mil) | 23 | 18 | 10 | 7 | 4 | 4 |
| Tasa de crecimiento natural (por mil) | 22 | 26 | 38 | 26 | 27 | 23 |
| Descendencia final por matrimonio (hijos) | 6,6 | 7,0 | 7,6 | 5,0 | 3,4 | 3,2 |
| Población menor de 15 años (%) | 42,1 | 43,5 | 47,4 | 46,1 | 38,5 | 36,2 |
| Razón de dependencia (sobre población 15-65 años) | ... | 1,1 | 1,0 | 1,0 | 1,4 | 2,5 |
| Población urbana (%) | ... | 33,5 | 35,0 | 38,0 | 43,0 | 47,0 |
| Densidad de la población (por Km ²) | 12,9 | 16,9 | 24,6 | 34,0 | 44,8 | 59,1 |

Fuente: Rosero (1985), PNUD (1994), Trejos et al. (1993), Miranda (1994), Censos Nacionales de Población, y Rosero (1984).

Cuadro 6
COSTA RICA: EVOLUCIÓN DE LA ESTRUCTURA SOCIAL. 1950-1988.
 -Cifras relativas-

| ESTRATO SOCIAL ^{1/} | 1950 | 1963 | 1973 | 1984 | 1988 |
|---------------------------------------|------------|------------|------------|------------|-------------|
| POBLACION ACTIVA TOTAL (miles) | 264 | 384 | 565 | 794 | 1006 |
| Estructura relativa | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 |
| <i>ESTRATO ALTO</i> | 13 | 4 | 2 | 4 | 7 |
| Empresarios | 11 | 3 | 1 | 3 | 5 |
| Gerentes | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 |
| <i>ESTRATO MEDIO</i> | 11 | 18 | 22 | 26 | 27 |
| Pequeño Empresario | 1 | 3 | 4 | 5 | 5 |
| Profesionales y técnicos | 3 | 6 | 8 | 8 | 9 |
| Trabajador de cuello blanco | 7 | 9 | 10 | 13 | 13 |
| <i>ESTRATO BAJO TOTAL</i> | 76 | 78 | 76 | 70 | 66 |
| Estrato Bajo Urbano | 28 | 31 | 39 | 43 | 41 |
| Microempresario | 3 | 4 | 4 | 7 | 7 |
| Proletariado Industrial | 15 | 16 | 21 | 20 | 21 |
| Proletariado de Servicio | 10 | 11 | 14 | 16 | 13 |
| Estrato Bajo Rural | 48 | 47 | 37 | 27 | 25 |
| Campesinado | 14 | 21 | 15 | 9 | 10 |
| Proletariado agrícola | 34 | 26 | 22 | 18 | 15 |

1/ Las categorías deben verse sólo como aproximaciones muy gruesas.

Fuente: Trejos (1991).

Cuadro 7
INDICADORES DE LA EVOLUCION DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN COSTA RICA. 1940-1990.
 -Cifras absolutas y relativas-

| INDICADOR | 1940 | 1950 | 1960 | 1970 | 1980 | 1990 |
|---|------|------|------|------|------|------|
| <i>Insumos</i> | | | | | | |
| Gasto per cápita en Salud (US\$1970) | 14,6 | 7,7 | 14,2 | 36,7 | 65,3 | 56,5 |
| Médicos (por 10.000 habitantes) | 2,7 | 3,1 | 2,8 | 5,6 | 7,8 | 8,0 |
| Camas de hospital (por mil habitantes) | 5,6 | 5,1 | 4,6 | 4,1 | 3,3 | 2,3 |
| <i>Acceso o cobertura</i> | | | | | | |
| Consultas externas (per cápita) | ... | ... | 1,1 | 2,0 | 2,9 | 2,3 |
| Egresos hospitalarios (por mil habit.) | ... | 95 | 101 | 111 | 117 | 100 |
| Partos institucionales (%) | ... | 20 | 49 | 70 | 91 | 95 |
| Población c/ seguro de enfermedad (%) | 0 | 8 | 15 | 39 | 78 | 84 |
| Población activa asegurada (%) | 0 | 23 | 25 | 38 | 64 | 68 |
| Población con agua de cañería (%) | ... | 53 | 65 | 75 | 84 | 93 |
| Pob. con servicio sanitario o letrina (%) | ... | 48 | 69 | 86 | 93 | 97 |
| <i>Resultados</i> | | | | | | |
| Esperanza de vida al nacer (años) | 46,9 | 55,6 | 62,5 | 65,4 | 72,6 | 75,6 |
| Tasa de mortalidad infantil (por mil) | 137 | 95 | 80 | 67 | 21 | 15,3 |
| Niños con desnutrición (% menores 6) | ... | ... | 14 | 12 | 4 | 4 |

Fuente: Rosero (1985), PNUD (1994), Trejos et al. (1993), Miranda (1994), y Censos Nacionales de Población.

