



Primer Informe de Costa Rica sobre el avance en el cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo del Milenio

Consejo Social de Gobierno
República de Costa Rica
Sistema de las Naciones Unidas en Costa Rica



CONSEJO SOCIAL
Subcomité de la República



SISTEMA DE NACIONES UNIDAS
EN COSTA RICA

San José, diciembre de 2004

Edición: Consejo Social
Sistema de Naciones Unidas

Revisión Filológica:

Revisión de Contenido:

Revisión y Cotejo:

Diseño y Artes: Maloca Cosmica

Fotografías: Manuel Salinas
Pepe Bayona
Denis Castro
(UCR)
Vicerectoría de Acción Social
Oficina de Divulgación
OIT
OPS
PNUD

PNUD

Primer Informe de Costa Rica Sobre el Avance en el
Cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo del Milenio.

159 p. ; 22 cm x 28 cm.

ISBN: 9968-794



Primer Informe de Costa Rica sobre el avance en el cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo del Milenio

Consejo Social de Gobierno
República de Costa Rica
Sistema de las Naciones Unidas en Costa Rica



San José, diciembre de 2004



Presentación del Gobierno de Costa Rica

Los Objetivos de Desarrollo del Milenio emanan de la Declaración del Milenio de 2000, año en el que Costa Rica, junto a otras 188 naciones, pacta ética y solidariamente para contribuir al alivio de la pobreza en el siglo XXI. Estos objetivos son mensurables y con límite temporal, tomando como base el año 1990 y estableciendo como plazo para el logro de las metas el 2015.

El compromiso asumido por el país nos ha llevado a iniciar un proceso de monitoreo y seguimiento de las metas e indicadores, para garantizar el cumplimiento de los objetivos en las áreas de pobreza y hambre, analfabetismo, discriminación de la mujer, mortalidad infantil y materna, sida y otras enfermedades graves, así como la degradación del medio ambiente, entre otras.

Este primer informe constituye un esfuerzo por conocer el estado de situación del país, y el grado de avance, en relación con los compromisos asumidos y permite valorar la tendencia del comportamiento de los indicadores y las necesidades de fortalecimiento de algunas áreas, para el cumplimiento de las metas al año 2015, bajo la égida de un esquema de rendición de cuentas de orden internacional.

Costa Rica presenta datos positivos en la mayoría de los indicadores en el nivel nacional; sin embargo, el reto importante para el país constituye su sostenibilidad y financiamiento, y así avanzar en un desarrollo económico sostenible que permita dar fe del enfoque de derechos de género, con énfasis en las poblaciones menos favorecidas. En este sentido, el grupo de trabajo ha recomendado también, hacer un esfuerzo en el costeo para el logro de las metas, lo que, sin duda, permitirá la búsqueda de los recursos en Costa Rica y fuera de sus fronteras para su cumplimiento en los plazos establecidos.

Para alcanzar las metas establecidas, es necesario proponer una agenda nacional y un plan estratégico a largo plazo, como política de Estado, considerando que el cumplimiento de los **Objetivos de Desarrollo del Milenio** trasciende a una administración de Gobierno, e incorpora a todos los actores sociales del país, sean públicos o privados.

Como parte de este esfuerzo, la Administración Pacheco de la Espriella 2002-2006, le ha dado una prioridad en la Agenda de Gobierno a este tema, para lo cual el **Sistema Nacional de Evaluación** estará realizando el monitoreo y seguimiento de los compromisos, en el marco de sus responsabilidades y del **Plan Nacional de Desarrollo**.

Se da, con este Informe muestra de la importancia de incorporar nuestros compromisos internacionales en la **Agenda Nacional**, y se confirma la necesidad de que los objetivos de desarrollo conlleven procesos sistemáticos que trasciendan en el tiempo, y permeen nuestras estructuras institucionales y sociales.

San José, Costa Rica, a los dieciséis días del mes de diciembre del año 2004.



Presentación del Sistema de Naciones Unidas

En un mundo como el actual, lleno de cambios y contradicciones, es más que nunca necesario renovar el compromiso de preservar a las generaciones venideras del flagelo de la guerra y de liberar a los seres humanos del temor y la miseria. Para que esta alta aspiración sea posible, se requiere de un acuerdo planetario que busque la reducción de inequidades e injusticias y de una acción internacional concertada que logre la inclusión en el desarrollo de los excluidos de la globalización.

En este contexto, los Objetivos de Desarrollo del Milenio constituyen una ruta ética para lograr el progreso material y espiritual de todas las personas. Este histórico acuerdo entre naciones, es una esperanza y un desafío, que requiere de un alto compromiso político de gobiernos y pueblos.

Es, por esto, un verdadero honor presentar el primer informe de Costa Rica sobre el avance en los Objetivos de Desarrollo del Milenio. Este informe constituye un primer esfuerzo en el monitoreo y la rendición de cuentas sobre el cumplimiento de esas metas globales.

Costa Rica presenta aquí, algunos de los principales logros que ha alcanzado como país. Traza la ruta y describe las políticas que le han permitido llegar a altos niveles de **Desarrollo Humano Sostenible**. Además, el país muestra su compromiso con el bienestar de sus pobladores, al plantearse metas más exigentes, de acuerdo con sus condiciones, y asumir una actitud crítica y constructiva respecto a los desafíos y acciones prioritarias pendientes en materia de brechas regionales o por grupos vulnerables, sostenibilidad de los logros e inversiones adicionales necesarias.

Confiamos que el proceso de seguimiento de los **Objetivos de Desarrollo del Milenio** que se ha iniciado, y que se consolida con la presentación de este informe, constituya un marco apropiado para continuar movilizando apoyos y construir alianzas con los gobiernos locales, las comunidades, la sociedad civil y el sector privado, en un diálogo constructivo y de largo plazo, sobre el desarrollo del país.

El **Sistema de Naciones Unidas**, en Costa Rica, está comprometido con brindar apoyo y acompañamiento en las nobles y ambiciosas tareas que ahora se plantean, con el propósito de transformar los **Objetivos de Desarrollo del Milenio** en una política de Estado que se vea reflejada en agendas y planes de largo plazo.

Sin duda alguna, este informe es el espejo de la voluntad de un país que plasma un norte por seguir, en el que las acciones para erradicar la pobreza y reducir las brechas sociales, garantizar el acceso a la salud y la educación, promover la equidad de género y proteger los recursos naturales del planeta, son una prioridad declarada.



Si bien es cierto, para hacer realidad las metas que nos hemos trazado, requerimos de la construcción de esa alianza mundial que contemple reglas justas para el comercio y aumento de la cooperación externa por parte del mundo desarrollado; cada uno de los países debe asumir sus responsabilidades en cuanto a la correcta gestión de los asuntos públicos, el fortalecimiento de las instituciones y la transparencia.

Este primer informe de Costa Rica sobre el avance en el cumplimiento de los **Objetivos de Desarrollo del Milenio**, es un paso más en esa dirección y demuestra con acciones que aumentar los niveles de desarrollo humano es posible. No desperdiciemos la oportunidad que la historia ha dado a esta generación de erradicar el temor y la miseria, el compromiso con los **Objetivos de Desarrollo del Milenio** es un compromiso de todos.

José Manuel Hermida

Coordinador Residente Sistema de las Naciones Unidas – Costa Rica



Reconocimientos

El presente Informe es el resultado de un proceso de un año de duración, liderado por el **Consejo Social de Gobierno** y coordinado por la **Secretaría Técnica**, con el apoyo de las agencias del **Sistema de las Naciones Unidas** representadas en el país, y en el que participaron un número elevado de funcionarios del sector gobierno, expertos, representantes de organizaciones de la sociedad civil, funcionarios y colaboradores del **Sistema de las Naciones Unidas**.

El proceso inició en noviembre del año 2003, con la conformación de la comisión técnica, encargada de dirigir el trabajo en el marco de los **Objetivos de Desarrollo del Milenio**, la cual decidió dividirse en cuatro subcomisiones organizadas por área temática: Pobreza y Empleo, Educación, Salud y Medio Ambiente. Esta comisión técnica y subcomisiones quedaron constituidas por las siguientes personas:

La Coordinación General del proceso estuvo a cargo de:

- Msc. Tricia Hernández Brenes y Licda. Karol Barboza Calvo, funcionarias de la Secretaría Técnica del Consejo Social.

Subcomisión Pobreza y Trabajo:

- Aida Chaves Villalta, Instituto Nacional de Estadística y Censo (Coordinadora)
- María Elena González, Instituto Nacional de Estadística y Censo
- Olga Sonia Vargas Calvo, Instituto Mixto de Ayuda Social
- Carmen León Chaves, Ministerio de Trabajo y Seguridad Social
- Haydeé Fernández Barriocanal, Secretaría Técnica del Consejo Social
- Adriana Murillo Ruin, Oficina del Coordinador Residente de Naciones Unidas
- Walter Romero Bolaños, Oficina Internacional del Trabajo

Subcomisión Educación:

- Carmen Campos, Ministerio de Educación Pública (Coordinadora)
- Eliécer Ramírez Vargas, Ministerio de Educación Pública
- Kryssia Brade Jiménez, Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia
- Cristian Vargas, Fondo de Población de las Naciones Unidas
- Cristina Linaje, Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura

Subcomisión Salud:

- Gabriela Infante Herrera, Ministerio de Salud (Coordinadora)
- Teresita Solano Chinchilla, Ministerio de Salud
- Lilliana Jiménez Gutiérrez, Ministerio de Salud
- María Elena López Núñez, Ministerio de Salud



• Kemly Picado Mata, Caja Costarricense de Seguro Social

• Javier Santacruz Varela, Organización Panamericana de la Salud – Organización Mundial de la Salud

Subcomisión Medio Ambiente:

- Carlos Barboza, Ministerio de Ambiente y Energía (Coordinador)
- Ana Rita Chacón Araya, Instituto Meteorológico Nacional
- Francisco González Salas, Sistema Nacional de Areas de Conservación
- Nobelty Sánchez A., Dirección Sectorial de Energía
- Edgar Gutiérrez Ezpeleta, Observatorio del Desarrollo – Universidad de Costa Rica
- Gerardo Vicente, Ministerio de Salud
- Cristina Bonilla Alfaro, Ministerio de Planificación Nacional y Política Económica
- Olga Corrales, Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo
- Octavio Ramírez, Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación
- Ricardo Torres, Organización Panamericana de la Salud – Organización Mundial de la Salud

Posterior a esta conformación, inicia una serie de reuniones con el objetivo de revisar los indicadores propuestos por el **Sistema de Naciones Unidas**, verificar la disponibilidad, desagregación y periodicidad de la información. Es en esta fase dónde las subcomisiones decidieron incorporar nuevos indicadores que permiten visualizar mejor el panorama nacional y subnacional.

En agosto del año 2004 se realizó el 1º Foro Nacional de información, discusión y consulta de las metas propuestas por Costa Rica para el año 2015, en el que cada una de las subcomisiones presentó los avances logrados hasta esa fecha. En este foro, además de los miembros de las subcomisiones, participaron también otros invitados, entre los cuales están:

- Carlos Manuel Rodríguez Echandi, Ministro de Ambiente y Energía
- Jorge Polinaris Vargas, Ministro de Planificación Nacional y Política Económica
- Walter Céspedes, Presidente Ejecutivo del Instituto de Desarrollo Agrario
- Juan José Echeverría, Presidente Ejecutivo del Instituto de Fomento y Asesoría Municipal
- Barbara Holst, Presidenta Ejecutiva del Consejo Nacional de Rehabilitación y Educación Especial
- Ramiro Fonseca Macrini, Vice-Ministro de Vivienda y Asentamientos Humanos
- Allan Flores, Vice-Ministro de Ambiente y Energía
- Elizabeth Solano Salazar, Instituto Nacional de Estadística y Censo
- Percibal Carcache Chaves, Instituto Mixto de Ayuda Social
- Raquel Herrera, Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo
- Gilberto Arce, Consejo Económico de Gobierno
- Andrés Calvo Barrantes, Oficina Internacional del Trabajo
- María Isabel Paniagua, Ministerio de Salud
- Marlene Pereira T., Caja Costarricense de Seguro Social
- Ginet Vargas Obando, Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH-SIDA
- Luis A. Meneses R., Caja Costarricense de Seguro Social
- Marcela Vives, Ministerio de Salud
- María de los Angeles Hidalgo, Ministerio de Salud



- Adrián Vargas, Ministerio de Educación Pública
- Ricardo Ulate, Ministerio de Ambiente y Energía
- Marilú Cisar Rojas, Ministerio de Ambiente y Energía
- Alvaro Aguilar, Ministerio de Ambiente y Energía
- Darner Mora Alvarado, Instituto Costarricense de Acueductos y Alcantarillados
- Humberto Montiel, Organización Panamericana de la Salud – Organización Mundial de la Salud
- Marco Antonio Aguilar, Consejo Regional de la Región Chorotega
- Yolanda Delgado, Instituto Nacional de las Mujeres
- Edwin Jiménez, Caja Costarricense de Seguro Social
- Daniel Vartanián, Foro Ambiental
- Jalila Meza, Patronato Nacional de la Infancia
- Roy Wong, Caja Costarricense de Seguro Social
- Miguel Gutiérrez Saxe, Programa Estado de la Nación – Consejo Nacional de Rectores
- Oscar Jara, Centro de Estudios y Publicaciones Alforja
- Enrique Acosta, Movimiento Solidarista
- Mirna Hernández Barrientos, Proyectos Populares de Salud
- Marta Arce Quirós, Instituto Nacional de Aprendizaje
- Marco Salazar Rivera, Caja Costarricense de Seguro Social
- Daisy Corrales, Caja Costarricense de Seguro Social
- Vera Vargas Soto, Instituto Nacional de Aprendizaje
- Olmer Núñez Sosa, Observatorio del Desarrollo – Universidad de Costa Rica
- Agustín Gómez Meléndez, Observatorio del Desarrollo – Universidad de Costa Rica
- Pilar Ramos Vargas, Instituto Nacional de Estadística y Censo
- Irma Sandoval C., Universidad Nacional
- Carlos Felipe Portugués B., Instituto Costarricense de Acueductos y Alcantarillados
- Ligia Quesada M., Municipalidad de San José
- Xinia Campos V., Municipalidad de San José
- Mario Céspedes Ávalos, Centro de Estudios y Publicaciones Alforja
- Padre Guido Villalta Loaiza, Vicaría Episcopal de la Pastoral Social
- Alvaro Morales García, Dirección Sectorial de Energía
- Guillermina González, Instituto Costarricense de Electricidad
- José Miguel Zeledón, Ministerio de Ambiente y Energía
- Marcela Gómez Mora, Instituto Nacional de Aprendizaje
- Willy Carrillo, Ministerio de Salud
- Mario Alvarado Sánchez, Comisión Nacional de Asuntos Indígenas
- Marselli Arbustini Bonilla, Instituto Mixto de Ayuda Social
- Ligia Redondo Gómez, Ministerio de Planificación Nacional y Política Económica
- Cesar Augusto Díaz Poveda, Ministerio de Vivienda y Asentamientos Humanos
- Solón Chavarría Aguilar, Caja Costarricense de Seguro Social
- Vera C. Varela, Fundación Neotrópica
- Luis Carlos Esquivel, Organización Internacional para las Migraciones
- Sandra Murillo, Organización Panamericana de la Salud – Organización Mundial de la Salud
- Rafael Salazar Portugués, Ministerio de Salud
- Lidíeth Carballo Quesada, Ministerio de Salud



- María del Milagro Solís Aguilar, Centro de Vecinos
- Esmeralda Arce A., Asociación centroamericana para la economía la salud y el ambiente
- Livia Cordero Gené, Liga Internacional de Mujeres por la paz y la libertad
- Ligia Moya, Caja Costarricense de Seguro Social
- Luis Diego Alfaro Alvarez, Federación de Estudiantes Universidad de Costa Rica
- Beatriz Ocampo Vargas, Federación de Estudiantes Universidad de Costa Rica
- María Esther Rodríguez Fernández, Dirección Nacional de Desarrollo Comunal
- María del Pilar Meneses, Universidad de Costa Rica
- Rita Mora Mesén, Instituto Nacional de Aprendizaje
- Freddy Ulate Mora, Caja Costarricense de Seguro Social
- Luis Mendez M., Ministerio de Ambiente y Energía
- Sara Mora Medina, Ministerio de Ambiente y Energía
- Adrian Rojas Mata, Ministerio de Salud
- Anabelle Alfaro Obando, Caja Costarricense de Seguro Social
- Yana Quirós Gómez, Ministerio de Vivienda y Asentamientos Humanos

Luego del 1º Foro, se inició un proceso de integración y redacción del Informe Nacional a cargo de los consultores, este grupo estuvo conformado por las siguientes personas:

- Pablo Sauma Fiatt, Consultor Principal
- Luis Carlos Hernández, Especialista en Pobreza y Trabajo
- Nora Garita, Especialista en Educación
- Leonel Fonseca Retana, Especialista en Salud
- Eugenia Wo Ching, Especialista en Ambiente

En octubre, se obtuvo una primera versión del documento, la cual fue analizada y revisada en conjunto con las subcomisiones. El día 12 de noviembre del 2004, se llevó a cabo el 2º Foro de información, discusión y consulta de las metas propuestas por Costa Rica en el marco de los **Objetivos de Desarrollo del Milenio**, el que también contó con una amplia participación. Las principales observaciones que surgieron del mismo fueron incorporadas al documento, dando lugar al presente informe.

El informe fue conocido y aprobado por unanimidad en sesión ampliada del **Consejo Social de Gobierno** del 15 de diciembre de 2004, mediante acuerdo número dos, y enviado a las **Naciones Unidas** el día siguiente. Igualmente fue conocido, mediante artículo cuatro, inciso a, de la sesión ordinaria número 131 del Consejo de Gobierno, primera sesión del año 2005 llevada a cabo el día 4 de enero y presidida por el señor Presidente de la República.



Introducción

En septiembre del año 2000, los 189 Estados Miembros de las Naciones Unidas (147 de ellos representados directamente por sus Jefes de Estado o de Gobierno), reunidos en la **Asamblea General de las Naciones Unidas**, aprobaron la denominada **DECLARACIÓN DEL MILENIO**.¹

Con un enfoque amplio, la Declaración promueve una estrategia coordinada que aborda simultáneamente muchos problemas en varios frentes. Entre otros, en la Declaración se pide reducir, a la mitad, para el año 2015, el porcentaje de personas en situación de pobreza extrema; pero también hallar soluciones para el hambre, la malnutrición y las enfermedades, promover la igualdad de los géneros y la autonomía de la mujer, garantizar la educación básica para todos y apoyar los principios de la Agenda 21, relativos al desarrollo sostenible.² Propone, además, que los países más ricos deben apoyar directamente a los países en desarrollo en forma de ayuda, comercio, alivio de la deuda e inversiones.

Quienes aprobaron la Declaración manifestaron que, además de las responsabilidades respecto de sus propias sociedades, tienen la responsabilidad colectiva de *"respetar y defender los principios de la dignidad humana, la igualdad y la equidad en el plano mundial"*. No debe extrañar entonces que la libertad, la igualdad, la solidaridad, la tolerancia, el respeto de la naturaleza y la responsabilidad común, se destaquen en la Declaración, como los valores esenciales para las relaciones internacionales del siglo XXI.

Tal vez, una de las frases más significativas contenidas en la Declaración es aquella que, haciendo referencia a los hombres, mujeres y niños que viven sometidos a condiciones 'abyectas y deshumanizadoras' de pobreza extrema, expresa el empeño en hacer realidad, para todos ellos, *"el derecho al desarrollo y en poner a toda la especie humana al abrigo de la necesidad"*.

Con el fin de facilitar la supervisión de los progresos en la estrategia planteada en la Declaración del Milenio, la Secretaría de las Naciones Unidas y los organismos especializados del Sistema de las Naciones Unidas, junto con representantes del Fondo Monetario Internacional (FMI), el Banco Mundial y la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE), definieron un conjunto de 8 objetivos y 18 metas, la mayoría de estas últimas cuantificables y sujetas a plazos, para luchar contra la pobreza, el hambre, las enfermedades, el analfabetismo, el deterioro ambiental y la discriminación contra la mujer.

Estos objetivos y metas reflejan las aspiraciones del progreso deseable para la humanidad en su conjunto, pero también constituyen un compromiso para cada uno de los países firmantes de la Declaración del Milenio. Dadas las características propias de cada país, en cuanto a los objetivos propuestos, cabe la posibilidad de que las metas sean modificadas, tanto en lo que se refiere a su expresión cuantitativa, como a la incorporación de nuevas metas. En el caso costarricense se dieron ambas situaciones, como resultado de un proceso que contó con una amplia participación del sector gobierno, consultas a expertos y organizaciones de la sociedad civil, y un fuerte apoyo del Sistema de las Naciones Unidas en el país.

¹Resolución 55/2 de la Asamblea General.

²Emanados de la Conferencia de las Naciones Unidas sobre el Medio Ambiente y el Desarrollo, realizada en Río de Janeiro, del 3 al 14 de junio de 1992.



Para el seguimiento de los objetivos y metas contenidos en la Declaración, los expertos internacionales seleccionaron un conjunto de indicadores pertinentes, que permiten evaluar los progresos efectuados entre 1990 y 2015; este último es el año propuesto para alcanzar la mayoría de las metas. Adicionales a ellos, expertos nacionales, provenientes de los diferentes sectores representados en el proceso, definieron un conjunto de indicadores complementarios, que permiten una mejor evaluación del progreso realizado.

El presente Informe tiene como principal objetivo mostrar la situación del país en lo que respecta a los avances o rezagos en el cumplimiento de los compromisos surgidos de la Cumbre del Milenio y sus modificaciones nacionales. Pero va más allá del simple estudio de los indicadores, pues incluye análisis de las políticas y programas en ejecución, y plantea los grandes desafíos para que esas aspiraciones sean una realidad dentro de los plazos establecidos. Además, como parte del proceso de elaboración, que contó con la participación de diferentes sectores nacionales, se debatió sobre las estrategias y las políticas que deben adoptarse, para alcanzar los objetivos propuestos; debate que se refleja, en buena medida, en el presente Informe, aunque hay que reconocer que aún quedan varios asuntos pendientes por resolver en futuras actividades del mismo tipo.

A continuación se presenta una caracterización general del país, a inicios del nuevo milenio, para luego pasar al análisis de los objetivos y metas. En la última parte del informe se realiza un balance general de la situación del país en cuanto al logro de los objetivos y metas, necesarios para que el país *'alcance un mayor nivel de desarrollo y todos los habitantes de Costa Rica encuentren abrigo a sus necesidades'*.

Cuadro 1: Objetivos y Metas de Desarrollo del Milenio

Objetivos y Metas de Desarrollo del Milenio

• OBJETIVO 1:

Erradicar la pobreza extrema y el hambre

META 1:

Reducir a la mitad, entre 1990 y 2015, el porcentaje de personas con ingresos inferiores a un dólar diario.

META 2:

Reducir a la mitad, entre 1990 y 2015, el porcentaje de personas que padecen hambre.

• OBJETIVO 2:

Lograr la educación primaria universal

META 3:

Velar para que en el año 2015, los niños y niñas de todo el mundo puedan terminar el ciclo completo de educación primaria.

• OBJETIVO 3:

Promover la equidad de género y la autonomía de la mujer

META 4:

Eliminar las desigualdades de género en la educación primaria y secundaria, preferiblemente para el año 2005, y en todos los niveles de educación antes de finalizar el 2015.

**• OBJETIVO 4:**

Reducir la mortalidad infantil

META 5:

Reducir, en dos terceras partes, entre 1990 y 2015, la tasa de mortalidad de niños menores de cinco años.

• OBJETIVO 5:

Mejorar la salud materna

META 6:

Reducir en tres cuartas partes, entre 1990 y 2015, la tasa de mortalidad materna.

• OBJETIVO 6:

Combatir el VIH/SIDA, la malaria y otras enfermedades

META 7:

Detener y comenzar a revertir, para el año 2015, la propagación del VIH/SIDA.

META 8:

Detener y comenzar a revertir, para el año 2015, la incidencia de la malaria y otras enfermedades importantes.

• OBJETIVO 7:

Garantizar la sostenibilidad del medio ambiente

META 9:

Incorporar los principios del desarrollo sostenible en las políticas y los programas nacionales y revertir la pérdida y degradación de los recursos del medio ambiente.

META 10:

Reducir a la mitad (respecto de 1990), para el año 2015, el porcentaje de personas que carezcan de acceso sostenible a agua potable y saneamiento básico.

META 11:

Mejorar considerablemente, para el año 2020, la vida de por lo menos 100 millones de habitantes de los barrios más precarios.

**• OBJETIVO 4:**

Reducir la mortalidad infantil

META 5:

Reducir, en dos terceras partes, entre 1990 y 2015, la tasa de mortalidad de niños menores de cinco años.

• OBJETIVO 5:

Mejorar la salud materna

META 6:

Reducir en tres cuartas partes, entre 1990 y 2015, la tasa de mortalidad materna.

• OBJETIVO 6:

Combatir el VIH/SIDA, la malaria y otras enfermedades

META 7:

Detener y comenzar a revertir, para el año 2015, la propagación del VIH/SIDA.

META 8:

Detener y comenzar a revertir, para el año 2015, la incidencia de la malaria y otras enfermedades importantes.

• OBJETIVO 7:

Garantizar la sostenibilidad del medio ambiente

META 9:

Incorporar los principios del desarrollo sostenible en las políticas y los programas nacionales y revertir la pérdida y degradación de los recursos del medio ambiente

META 10:

Reducir a la mitad (respecto de 1990), para el año 2015, el porcentaje de personas que carezcan de acceso sostenible a agua potable y saneamiento básico.

META 11:

Mejorar considerablemente, para el año 2020, la vida de por lo menos 100 millones de habitantes de los barrios más precarios.

*** OBJETIVO 8:**

Fomentar una asociación mundial para el desarrollo

META 12:

Desarrollar, aún más, un sistema comercial y financiero abierto, basado en normas, previsible y no discriminatorio.

META 13:

Atender las necesidades especiales de los países menos adelantados.

META 14:

Atender las necesidades especiales de los países sin litoral y los pequeños Estados insulares.

META 15:

Encarar de manera general los problemas de la deuda de los países en desarrollo, aplicando medidas nacionales e internacionales con el fin de garantizar la sostenibilidad de la deuda a largo plazo.

META 16:

En cooperación con los países en desarrollo, elaborar y aplicar estrategias que proporcionen a los jóvenes un trabajo digno y productivo.

META 17:

En cooperación con las empresas farmacéuticas, proporcionar acceso a los medicamentos de primera necesidad y a precios asequibles en los países en desarrollo.

META 18:

En colaboración con el sector privado, velar porque se puedan aprovechar los beneficios de las nuevas tecnologías, en particular de las tecnologías de la información y de las comunicaciones.



Capítulo I

Costa Rica a inicios del milenio





I. Costa Rica a inicios del milenio: Caracterización general

Costa Rica está ubicada en América Central. Limita al norte con Nicaragua y al sur con Panamá, mientras que el océano Pacífico baña su costa oeste y el Atlántico la del este. Es un país pequeño en términos de población y territorio: 4,2 millones de habitantes en el 2004, distribuidos en 51.100 Km²; sin embargo, tiene un nivel de desarrollo humano alto, como lo refleja el Índice de Desarrollo Humano (IDH) calculado por el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), que en el Informe de Desarrollo Humano (PNUD, 2004), utilizando datos para el año 2002, ubica al país en la posición número 45 en desarrollo humano, entre 177 países⁴. Este hecho es muy significativo, pues pone en evidencia cómo un país pequeño, con un PIB per cápita medio-bajo, US\$ 4.180 en el 2004, puede lograr importantes avances en el mejoramiento del nivel de vida de sus habitantes.

Mapa 1: Provincias de Costa Rica



El proceso de desarrollo económico y social, que desemboca en la situación actual del país, ha sido lento y han intervenido en él un número muy grande de factores. No forma parte del objetivo del presente Informe analizar con detenimiento ese proceso, pero sí conviene destacar algunos hechos relevantes: en primer lugar, la más que centenaria tradición democrática del país, así como la gran estabilidad política, especialmente a partir de la segunda mitad del siglo pasado. En el campo social, está la enorme importancia dada a la educación y la salud desde hace muchos años, acompañada con adecuadas asignaciones presupuestarias con cargo al erario público (inversión pública social); situación que se ha visto favorecida por la ausencia de ejército desde hace más de 50 años.

⁴El Índice de Desarrollo Humano (IDH) alcanza en ese año un valor de 0,834, superior al límite que determina la categoría de países de alto desarrollo (0,800).



Por otra parte, está el satisfactorio desempeño de las instituciones públicas de servicios, las cuales han logrado buena parte de los objetivos que les fueron impuestos, al incidir tanto en la satisfacción directa de las necesidades de la población, como en el apoyo al crecimiento de la producción.

Mapa 2: Regiones de Costa Rica



Durante los primeros años de la segunda mitad del siglo XX, el país pasó de un modelo económico agro exportador comercial, a uno basado en la sustitución de importaciones y la conformación de un mercado regional, el Mercado Común Centroamericano, que le permitió al país alcanzar tasas de crecimiento bastante elevadas. A principios de la década de los años 80, el país se vio afectado por una crisis económica que tuvo múltiples causas, entre ellas el agotamiento del modelo de sustitución de importaciones y la agudización de los conflictos bélicos en la región centroamericana. En ese período y los años siguientes, Costa Rica comenzó la búsqueda de un nuevo estilo de crecimiento que le permitiera seguir avanzando, y puso énfasis en el modelo exportador, acompañado de una serie de cambios en las relaciones económicas que prevalecían hasta el momento: una mayor apertura comercial y de la cuenta de capitales, la modernización del sistema financiero, una reducción de la intervención estatal en múltiples áreas e intentos de reforma del Estado.

Al igual que para los demás países de América Latina, para Costa Rica, la década de los años 80 fue una década perdida, pues no solo se detuvo el impulso del proceso de desarrollo económico y social que venía de los años anteriores, sino que hubo deterioros en algunas áreas. Las nuevas políticas ejecutadas durante la segunda parte de esa década, y la totalidad de la siguiente, han permitido al país crecer de forma modesta y, por lo menos, evitar el deterioro de los principales indicadores sociales.



En los últimos años, la pobreza, vista como una situación de ingresos insuficientes para adquirir un conjunto de bienes y servicios básicos, ha afectado a uno de cada cinco hogares del país (20%). Esta proporción se ha mantenido prácticamente invariable desde 1994, a pesar del elevado crecimiento económico en algunos años.

El principal desafío que enfrenta el país a inicios del nuevo milenio es lograr un proceso sostenido de crecimiento económico con desarrollo social, es decir, que logre reducciones significativas de la pobreza y mejore aún más el nivel de vida de la población.

Cuadro 2: Principales indicadores económicos de Costa Rica

Indicador	Período	Valor
Población total (millones)	2004	4,2
% población residente en áreas urbanas	2000	59,0
% población residente en región central del país	2000	64,2
% población extranjera	2000	6,4
% población económicamente activa	2003	43,0
Total de ocupados (millones)	2003	1,6
Tasa de desempleo abierto	2003	6,7
% ocupados en sector primario	2003	15,3
% ocupados en sector secundario	2003	15,4
% ocupados en sector terciario	2003	69,3
PIB per cápita (US\$)	2004	4.180
Tasa anual de crecimiento PIB (promedio)	2000-2003	3,1
% PIB sector primario	2003	11,4
% PIB en sector secundario	2003	28,7
% PIB en sector terciario	2003	59,9
Exportaciones/PIB (bienes y servicios, %)	2003	50,8

Fuente: Elaboración propia. Sauma 2004



Capítulo II

Hacia el logro de los Objetivos
de Desarrollo del Milenio





II. Hacia el logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio

En este capítulo se analiza la situación existente en el país en lo que respecta al avance hacia el logro de los **Objetivos de Desarrollo del Milenio**. Para cada una de las metas, se analizan la situación actual y las tendencias a partir de los indicadores propuestos, para luego, en tanto sea posible, considerar las brechas presentes por sexo, en el nivel regional, o para cualquier otra desagregación relevante. Posteriormente, se analizan los factores y políticas que han llevado a la situación actual, resaltando principalmente la intencionalidad de las políticas ejecutadas en el pasado y en la actualidad. Por último, en cada uno de los casos, se destacan los desafíos y acciones prioritarias para el logro de los objetivos y metas.

Los indicadores son elementos clave para conocer el desempeño logrado hasta el momento, y en caso de ser necesario, determinar la magnitud de los esfuerzos y cambios requeridos. Para una mejor comprensión de la situación actual respecto al logro de la meta, se optó por determinar (en los casos que lo permiten), cuál sería el avance anual requerido o progreso esperado, para lograr la meta en el plazo previsto, suponiendo que ese progreso es lineal o constante en el tiempo.⁵ La comparación entre la evolución real del indicador (generalmente a partir de 1990) y el progreso esperado, permite visualizar fácilmente si el avance es satisfactorio o si, por el contrario, se deben realizar esfuerzos adicionales.

⁵La fórmula general de cálculo del progreso esperado es la propuesta en la Nota Técnica 2 del Informe sobre Desarrollo Humano 2005 (PNUD, 2005: 347-349).



OBJETIVO

1

**Erradicar
la pobreza extrema
y el hambre**



Objetivo 1

Erradicar la pobreza extrema y el hambre

La pobreza es un fenómeno sumamente complejo, con múltiples causas y manifestaciones. Aunque generalmente se enfatiza en la privación o insatisfacción de las necesidades básicas materiales que presentan las personas que la padecen, la pobreza involucra otras dimensiones, como la impotencia de los pobres para incidir en las decisiones que afectan sus propios destinos o la vulnerabilidad ante diferentes situaciones económicas, sociales y ambientales. Pero inclusive, desde la perspectiva de la privación, varias dimensiones son importantes, pues por una parte los pobres carecen de ingresos suficientes para adquirir los alimentos básicos que requieren para su subsistencia (pobreza extrema o indigencia), o para adquirir una canasta más amplia de bienes y servicios básicos (pobreza); y, por otra parte, generalmente carecen de acceso a los servicios básicos como la educación, la salud y el agua potable, así como a una vivienda digna y a un medio ambiente sano.

Por ello, la reducción de la pobreza, y más aún su erradicación, requiere acciones en muchos frentes. Desde la perspectiva de los **Objetivos del Milenio**, el objetivo y las metas de reducción de la pobreza y el hambre dependerán, en gran medida, del logro de los demás objetivos y metas (en educación, salud, agua potable, saneamiento, vivienda y sostenibilidad del medio ambiente), así como de que los países logren convenientes niveles de crecimiento económico en el marco de una adecuada distribución de los frutos de ese crecimiento entre los miembros de la sociedad.

La Cumbre del Milenio plantea dos metas específicas dentro de este objetivo: (**Meta 1**): *reducir a la mitad, entre 1990 y 2015, el porcentaje de personas con ingresos inferiores a un dólar diario* y (**Meta 2**): *reducir a la mitad, entre 1990 y 2015, el porcentaje de personas que padecen hambre*.

No obstante, aunque la Cumbre del Milenio hace referencia explícita a la pobreza extrema, los esfuerzos nacionales se encaminan más allá, considerando además una definición de pobreza por insuficiencia de ingresos más amplia. En el nivel nacional, se consideran pobres aquellos hogares con ingresos insuficientes para adquirir una canasta de bienes y servicios básicos, para satisfacer las necesidades de todos y cada uno de sus miembros; mientras que son pobres extremos los hogares con ingresos que no les permiten adquirir una canasta básica de alimentos, para satisfacer las necesidades mínimas de alimentación de sus miembros. Las metas nacionales son entonces las siguientes:

•Meta 1:

Al año 2015, reducir a la mitad, respecto a 1990, el porcentaje de hogares en situación de pobreza extrema, es decir, que padecen hambre, tanto en el nivel nacional como en los diferentes niveles subnacionales.

•Meta 2:

Al año 2015, haber reducido a menos de 16% el porcentaje de hogares en situación de pobreza, tanto en el nivel nacional como en los diferentes niveles subnacionales.

*En ambos casos, a partir de las líneas de pobreza nacionales establecidas por el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC). Es importante destacar que la utilización de líneas de pobreza nacionales es recomendable, recibiendo la equivalente a USD 1 diario (ajustado por la Paridad del Poder Adquisitivo -PPA-) para aquellas situaciones en que no hay estimaciones nacionales o para algunas comparaciones internacionales. En todo caso, en el anexo estadístico de este Informe se muestran las estimaciones de pobreza extrema, a partir de esta línea internacional.



Costa Rica empezó la década de los años 90 con 27,4% de los hogares en situación de pobreza, es decir, con ingresos insuficientes para adquirir una canasta de bienes y servicios básicos, para satisfacer las necesidades de todos y cada uno de sus miembros; y lo que es más grave, con un 9,1% de los hogares en situación de pobreza extrema, o sea, hogares con ingresos que no les permitían adquirir una canasta básica de alimentos, para satisfacer las necesidades mínimas de alimentación de sus miembros.

Como resultado de una situación recesiva en lo económico, en 1991, se dieron aumentos en la pobreza extrema y total. La mejoría en la situación económica, en los años siguientes, resultó en una fuerte reducción de la pobreza hasta 1994 pero, a partir de ese año, se presentó un estancamiento (con variaciones muy pequeñas en torno al promedio), que prevalece hasta la actualidad (gráficos 1.1 y 1.2).

Gráfico 1.1



Fuente datos observados: Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC).

Gráfico 1.2



Fuente datos observados: Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC).



Debe resaltarse que la forma como se mide la pobreza extrema en el nivel nacional (respecto al costo mínimo de la alimentación básica), aproxima también la dimensión del hambre, incluida en el objetivo de la Cumbre del Milenio, y el indicador propuesto por el Sistema de las Naciones Unidas para su seguimiento: 'la proporción de la población que consume menos del nivel mínimo de energía en alimentos'.

El país no dispone de información continua sobre desnutrición infantil, pero según la última encuesta nacional de nutrición, realizada en 1996, en el país presentaban desnutrición severa o moderada 5,1% de los niños y niñas mayores de 1 año y menores de 7 años (0,4% severa y 4,7% moderada), resultado consistente con la magnitud de la pobreza extrema.

Brechas:

La incidencia de la pobreza total y extrema muestra brechas importantes en diferentes dimensiones. En primer lugar, la pobreza afecta especialmente a los niños y niñas del país. En el 2003 uno de cada tres pobres (35,7%) era un niño o niña de 12 años o menos, mientras que entre los no pobres el porcentaje de niños y niñas era 22,6%. Alternativamente, del total de niños y niñas de 12 años o menos, 30% eran pobres.

La incidencia de la pobreza también difiere según el sexo del jefe de hogar, situación especialmente marcada en el caso de la pobreza extrema. En el 2003, mientras que entre los hogares con jefatura masculina el porcentaje de pobreza extrema se ubicó en 4,4%, en el caso de los hogares con jefatura femenina el valor asociado fue de 7,4%. Con una perspectiva de mayor plazo (a pesar de que tanto entre los hogares con jefatura masculina como en aquellos con jefatura femenina se observa una reducción significativa en el porcentaje de hogares en extrema pobreza entre 1990 y 2003) durante todo el periodo, la incidencia de esta problemática en los hogares jefeados por mujeres superó al menos en 50% los valores correspondientes a hogares que tienen como jefe del hogar a un hombre; en varios años esta diferencia incluso superó el 100%. Esta situación evidencia que la reducción de los niveles de pobreza extrema en el país se encuentra en gran medida condicionada por la necesidad de generar mayores capacidades en las mujeres, así como oportunidades para su inserción laboral y productiva.

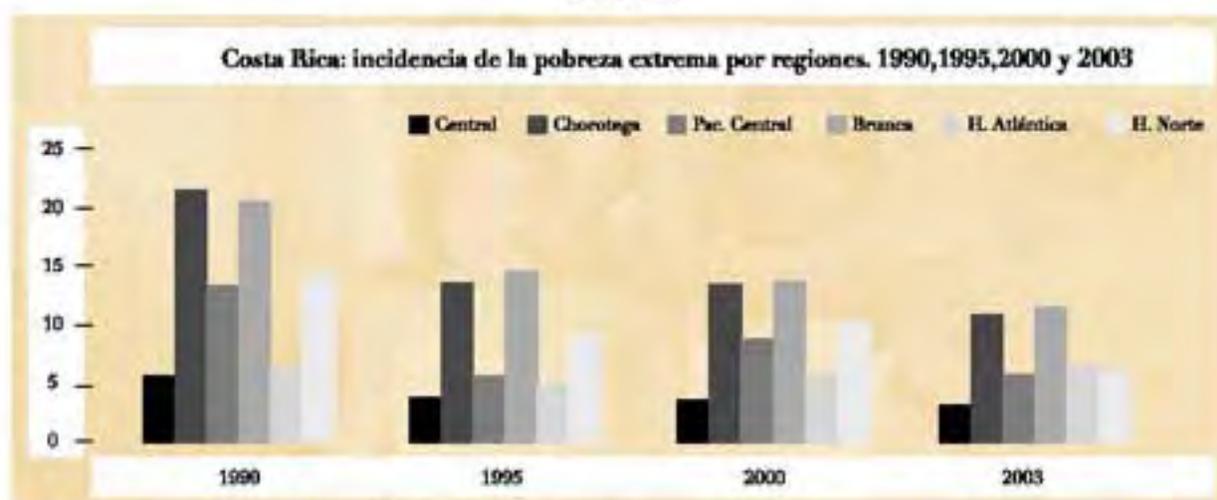
Las zonas rurales presentan una mayor incidencia de la pobreza que las urbanas. Durante la mayor parte del periodo analizado, la pobreza extrema en la zona rural ha más que duplicado los porcentajes de la zona urbana. Mientras que en 1990 el porcentaje de hogares en pobreza extrema en la zona urbana era 5,4%, en la zona rural ascendió a 12,4%; para el 2003, los valores correspondientes fueron de 3,3% y 7,8%, respectivamente. En el caso de la pobreza total, la incidencia en zona rural también es mayor que en la urbana, pero con diferencias en la magnitud de las brechas a lo largo del periodo (como promedio, la tasa de incidencia rural es 40% superior a la urbana).

No obstante, a pesar de la menor incidencia de la pobreza en zona urbana, dada la distribución espacial de la población, un elevado porcentaje del total de pobres residen en ella. Según la encuesta de hogares del año 2003, 49,2% del total de hogares pobres del país residía en zona urbana y 50,8% en área rural. La situación se agrava en el caso de la pobreza extrema, pues el 38,3% de los hogares pobres residían en área urbana y el 61,7% en área rural, es decir, que en esta última residían prácticamente 3 de cada 5 hogares en situación de pobreza extrema o indigencia.



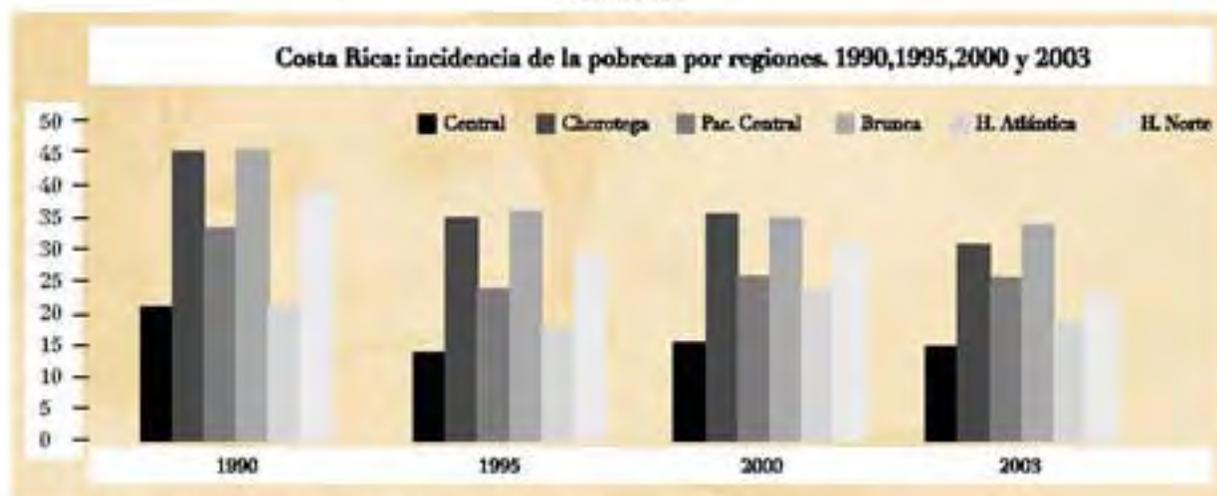
Las regiones Brunca y Chorotega muestran, a lo largo del periodo de análisis, las mayores tasas de incidencia tanto de la pobreza extrema como de la pobreza total. No obstante, con excepción de la región Huetar Atlántica, se han logrado avances muy significativos en la reducción de los niveles de pobreza extrema que muestran las diferentes regiones del país (gráficos 1.3 y 1.4), con la consecuente reducción en las brechas.

Gráfico 1.3



Fuente datos observados: Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC).

Gráfico 1.4



Fuente datos observados: Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC).



Las regiones Huetar Norte, Pacífico Central y Chorotega lograron reducir el indicador de la pobreza extrema a menos de la mitad durante el periodo 1990-2003; mientras que las regiones Central y Brunca alcanzaron reducciones superiores a 40%. A pesar de lo anterior, se considera que el porcentaje de hogares que sufren esta privación resulta aún elevado en las regiones Brunca y Chorotega, donde para el año 2003 se observaron valores de 12,1% y 10,9%, respectivamente, con lo que superaron el doble del promedio nacional.

También destaca la región Huetar Atlántica, en la que el porcentaje de hogares en pobreza extrema ha permanecido prácticamente invariable durante el periodo analizado; así, mientras que en 1990, 6,8% de la población de esta región no alcanzó el ingreso suficiente para adquirir la canasta básica alimentaria, en el 2003, este indicador se ubicó en el orden de 7,1%. Una situación similar se presenta con la pobreza total.