Cuadro 8
INDICADORES DE LA EVOLUCION DE LOS SERVICIOS EDUCATIVOS EN COSTA RICA. 1940-1990.
 -Cifras absolutas y relativas-

| INDICADOR | 1940 | 1950 | 1960 | 1970 | 1980 | 1990 |
|---|------|------|------|------|------|------|
| <i>Insumos</i> | | | | | | |
| Gasto Percápita en Educación (US\$1970) | 7,1 | 6,3 | 19,3 | 35,1 | 73,4 | 57,3 |
| Alumnos/maestro primaria | ... | ... | 26 | 30 | 28 | 29 |
| Alumnos/maestro secundaria | ... | ... | 20 | 17 | 19 | 21 |
| <i>Acceso o cobertura</i> | | | | | | |
| Matrícula en primaria y secundaria (como % edades 5-19) | 31 | 39 | 52 | 62 | 63 | 60 |
| Matrícula en preescolar (como % edades de 5 a 6) | ... | ... | 12 | 14 | 39 | 62 |
| Matrícula en primaria (como % edades de 7 a 12) | ... | ... | 93 | 110 | 106 | 103 |
| Matrícula en secundaria (como % edades de 13 a 18) | ... | ... | 15 | 24 | 61 | 51 |
| Deserción primaria (% matrícula) | ... | ... | 7 | 4 | 4 | 2 |
| Repitentes primaria (% matrícula) | ... | ... | 19 | 11 | 8 | 12 |
| <i>Resultados</i> | | | | | | |
| Analfabetismo (como % edades 15 y +) | 27 | 21 | 16 | 13 | 10 | 7 |
| Mujeres con primaria completa (% edades 20-34) | 14 | 22 | 28 | 43 | 66 | 83 |
| Años de educación (población 25 y +) | ... | 4,1 | 4,4 | 5,5 | 6,7 | 6,5 |

Fuente: Rosero (1985), PNUD (1994), Trejos et al. (1993), Miranda (1994), Censos Nacionales de Población, y World Bank (1987).

Cuadro 9
COSTA RICA: EVOLUCIÓN DE LOS RECURSOS MOVILIZADOS POR EL SECTOR PÚBLICO EN ÁREA SOCIAL. 1950-1990.

-Cifras relativas-

| INDICADOR | 1950 | 1958 | 1971 | 1980 | 1990 |
|-----------------------------------|------|------|------|------|------|
| Gasto Público Total (GPT) | | | | | |
| % PIB | 25,8 | 28,9 | 37,6 | 54,3 | 43,4 |
| Gasto Público Social (GPS) | | | | | |
| % PIB | 8,6 | 8,7 | 16,4 | 23,6 | 20,7 |
| % GPT | 33,3 | 30,2 | 43,5 | 43,5 | 47,6 |
| Gasto en Educación | | | | | |
| % PIB | 1,5 | 2,6 | 5,2 | 6,2 | 4,9 |
| % GPT | 5,9 | 8,9 | 13,9 | 11,4 | 11,4 |
| % GPS | 17,7 | 29,5 | 32,0 | 26,3 | 23,9 |
| Gasto en Salud | | | | | |
| % PIB | 6,5 | 4,9 | 6,1 | 8,7 | 8,4 |
| % GPT | 25,3 | 16,9 | 16,1 | 16,1 | 17,7 |
| % GPS | 76,2 | 55,7 | 37,0 | 36,9 | 37,2 |

Fuente: IICE (1961), Contraloría General de la República (1971), y Trejos et al. (1994).