Debe tomarse en cuenta que según el censo de población del año 2000, 64,2% de los habitantes del país en ese año residían en la región Central. Entonces, a pesar de la baja incidencia de la pobreza en esa región, el número total de hogares pobres en ella es muy elevado. En el año 2003, 47,9% del total de hogares pobres del país residía en esta región (37,4% de los hogares en pobreza extrema).

Factores y políticas:

En el contexto latinoamericano, Costa Rica, Uruguay y Chile son los países que en el periodo de referencia muestran menores niveles de incidencia de la pobreza (extrema y total)⁷. Varios son los factores que explican esa situación relativamente favorable que presenta Costa Rica. Sin pretender realizar un análisis exhaustivo, y retomando algunos aspectos ya mencionados en el capítulo anterior, conviene destacar los siguientes:

En primer lugar, desde hace muchas décadas el país ha forjado una institucionalidad y un marco normativo adecuado, que le ha permitido tejer una importante red de protección social. Instituciones como la Caja Costarricense del Seguro Social (CCSS) y el **Fondo de Desarrollo Social y Asignaciones Familiares**, y una variada normativa que permitió la expansión de la educación en todos sus niveles, -como es el caso de la **declaratoria de la educación primaria gratuita y obligatoria**- han jugado un papel clave en la reducción de la pobreza.

Pero, además, las responsabilidades institucionales han contado con un financiamiento adecuado, piedra angular para la obtención de resultados. En lo que se refiere al periodo de referencia, el gasto público social muestra una tendencia al alza en el periodo 1990 - 2002.

Otro factor clave ha sido la calidad de los empleos generados por el país, especialmente en las últimas décadas. Los procesos productivos y el respeto a la normativa vigente han permitido crear empleos protegidos por la seguridad social, y en condiciones favorables respecto del pago de salarios mínimos y protección, por las leyes laborales. Si bien es cierto, en la década de los años 90 se dio un incremento en la informalidad y precariedad laboral, también es cierto que se mantuvo la generación de empleos formales de calidad, que evitaron el aumento de la pobreza.

⁷(CEPAL, 2003). En los últimos años, Uruguay muestra un aumento en la incidencia de la pobreza, como resultado del impacto de la crisis argentina; no obstante se trata de una situación coyuntural reciente.



Es importante resaltar que el estancamiento en la pobreza, a partir de 1994, se da en el marco de tasas de crecimiento económico variables o fluctuantes, aunque con un promedio moderadamente satisfactorio. Las tasas de desempleo abierto, por su parte, se han mantenido relativamente bajas (alrededor de 6%) y los ingresos laborales han mostrado pequeños aumentos en términos reales. Si bien es cierto el crecimiento económico debería reducir la pobreza, el estancamiento de ésta podría estar asociado con el aumento en la desigualdad que se ha dado en el país en los últimos años. Como lo refleja el coeficiente de Gini, luego de caminar por un sendero de altibajos durante casi la totalidad de la década de los años 90 (entre el 0,38 y 0,39 y que coincide con el dato histórico para este país), al final del período la desigualdad apunta a un aumento importante (gráfico 1.5).

Gráfico 1.5



Fuente datos observados: Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC).

Este aumento en la desigualdad se refleja en una reducción del indicador denominado proporción del ingreso nacional que corresponde a la quinta parte más pobre de la población. Este indicador es importante porque aproxima el porcentaje del consumo nacional, que corresponde a ese mismo quintil, dimensión importante desde la perspectiva del hambre³. Para el caso particular de Costa Rica, la media del indicador utilizado apenas supera 5% en el período considerado. Aunque se han presentado periodos de alguna leve mejoría, éstos no son significativos y, de todos modos, son temporales (gráfico 1.6). Además, a partir de 1996, hay una reducción sostenida en la participación de ese quintil dentro del ingreso nacional.

³ Este indicador es propuesto por el Sistema de las Naciones Unidas, pero para el caso de Costa Rica, el indicador referido al consumo únicamente está disponible para 1999, cuando se realizó la Encuesta de Ingresos y Gastos. Para ese entonces, el porcentaje era de 7,2%, 40% más de lo que recibía ese mismo grupo como proporción del ingreso nacional. Actualmente, se realiza una nueva encuesta de ese tipo, que permitirá conocer la evolución del indicador.



Gráfico 1.6



Fuente datos observados: Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC).

Desafíos y acciones prioritarias:

La reducción de la pobreza y del hambre es uno de los desafíos más importantes en las agendas social y económica del país. Por una parte, el crecimiento económico aparece como una condición necesaria para la reducción de la pobreza, pero la realidad que se desprende de la evolución reciente indica que no es cualquier tipo de crecimiento el que permite avanzar hacia el logro del objetivo propuesto. Se requiere un crecimiento económico envolvente, que involucre a todos los sectores productivos, reduciendo la desigualdad en lugar de aumentarla.

En este sentido, los sectores más dinámicos deben empujar al resto de la economía, mediante adecuados encadenamientos productivos. Esto deberá redundar en la generación de empleos de calidad en todo el territorio nacional, para cerrar las brechas regionales, y en cantidades abundantes para evitar que aumenten el desempleo y la informalidad (y mejor aún, para que se logren reducciones en ellos). La mayor participación de la pequeña y mediana empresa en ese crecimiento es un medio para garantizar que sus frutos lleguen a toda la población y por lo tanto, se logren reducciones significativas en la pobreza.

Por otra parte, es necesario intensificar los procesos de generación e igualdad de las capacidades y acceso a oportunidades de todos los grupos de la sociedad. Los políticas sociales universales deben ser fortalecidas, pero también son importantes las focalizadas. No obstante, el balance positivo que resulta de la ejecución de las políticas sociales en Costa Rica, hay varios desafíos importantes. A pesar de contarse con recursos considerables, debe aumentarse la eficacia en términos de reducciones efectivas de la pobreza. Persisten problemas como duplicidad, descoordinación y falta de evaluación en los programas en general. Debe superarse la inercia institucional que limita los cambios que se puedan realizar sobre los programas.



Otro desafío es el relacionado con la erradicación del trabajo infantil, que es una de las consecuencias más preocupantes de la pobreza. Los hogares pobres se ven enfrentados a mandar a sus niños y adolescentes a trabajar, sacrificando con ello su derecho a la educación, a un desarrollo pleno, y perpetuándolos en la situación de pobreza. Costa Rica firmó y ratificó la Convención sobre los Derechos del Niño (ratificado en 1990); los convenios de la OIT No. 138 sobre la edad mínima de 1973 (ratificado en 1976) y No. 182 sobre las peores formas de trabajo infantil (ratificado en 2001), y en 1998 aprobó el Código de la Niñez y la Adolescencia. A mediados de 2004, se aprobó el "II Plan Nacional de Acción para la prevención, erradicación del trabajo infantil y para la protección especial de las personas adolescentes trabajadoras", por parte del Comité Directivo Nacional para la Prevención y Erradicación del Trabajo Infantil y la Protección de la Persona Trabajadora en Costa Rica⁹, el cual incluye acciones concretas en el registro, detección y regulación del trabajo de menores de 18 años.

La estimación más reciente muestra que 5,9% de la población de 5 a 15 años trabaja (principalmente hombres de zona rural). Si bien ese porcentaje es el más bajo desde 1994, el desafío es muy grande.

Cuadro 3: Porcentaje de la población de 5 a 15 años que trabaja.

	Total	Sexo		Zona de residencia	
		Masculino	Femenino	Urbana	Rural
1994	10,4	13,7	6,9	7,7	12,2
1995	7,8	12,1	3,1	4,3	10,0
1998	8,6	12,2	4,9	5,0	10,8
2002	5,9	8,3	3,2	2,6	9,7

Fuente: Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC).

Finalmente, otra de las graves consecuencias de la pobreza es la explotación sexual comercial de niñas, niños y adolescentes, pues aunque es un fenómeno en el que intervienen múltiples causas, la pobreza juega un papel relevante. En este sentido, el país también está ejecutando una serie de acciones, con la participación de diversos sectores, que pretenden poner freno y erradicar esta problemática y es necesario continuar con estos esfuerzos.

⁹Este Comité Directivo Nacional fue creado mediante el decreto No. 31461-MTSS, publicado en La Gaceta el 21 de noviembre de 2003.



OBJETIVO

2

**Lograr la
enseñanza primaria
universal**



Objetivo 2

Lograr la enseñanza primaria universal

Aunque el objetivo y la meta propuesta en la Cumbre del Milenio se refiere a la educación primaria (**Meta 3: velar por que, para el año 2015, los niños y niñas de todo el mundo puedan terminar el ciclo completo de enseñanza primaria**), Costa Rica, atendiendo la problemática y las aspiraciones nacionales, así como otros compromisos específicos del país en educación, formuló metas que involucran otros niveles educativos, así como la alfabetización.

En este sentido, Costa Rica ha dejado plasmadas sus prioridades educativas de aquí al 2015 en un plan de acción ("Plan de acción de la educación para todos 2003-2015 -MEP, 2004-"), que incluye, además de los compromisos nacionales, los acordados en el Foro Mundial de Educación, celebrado en Dakar, Senegal, en el año 2000. Se incorporaron en el Plan, metas relacionadas con la expansión del sistema educativo, de tal forma que permita la universalización de todos los servicios educativos y se inició un proceso de reforma educativa, que conducirá a una revisión de la actual política educativa y a proponer los cambios que se requieren para avanzar hacia la consecución de las metas educativas, en particular, ofrecer una educación de calidad y distribuida equitativamente entre todos los estratos sociales.

Meta 3a:

Que para el año 2015, todos los niños y niñas del país terminen el ciclo completo de enseñanza primaria.

Costa Rica tiene una tasa neta de escolaridad en educación primaria¹⁰ prácticamente del 100%, lo que confirma la universalidad de la cobertura (gráfico 2.1). En el 2004, se atienden en la primaria casi 525.000 estudiantes, de los cuales 92,7% asisten a establecimientos públicos.

Gráfico 2.1



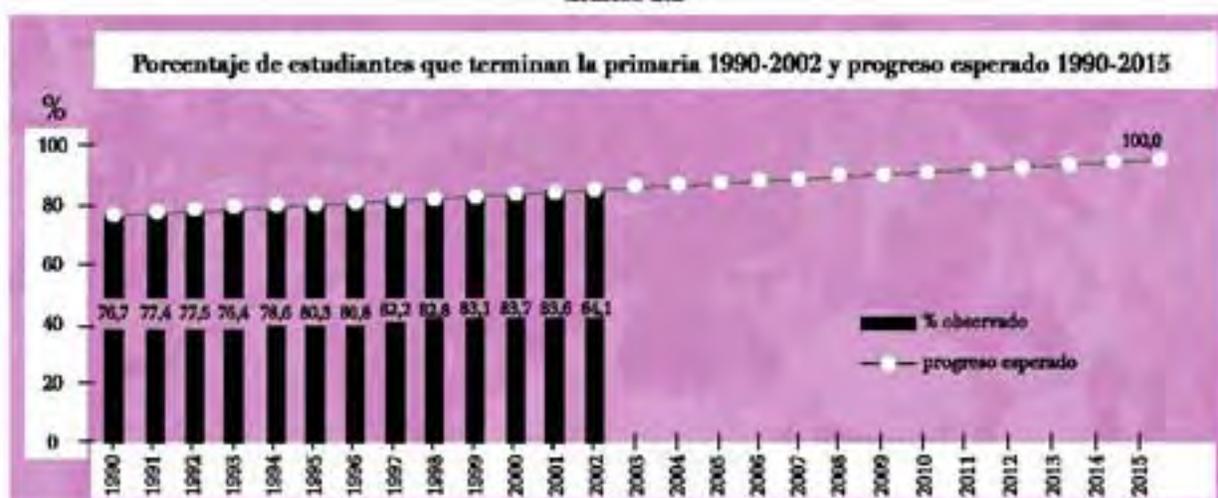
Fuente: Ministerio de Educación Pública, Departamento de Estadísticas

¹⁰La educación primaria en Costa Rica consta de 6 grados, en dos bloques de 3 años cada uno (I y II ciclo respectivamente), y comienza a los niños a partir de 6,5 años. La tasa neta de escolaridad establece la relación entre la matrícula en primaria de niños entre 7 y 12 años, con la población de ese mismo grupo de edad.



Sin embargo, no todos los niños y niñas que ingresan en la escuela logran culminar el ciclo completo de educación primaria, como lo propone la meta. En el año 2002 solamente 84,1% de los escolares lo lograron. Este porcentaje ha venido aumentando gradualmente desde 1990, año en que apenas alcanzó 76,8% (gráfico 2.2). Respecto al logro de la meta, el país avanza a un ritmo adecuado, aunque hay un pequeño retraso en los dos últimos años, que puede ser recuperado, para retomar el camino hacia el logro de la meta. Sin embargo, para avanzar en el sentido requerido, varios aspectos deben ser tomados en cuenta, a los cuales se hará referencia más adelante.

Gráfico 2.2



Fuente datos observados: Ministerio de Educación Pública, Departamento de Estadística.

Brechas:

En educación primaria hay brechas por sexo y geográficas. Si bien es cierto las primeras serán analizadas con mayor detalle en el siguiente Objetivo (Promover la equidad de género y la autonomía de la mujer), conviene adelantar que las tasas netas de escolaridad en primaria, disponibles a partir de 1999, son ligeramente superiores para las niñas que para los niños, aunque para ambos sexos se ubican cerca de 100%. La diferencia entre ambas tasas, a lo largo del periodo considerado, es de alrededor de 0,9 puntos porcentuales.

En este nivel educativo, 56,4% de la matrícula es urbana y 43,6% rural. Es importante mencionar aquí la importancia de las escuelas 'unidocentes', por medio de las cuales los niños y niñas de las comunidades rurales y muy dispersas han tenido acceso a la educación, además se ha considerado la escuela como la que, históricamente, ha permitido democratizar la educación costarricense, y promover el nivel de desarrollo actual.

Factores y políticas:

La situación actual de la educación costarricense debe ser analizada desde dos puntos de vista: por una parte, los logros realizados hasta el momento, en todos los niveles educativos, resultado de muchos años de esfuerzo; y por otra, los problemas que se han presentado en las últimas dos décadas y media, que resultan en serios desafíos para el sistema educativo costarricense, y sobre los cuales se ha venido avanzando.



En el caso de los logros hasta ahora alcanzados, intervienen diferentes factores. En primer lugar, es clave la importancia que el país ha otorgado a la educación desde hace muchos años. Puede decirse que desde la reforma educativa de Mauro Fernández en el siglo XIX, Costa Rica optó por hacer de la educación una prioridad nacional que, a su vez, fortaleció el proceso democrático¹¹.

Esta prioridad ha sido acompañada con una adecuada asignación de recursos. Como se muestra en el gráfico siguiente, en la década de los años 90 y lo que se lleva de la presente, el gasto público en educación ha representado como mínimo 3,7% del PIB, con una tendencia al aumento. En 1997, se aprobó una reforma a la Constitución Política del país para garantizar 6% del PIB a la educación, aunque todavía no se alcanza ese porcentaje, pues en el año 2002 apenas representó 5,5%.

Gráfico 2.3



Fuente: Secretaría Técnica de la Autoridad Presupuestaria (Ministerio de Hacienda) y Banco Central de Costa Rica.

La crisis económica de principios de la década de los años 80 no solo agravó muchos de los problemas que el sistema educativo venía viviendo, sino que también sacó a flote otros. Escapa de las posibilidades del presente estudio hacer un análisis detallado de esos problemas, pero sí parece conveniente realizar un recuento de los esfuerzos realizados en los últimos años para avanzar en el mejoramiento del sistema educativo. Así, por ejemplo, desde mediados de la década de los años 80, se establecieron planes de emergencia con las universidades, para formar docentes y se creó el Centro Nacional de Didáctica (CENADI). En la primer parte de la década siguiente, en aras de mejorar la calidad de la educación, se hizo una revisión curricular y se implementó el proyecto SIMED (Sistema de mejoramiento de la calidad de la educación costarricense). Además, se ejecutaron préstamos con el BID y el Banco Mundial destinados a recursos didácticos, a la infraestructura y a la capacitación docente. A mediados de la misma década se realizó una reforma educativa conocida como "La política educativa hacia el siglo XXI" que, entre otras, continúa la informática educativa, establece un segundo idioma en primaria y crea programas específicos para el mejoramiento de escuelas urbano marginales, el mejoramiento de escuelas unidocentes, becas a estudiantes y transporte a estudiantes que lo requieran. Cabe señalar el aumento del tiempo lectivo, que pasó de 169 días en 1995 a 200 en 1998 (MEP, 1998).

¹¹En 1885, se emitió la Ley General de Instrucción Pública y, un año después, 1886, la Ley General de Educación Común. Señala Swartz (1990, 252): "Ese enorme esfuerzo en el campo educativo era la base para el desarrollo del modelo democrático que los liberales quisieron poner en práctica a partir de la década de 1880."



En los años siguientes, se continúan los programas de apoyo, tales como bonos, becas y transporte. Se establecen las escuelas de atención prioritaria y la red telemática. A partir de 2001, y de manera más intensa en los dos últimos años, se han tomado acciones para combatir la repitencia y la deserción en primaria, especialmente un programa de atención para el desarrollo de destrezas particulares (terapia de lenguaje y problemas de aprendizaje).

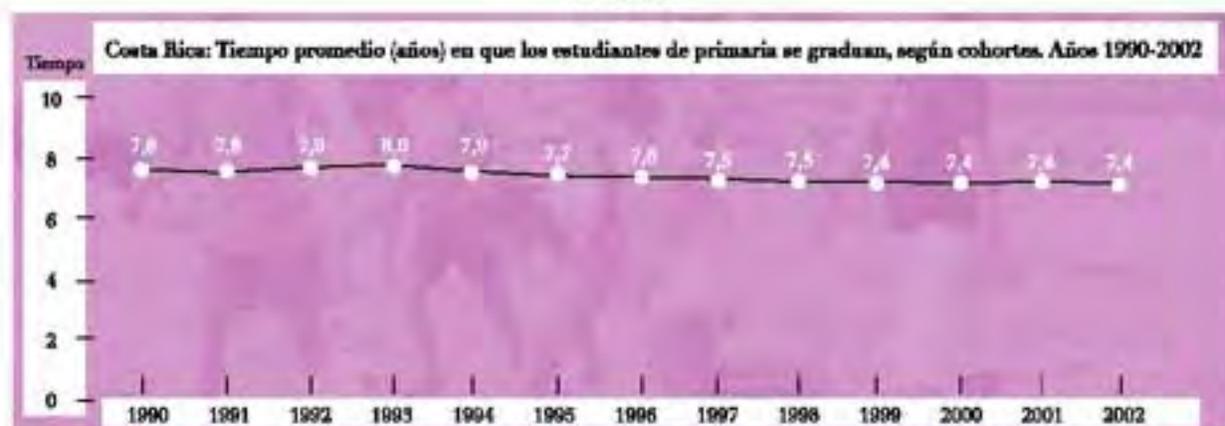
Desafíos y acciones prioritarias:

No obstante la situación favorable en lo que respecta a la cobertura de la educación primaria en el país, el principal desafío consiste en tomar las medidas pertinentes para lograr plenamente la meta planteada en la Cumbre del Milenio, **que para el año 2015, todos los niños y niñas del país terminen el ciclo completo de enseñanza primaria.**

En el año 2002, apenas 85% de los niños y niñas que ingresaron en primer grado seis años antes culminaron la educación primaria, porcentaje que es el más elevado del período considerado. Varios factores inciden en este resultado, con fuertes vínculos de causalidad entre ellos, pero que se pueden separar con fines analíticos: por una parte, el problema del abandono escolar, y por otra, en el caso de los niños y niñas que no abandonan (o sea, aquellos que asisten y se mantienen en la escuela, lo cual se refleja en las tasas netas de matrícula), el hecho de que no están aprobando los grados correspondientes, como lo indican las cifras sobre reprobación y repitencia, y que reflejan un problema de eficiencia interna del sistema educativo, que merece especial atención, pues en esta línea se encuentran los principales desafíos.

Los estudiantes que terminan la primaria demoran más de 7 años en completar sus estudios. Si bien es cierto el porcentaje se ha venido reduciendo a lo largo del período de estudio, al pasar de 7,8 en 1990 a 7,4 en los últimos años (gráfico 2.4), la cifra sigue siendo muy elevada.

Gráfico 2.4



Fuente: Ministerio de Educación Pública, Departamento de Estadísticas.



El problema se hace especialmente evidente cuando se desagrega el porcentaje de estudiantes que se gradúan de sexto grado según hayan repetido o no, algún grado (gráfico 2.5). Como promedio para 1990-2002, de cada cinco niños que terminan la primaria, dos han repetido al menos un grado. Si bien es cierto en los últimos años aumenta el porcentaje de niños que se gradúan sin repetir, todavía hay un elevado porcentaje que sí lo hace.

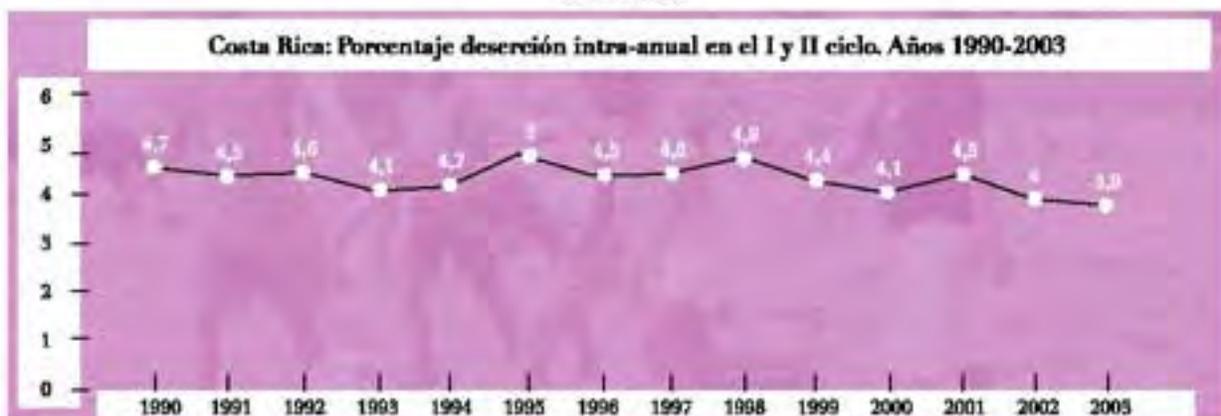
Gráfico 2.5



Fuente: Ministerio de Educación Pública, Departamento de Estadística

Este resultado se explica en parte por el problema de la deserción intra-anual, o sea, los niños y niñas que empiezan el año lectivo, pero que por diferentes motivos no lo pueden concluir, y que por lo tanto se atrasan (en el mejor de los casos), o abandonan definitivamente la escuela (en el peor de los casos). En el periodo de estudio, alrededor de 4% de los escolares abandonaron la escuela antes de que concluyera el año lectivo. Si bien hay una tendencia hacia la reducción en los últimos años, inclusive por debajo de 4% (gráfico 2.6), el mayor desafío consiste en mantenerla en estos niveles o reducirla aún más. Investigaciones del MEP han identificado varios factores asociados con este fenómeno: familiares, propios del estudiante, económicos y propios del sistema educativo, que dejan en evidencia el carácter multicausal del fenómeno

Gráfico 2.6



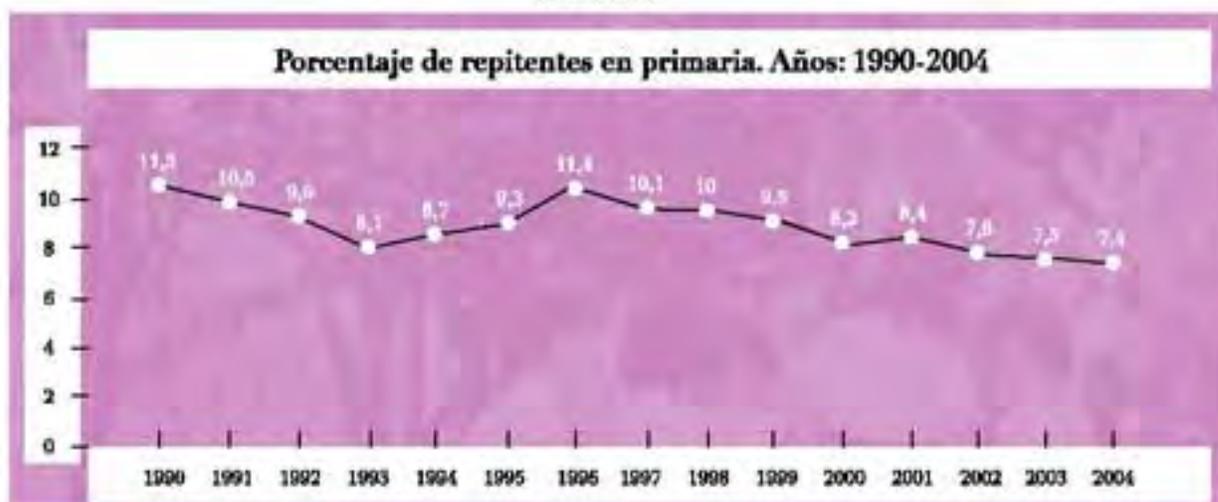
Fuente: Ministerio de Educación Pública, Departamento de Estadística



La deserción intra-anual presenta diferencias por provincias. Limón es la provincia con mayor deserción de este tipo, en primaria, la cual alcanzó 7% en el año 2003, cifra bastante superior que la mostrada por las demás provincias, entre las cuales Alajuela y Guanacaste son las que le siguen con valores 4,4% y 4,1% respectivamente. Pero también hay diferencias por sexo, pues es más alta en los hombres que en las mujeres. Para el 2003, el porcentaje masculino de deserción intra-anual fue de 4,2% y el femenino de 3,7%. Tanto para hombres como para mujeres, las mayores tasas de deserción intra-anual se presentan en Limón.

El bajo rendimiento de los estudiantes en el aula y la deserción intra-anual resultan en elevados porcentajes de reprobación (fracaso escolar), y también de repitencia. En 1990, 11,3% de los estudiantes matriculados en primaria eran repitentes, y en el 2004 lo fue 7,4%. No obstante, en los últimos años hay una tendencia a la reducción (gráfico 2.7).

Gráfico 2.7



Fuente: Ministerio de Educación Pública, Departamento de Estadística

Para 2004, la repitencia en primaria fue de 7,4%; sin embargo, mientras que en zona urbana alcanzó 6,5%, en la rural fue de 8,5%. Por sexo, la repitencia es más alta en los varones que en las mujeres: 8,5% en varones y 6,2% en mujeres. Para ese mismo año, tanto por zona como por sexo, la repitencia fue mayor en las dependencias públicas que en las privadas.



En conclusión, el gran desafío en educación primaria consiste en lograr la meta propuesta en la Cumbre del Milenio, de que al año 2015, 100% de los niños y niñas del país culminen la educación primaria. Esto implica atacar a profundidad el problema del abandono escolar (deserciones intra e interanuales), pero también reducir el fracaso (reprobación) y la repitencia, mejorando los resultados en el aula, lo cual redundará en una reducción en el tiempo promedio para graduarse. Además, requiere atender las brechas regionales, dando prioridad en todos los aspectos a las áreas que presentan los mayores rezagos.

La política educativa actual para este nivel educativo se enfoca hacia esos desafíos, e inclusive ha definido una meta explícita de bajar el porcentaje de repitentes en primaria a 2% en el 2015 ('Plan de acción de la educación para todos' -MEP, 2004-). Para ello, resulta de suma importancia mejorar la calidad del servicio educativo.

Meta 3b:

Lograr una tasa de alfabetización de 99% en las personas de 15-24 años, al 2015.

El país muestra tasas de alfabetización muy elevadas, tanto entre los jóvenes de 15 a 24 años como entre la población (jóvenes y adultos) de 15 años y más. Según el censo de 1984, la tasa de alfabetización de la población de 15-24 años era de 97,1%, y de la población de 15 años y más, de 92,6%. Para el año 2000, según el nuevo censo de población, las tasas habían subido en relación con las de 1984, a 97,6% para los jóvenes de 15-24 años, y a 94,9% para la población de 15 años y más.

Brechas:

Aunque la tasa nacional de alfabetización es bastante alta, prevalecen diferencias por zonas, grupos étnicos y sexo. En el caso de las zonas, mientras que los jóvenes de 15-24 años residentes en zonas urbanas mostraban una tasa de alfabetización de 98,8% según el censo del año 2000 (incluyendo periferia urbana), para los rurales apenas alcanzaba 95,9%. En el caso de los jóvenes indígenas, según la misma fuente, la tasa era de 84,9%, respecto a 97,8% de los no indígenas.

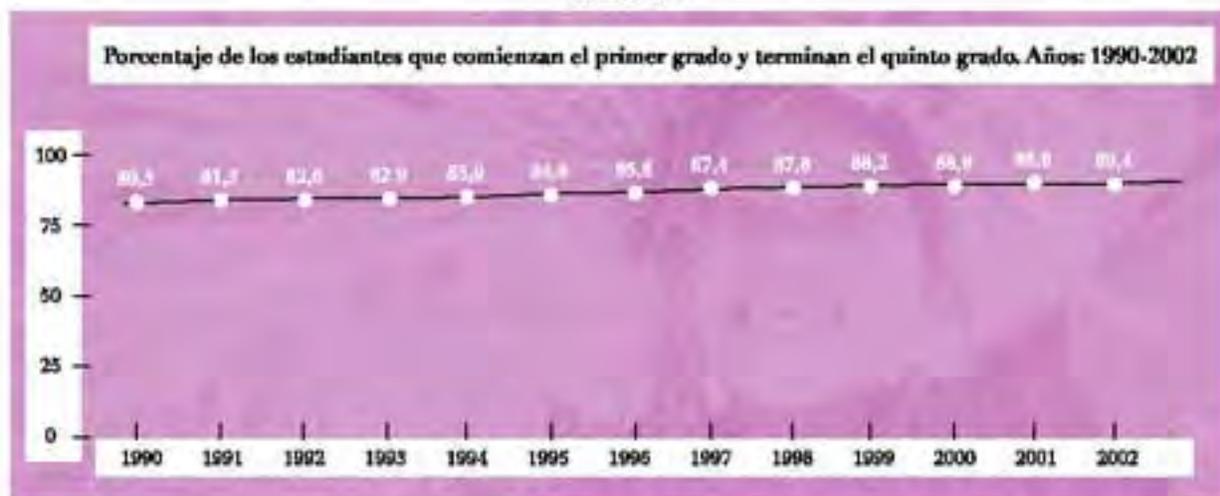
Finalmente, aunque se retoma en el objetivo siguiente, en el año 2000, la tasa de alfabetización entre la población de 15-24 años fue ligeramente mayor para las mujeres que para los hombres (98% respecto a 97,2%).

Factores y políticas:

La situación actual se explica por las elevadas tasas de cobertura de la educación primaria que alcanzó el país desde hace varias décadas. Sin embargo, debe tomarse en cuenta que la medición de la alfabetización considerada es muy simple, pues únicamente se refiere a si las personas saben leer y escribir. Si se considera una definición más amplia, como por ejemplo, que los niños y niñas culminen al menos el quinto grado de primaria (cuando se consideran plenamente alfabetizados), la situación difiere, pues entre 1990 y 2002, menos de 90% de los estudiantes que se matricularon en primer grado terminan el quinto grado. Si bien es cierto el porcentaje ha aumentado a lo largo del período de estudio, mientras en 1990 era de 80,3%, en el 2002 había alcanzado 89,4% (gráfico 2.8), lo cierto es que el porcentaje de los que no alcanzan ese grado todavía sigue siendo muy elevado, superior al 10%.



Gráfico 2.8



Fuente: Ministerio de Educación Pública, Departamento de Estadística

Desafíos y acciones prioritarias:

La meta propuesta en este caso consiste en alcanzar una tasa de alfabetización de 99% en las personas con edades entre 15 y 24 años, en el año 2015. Dada la alta tasa alcanzada en el nivel nacional, las dificultades para alcanzar la meta son mayores, ya que la población analfabeta se encuentra en lugares más alejados, como es el caso de la población indígena.

Para avanzar en el sentido deseado, se ha diseñado el **Plan Nacional para la Alfabetización**, que forma parte del **'Plan de acción de la educación para todos'** (MEP, 2004), y que beneficiará a 90.000 analfabetas, especialmente los residentes en territorios indígenas, con lo cual se espera alcanzar la meta.

Meta 3c:

Al año 2006 lograr una cobertura del 99% en el nivel de transición y al año 2015 de 72,3% en el nivel interactivo II.

La educación de los niños y niñas en sus etapas previas al ingreso en la escuela ha adquirido, en los últimos años, una creciente prioridad dentro de las políticas públicas educativas, que se refleja en la intención de lograr ampliaciones significativas en la atención de los niños menores de seis años y medio.

Formalmente, la educación preescolar en Costa Rica comprende dos grandes ciclos: el ciclo materno-infantil, para los niños menores de cinco años y el ciclo de transición, para los niños entre cinco y seis y medio años. A su vez, el ciclo materno-infantil se diferencia en dos bloques: el primero (ciclo interactivo I), para los niños entre cero y cuatro años; y el ciclo interactivo II para los niños entre cuatro y cinco años.

En el caso del ciclo de transición, la tasa neta de escolaridad ha tenido un fuerte y sostenido incremento entre 1990 y 2003, pero especialmente desde mediados de la década anterior (gráfico 2.9). En el 2003, la tasa alcanzó 90,9%, por lo que lograr la meta para el 2006 significa aumentos anuales en la cobertura de poco menos de tres puntos porcentuales, a partir de 2004.



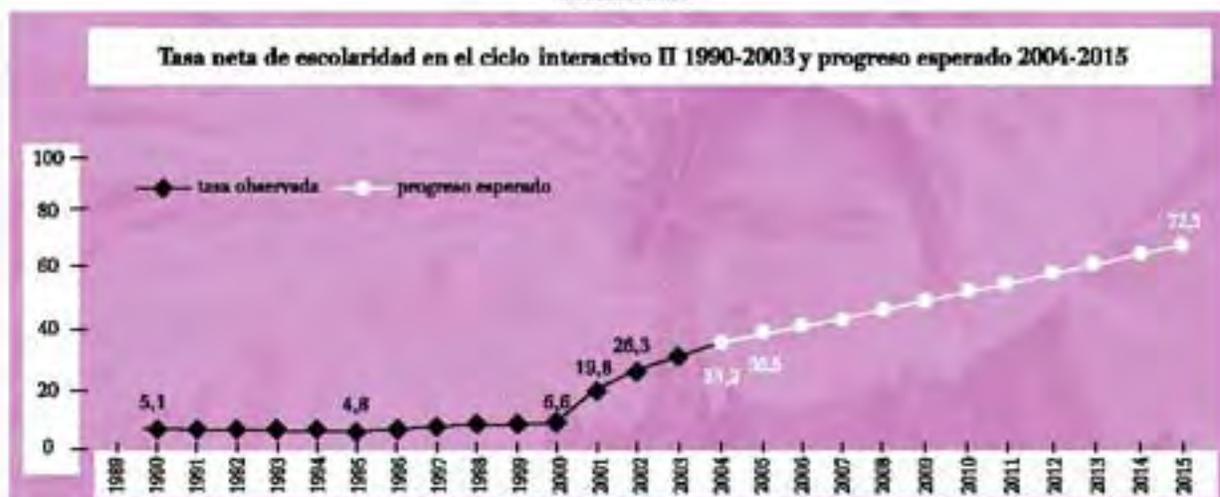
Gráfico 2.9



Fuente datos observados: Ministerio de Educación Pública, Departamento de Estadística.

En el caso del ciclo interactivo II, la tasa neta de escolaridad había sido muy baja hasta el año 2000, pues el servicio lo prestaban únicamente establecimientos privados, pero a partir de 2001 se comenzó a brindar en establecimientos públicos, con el consecuente aumento en la cobertura (gráfico 2.10). Alcanzar la meta propuesta para el 2015 requiere importantes esfuerzos en los próximos años.

Gráfico 2.10



Fuente datos observados: Ministerio de Educación Pública, Departamento de Estadística.



Brechas:

Hay diferencias por sexo, ya que la tasa neta de escolaridad es más alta para las niñas que para los niños, tanto en el ciclo de transición como en el interactivo II, aunque las diferencias son pequeñas, pues representan alrededor de un punto porcentual.

En la educación preescolar, se atienden en el 2004 casi 108.000 estudiantes. Como se ha visto, hay diferencias en la cobertura de cada ciclo, pues mientras el interactivo II apenas alcanza a cubrir 37% de los niños y niñas en edad, en el ciclo de transición se cubre 90%. Estos niños y niñas son atendidos en 2.596 servicios educativos en el nivel nacional y se han implementado diversas estrategias de atención, para ampliar la cobertura, especialmente en las zonas rurales y dispersas, entre las que destacan: el servicio itinerante de preescolar y la integración de los grupos heterogéneos.

Factores y políticas:

Con la reforma al artículo 78 de la Constitución Política en 1997, se declaró obligatoria la educación preescolar; no obstante la expansión de la cobertura en el ciclo de transición había recibido un impulso desde antes, principalmente en el marco de la reforma educativa de mediados de la década de los años 90 denominada "Política educativa hacia el siglo XXI".

De acuerdo con el mandato constitucional, el plan educativo 2002-2006 considera importante la universalización del ciclo de transición, pero también realiza esfuerzos por ampliar la cobertura del nivel interactivo II.

Desafíos y acciones prioritarias:

Lograr la ampliación de la cobertura educativa a la primera infancia (niños y niñas menores de seis y medio años) requiere toda una modificación de los recursos, por lo que el 'Plan de acción de la educación para todos' (MEP, 2004) se propone, entre otras, mejorar la infraestructura en preescolar (construcción y mantenimiento de 350 obras de infraestructura a un promedio anual de 30 obras), replantear la educación preescolar en poblaciones indígenas y otras etnias, fortaleciendo el bilingüismo (lengua materna y español), y mejorar la capacitación docente por medio de convenios con universidades públicas y privadas. Se plantea también ampliar la cobertura de la segunda lengua y de la informática educativa a la educación preescolar, y alcanzar para el 2006, una cobertura esperada para estos programas de 25% en el ciclo de transición.

Meta 3d:

Aumentar la cobertura de III ciclo y educación diversificada a 89% en el año 2015.

La alta cobertura lograda por el país en la educación primaria disminuye de manera importante en la secundaria. Mientras en primaria la tasa neta prácticamente ha rondado 100% en los últimos años, en lo que se denomina la secundaria 'tradicional', el máximo valor alcanzado por la misma tasa ha sido de 60,9% en el 2003, y luego de permanecer apenas por encima de 50% entre 1992 y 1998. Una situación similar se presenta cuando se consideran las tasas brutas en educación secundaria 'tradicional', con un valor máximo de 68,8% en el 2003 (gráfico 2.11).



Gráfico 2.11



Fuente: Ministerio de Educación Pública, Departamento de Estadística.

Para aumentar la cobertura, en los últimos años se ha ampliado la oferta educativa con nuevas modalidades en el nivel de educación diversificada, específicamente el programa Nuevas Oportunidades, la educación abierta, y la enseñanza impartida por los Institutos Profesionales y de Educación Comunitaria (IPEC) y los Centros Integrados de Educación de Jóvenes y Adultos (CINDEA). Al considerar estas nuevas modalidades, las tasas de escolaridad se incrementan significativamente, y en el caso de la tasa bruta aumenta a 63,9% en 1999, a 68,4% en 2000, a 70,4% en 2001, a 75,4% en 2002, a 79,2% en 2003 y a 84% en 2004. Si bien es cierto estos tipos de educación son tomados en cuenta para el cumplimiento de la meta propuesta, por lo reciente de su implementación, parece importante manejarlos de forma separada.

Pero además de su reducida cobertura (al menos en su forma "tradicional"), el problema más importante de la secundaria es el bajo porcentaje de jóvenes que logra graduarse. Como se refleja en el gráfico siguiente, a lo largo del periodo de referencia, alrededor de 40% de los jóvenes que ingresan en la secundaria han logrado graduarse (independientemente del número de años en que lo hicieron), con un pequeño aumento en los últimos años respecto a los primeros.

Gráfico 2.12



Fuente: Ministerio de Educación Pública, Departamento de Estadística.



Brechas:

Las diferencias por sexo, aunque serán retomadas en el siguiente objetivo, se toman más marcadas que en la primaria, siempre a favor de las mujeres. Por ejemplo, en el año 2004, la tasa neta para las mujeres fue de 66,6%, mientras que para los hombres fue de 61,3%. La diferencia, superior a 5 puntos porcentuales es similar a la observada para los años previos a partir de 1999, para los cuales se dispone información.

En el nivel geográfico es difícil establecer la magnitud de las brechas, pues en muchos casos la ubicación de los colegios difiere del lugar de residencia de los jóvenes que a ellos asisten (pues deben trasladarse), de manera que los resultados muestran sesgos importantes. Sin embargo, el censo de población del año 2000 arroja algunos resultados importantes sobre las brechas que existen. En ese año, del total de jóvenes de 13-17 años de edad, 68,1% declaró asistir a la educación (independientemente del nivel), pero con diferencias por zonas, pues mientras entre los jóvenes urbanos asistía 77,4%, entre los rurales apenas lo hacía 55,7%. Por regiones también hay diferencias, con 73,1% de asistencia en la región Central, 68,2% en la Chorotega, 64,1% en la Pacífico Central, 58,8% en la Huetar Atlántica, 56,1% en la Huetar Norte y 54,3% en la Brunca.

Factores y políticas:

La crisis económica de principios de la década de los años 80 tuvo un fuerte impacto sobre la educación secundaria, ya que se produjo una importante deserción, y además se paralizó la construcción de nuevos colegios. No obstante, a partir de mediados de esa década, se han ejecutado una serie de acciones que inciden directamente este nivel educativo. A finales de la década de los años 80 se reestablecieron los exámenes de bachillerato, como un instrumento de control de calidad de la educación.

A principios de la década de los años 90, se confeccionaron nuevos programas para la educación diversificada, tanto académica diurna como diversificada técnica. Posteriormente, en el marco de la "Política educativa hacia el Siglo XXI" se realizó el programa de mejoramiento de la educación secundaria (PROMESE) que tomó como acciones: establecer pruebas de noveno año; la creación de 72 nuevos colegios entre 1995 y 1998; reformas a la educación secundaria nocturna; creación del centro integrado de educación para jóvenes y adultos jóvenes; la renovación del plan de estudios de los colegios técnicos; y la creación de dos colegios indígenas.

Más adelante, como ya se ha señalado, se amplió la oferta educativa, al brindar nuevas modalidades en el nivel de educación diversificada, tales como el programa Nuevas Oportunidades, la educación abierta, y la enseñanza impartida por los Institutos Profesionales y de Educación Comunitaria (IPEC) y los Centros Integrados de Educación de Jóvenes y Adultos (CINDEA), lo cual ha repercutido positivamente en la cobertura. Además, se ha fortalecido recientemente la creación de telesecundarias en las zonas más alejadas del país. Han sido importantes también los diversos programas de apoyo social (becas, transporte, etc.).

Los esfuerzos en este nivel educativo han estado acompañados también de crecientes asignaciones presupuestarias. Según el Proyecto Estado de la Nación (2003), el gasto en secundaria pasó de representar 23,1% de la inversión total en educación en 1990, a 25% en el período 1994-1997, y luego a 27,1% en el período 1998-2001.

**Desafíos y acciones prioritarias:**

La situación en secundaria plantea importantes desafíos que están en proceso de solución mediante la ejecución de políticas específicas, pero el avance en cuanto al logro de la meta propuesta será el mejor indicador de su efectividad.

El elevado abandono de las aulas en este nivel educativo se ve afectado por diversos factores. Por una parte, no todos los jóvenes que terminan la primaria se incorporan a la secundaria, por diversos motivos, pero principalmente para los jóvenes de hogares de menores ingresos y de zonas rurales o alejadas, por el elevado costo de trasladarse al colegio, tanto directo (transporte, alimentación, etc.), como por el costo de oportunidad que representa su trabajo o participación en las labores agrícolas o de otro tipo que se realicen en el hogar, o bien del trabajo que pueda realizar fuera del hogar para ayudar con los ingresos familiares. Se estima, sin embargo, que este porcentaje se ha venido reduciendo, y que la mayoría de los jóvenes que se gradúan de primaria se matriculan en secundaria.

Para los que ingresan, siguen pesando los factores arriba señalados, pero además, se agrega el problema de la mayor dificultad que implica la secundaria, y que se traduce en mayores tasas de fracaso escolar, con elevados niveles de repetición, especialmente en VII año, por el cambio que representa el paso de primaria a secundaria. Como resultado, los pocos que logran graduarse, lo hacen en un promedio de años que ha oscilado entre 9,2 (1999) y 10,6 (1991), es decir, casi el doble de lo previsto.

Para lograr la meta propuesta, el 'Plan de acción de la educación para todos' (MEP, 2004) contempla varias acciones, tanto por el lado de la oferta educativa (nuevas modalidades, la creación de nuevos colegios y telesecundarias), como la demanda, mediante programas de apoyo a sectores más desfavorecidos (transporte, becas y otros).



OBJETIVO

3

Promover la equidad de género y la autonomía de la mujer



Objetivo 3

Promover la equidad de género y la autonomía de la mujer

La meta propuesta por el Sistema de las Naciones Unidas, en este caso, se refiere exclusivamente a la educación (Meta 4): *eliminar las desigualdades de género en la enseñanza primaria y secundaria, preferentemente para el año 2005, y en todos los niveles de enseñanza antes del final del año 2015*. Sin embargo, en el ámbito nacional, se consideró conveniente incluir metas relacionadas con la inserción de las mujeres en el mercado de trabajo y su participación en puestos de elección popular y de dirección en el sector público. Específicamente:

Meta 4a:

Eliminar las desigualdades de género, en todos los niveles de enseñanza, al año 2015.