Cuadro 10
COSTA RICA: EVOLUCIÓN DE LA ESTRUCTURA DEL GASTO SOCIAL PERCÁPITA.
1980-1992.
 -Cifras relativas-

| RUBRO | % del Gasto Público | | Distribución Global | | Distribución Sectorial | |
|---------------------------------|---------------------|-------------|---------------------|--------------|------------------------|--------------|
| | 1980 | 1992 | 1980 | 1992 | 1980 | 1992 |
| GASTO SOCIAL TOTAL | 43,5 | 44,4 | 100,0 | 100,0 | | |
| EDUCACION | 11,4 | 12,1 | 26,3 | 27,2 | 100,0 | 100,0 |
| General | 7,1 | 7,2 | 16,3 | 16,3 | 61,9 | 59,8 |
| Preescolar | 0,2 | 0,5 | 0,5 | 1,1 | 2,0 | 4,0 |
| Primaria | 4,0 | 4,3 | 9,2 | 9,8 | 34,9 | 35,8 |
| Secundaria | 2,9 | 2,4 | 6,6 | 5,4 | 25,0 | 20,0 |
| Formación profesional | 0,5 | 0,9 | 1,2 | 2,1 | 4,7 | 7,7 |
| Universitaria | 3,8 | 3,9 | 8,8 | 8,9 | 33,4 | 32,5 |
| SALUD | 16,1 | 16,5 | 36,9 | 37,2 | 100,0 | 100,0 |
| Atención primaria | 4,1 | 1,7 | 9,3 | 3,7 | 25,2 | 10,0 |
| Atención curativa | 10,8 | 13,5 | 24,8 | 30,4 | 67,2 | 81,9 |
| Agua y alcantarillado | 1,2 | 1,3 | 2,8 | 3,0 | 7,7 | 8,1 |
| SEGURIDAD SOCIAL | 11,6 | 11,3 | 26,7 | 25,5 | 100,0 | 100,0 |
| Pensiones y jubilaciones | 5,5 | 7,4 | 12,7 | 16,7 | 47,6 | 65,4 |
| Apoyo grupos vulnerables | 6,1 | 3,9 | 14,0 | 8,8 | 52,4 | 34,6 |
| VIVIENDA | 3,7 | 4,1 | 8,5 | 9,1 | 100,0 | 100,0 |
| Gestión y financiamiento | 1,3 | 0,4 | 3,0 | 0,8 | 35,4 | 8,9 |
| Subsidios directos | 0,1 | 1,6 | 0,1 | 3,6 | 1,3 | 39,4 |
| Ordenamiento urbano/rural | 2,3 | 2,1 | 5,4 | 4,7 | 63,3 | 51,7 |
| OTROS SERVICIOS SOCIALES | 0,7 | 0,4 | 1,6 | 1,0 | 100,0 | 100,0 |

1/ Los datos al interior de cada sector se relativizan con relación al total del sector. La estructura se refiere al gasto social total.

Nota: Los gastos sociales fueron deflatados utilizando el índice de precios al consumidor.

Fuente: Estadísticas Fiscales del Ministerio de Hacienda y de la Segunda Comisión para la Reforma del Estado.

Cuadro 11
COSTA RICA: EVOLUCIÓN DEL GASTO SOCIAL PERCÁPITA. 1980-1992.
 -Tasa media de variación anual-

| RUBRO | 1981/82 | 1983/86 | 1987/89 | 1990/92 | 1980/92 |
|---------------------------------|--------------|-------------|--------------|--------------|-------------|
| GASTO SOCIAL TOTAL | -20,9 | 3,9 | 1,1 | -4,6 | -1,9 |
| EDUCACION | -20,3 | 5,7 | -2,7 | 4,4 | -1,8 |
| General | -22,6 | 4,9 | -4,0 | 7,7 | -1,8 |
| Preescolar | -12,1 | 12,0 | -2,4 | 13,7 | 4,3 |
| Primaria | -22,5 | 5,6 | -3,5 | 8,3 | -1,3 |
| Secundaria | -23,6 | 3,0 | -5,0 | 8,7 | -3,4 |
| Formación profesional | -23,1 | 14,3 | 10,2 | -0,1 | 2,5 |
| Universitaria | -15,9 | 5,7 | -3,3 | 0,3 | -1,8 |
| SALUD | -22,3 | 8,7 | 3,8 | -5,1 | -1,8 |
| Atención primaria | -22,8 | 2,0 | -12,2 | -9,9 | -9,0 |
| Atención curativa | -22,7 | 8,9 | 9,1 | -3,5 | -0,2 |
| Agua y alcantarillado | -17,6 | 22,2 | -5,4 | -12,8 | -1,3 |
| SEGURIDAD SOCIAL | -16,6 | 11,0 | -6,8 | -3,8 | -2,2 |
| Pensiones y jubilaciones | -20,0 | 17,3 | -8,1 | 3,8 | 0,4 |
| Apoyo grupos vulnerables | -13,6 | 5,2 | -5,2 | -13,7 | -5,6 |
| VIVIENDA | -33,2 | 17,6 | 25,0 | -19,9 | -1,3 |
| Gestión y financiamiento | -33,7 | 15,9 | 11,8 | -42,1 | -12,0 |
| Subsidios directos | -40,1 | 91,9 | 133,3 | -24,0 | 31,6 |
| Ordenamiento urbano/rural | -32,7 | 15,7 | -0,6 | -4,1 | -2,9 |
| OTROS SERVICIOS SOCIALES | -10,0 | 7,1 | -12,8 | -10,8 | -5,6 |

1/ Los datos al interior de cada sector se relativizan con relación al total del sector. La estructura se refiere al gasto social total.