Meta 4b:

Lograr al 2015, una mayor participación de las mujeres en el mercado de trabajo y una reducción de la brecha salarial entre hombres y mujeres.

Meta 4c:

Al 2015, lograr y mantener una participación mínima de 40% de mujeres en puestos de elección popular y en puestos de dirección del sector público.

A continuación, se presenta la situación actual en lo referente a cada una de esas metas, para luego analizar, de manera general, los factores y políticas, así como los desafíos y acciones prioritarias.

La relación entre hombres y mujeres en la educación primaria, secundaria y superior

La relación entre las mujeres y los hombres en la educación es un indicador de barreras construidas culturalmente por razones de género. Con el propósito de avanzar en la eliminación de esas barreras, la Cumbre del Milenio plantea, como meta, que para el 2005 se eliminen las desigualdades de género en la enseñanza primaria y secundaria, y en todos los niveles de enseñanza, antes del fin del año 2015. Sin embargo, el caso costarricense es diferente pues, como se ha visto, en los primeros niveles educativos las tasas netas de escolarización de las mujeres son superiores a las de los hombres.

Si se establece una relación entre las tasas netas de escolaridad de mujeres y las tasas netas de escolaridad de hombres en los diversos niveles educativos, puede observarse una diferencia en todos los niveles, siempre a favor de las mujeres (gráfico 3.1), pequeña en los primeros niveles educativos, pero que se amplían mucho en la secundaria. Es importante destacar que la situación se reproduce cuando se consideran las tasas brutas de escolaridad, con excepción de la primaria.

Gráfico 3.1



Fuente: Ministerio de Educación Pública, Departamento de Estadística.

Lamentablemente el país no dispone de información proveniente de registros administrativos sobre la matrícula total por sexo en establecimiento de educación superior (universitaria y parauniversitaria), pues únicamente se registra la información de los establecimientos públicos. Sin embargo, es posible aproximar la situación utilizando la encuesta de hogares. Según esa encuesta, en el 2003 casi 226,000 personas asistían a la educación superior, 122.800 mujeres y 103.200 hombres, para una relación de 1,19 mujeres por cada hombre¹². Es decir, que la brecha a favor de las mujeres se amplía aún más que en la secundaria.

Como resultado, en la educación universitaria se están graduando más mujeres que hombres. Por ejemplo, estadísticas del Consejo Nacional de Rectores (CONARE) señalan que, en el año 2003, las universidades públicas y privadas entregaron un total de 25.710 diplomas (40,9% las públicas y 59,1% las privadas), de los cuales 15.749 fueron otorgados a mujeres (61,3%), mientras que solamente 9.961 correspondieron a hombres (38,7%).

No obstante, las desigualdades por género se reflejan en las áreas de estudio, pues se observan carreras con predominio masculino y otras con predominio femenino. Para citar un ejemplo, según esa misma fuente, en la Universidad de Costa Rica, en el 2001, se graduaron 457 mujeres en educación, respecto a 148 hombres; mientras que en las ingenierías sucedió el fenómeno inverso: 261 hombres graduados respecto a 84 mujeres. Esto es producto de estímulos diferenciados ligados a expectativas de lo que se supone son los papeles masculinos y femeninos.

La relación entre las tasas de alfabetización de las mujeres y los hombres de edades comprendidas entre los 15 y los 24 años

Según el censo de población de 1984, la tasa de alfabetización de la población en este grupo de edad era 97,1%, con una pequeña diferencia a favor de las mujeres (97,5% respecto a 96,8% de los hombres). Para el año 2000, según el censo respectivo, la tasa de alfabetización para este grupo de edad había aumentado a 97,6%, nuevamente con una situación más favorable para las mujeres que para los hombres (98% respecto a 97,2%), que inclusive se amplió.

¹²Otras cifras para las universidades estatales, suministradas por el Consejo Nacional de Rectores (CONARE), muestran que en el año 2000, la relación de matrícula de mujeres respecto a hombres en estos centros educativos fue de 1,15, reflejando la misma situación que se desprende de las encuestas de hogares.



Las mayores tasas de alfabetización de las mujeres respecto a los hombres en este grupo de edad se repiten cuando se diferencian las zonas urbanas de las rurales.

Las mujeres en el mercado de trabajo costarricense

Según evidencian los indicadores relacionados con el acceso a la educación, en Costa Rica estas oportunidades para la población femenina han llegado incluso a superar las de los hombres; sin embargo, en el plano laboral aún persisten grandes desafíos para alcanzar la igualdad de los género y la autonomía de la mujer.

La tasa bruta de participación en la fuerza de trabajo en el nivel nacional aumentó de 38% a 43% entre 1990 y 2003. Desagregada por sexo, el incremento fue mucho más significativo para las mujeres, al pasar de 21,6% en 1990 a 30,1% en el 2003 (gráfico 3.2), lo que implica la incorporación de más de 285.000 mujeres al mercado laboral, entre esos años. Por su parte, para los hombres, el aumento en esta tasa de participación fue de solo 1,7 puntos porcentuales durante el mismo periodo, al pasar de 54,6% en 1990 a 56,3% en el último año.

Gráfico 3.2



Fuente: Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC).

De conformidad con lo anterior, persiste una brecha significativa para la población femenina en relación con el nivel que presenta la población masculina del país, pero debe destacarse el importante avance en la incorporación de la mujer a la fuerza de trabajo. Ello modifica el papel de proveedor dentro del hogar que tradicionalmente había sido asignado al hombre, pues en los hogares, tanto la mujer como el hombre, aportan a la conformación del ingreso familiar y, por tanto, a una mejoría en sus condiciones de vida.



Las diferencias entre hombres y mujeres en la participación dentro de la fuerza de trabajo se presentan con mayor intensidad en la zona rural del país. Mientras que en la zona urbana las mujeres mostraron una tasa bruta de participación de 35,2% en el año 2003, respecto de 55,9% para los hombres, en la zona rural, estas tasas mostraron valores de 22,4% y 56,7%, respectivamente. No obstante, debe tomarse en cuenta que diferentes estudios en el nivel latinoamericano han mostrado la invisibilización y desvalorización de lo que las mujeres han contribuido a la economía campesina y a la economía rural¹³. Al igual que para el nivel nacional, tanto en la zona urbana como en la zona rural, el aumento en la tasa bruta de participación de las mujeres, durante el periodo 1990-2003, superó a la de los hombres. Así, en la zona urbana, la tasa bruta de participación en la fuerza de trabajo de las mujeres se incrementó en 8,5 puntos porcentuales durante el periodo analizado, mientras que en el caso de los hombres el incremento fue de 3,6 puntos; en la zona rural, los valores correspondientes fueron de 5,1 y 0,4 puntos porcentuales, respectivamente.

Entre los principales factores que afectan la incorporación de las mujeres en el mercado laboral en condiciones de equidad destaca la división sexual del trabajo, mediante el cual la sociedad ha establecido una diferenciación entre actividades reconocidas tradicionalmente como masculinas y actividades femeninas. Asimismo, social y culturalmente se ha asignado a las mujeres la responsabilidad por las actividades de índole reproductivo o doméstico, lo cual ha generado inequidad para las mujeres, en la distribución de las responsabilidades familiares y domésticas, que se traduce en una doble o triple jornada laboral para ellas, ya que además de trabajar fuera del hogar, la gran mayoría se encarga de la crianza de los hijos e hijas, así como de los trabajos domésticos; con ello se reducen sus posibilidades de incorporación al mercado de trabajo remunerado. En general, se percibe que en el marco cultural y de valores, impera la percepción de las mujeres asociadas al mundo privado y de los hombres asociados al mundo público, de lo cual deriva una subestimación de las competencias y el desempeño laboral de las mujeres.

Los mayores índices de educación, unido a la tendencia generalizada de abrir cada vez más espacios de participación económica a las mujeres, sin duda contribuyen a promover una inserción cada vez mayor de las mujeres al mundo del trabajo. Sin embargo, a pesar de los avances logrados, aún persiste una segregación del mercado de trabajo por género, que se manifiesta de diversas formas.

Por una parte, las mujeres presentan un mayor desempleo abierto que los hombres. Pero también la tasa de desempleo abierto del país ha experimentado un incremento durante los últimos años, al pasar de 4,6%, en 1990, a 6,7% en el 2003, situación que ha afectado en mayor medida a la población femenina, pues su tasa específica mostró en ese periodo un aumento de 2,3 puntos porcentuales, en comparación con 1,6 puntos porcentuales para el caso de los hombres.

¹³Puede verse, entre otros (Chiriboga et al., 1985).



Gráfico 3.3



Fuente: Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC).

En relación con lo anterior, puede indicarse que, a pesar de la constante creación de puestos de empleo, la economía del país no ha estado en capacidad de absorber el número de personas que anualmente se incorporan a la fuerza de trabajo y, particularmente, en el caso de las mujeres, el marcado aumento en su incorporación al mercado de laboral de los últimos años ha contribuido de manera significativa al incremento en sus tasas de desempleo abierto.

El análisis de las cifras de subempleo visible desagregadas por sexo también muestran disparidades con desventaja para la población femenina; para el año 2003, el subempleo visible fue de 7,0% entre las mujeres y de 4,6% entre los hombres. En este sentido, 7 de cada 100 mujeres incorporadas a la fuerza de trabajo en el año 2003, se encontraban laborando en jornadas de menos de 47 horas, de manera involuntaria, por ausencia de oportunidades.

El subempleo invisible, referido a las personas ocupadas con jornadas normales pero que perciben un salario inferior al mínimo establecido, afecta en menor medida a las mujeres que a los hombres. De esta forma, para el año 2003, el subempleo invisible fue de 2,2% entre las mujeres y de 3,1% entre los hombres.¹⁴

En términos generales, durante el periodo 1990-2003, la población femenina incorporada a la fuerza de trabajo ha presentado mayores niveles de subutilización de su mano de obra respecto a la de los hombres, debido a que enfrenta mayores obstáculos para encontrar empleo, trabajar jornadas completas según lo deseado y obtener un salario adecuado desde el punto de vista legal. En el 2003, la tasa de subutilización femenina alcanzó 17,4%, mientras que para los hombres esta tasa fue de 13,5%.

Dados los problemas relativos a la invisibilización y desvalorización del aporte de las mujeres a la economía campesina y a la economía rural, el indicador propuesto por el Sistema de las Naciones Unidas para analizar el acceso de ellas al mercado de trabajo en el marco de las metas del milenio, es la proporción de mujeres entre los empleados remunerados fuera del sector agrícola. En términos generales, un aumento en este indicador estaría reflejando un mayor acceso a mejores fuentes de empleo para las mujeres del país.

¹⁴Al respecto, debe señalarse que el subempleo invisible se calcula para personas que laboran tiempo completo. Así, puede darse el caso de mujeres que laboran menos de 47 horas, que no son subempleadas visibles puesto que pueden laborar más tiempo, pero que su salario es inferior al mínimo mínimo si este se calcula por hora.



En el caso de Costa Rica, durante el período 1990-2003, la proporción de mujeres entre los empleados remunerados en el sector no agrícola mostró una tendencia de crecimiento moderado, al pasar de 35,3% en 1990 a 38,9% en el 2003 (gráfico 3.4).

Gráfico 3.4



Fuente: Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC).

Es importante mencionar que según la encuesta de hogares de 2003, las principales ramas de actividad donde se desempeñaban las poco más de 571.000 mujeres ocupadas ese año fueron las de industria manufacturera (13,4%); comercio y reparación (19,4%); hoteles y restaurantes (8,9%); enseñanza (12,3%) y servicio doméstico (12,7%). Por su parte, el sector agropecuario únicamente incorporaba a 4% de la población femenina ocupada, aunque debe resaltarse que esas cifras no reflejan la participación de ellas en los períodos de cosecha.

Otro indicador que resulta relevante al analizar la existencia de desigualdades por sexo, en el plano laboral, se refiere al ingreso percibido por los ocupados en su ocupación principal. Según se observa en el siguiente gráfico, tanto para hombres como para mujeres el ingreso promedio mensual real de los trabajadores por concepto de su ocupación principal presentó una tendencia creciente durante el período 1990-2003; además, el crecimiento proporcional experimentado en los ingresos reales durante ese período muestra una ventaja en favor de las mujeres; así, mientras que el ingreso real de la población ocupada femenina se incrementó en 31,1%, el valor correspondiente a la población masculina fue de 28,5%.



Gráfico 3.5



Fuente: Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC).

A pesar de lo anterior, los datos de la encuesta de hogares revelan la existencia de una importante brecha entre el valor absoluto de los ingresos reales percibidos por hombres y mujeres durante todo el periodo analizado. En este sentido, se observa que el ingreso real percibido por los hombres ocupados supera en todos los años el correspondiente a las mujeres ocupadas; esta diferencia ha fluctuado a través del tiempo entre 18% y 28%; en el año 2003, el ingreso promedio mensual real de los hombres ocupados por concepto de la ocupación principal superó en 23,5% al ingreso percibido por las mujeres ocupadas.

Debe indicarse que los diferenciales de ingreso según sexo presentados anteriormente, no aislan el efecto de variables como el nivel educativo o la experiencia laboral de los dos grupos poblacionales; aspectos que podrían estar incidiendo en el comportamiento observado. No obstante, ya se han realizado en el país ejercicios que presentan la diferenciación correspondiente por niveles de instrucción, y se ha llegado a determinar que aún controlado por esta variable, existen diferenciales de ingreso con desventaja para las mujeres, de magnitudes similares a las antes señaladas.¹⁵

En este sentido, a pesar de su creciente inserción laboral y su mayor escolaridad, las mujeres aún no alcanzan los niveles de ingreso obtenidos por los hombres. Las brechas de ingreso entre mujeres y hombres se observan en la mayor parte de las ramas de actividad y en todas las categorías y grupos ocupacionales, así como en los sectores institucionales público y privado.

Según la encuesta de hogares del año 2003, la administración pública es la única rama de actividad en la que las mujeres obtienen un ingreso superior al de los hombres y que resulta significativa en términos poblacionales. En las actividades de agricultura y ganadería, y enseñanza, la brecha de ingreso a favor de los hombres es inferior a 15%; mientras que las mayores desigualdades se observan en las actividades de servicios comunitarios y personales.

¹⁵Específicamente: (Proyecto Estado de la Nación, 2002).



En términos de categorías ocupacionales, la principal brecha de ingreso se presenta en el grupo de trabajadores por cuenta propia, en el que el ingreso de los hombres supera en 79% al de las mujeres: en las categorías de asalariados y patronos, o socios activos, esta diferencia se ubica en torno a 11%.

Proporción de mujeres en puestos de elección popular y en puestos de dirección del sector público

En el nivel nacional, una de las áreas en las que se ha observado un mayor incremento en la participación de las mujeres se refiere al acceso a los puestos elegibles, por voto popular, así como a otros puestos de relevancia en el ámbito gubernamental, lo que ha incrementado sus oportunidades de participar en la discusión, aprobación y ejecución de las políticas públicas. Esta situación se ha visto favorecida por la existencia de normativas que establecen cuotas mínimas de participación política para las mujeres: las Reformas al Código Electoral de 1996 (Ley 7653) y los pronunciamientos del Tribunal Supremo de Elecciones vinieron a establecer una cuota mínima de 40% de participación femenina en las instancias partidarias y en las papeletas, para los puestos elegidos mediante voto popular, lo que ha propiciado un acceso más igualitario a puestos de poder, para las mujeres.

De conformidad con lo anterior, para las elecciones de 2002, con excepción del Movimiento Libertario, los partidos políticos cumplieron con el mandato legal de inscribir 40% de mujeres en puestos elegibles. Según se observa en el siguiente cuadro, el número de diputadas en la Asamblea Legislativa se incrementó de 7 en el periodo 1990-1994, a 20 en el periodo 2002-2006, situación que ubicó al Parlamento costarricense en el primer lugar, en Latinoamérica, en presencia femenina. De igual forma, se observa un avance significativo en la ocupación de puestos de regidoras propietarias y suplentes por parte de las mujeres, el cual ha llegado a superar para el periodo 2002-2006 la cuota mínima establecida de 40%.

Cuadro 4: Mujeres designadas en puestos de elección popular, ministras y viceministras, según periodos gubernamentales, 1990-94, 1994-98, 1998-2002 y 2002-06.

Período	Parlamento Nacional		Regidoras Propietarias		Regidoras Suplentes		Ministras de Gobierno*		Viceministras de Gobierno*	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
1990-1994	7	12,3	65	12,4	88	16,8	2	10,0	4	18,2
1994-1998	9	15,8	75	13,8	123	22,6	2	10,0	4	20,0
1998-2002	11	19,3	195	34,2	220	38,5	4	20,0	4	20,0
2002-2006	20	35,1	237	47,1	264	52,9	4	19,0	11	44,0

* Se refiere a la designación realizada al inicio de cada Administración de Gobierno, pues en el transcurso de cada período se experimentan variaciones en estos indicadores por renunciaciones o destituciones de los Ministros y Viceministros.

Fuente: Valituti y otros (2003).



Por su parte, la participación de las mujeres como ministras y viceministras también ha experimentado incrementos significativos durante el período analizado, al pasar de 10% a 19% en el caso de los ministerios y de 18,2% a 44% en el de los viceministerios.

También se dispone de información para el Poder Judicial. Según Calzada (2002), del total de puestos de "jerarquía o vinculados directamente con la administración de justicia", asignados en propiedad a inicios del año 2002, 41,7% era ocupado por mujeres y 58,3% por hombres.

Entonces, en términos generales, Costa Rica ha mostrado importantes avances en lo que respecta al aumento en la equidad de acceso de las mujeres a los puestos elegibles por voto popular, así como a otros puestos de relevancia en el ámbito gubernamental. Mientras que en el período 1990-1994 por cada mujer en puestos de elección popular, ministerios y viceministerios había cerca de seis hombres, en el período 2002-2006 esta relación se reduce prácticamente a uno.

Factores y políticas:

Las luchas por la reivindicación a favor de la autonomía de la mujer se inician en Costa Rica en los años anteriores al derecho al voto femenino, obtenido en 1953. De ahí en adelante, Costa Rica ha estado a la vanguardia de dichas luchas. Este país ha suscrito diversas convenciones internacionales tendientes a defender y garantizar los derechos de las mujeres; este es el caso de la 'Convención para la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer' y la 'Convención Interamericana para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la mujer' (Convención de Belem do Para), ratificadas por el país en 1984 y 1995, respectivamente.

Además, el país ha realizado importantes avances en la creación de un marco jurídico que vela por la protección y defensa de los derechos de las mujeres. Entre los ejemplos que pueden citarse destaca la 'Ley de promoción de la igualdad social de la mujer' (7142), de 1990, tendiente a garantizar la igualdad de la mujer en los campos político, económico, social y cultural, así como la 'Ley contra la violencia doméstica' (7586) promulgada en 1996 y que viene a garantizar el derecho a la vida, la integridad y la dignidad de la mujer. En 1998, se crea por ley, el Instituto Nacional de las Mujeres (INAMU), con el objetivo de promover la igualdad y las oportunidades de las mujeres mediante la defensa de sus derechos y la elaboración de políticas pública con enfoque de género. En el año 2001, se da la aprobación del Protocolo Facultativo de la 'Convención para la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer' y en ese mismo año se promulga la Ley de Paternidad Responsable, tendiente a garantizar el derecho a la filiación paterna de los hijos e hijas extramatrimoniales y la equidad de género para compartir las obligaciones patrimoniales derivadas de la maternidad/paternidad; adicionalmente, se han creado numerosos instrumentos jurídicos con el objetivo de garantizar los derechos de las mujeres en el ámbito laboral.

Desafíos y acciones prioritarias:

En términos generales, Costa Rica ha mostrado avances en materia de equidad de género y en la creación de oportunidades para las mujeres, reflejo de los esfuerzos para alcanzar el objetivo de "Promover la equidad de género y la autonomía de la mujer". Por ello, en el nivel nacional, se han propuesto una serie de metas más específicas.



En el marco de esas metas nacionales, uno de los principales desafíos del país en materia de equidad de género se refieren a la reducción de las condiciones de desventaja que enfrentan actualmente las mujeres costarricenses en el ámbito laboral, mediante la creación y mejoramiento de sus condiciones de empleabilidad, entendido ello como la capacidad de las mujeres de poseer y mantener un trabajo que satisfaga sus necesidades. Asimismo, es necesario profundizar los mecanismos para garantizar el cumplimiento del marco jurídico que ha sido creado con el objetivo de velar por la defensa de los derechos de la población femenina.

En relación con estos elementos, se hace necesaria la adopción de políticas orientadas a:

- Fortalecer las capacidades de las mujeres para obtener empleos de calidad, manteniendo sus condiciones de acceso a la educación, así como a la formación técnica y profesional.
- Fomentar la equidad de género en la cultura productiva, mediante la incorporación de temáticas en los programas educativos de todos los niveles que contribuyan a transmitir valores que eliminen barreras para una mejor incorporación de la mujer en el ámbito laboral y faciliten la negociación de las labores domésticas en el ámbito de los hogares.
- Facilitar la participación laboral de las mujeres a través de la generación de programas de apoyo para las trabajadoras, fundamentalmente en lo relacionado con el cuidado de niños y adultos mayores.
- Garantizar la inclusión de la perspectiva de género en el ámbito del trabajo, por medio de una permanente revisión y actualización de la normativa laboral vigente.
- Fomentar la empresariedad de las mujeres, mediante la ampliación de las oportunidades para acceder al crédito en el sector productivo, fundamentalmente en los programas específicos de apoyo a la microempresa.
- Visibilizar, en todos los ámbitos del desarrollo humano, las diferencias o brechas existentes entre los sexos, mediante la incorporación del enfoque de género en los sistemas de información de las instituciones generadoras de estadísticas relevantes.

De conformidad con lo mencionado, se considera que, en el ámbito de la equidad de género, las prioridades para orientar la cooperación para el desarrollo se concentran fundamentalmente en el apoyo técnico y financiero de las siguientes acciones:

- Diseño y aplicación de temarios incorporados a los programas educativos tendientes a promover la equidad de género en la cultura productiva.
- Definición de nuevas propuestas sobre políticas públicas con enfoque de género y en su aplicación.
- Introducción del enfoque de género en los principales sistemas de información del país, con el objetivo de garantizar la disponibilidad de información desagregada por sexo para el estudio de las condiciones que enfrentan hombres y mujeres en los diversos planos del desarrollo humano.



OBJETIVO

4

**Reducir
la mortalidad
infantil**



Objetivo 4

Reducir la mortalidad infantil

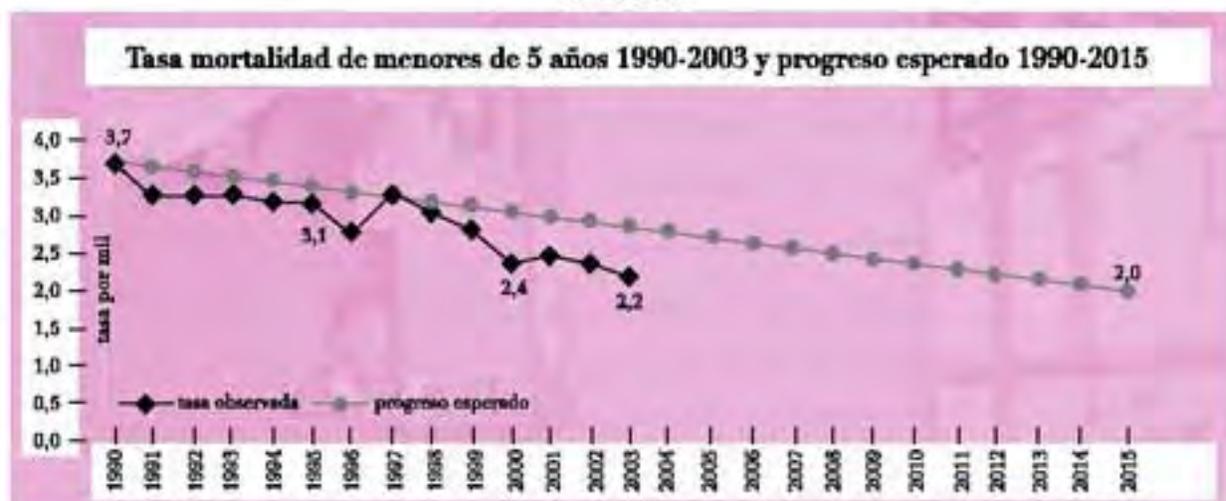
La meta propuesta por el Sistema de las Naciones Unidas para este objetivo (Meta 5: consiste en *“reducir en dos terceras partes, entre 1990 y 2015, la tasa de mortalidad de niños menores de 5 años”*). En 1990, la tasa de mortalidad de menores de 5 años era de 3,7 por lo que para alcanzar la meta propuesta para el 2015 sería necesario reducirla a 1,2. Sin embargo, la subcomisión de salud constituida para elaborar el presente informe planteó que disminuir la tasa hasta ese nivel no es factible para el país, particularmente porque la mayor proporción de las muertes de niños menores de 5 años (específicamente 84%) está dada por las muertes infantiles (menores de 1 año), las que ya se encuentran en un nivel muy bajo, y es difícil lograr reducciones mayores (la tasa de mortalidad infantil de Costa Rica es actualmente la tercera más baja de América Latina y el Caribe, solamente detrás de Cuba y Chile).¹⁶ Por ello, la meta nacional propuesta en este caso consiste en disminuir la tasa de mortalidad de menores de 5 años a 2 por mil en el año 2015. Adicionalmente, se fijaron metas para la mortalidad infantil (menores de 1 año) y para la vacunación.

Meta 5a:

Que para el año 2015 el valor máximo de la tasa de mortalidad de niños menores de 5 años, tanto en el nivel nacional como en los diferentes niveles subnacionales, sea de 2 por mil.

La tasa de mortalidad de los niños menores de 5 años relaciona las muertes de esos niños y niñas por cada mil habitantes, en el grupo de edad correspondiente. En 1990, la tasa era de 3,7 por mil, y muestra reducciones a lo largo del periodo, hasta ubicarse en 2,2 por mil en el 2003 (gráfico 4.1). Esto representa, respecto a 1990, una disminución absoluta de 1,5 puntos y de 40% en términos relativos.

Gráfico 4.1



Fuente datos observados: Ministerio de Salud, Unidad de Información Bioestadística.

¹⁶Según la OPS (Iniciativa Regional de Datos-Elipsis en Salud, sitio web), la tasa de Cuba fue de 0,3 en el año 2002 y la de Chile de 7,9 en el año 2002.

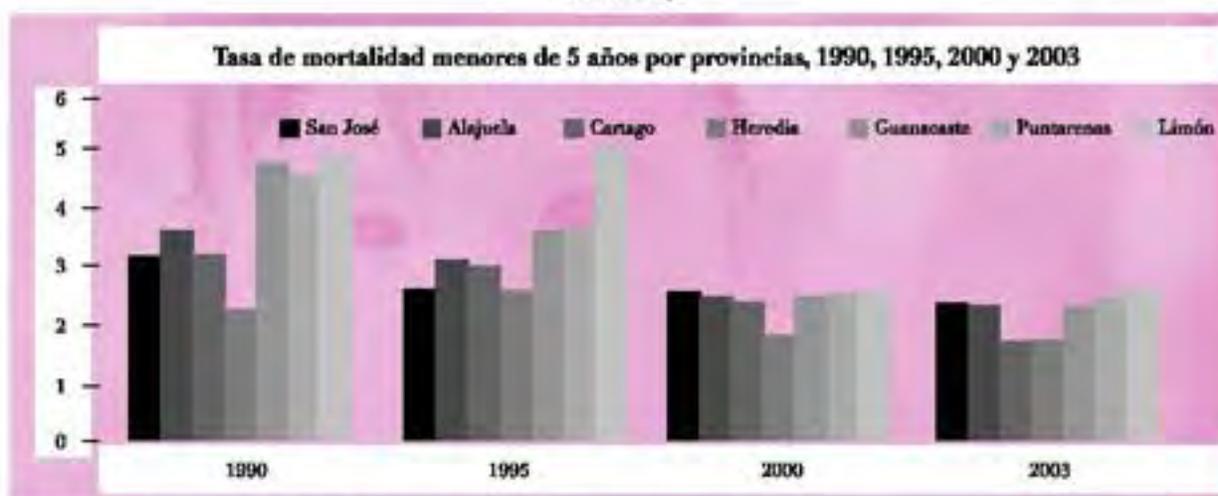


Dos aspectos son importantes. Por una parte, debe tomarse en cuenta que en los últimos años, las muertes de menores de 1 año representan, en promedio, 84% de las muertes de menores de 5 años, y que por lo tanto, la tasa de mortalidad infantil (menores de 1 año) es el principal determinante de los cambios en la mortalidad de menores de 5 años. Las particularidades de la mortalidad de menores de 1 año se consideran más adelante. Por otra parte, la meta nacional definida para los menores de 5 años propone el cierre de las brechas entre los diferentes niveles subnacionales, las cuales, como se verá a continuación, son importantes.

Brechas:

La información por provincias muestra que las tasas de mortalidad de menores de 5 años son mayores en aquellas provincias con menor desarrollo social: Limón y Guanacaste (gráfico 4.2); aunque en los últimos años también San José, debido al alto porcentaje de población pobre que reside en ella. Al igual que la tasa nacional, la situación por provincias se ve afectada directamente por lo que sucede con la mortalidad infantil (menores de 1 año).

Gráfico 4,2



Fuente datos observados: Ministerio de Salud, Unidad de Información Bioestadística.

No obstante las diferencias entre provincias que aún prevalecen en el 2003, resalta la fuerte reducción en las brechas a lo largo del periodo considerado. La disminución en la tasa promedio nacional se explica, en buena medida, por las fuertes reducciones en las áreas con mayores tasas de mortalidad, para este grupo de población.



Factores y políticas:

La evolución de este indicador está principalmente asociada con las acciones de aumento de la cobertura de los servicios de salud, así como aquellas relacionadas con el análisis y reducción de la mortalidad infantil. En particular, se considera que la ampliación de los servicios de salud, en el primer nivel de atención, es un factor que ha contribuido a la prevención de muertes de niños y niñas, en especial de aquellas con problemas de salud relacionados con causas prevenibles, tales como las enfermedades infecciosas y parasitarias, así como las prevenibles por vacunación. Además, existen otras acciones del sector salud que han buscado disminuir la ocurrencia de muertes de niños, entre las que se pueden mencionar el Programa Nacional de Inmunizaciones y los programas de asistencia alimentaria, que se han definido como prioritarios en la Política Nacional de Salud (Ministerio de Salud 2003b) y en la Agenda Sanitaria Concertada (Ministerio de Salud 2003a).

Otro factor al cual se le puede atribuir en parte esta disminución, es la ampliación de los programas de asistencia social dirigidos a las poblaciones con mayores desventajas, muchos de los cuales son responsabilidad de otros sectores distintos al de salud, como los programas de vivienda o los de reducción de la pobreza.

Desafíos y acciones prioritarias:

De acuerdo con la evolución del indicador en los últimos 14 años, se puede notar que en nivel nacional es factible lograr la meta de 2 muertes por cada mil niños y niñas menores de 5 años, propuesta para el 2015. En ese sentido, el avance del país ha sido adecuado hasta ahora, pero es primordial dar continuidad y avanzar en acciones tales como el fortalecimiento del Sistema Nacional de Análisis de la Mortalidad Infantil, el Plan Nacional de Prevención de la Mortalidad Infantil y la cobertura de los programas de vacunación.

El mayor reto consiste en reducir las disparidades que discriminan en contra de las poblaciones más vulnerables, especialmente aquellas asociadas con mayores tasas de mortalidad infantil. La cobertura de los servicios debe ampliarse con base en el criterio de igualdad de oportunidades y la asignación de recursos a los servicios de salud debe fundamentarse en las necesidades de la población, asignando los recursos necesarios al primer nivel de atención, especialmente a aquellas áreas donde se presenten las peores condiciones de acceso.

La otra parte del desafío está en el mejoramiento de los determinantes de la salud asociados con condiciones sociales y económicas en aquellos grupos con desventajas. En este sentido, la disminución de las tasas de mortalidad de los niños y niñas requiere una estrategia que vaya más allá de los alcances del sector salud, para así incorporar en forma sinérgica los aportes de otros programas sociales como los de vivienda, educación, reducción de la pobreza y empleo, entre otros.

Meta 5b:

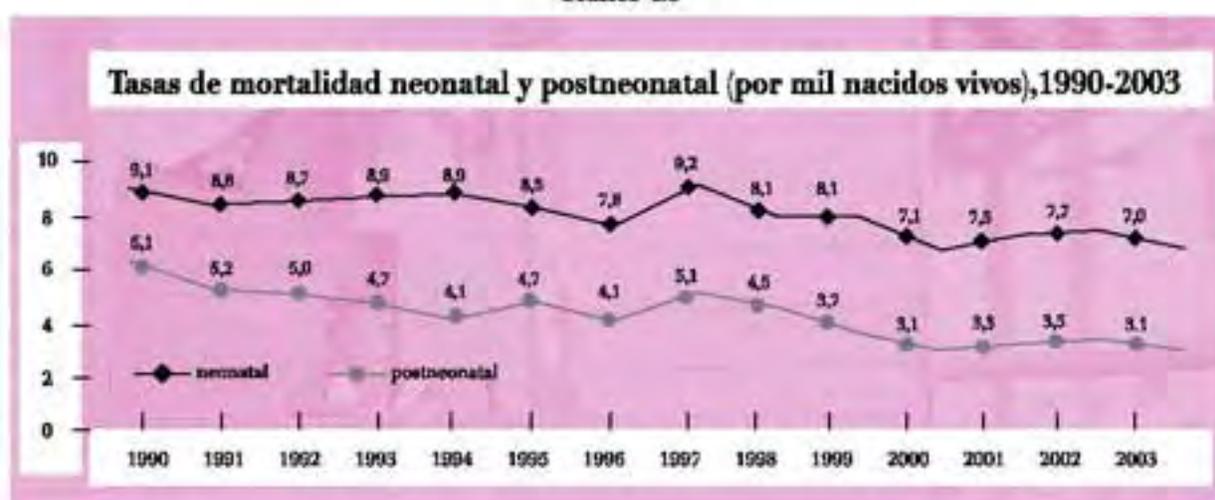
Que para el año 2015, el valor máximo de la tasa de mortalidad infantil, tanto en el nivel nacional como en los diferentes niveles subnacionales, sea de 9 por mil nacidos vivos.

La mortalidad infantil ha disminuido de manera sostenida desde inicios de la década de los años 90, cuando la tasa era de 15,3 muertos por cada mil nacidos vivos, lo que llevó a un mínimo histórico de 10,1 en el 2003. Esto representa, para el período 1990-2003, una reducción de 34% en términos relativos y de 5,2 en términos absolutos.



Al examinar la tasa de mortalidad infantil, según el componente neonatal (muerte antes de los 28 días después de haber nacido) y el postneonatal (muerte entre los 28 días y 1 año después de nacido), ambas han disminuido en el periodo 1990-2003 (gráfico 4.3). Sin embargo, la mortalidad neonatal desciende más lentamente que la postneonatal, pues mientras la primera pasa de 9,1 a 7 por cada mil nacidos vivos, para una reducción de 23% (2,1 por mil nacidos vivos), la segunda tiene un valor inicial de 6,1 por mil nacidos vivos en 1990 y termina con 3,1 en el 2003, cambio que representa una disminución de 48,9% (3 por mil nacidos vivos).

Gráfico 4.3



Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Servicios de Salud.

En el periodo 2000-2003, de la tasa total, 69% se origina por la mortalidad neonatal y 31% por la postneonatal.

Reducciones mayores en esta tasa son técnicamente muy difíciles de lograr, pues debe tomarse en cuenta que de las causas de muerte que se presentan en la actualidad, aproximadamente 83%, están relacionadas con afecciones del periodo perinatal y malformaciones congénitas. Más específicamente, las malformaciones congénitas son la causa de una tercera parte de la mortalidad infantil (33%) y la mitad se deben a causas perinatales (50%). Las primeras son causas muy difíciles de atacar ('causas duras') pues requieren de facilidades tecnológicas no disponibles, tales como las que permiten realizar diagnósticos prenatales y aún si se detectaran problemas serios en los fetos, por la legislación vigente, no sería posible realizar abortos terapéuticos. También se ha determinado que la alta prevalencia de estas causas se debe al uso excesivo de agroquímicos, lo cual requiere acciones más allá del sector salud y cuyos resultados solo se podrían ver a largo plazo.

Por otro lado, las causas perinatales están principalmente asociadas con la prematuridad y el bajo peso al nacer, condiciones que predominan en las madres adolescentes y las mujeres con muchos hijos que generalmente viven en condiciones de pobreza. Una de las acciones ejecutadas para contrarrestar esta situación fue la implementación, en el 2003, del 'Programa Nacional de suministro de ácido fólico', dirigido a mujeres en edad fértil a partir de los 15 años de edad, con el fin disminuir las anomalías congénitas del tubo neural. También se consolidó el 'Programa Nacional de Tamizaje', con una cobertura de cerca de 90%, y cuyo objetivo es detectar lo más temprano posible, por medio de la prueba del talón, 17 posibles enfermedades congénitas.



Se estima que 40% de las muertes infantiles son evitables.¹⁷ Se nota que las causadas por diarreas e infecciones respiratorias agudas están disminuyendo, aunque se concentran en poblaciones con difícil acceso a los servicios de salud, tales como las zonas rurales dispersas y las indígenas. A pesar de esto, la reducción de estas muertes tendrá un impacto relativamente pequeño en la tasa nacional.

Por estas razones, se propone que la meta nacional por alcanzar en el 2015 sea de 9 por cada mil nacidos vivos. Esta meta supone, para ese mismo año, una tasa de mortalidad neonatal de 6 por cada mil nacidos vivos y de 3 en el caso de la mortalidad postneonatal.

Para lograr la meta propuesta en mortalidad infantil, la tasa se debe reducir anualmente un promedio de 0,25 respecto a 1990, de manera que si la tendencia actual se mantiene, se espera que la meta de reducción de la mortalidad infantil a 9 por cada mil nacidos vivos sea alcanzable (gráfico 4.4). De hecho, los valores observados en todos los años, entre 1991 y 2003, con excepción de 1997, son inferiores a los previstos por el avance requerido para alcanzar la meta en el plazo establecido.

Gráfico 4.4



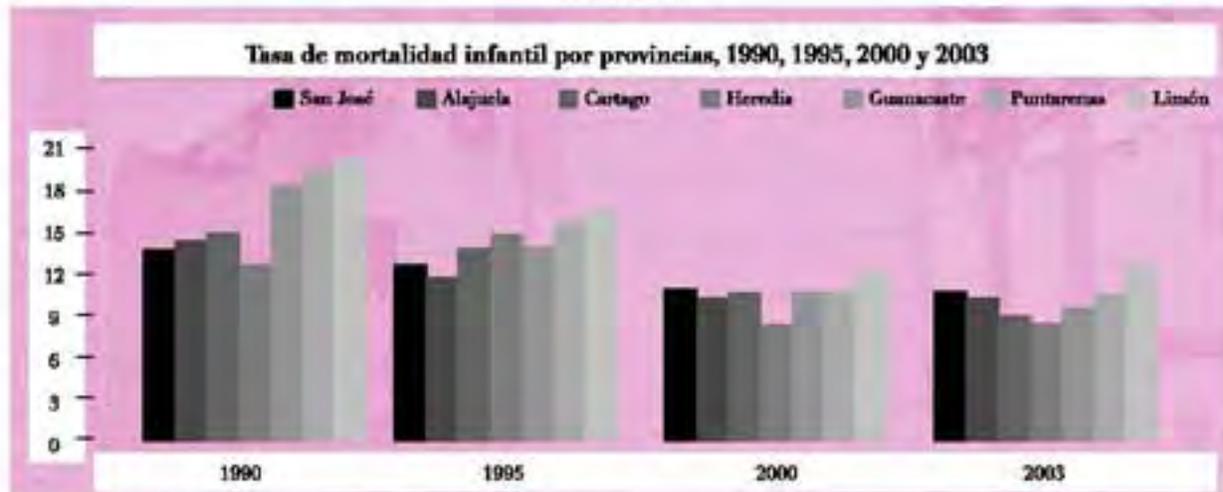
Fuente datos observados: Ministerio de Salud, Dirección de Servicios de Salud.

Brechas:

Hay importantes diferencias geográficas en la mortalidad infantil. En el trienio 2001-2003, las provincias que presentaron una tasa mayor al promedio nacional fueron Limón (12,8), Puntarenas (12,1), San José (11,2) y Guanacaste (10,3), especialmente la primera de ellas (gráfico 4.5).



Gráfico 4.5



Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Servicios de Salud.

Sin embargo, un hecho relevante es que la reducción en la tasa nacional ha sido el resultado tanto de disminuciones en todas las provincias, como de cierre de brechas, pues las diferencias entre las provincias son cada vez menores (gráfico 4.5). Limón es la única provincia que al 2003 sigue presentando una tasa sobresalientemente alta, lo cual se explica por las condiciones de pobreza, la presencia de grupos de población rural muy dispersos, como los indígenas, que tienen dificultades para acceder los servicios de salud, y el hecho de ser la provincia que, en su totalidad y por cantones, presenta valores bajos del Índice de Desarrollo Social (IDS).¹⁸

Por cantón, las brechas son aún mayores. En el año 2000, por ejemplo, mientras cinco cantones tuvieron tasas de mortalidad infantil iguales a cero (Alfaro Ruiz, Turubares, León Cortés, Orotina y San Mateo), en cuatro cantones las tasas fueron superiores a 20 por cada mil nacidos vivos (Guatuso, Dota, Mora y Hojancha). Lo que es más, mientras 43 cantones tuvieron tasas inferiores a la nacional (10,2), los 38 cantones restantes mostraron lo opuesto. Vale anotar que los cantones con peores tasas son mayoritariamente rurales, y tiene un bajo nivel de desarrollo social, medido en este caso con el Índice de Desarrollo Social (IDS).

Sin embargo, en ese nivel se presenta igualmente el cierre de brechas, situación que se hace evidente cuando los resultados anteriores se comparan con los de 1990. En ese año, solamente tres cantones tuvieron tasa cero (Turubares, San Mateo y Garabito), mientras que 15 cantones tuvieron tasas superiores a 20. Además, 41 cantones tuvieron una tasa inferior al promedio nacional (15,3), respecto a 40 con una tasa igual o superior.

Factores y políticas:

El país ha mostrado un interés sostenido en el seguimiento de la mortalidad infantil, tanto como indicador del desarrollo social como de la calidad de la respuesta del sistema de salud, lo cual se refleja en el apoyo dado a las acciones dirigidas a su reducción.

¹⁸Indicador resumen desarrollado por MIDEPLAN que combina una serie de dimensiones socioeconómicas tales como educación-cultura, demografía-social y económica para obtener un índice que denota el desarrollo social de una población específica. Los valores posibles varían entre 0 y 100, correspondiendo el valor 0 al peor nivel de desarrollo social presente y 100 al mejor.



En este sentido, desde 1996 funciona el Sistema Nacional de Análisis de la Mortalidad Infantil (SINAMI), ente interinstitucional y multidisciplinario que conduce el análisis de las tendencias en mortalidad infantil, así como la propuesta de planes de acción para mejorar la calidad de la atención. Desde su creación, el SINAMI ha promovido la puesta en práctica de acciones para mejorar el registro de las muertes infantiles y logró en el 2003, 94%, además, ha aumentado el análisis de los casos de muertes infantiles, al pasar de 62% en 1999 a 82% en el 2003.

El compromiso del país con la reducción de la mortalidad infantil también se ve reflejado en la legislación que se ha aprobado en los últimos años para respaldar tal iniciativa, como por ejemplo, la Ley del Fomento de la Lactancia Materna, Ley General de Protección a la Madre Adolescente, y el Código de la Niñez y la Adolescencia.

En la Agenda Sanitaria Concertada, se especifica como el primer compromiso del sector salud "fortalecer y mejorar las intervenciones orientadas a sostener o incrementar los logros en: mortalidad infantil, mortalidad materna, enfermedades transmisibles y carencias nutricionales" (Ministerio de Salud, 2003a: 8). También se plantea como estrategia de la Política Nacional de Salud 2002-2006 (Ministerio de Salud, 2003b) el fortalecimiento del SINAMI, "con énfasis en los cantones prioritarios", lo cual lleva al desarrollo y fortalecimiento de las comisiones regionales y locales de análisis de mortalidad infantil. Estos mandatos explícitos son muestra del propósito institucional y sectorial por disminuir la mortalidad infantil, incorporando el hecho de la existencia de brechas, particularmente aquellas dadas por factores geográficos y sociales. Sin embargo, se sabe que altas tasas de mortalidad infantil (y mortalidad en general), así como bajos niveles de salud están asociados con condiciones de vida y desarrollo social; quiere decir que una de las estrategias básicas para disminuir la mortalidad infantil es el mejoramiento de dichas condiciones, cosa que no está únicamente en manos del sector salud y sus instituciones, sino que requiere de una participación institucional más amplia.

Desafíos y acciones prioritarias:

El avance logrado en la disminución de la mortalidad infantil hasta el momento es satisfactorio y puede esperarse que la meta acordada se cumpla. La disminución que ha experimentado la tasa de mortalidad postneonatal es hasta ahora, mayor que la propuesta para lograr la meta y esto ha redundado en que el ritmo de disminución se note en la tasa de mortalidad infantil. En el caso de la tasa de mortalidad neonatal el descenso ha sido muy cercano al progreso esperado, es decir, justo el necesario para lograr la meta en el 2015 (6 por mil nacidos vivos). Esto significa que, en términos numéricos y técnicos, las mayores oportunidades de mejora se concentran en atacar las causas de la mortalidad neonatal, cuya meta para el 2015 es de 6 por mil nacidos vivos, para lo cual se requiere mayor atención y posiblemente mayores recursos tanto humanos como tecnológicos. Es particularmente necesario fortalecer los servicios de neonatología, especialmente en los hospitales regionales y periféricos, de forma que tengan una mejor capacidad resolutoria; también se requiere un mejoramiento del sistema de referencia neonatal y de los sistemas de información.