Nota: Los gastos sociales fueron deflatados utilizando el índice de precios al consumidor.

Fuente: Estadísticas Fiscales del Ministerio de Hacienda y de la Segunda Comisión para la Reforma del Estado.

Cuadro 12
COSTA RICA: ESTIMACIÓN DE LA PARTICIPACIÓN DEL 20% MÁS POBRE
EN EL GASTO SOCIAL POR SUBPERÍODOS. 1980-1991.

-Cifras relativas-

| Sector Social | Porcentaje del Gasto Social recibido en | | | Distribución del Gasto Social | |
|------------------|---|-------------|-------------|-------------------------------|--------------|
| | 1980/82 | 1984/86 | 1989/91 | 1980/82 | 1989/91 |
| TOTAL | 23,1 | 20,3 | 20,7 | 100,0 | 100,0 |
| Educación | 18,6 | 18,7 | 17,1 | 21,2 | 18,9 |
| Salud | 29,4 | 24,5 | 25,3 | 47,1 | 46,3 |
| Seguridad Social | 20,2 | 16,6 | 15,8 | 24,3 | 19,4 |
| Vivienda | 17,7 | 20,3 | 23,1 | 5,5 | 14,0 |
| Otros Sectores | 23,3 | 23,3 | 23,6 | 1,9 | 1,3 |

Nota: Los hogares han sido ordenados según su ingreso per cápita.

Fuente: Trejos et al. (1994).

Cuadro 13
COSTA RICA: ESTRUCTURA RELATIVA DEL FINANCIAMIENTO
DEL GASTO SOCIAL, 1992.

-Cifras relativas-

| RUBRO | Gasto Social | Educa- ción | Salud | Seg. Social | Vivienda | Otros |
|--|--------------|----------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| INGRESOS TOTALES | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 |
| Ingresos Corrientes | 99,8 | 99,9 | 100,0 | 100,0 | 98,6 | 100,0 |
| <i>Tributarios</i> | 76,4 | 90,6 | 89,5 | 68,5 | 41,5 | 83,4 |
| Directos | 47,9 | 23,2 | 82,0 | 47,4 | 23,8 | 16,6 |
| Sobre Planilla | 42,2 | 11,2 | 80,7 | 43,7 | 14,9 | 6,2 |
| Sobre Ingreso | 4,4 | 11,1 | 1,2 | 3,4 | 0,6 | 9,7 |
| Sobre Propiedad | 1,3 | 0,9 | 0,1 | 0,3 | 8,3 | 0,7 |
| Indirectos | 28,5 | 67,4 | 7,5 | 21,1 | 17,7 | 66,8 |
| Bienes y Servicios | 20,0 | 46,5 | 4,8 | 14,4 | 16,4 | 41,3 |
| Comercio Exterior | 7,9 | 20,1 | 2,1 | 6,2 | 1,2 | 21,1 |
| Otros | 0,6 | 0,8 | 0,6 | 0,5 | 0,1 | 4,4 |
| <i>No Tributarios</i> | 23,7 | 8,8 | 10,5 | 31,5 | 56,3 | 14,7 |
| Venta Bienes y Servicio | 12,5 | 2,7 | 6,5 | 15,9 | 36,4 | 8,8 |
| Renta Factores | 8,3 | 4,7 | 3,2 | 11,5 | 17,6 | 4,4 |
| Otros | 2,3 | 1,4 | 0,8 | 4,1 | 2,3 | 1,5 |
| <i>Transferencias</i> | 0,3 | 0,6 | 0,0 | 0,0 | 0,8 | 1,9 |
| Ingresos de Capital | 0,2 | 0,1 | 0,0 | 0,0 | 1,4 | 0,0 |
| DEFICIT O SUPERAVIT (como % del Gasto Total) | 11,5 | -5,0 | -4,2 | 49,2 | 9,4 | 3,1 |

Fuente: Ministerio de Hacienda, Secretaría Técnica de la Autoridad Presupuestaria.