Dado que se ha detectado un faltante de personal de salud especializado en los próximos años, es prioritaria la elaboración e implementación de una política nacional de desarrollo del recurso humano, particularmente en relación con la formación de médicos especialistas en ginecología y obstetricia y en anestesiología; así como con la distribución adecuada en el primer nivel de atención y en los servicios de emergencia del personal de enfermería obstétrica.



El desafío radica también en reducir las desigualdades entre zonas geográficas. Se debe considerar que, por un lado, la mortalidad infantil es un indicador de la calidad de la atención del sistema de salud, pero también lo es de las condiciones de vida de la población; por tanto, las diferencias geográficas en la tasa de mortalidad infantil evidencian diferencias significativas en estos dos aspectos, los cuales tampoco son independientes entre sí. Se puede decir que existe una diferencia en la atención recibida por las personas, dependiendo de su lugar de residencia, y que son desfavorecidos los sectores de la población en regiones con menor desarrollo social y económico. El logro de la meta de mortalidad infantil debería estar basado en la disminución de estas disparidades, tanto en cuanto al acceso y calidad de los servicios de salud como de las condiciones de vida, más que en la reducción de la tasa en zonas donde ya es menor que el promedio nacional.

También se debe ampliar el análisis de las muertes infantiles, de forma que se cubra al menos 95% de los casos y, con ello, tener mejor evidencia del grado de influencia de los determinantes de las muertes, ya sea por factores socioeconómicos como por respuesta del sistema de salud y así orientar la toma de decisiones operativas y el diseño de políticas e intervenciones que disminuyan este indicador.

Se debe promover la implementación de los planes de intervención generados por el SINAMI, de forma que tengan carácter vinculante en los servicios de salud. Se requiere desarrollar la investigación científica de las acciones realizadas por los servicios de salud, en las etapas de atención prenatal, parto y postnatal y apoyar el análisis de las muertes aumentando el número de autopsias realizadas. También es necesario promover la investigación específica de las causas de mortalidad infantil, de los procesos de atención prenatal, del parto y puerperio, así como la evaluación del impacto de las acciones y los planes dirigidos a la reducción de la mortalidad infantil.

Para lograr mayores avances en mortalidad neonatal se debe contar con tecnologías que permitan un mejor y más temprano diagnóstico de posibles problemas de salud en los neonatos. También es necesario un mayor esfuerzo para aumentar la captación temprana de las mujeres embarazadas, de manera tal que se les ofrezca la atención prenatal debida y oportuna, según los protocolos vigentes. Deben incorporarse indicadores que reflejen precisamente el cumplimiento por parte del personal de salud, de los protocolos y normas de atención, en los períodos prenatal, parto y puerperio; este análisis debe comprender no solo a los niños/as que mueren, sino a todos los nacimientos. Esta captación oportuna de las embarazadas tiende a ser relevante, pues desde 1990, cada año ha aumentado de manera sostenida el porcentaje de los embarazos de mujeres menores de 20 años, el cual ha llegado a alcanzar en el 2003, 20,3%.

Meta 5c:

Que para el año 2005, la cobertura de la vacunación contra el sarampión y la haemophilus influenzae alcance, de manera sostenida, al menos a 95% de los niños menores de un año, tanto en el nivel nacional como en los diferentes niveles subnacionales.

Actualmente, el esquema de vacunación en Costa Rica, para niños de un año de edad o menos, incluye las siguientes vacunas: BCG, Hepatitis B, Haemophilus influenzae, Polio, PDT, SRP. No todas las anteriores se aplican en el mismo momento o en la misma cantidad de dosis durante el primer año de edad, razón por la cual se llevan registros de cobertura individuales para cada una de ellas.

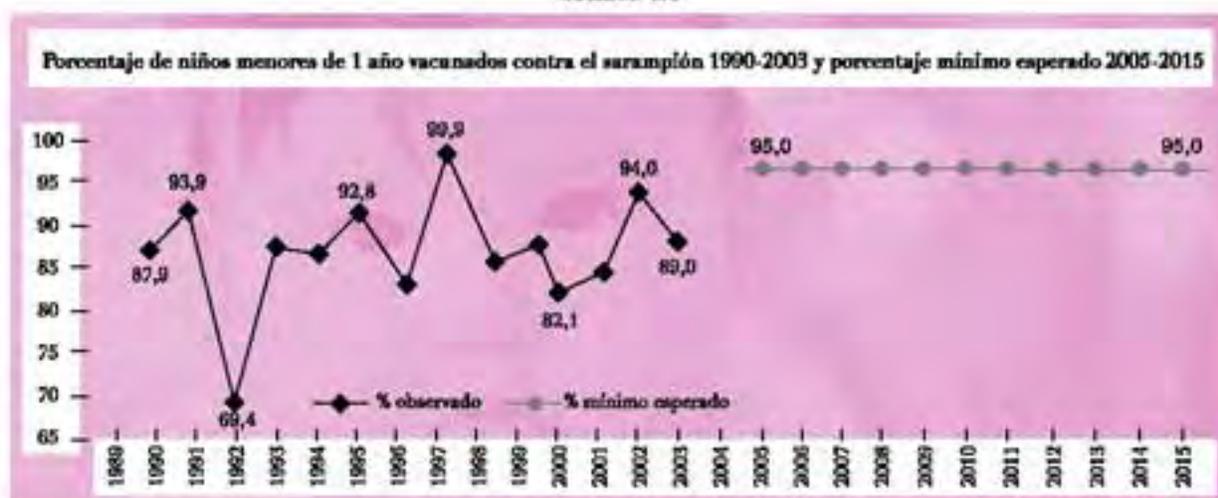


La subcomisión de salud conformada para la elaboración del presente informe decidió añadir a la vacuna contra el sarampión, explícita en el planteamiento de las metas del milenio por parte del Sistema de las Naciones Unidas, la vacuna contra la haemophilus influenzae, debido a que es la vacuna más recientemente incluida en el esquema universal de vacunación (2004); además, de que servirá de trazadora de la cobertura de otras vacunas por su aplicación simultánea con éstas (Hepatitis B, DPT, VOP) y también por su impacto en la prevención de complicaciones asociadas con la enfermedad, que sobre todo afecta a grupos de riesgo como son los menores de un año.

En ambos casos se plantea una meta de cobertura mínima de 95%, sostenida y para todas las desagregaciones geográficas del país.

La cobertura nacional de vacunación de niños menores de un año contra el sarampión, para el periodo 1990-2003, muestra un comportamiento muy variable con una tendencia estadística hacia el aumento (gráfico 4.6). La dispersión es tal que, en los últimos cuatro años, se han dado coberturas tan bajas como 80% (2000), en tanto que tres años antes se logró casi 100% de cobertura.

Gráfico 4.6



Fuente datos observados:

Programa Ampliado de Inmunizaciones (CCSS), INEC, Centro Centroamericano de Población de la Universidad de Costa Rica.

En cuanto a la vacuna contra la haemophilus influenzae, la información disponible de cobertura se limita a los años 2000-2002, cuando se mantuvo alrededor de 93%. Cabe mencionar que esta vacuna se empezó a aplicar desde 1998 y, como se ha mencionado, a partir del año 2004 se incluyó como obligatoria en el esquema de vacunación para ser aplicada a niños y niñas menores de un año, razón por la cual se espera que, a partir de este año se presente un aumento en la cobertura, al ser suministrada por los servicios de salud del Estado. Otro factor por considerar es que antes del año 2004 esta vacuna ya estaba disponible en los servicios de salud privados, por lo que es posible que exista subregistro en las estadísticas actuales.



Brechas:

Aunque no hay duda de la existencia de brechas en el nivel geográfico y socioeconómico, la información disponible actualmente no permite vislumbrar claramente cuál es la situación prevaleciente. Al ordenar los cantones crecientemente, según sus tasas de cobertura (para ambas vacunas) llama la atención que en el primer cuartil (es decir, entre los primeros 20 cantones con menor cobertura), se encuentren Escazú, Curridabat, Belén, Alajuela, Montes de Oca, Moravia, San José y Tibás, todos ubicados en el área metropolitana y con buen acceso a los servicios de salud. Muy probablemente, en estos casos incide la oferta de servicios privados de salud, que no reportan la aplicación de vacunas, de manera que parte de los niños y niñas son llevados a consulta privada, donde se les aplican las vacunas correspondientes, pero al reportarse a los entes oficiales, se produce un subregistro y por tanto, bajas coberturas.¹⁹

Por otra parte, en el último cuartil, con pocas excepciones, los cantones que aparecen con el mejor cumplimiento tienen coberturas superiores a 100%. Si bien es cierto, esta situación probablemente está más relacionada con una subestimación de la cantidad de niños y niñas menores de un año en cada uno de los cantones, que con una sobreestimación del número de vacunas aplicadas, lo cierto es que le resta confiabilidad a la información.

Por ello, hasta que no se revisen los instrumentos y los procedimientos de reporte de las coberturas de inmunización, para que las estimaciones sean más confiables, no es conveniente profundizar el análisis de las brechas regionales.

Factores y políticas:

Tal como se mencionó, la razón de las bajas coberturas en vacunación, particularmente para la zona urbana, se puede deber a la asistencia a consulta privada. Sin embargo, en términos generales, se estima que los niveles de cobertura son satisfactorios. Los alcances han estado respaldados por dos factores fundamentales, el primero es la expansión geográfica de los servicios de salud del primer nivel y el segundo, por la existencia del programa dedicado a manejar los aspectos relacionados con las inmunizaciones (Programa Ampliado de Inmunizaciones), el cual ha promovido, en el nivel institucional como parte de las normas de atención a los niños y niñas la aplicación de los esquemas de vacunación básicos, incluyendo además del sarampión y la *haemophilus influenzae*, otros como SRP, polio, DPT y hepatitis.

La vacuna contra el *haemophilus influenzae* se ha hecho obligatoria a partir de 2004, y antes de ese año solamente se aplicaba a grupos de riesgo. Actualmente es obligatoria su aplicación tanto en la CCSS como en el nivel privado. Esto es importante porque poblaciones menores de cinco años de edad tienen mayor riesgo de morir por complicaciones relacionadas con las infecciones por *haemophilus influenzae*, tales como meningitis e infecciones respiratorias agudas, altas y bajas.



Desafíos y acciones prioritarias:

A pesar de que históricamente el comportamiento de la cobertura de la vacunación contra el sarampión ha sido muy variable y que hay poca información sobre la cobertura de la vacuna contra la haemophilus influenzae, se estima que con la ampliación de la oferta de servicios de salud del primer nivel, por medio de los Equipos Básicos de Atención Integral de la Salud (EBAIS), la meta sea cumplida. Según registros anteriores, en el caso de la vacuna contra el sarampión, ya se ha llegado, en años anteriores, a coberturas mayores a la meta planteada. Por ello es importante que los EBAIS cubran efectivamente la totalidad del país.

Según lo apuntado anteriormente, un importante desafío es el relacionado con el registro. Por un lado, se debe promover la notificación de vacunas aplicadas por parte de los servicios de salud privados y, por otra, investigar la situación en aquellos centros que reporten coberturas mayores a 100%. Esto requiere el desarrollo de un sistema de información nacional que sea capaz de registrar adecuadamente la aplicación de vacunas, ya sea por los servicios de salud públicos o privados, así como de realizar actividades de vigilancia relacionadas con la promoción de la vacunación, educación y prevención de enfermedades.

También se debería implementar un plan nacional con un alcance al menos decenal, que permita asegurar los recursos para garantizar la sostenibilidad de los esquemas de vacunación, sobre todo cuando se agregan vacunas relativamente costosas como la de haemophilus influenzae o cualquier otra que se determine prioritaria en el futuro.





OBJETIVO

5 Mejorar
la salud
materna



Objetivo 5

Mejorar la salud materna

La meta propuesta por el Sistema de las Naciones Unidas para este objetivo (Meta 5): es *“reducir en tres cuartas partes, entre 1990 y 2015, la tasa de mortalidad materna”*; sin embargo, al igual que en el caso de la mortalidad infantil, la mortalidad materna en Costa Rica es baja, lo que obliga a replantear la expresión cuantitativa de la meta. Para el caso nacional, además, se incluyeron otras metas.

Meta 5a

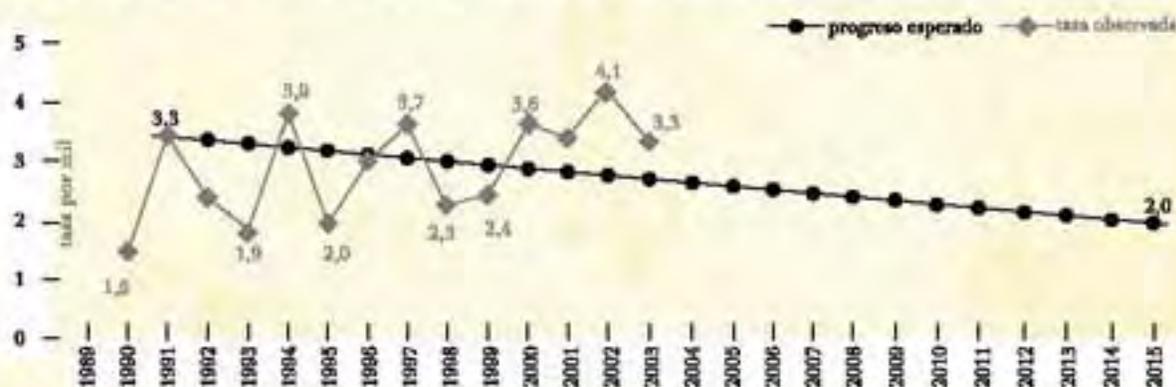
Que para el año 2015, el valor máximo de la tasa de mortalidad materna, tanto en el nivel nacional como en los diferentes niveles subnacionales, sea de dos por diez mil nacidos vivos.

En 1990, la tasa de mortalidad materna fue de 1,5 por cada 10.000 nacidos vivos, pero en el año siguiente aumentó a 3,3. Variaciones de este tipo han sido una característica importante del periodo de estudio, pero con una tendencia al aumento, como lo refleja el hecho de que la tasa de 2003 fue 3,3 (gráfico 5.1), lo que representa un aumento de 1,8 respecto a 1990, equivalente a un 125%. No obstante, esta tendencia al aumento está relacionada con una mejoría en el registro de las muertes maternas. De hecho, en 1997 se realizó un estudio del subregistro de muertes maternas, el cual determinó que de ese año hacia atrás el subregistro osciló entre 37% y 40%. En 1998 se creó el Sistema Nacional de Evaluación de la Mortalidad Materna, que vino a mejorar los registros, gracias a mejores diagnósticos de los casos sospechosos de mortalidad materna.

Para la definición de la meta al año 2015, la subcomisión de salud tomó como base la tasa del año 1991, debido a que 1990 muestra la tasa más baja de todo el periodo, lo cual definitivamente está relacionado con el problema del subregistro. Por ello se fijó la meta en 2 por cada 10.000 nacidos vivos.

Gráfico 5.1

Tasa de mortalidad materna (por 10.000 nacidos vivos) 1990-2003 y progreso esperado 1991*-2015



* En este caso se considera 1991 como año base

Fuente datos observados: Ministerio de Salud, Dirección de Servicios de Salud



Dada la situación actual, se requiere un esfuerzo mayor para reducir la ocurrencia de muertes maternas, que en el año 2003 fueron 24 en términos absolutos, y lograr la meta del 2015.

Según el Sistema Nacional de Evaluación de la Mortalidad Materna, en el año 2000 las muertes maternas pudieron ser prevenidas en alrededor de 80% de los casos, lo que representa que aproximadamente 19 muertes, según criterios técnicos, pudieron ser evitadas (Ministerio de Salud, 2001). El análisis realizado hasta ahora indica que, en el nivel nacional, no se cumple con las normas de atención prenatal ni de atención del parto.

Las principales causas de muerte materna son las complicaciones de trabajo de parto y parto, hemorragias posparto, síndromes hipertensivos del embarazo, abortos y complicaciones del puerperio.²⁰

Conclusiones:

En los últimos tres años (2001-2003), Limón muestra la tasa de mortalidad materna más alta, 6,3 por cada 10.000 nacidos vivos. Las demás provincias muestran tasas muy similares, y la menor corresponde a San José, 3,4. En esta última provincia residía 41,6% del total de madres que dieron a luz en el período considerado, y las muertes de madres residentes en ella representan 37,2% del total. En cambio, residían en Limón 9,2% de las madres, pero las muertes de madres residentes en ella representan 15,4% del total.

Gráfico 5.2



Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Servicios de Salud.

Factores y políticas:

Un factor explicativo del aumento de la tasa de mortalidad materna es la disminución del subregistro. Es claro que al haber más casos registrados (no necesariamente más casos reales), el valor de la fracción será mayor y por tanto la tasa tenderá a aumentar.



A pesar de este aumento en el registro de muertes maternas, para terminar de explicar la evolución debe tomarse en cuenta que la salud de las personas está directamente asociada con sus condiciones de vida, un deterioro en estas últimas redundará en un aumento en la morbimortalidad de la población y, por tanto, de la salud de las madres. Otro factor importante relacionado directamente con los servicios de salud es el incumplimiento de las normas de atención materno/perinatal y la ausencia de clasificación de riesgo de las mujeres embarazadas (Ministerio de Salud, 2001). Este hecho es fundamental, pues se ha determinado que los médicos generales no están debidamente capacitados para clasificar y atender mujeres embarazadas de alto riesgo obstétrico.

Debe mencionarse que el Sistema de Salud ha promovido el análisis de las muertes maternas con el fin de desarrollar estrategias que logren su disminución. Para ello, se creó el Sistema de Evaluación de la Mortalidad Materna, el cual está compuesto por las Comisiones Hospitalarias y por las Comisiones Regionales de Muerte Materna, que se encargan del análisis de los casos.

Una política que favorece la disminución de las muertes maternas es la obligación de los servicios de salud públicos de atender a toda mujer embarazada que ha iniciado la labor de parto, indistintamente de si está asegurada o no. Sin embargo, existe una directriz de la CCSS que restringe el acceso a los servicios de control prenatal a las embarazadas no aseguradas, estableciendo la posibilidad de que asista a una única cita durante su periodo de gestación, con el consecuente impacto para su supervivencia.

Desafíos y acciones prioritarias:

La tasa de mortalidad materna ha presentado en los últimos años una alta variabilidad con una tendencia clara al aumento; y además, hay diferencias en el nivel geográfico. En términos generales, la meta planteada para el 2015 se puede decir que es alcanzable, debido al alto porcentaje de muertes que son prevenibles, es decir, la mayoría de las muertes pueden ser evitadas si se ofrece una atención adecuada a las madres y mujeres embarazadas. Con base en esto, el desafío mayor consiste en prevenir todas las muertes que sean evitables según los criterios de expertos y de acuerdo con los recursos existentes para la atención, tomando en cuenta también las regiones geográficas con tasas más altas de mortalidad materna.

El primer desafío consiste en revertir la tendencia que indica la próxima escasez de médicos especialistas en ginecología y obstetricia, reabriendo las oportunidades suficientes para que el país cuente con personal debidamente capacitado. Lo anterior se ha ligado a un plan de capacitación para mejorar la calidad de la atención a las embarazadas, dirigido a los médicos generales y profesionales en enfermería obstétrica, el cual se espera que inicie en el año 2005; dicho plan tiene un costo importante pues cubre a todas las regiones del país y que requiere asegurar el financiamiento respectivo por parte del Ministerio de Salud y de la CCSS. También se tiene previsto que se reanude la consulta prenatal a cargo de enfermeras obstétricas.

Las acciones prioritarias deben estar dirigidas a asegurar en forma efectiva, que todas las mujeres embarazadas o en la etapa de puerperio reciban atención adecuada, eliminando cualquier barrera administrativa que impida el acceso a los servicios de salud. Esto mejoraría la captación temprana de embarazadas y también de aquellas mujeres en puerperio.



El otro tipo de acciones se refieren a los esfuerzos para que el personal de salud cumpla con las normas y protocolos de atención de las mujeres embarazadas y en puerperio, incluyendo la clasificación de riesgo y el manejo correspondiente de acuerdo con este criterio. Deben incorporarse indicadores de calidad de la atención que hagan evidente el cumplimiento de dicha normativa, así como mecanismos de supervisión del personal de salud que aseguren su cumplimiento.

Al igual que con otros indicadores relacionados con salud, el mejoramiento de las condiciones de vida en general representan un reto para la disminución de la mortalidad materna.

Nota 00:

Que para el año 2015, 97% de los partos sean hospitalarios; se logre captar a 75% de las mujeres durante el primer trimestre de gestación; y que el porcentaje de embarazadas con atención prenatal completa sea de 75%.

En el nivel nacional, como se verá a continuación, un elevado porcentaje de los partos son atendidos en la actualidad por personal especializado, por lo que las metas nacionales deben ir más allá, incluyendo todo lo relacionado con el embarazo y el control prenatal, que como se ha señalado, resultarán en reducciones efectivas de la mortalidad materna.

El porcentaje de partos hospitalarios ha sido consistentemente alto. En 1991, primer dato disponible, 92,5% de los partos fueron atendidos en hospitales, y para el 2003 lo fueron 99,4%, cifra incluso mayor que la meta planteada para el 2015 (gráfico 5.3). Además, la tendencia al aumento ha sido sostenida a lo largo del tiempo, pero con un fuerte aumento en los dos últimos años. Claramente se puede observar que la meta propuesta de 97% en el nivel nacional ya ha sido alcanzada, por lo que se estima que este parámetro no disminuya en los siguientes años.

Gráfico 5.3



Fuente datos observados: CCSS, Departamento de Información Estadística de Servicios de Salud.



La captación de mujeres durante el primer trimestre de gestación ha mejorado en forma constante a partir de 1992, cuando era 28,5%, hasta el 2003 con un valor de 52%. En todos los años de este lapso se experimentaron incrementos en la captación, casi duplicando la situación inicial. Según este ritmo de crecimiento, la meta del 2015 (75%) podría ser alcanzada antes de lo planeado. De todas formas, se estima que existe un subregistro, todavía no cuantificado, debido a que algunas veces la primera consulta de embarazo se da durante la consulta de medicina general, cuando la mujer tiene sospecha de su embarazo, pero queda registrada como consulta general y no prenatal.

Gráfico 5.4



Fuente datos observados: CCSS, Departamento de Información Estadística de Servicios de Salud.

Relacionado con los indicadores anteriores, el porcentaje de embarazadas con atención prenatal completa también ha experimentado un aumento continuo, con magnitudes similares a las de la captación durante el primer trimestre de embarazo. Según la norma nacional, deben darse al menos cinco controles prenatales. Para 1992, este indicador era bastante bajo (29,1%), pero ha aumentando todos los años hasta llegar a 52% en el 2002, esto es, un incremento de 23% o de 3,8 puntos como promedio anual. También se esperaría que de continuar estos aumentos en promedio, se logre alcanzar la meta al 2015.

Brechas:

Dado el alto porcentaje de partos atendidos en hospitales, la estimación de partos que no recibieron este tipo de servicio es de aproximadamente 449 para el año 2003. No se detecta una concentración de éstos en zonas específicas, aunque sí es de esperar que las mujeres que habitan en zonas alejadas de los servicios de salud tengan alguna desventaja para acceder a la atención del parto.



Sin embargo, el indicador de cobertura de partos por medio del sistema hospitalario no mide la calidad con la cual éstos fueron atendidos, ni el cumplimiento de las normas y protocolos de atención vigente; es decir, un parto atendido correctamente "cuenta igual" que uno atendido en forma inadecuada y con menores recursos tecnológicos o humanos. Una situación similar ocurre para el porcentaje de captación de embarazadas y para las mujeres con los controles prenatales completos. Sin embargo, debe notarse que el primer indicador está asociado con el desempeño del tercer nivel de atención, en tanto los dos segundos tienen que ver con la eficacia del primer nivel. Si se aplicara un ajuste por calidad de atención, es posible que se hagan evidentes diferencias significativas por el tipo de atención ofrecida a distintos grupos de la población.

A pesar de que el porcentaje de partos atendidos en hospitales es considerablemente alto, debe advertirse que una proporción alta de éstos no tenían registro de atención prenatal. Esta situación se ha presentado especialmente en Guanacaste y Puntarenas, aunque también se ha observado alta en hospitales nacionales, específicamente el Hospital San Juan de Dios.²¹

Factores y políticas:

Uno de los principales factores que han influido en el alto porcentaje de partos hospitalarios es la política de la CCSS que hace obligatoria la atención de los partos en sus hospitales, a cualquier mujer embarazada, indistintamente de su condición de aseguramiento, nacionalidad, etc.

En cuanto al aumento en la captación de embarazadas y cumplimiento de controles prenatales, la condición fundamental para su evolución positiva ha sido el despliegue de servicios de salud del primer nivel (EBAIS), que ha logrado, en general, mejorar la cobertura de la población con los servicios básicos de atención. Esta expansión de los servicios básicos de salud se une a la universalización de la cobertura del seguro de enfermedad a sectores de la población que anteriormente estaban desprotegidas, pero solo de nacionalidad costarricense (e.g. asegurados por el Estado). Sin embargo, en los servicios públicos de salud, actualmente no se permite la atención a las embarazadas no aseguradas, sean nacionales o extranjeras, situación que pone en riesgo la vida de las mujeres gestantes.

Los Compromisos de Gestión han incorporado indicadores de cobertura para medir el desempeño de los servicios de salud de la CCSS, esto ha hecho explícitas las metas de cobertura, de manera que los mismos gerentes de las áreas de salud han incorporado obligatoriamente estas metas dentro de sus objetivos de gestión.

En general, el desarrollo de las políticas de salud ha considerado la importancia de una adecuada atención de los embarazos, como elemento fundamental de la calidad de vida de la población.

Desafíos y acciones prioritarias:

Los indicadores relacionados con cobertura del embarazo, como el caso del porcentaje de partos hospitalarios, captación temprana de mujeres embarazadas y cumplimiento de los controles prenatales, han mostrado un avance adecuado y positivo que dan evidencia suficiente para presumir que las metas del 2015 serán cumplidas.



En este caso, el desafío más importante consiste en incorporar la dimensión de calidad de la atención en los indicadores de cobertura. Esto significa ampliar el concepto de cobertura, de forma que no solo incluya la ejecución de actividades (e.g. consultas, atención de partos, etc.) sino que considere si esas actividades son ejecutadas de acuerdo con las normas y protocolos vigentes, de forma que aseguren la calidad de las intervenciones. En este momento no está del todo claro si la atención brindada por los servicios de salud a las mujeres embarazadas y sus hijos, responde a las necesidades y criterios de calidad.

Por tanto, una acción prioritaria es ampliar el análisis de las acciones actuales bajo un marco de calidad. Se requieren indicadores que sean susceptibles a esta dimensión y que coadyuven al mejoramiento de las condiciones de vida de la población. El personal de salud debe ser más permeable a la evaluación de sus acciones y a la incorporación de medidas correctivas en un proceso de mejora continua.





OBJETIVO

6 **IMPSIDA**

Combatir el VIH/SIDA
la malaria y otras
enfermedades

IMPSIDA



Objetivo 6

Combatir el VIH/SIDA, la malaria y otras enfermedades

El Sistema de las Naciones Unidas propone dos metas para este objetivo (Meta 7): *"detener y comenzar a revertir, para el año 2015, la propagación del VIH/SIDA"* y (Meta 8): *"detener y comenzar a revertir, para el año 2015, la incidencia de la malaria y otras enfermedades importantes"*. En el nivel nacional, las metas fueron consideradas tal como están propuestas, pero con algunas modificaciones e inclusive la incorporación de expresiones cuantitativas en ellas. En el caso de las otras enfermedades importantes, se consideró el dengue.

Meta 7:

Reducir para el año 2015 la propagación del VIH/SIDA.

Costa Rica no dispone información confiable sobre la incidencia de la infección de VIH, pues solamente a partir de 2003 es de notificación obligatoria, y la prueba para su detección no es obligatoria. La información disponible hasta ahora solo se refiere a aquellas personas que viven con el Síndrome de la Inmunodeficiencia Humana (SIDA) o se han sometido a la prueba de forma voluntaria. Según los registros de salud, en el año 2000, 88% de los casos detectados de VIH/SIDA eran hombres y 60% fueron infectados durante relaciones sexuales.²³

La tasa de mortalidad por VIH/SIDA ha mostrado un aumento sostenido desde el inicio del periodo de estudio hasta 1997, año cuando alcanza el valor máximo de esta serie (gráfico 6.1), con 4,8 defunciones por cada cien mil habitantes; sin embargo, a partir de este mismo año se observa un decremento, aunque no de forma sostenida. En los últimos años parece mantenerse estable en alrededor de 3,2. Esto significa que de 1990 al 2003 la tasa de mortalidad general aumentó 5 veces, esto sin considerar el máximo histórico de 1996-97.

Gráfico 6.1



Fuente: Ministerio de Salud, Unidad de Información Bioestadística.



En cuanto a los años de vida potenciales perdidos por persona a causa del VIH/SIDA, según la información que se tiene disponible, son considerablemente altos. En 1993 eran estimados en 46,9 y en el 2003 en 39; es decir, ha disminuido 0,6 años de vida en promedio anual. Estos valores altos indican que las muertes ocurren en gente bastante joven. A pesar de que el avance no ha sido considerable, sí se nota un ritmo de disminución constante.

La tasa de mortalidad debida al VIH/SIDA ha sido significativamente mayor entre los hombres que entre las mujeres (gráfico 6.2). Para ellos, la tasa de mortalidad durante el periodo 1990-2003 ha sido en promedio nueve veces mayor que la correspondiente a las mujeres y los últimos tres años de 6,9 veces.

Gráfico 6.2



Fuente: Ministerio de Salud, Unidad de Información Bioestadística.

La tasa de mortalidad en los hombres sigue un comportamiento similar al descrito para la mortalidad general por VIH/SIDA, pero es casi dos veces mayor que ésta, con un valor de 8,4 contra 4,8 del promedio general en 1997. Para el caso de las mujeres, la tasa de mortalidad es considerablemente más baja, pero llama la atención que presenta un crecimiento sostenido durante el periodo de estudio, cuatro veces mayor en el 2003 que en 1990. En el 2003, por ejemplo, la tasa de mortalidad para las mujeres fue de 1, en tanto para los hombres fue de 3,3, es decir, 330% mayor. Si se relaciona este hecho con los años de vida potenciales perdidos, se puede concluir que la sociedad pierde más años de vida por la muerte de hombres que de mujeres.



Factores y políticas:

Con respecto a la mortalidad causada por el VIH/SIDA, de 1990 a 2003 se pueden notar dos tramos. En el primero (1990-1997) se advierte un rápido crecimiento, especialmente en los hombres más que en las mujeres, lo que se puede explicar por la alta proporción de casos en hombres que tienen sexo con hombres. El segundo periodo, a partir de 1997, presenta una disminución no tan rápida, pero con tendencia apreciable a bajar. El factor principal para que se dé esta situación es cuando por efecto de la Sala Constitucional se le ordena al Estado, a través de la CCSS, brindar drogas (antirretrovirales) para tratar a los enfermos de VIH/SIDA, así como también a la provisión de servicios especializados e integrales, por el tercer nivel de atención; el efecto de estos factores empieza a reflejarse en la tasa de mortalidad y especialmente en los hombres.

La lucha contra el VIH/SIDA ha sido tomada como prioritaria por el Estado. En este momento, las posibilidades de luchar contra el avance del VIH/SIDA son consideradas como buenas debido a que la mayor concentración de infectados está en ciertos grupos de riesgo, esto facilita una acción más dirigida. Precisamente, por esta razón se han desarrollado iniciativas para luchar contra la expansión de la enfermedad, entre ellas se pueden mencionar la obligatoriedad de reporte de casos, la implementación de la Ley General de SIDA, las campañas de sexualidad responsable, la puesta en funcionamiento del Consejo Nacional de Atención Integral del VIH/SIDA, la oferta de servicios de salud integral con especial enfoque en las poblaciones de riesgo, entre otras. No obstante, el país no cuenta con una política de prevención estructurada de ámbito interinstitucional.

Desafíos y acciones prioritarias:

Los esfuerzos para frenar el avance del VIH/SIDA deben estar sobre todo, dirigidos a la prevención más que a la curación, particularmente cuando se sabe que el costo de los tratamientos y cuidados de los enfermos tiene un precio muy alto. El principal desafío está en implementar acciones que tiendan a informar, educar y comunicar a la población, especialmente en temas relacionados con género, sexualidad y salud reproductiva, alcoholismo y drogadicción, así como ampliar la variedad de acciones que sirvan de soporte a los programas propiamente dichos de los servicios de salud. Es indispensable la movilización de recursos financieros y la sinergia multiinstitucional, para lograr el impacto esperado.

Se deben llevar a cabo las acciones que garanticen la detección temprana de personas infectadas, especialmente para las mujeres embarazadas, por la posibilidad de transmisión vertical al niño. En este sentido, es prioritario continuar garantizando la prueba del VIH/SIDA a la totalidad de las mujeres embarazadas, bajo consentimiento informado y extender el tamizaje en forma progresiva a toda la población con alto riesgo. Con esto se mejoraría además de la oportunidad de las intervenciones, la calidad de los registros y por tanto, de la información que sirve de base para la toma de decisiones.



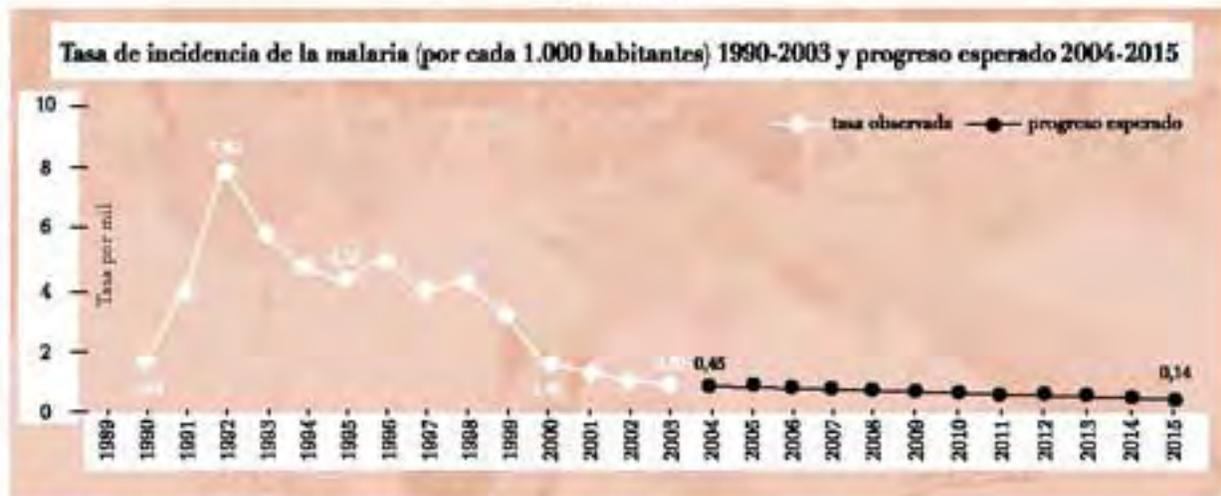
Meta 8a:

A partir del año 2004, reducir la incidencia de la malaria en 10% anual y mantener en 0 la mortalidad por malaria.

Dadas las condiciones geográficas, climáticas y de uso del suelo del país, cerca de 70% del territorio nacional es considerado área malárica, es decir, favorable para el desarrollo del mosquito transmisor de la malaria. También se le asocia con las condiciones de vida y su incidencia se ha visto afectada por las migraciones que principalmente se relacionan con la realización de labores agrícolas.

A pesar de estas condiciones y de la prevalencia de la enfermedad en el país, en el periodo 1990-2003 la tasa de mortalidad por esta causa ha sido cero, una meta por seguir cumpliendo en el futuro. En 1992, la malaria presentó una incidencia parasitaria anual de 7,9 por cada 1.000 habitantes, lo que se constituyó en la cifra más elevada del período. A partir de ese año se ha logrado disminuirla en forma consistente hasta llegar, en el 2003, a una tasa de 0,5 (gráfico 6.3).

Gráfico 6.3



Fuente datos observados: Ministerio de Salud, Unidad de Vigilancia Epidemiológica.

Brechas:

La mayoría de los casos se presentan en la provincia de Limón, con 79% de los casos del año 2003, seguida por Alajuela con 9,1% y Puntarenas con 7,9%. La mayor parte del territorio de estas provincias son áreas maláricas, especialmente Limón, donde están ubicadas grandes extensiones dedicadas al cultivo del banano, cuyas condiciones ambientales y socioeconómicas favorecen el desarrollo del mosquito transmisor de la enfermedad. Cabe reiterar que Limón es una provincia con un bajo desarrollo económico y social, y por tanto de las condiciones de vida de sus habitantes.



En el nivel nacional, la mayoría de los casos se dan en hombres²³, 58% en el 2002, situación asociada con su mayor participación en labores agrícolas. Además, los grupos de edad con mayor número de casos son aquellos que están mayormente dentro de población económicamente activa; así, en el año 2002, el porcentaje de casos en hombres con edades comprendidas entre los 15 y 34 años fue de 28,3% y 16,3% para las mujeres.

Factores y políticas:

Aunque la mayoría del territorio es vulnerable y receptivo a la transmisión de la malaria, en los últimos años se han realizado grandes esfuerzos para el control integrado de la enfermedad, así como la ampliación de la cobertura de los servicios de salud del primer nivel.

Como lo muestran las cifras de mortalidad e incidencia, el país ha logrado obtener buenos resultados a pesar de la alta vulnerabilidad; la ampliación de la cobertura de los servicios de salud ha sido un elemento importante para el control de la enfermedad. En este sentido, la detección es fundamental así como el desarrollo e implementación de normas y protocolos para el control de la malaria.

Desafíos y acciones prioritarias:

A pesar de los avances, un desafío importante es controlar y disminuir la incidencia de la malaria en la zona norte y la vertiente atlántica, que es donde se presenta la mayoría de los casos. Deben desarrollarse acciones y planes que vayan más allá del tratamiento de la enfermedad, el mejoramiento de las condiciones de vida es fundamental para lograr el mayor impacto.

La detección es esencial para el adecuado tratamiento de las personas enfermas, se debe fortalecer el programa de Vigilancia de la Salud, para que coordine y dirija las actividades de diagnóstico de la malaria, así como las acciones preventivas.

Debe involucrarse a más actores sociales, incluyendo a la comunidad, en las actividades de prevención y mejoramiento de las condiciones de vida. La respuesta al problema debe ser sinérgica.

A pesar de la existencia de normas de atención, debe dársele énfasis a la medición de la eficacia de éstas. El sistema de salud debe incentivar la medición del cumplimiento de las normas vigentes, así como realizar actividades de evaluación de las acciones tomadas.

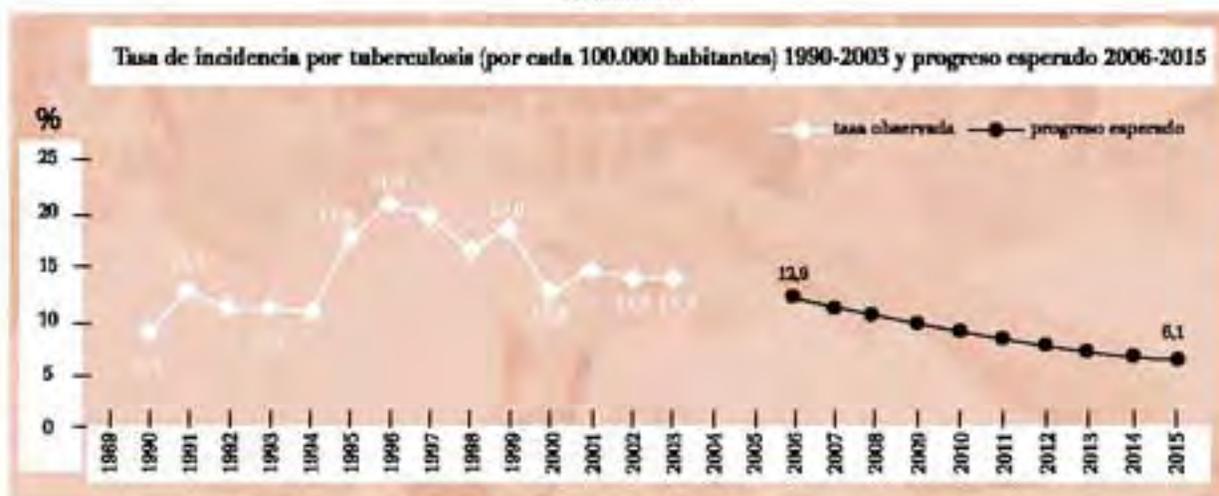


Meta 8b:

A partir del año 2006, reducir la incidencia de la tuberculosis en 8% anual y la mortalidad por tuberculosis en 2% anual.

En 1990, la incidencia de tuberculosis fue de 9,3 por cada 100.000 habitantes y pasó en el 2003 a 14,0 (gráfico 6.4), lo cual representa un incremento de 4,7 infectados por cada 100.000 habitantes. Aunque este aumento por sí mismo es bastante grande, el aumento más marcado inicia a partir de 1995, al alcanzar un máximo de 21,1 en 1996. Sin embargo, las fuertes fluctuaciones observadas en la incidencia durante la década de los años 90 se deben sobre todo a problemas de sub y sobre registro, lo cual se explica porque el registro de los casos de la enfermedad se hacía únicamente con base en la boleta de notificación obligatoria. Un estudio transversal realizado en 1998 identificó que muchos de los casos notificados no correspondían a casos activos de esta enfermedad. De forma tal que el gráfico 6.4, más que mostrar la verdadera endemia, refleja problemas de registro de casos.

Gráfico 6.4



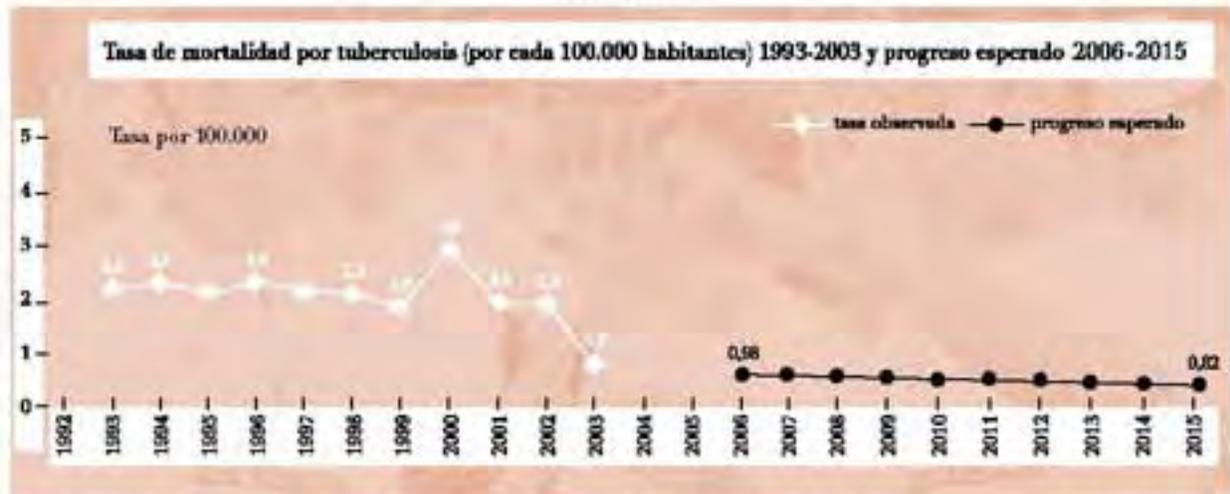
Fuente datos observados: Programa Nacional para el Control de la Tuberculosis (Ministerio de Salud-CCSS).

La forma de tuberculosis diagnosticada con más frecuencia es la pulmonar, con 83% de los casos. Las formas extrapulmonares más frecuentemente diagnosticadas son la ganglionar y la pleural, con una reducción importante en el número y severidad de casos de tuberculosis meningea, especialmente en los menores de 5 años.

En contraste, la mortalidad, aunque también con problemas de registro, ha mantenido una tendencia descendente, al pasar de 2,3 por cada 100.000 habitantes en 1993 a 1,4 en 2003 (gráfico 6.5). A partir de 1999, se implementa la estrategia DOTS (por sus siglas en inglés: Direct Observation Treatment Strategy; es decir: Tratamiento Acortado Estrictamente Supervisado), con la cual el sistema de salud mejora el abordaje integral de los pacientes, mejora la detección, la curación y el sistema de información. Además, mediante su utilización se puede evitar la aparición de la tuberculosis fármacorresistente (MDR).



Gráfico 6.5



Fuente datos observados: Programa Nacional para el Control de la Tuberculosis (Ministerio de Salud-GC/SS).

Los resultados anteriores denotan adelantos que se han hecho en la curación, pero en prevención no se ha logrado el efecto deseado. Según datos de los últimos cuatro años, un promedio de 81,5% de los casos han sido abordados y curados utilizando esta estrategia y se espera que en el 2015 este porcentaje sea al menos de 85%. El resultado de este aumento se reflejaría en la mortalidad por esta enfermedad, para llevarla a 0, aunque la calidad de este dato debe ser mejorada, pues puede haber un subregistro por falta de confirmación de diagnóstico de tuberculosis como primera causa de muerte en los certificados de defunción.

Brechas:

El número de casos (incidencia) a través de los años ha sido mayor en hombres que en mujeres, debido a sus hábitos. La mayor cantidad de casos se presentan a partir de los 25 años, aunque se ha visto una tendencia más marcada hacia los grupos de mayor edad, posiblemente asociado con infecciones pasadas y reactivaciones endógenas, lo que podría facilitar la aparición de la enfermedad. También, a partir de los 65 años, se está más expuesto a una contagiosidad por contar con un sistema inmunológico más vulnerable. De los enfermos de tuberculosis, 90% son costarricenses. Debe tomarse en cuenta también, que la vacuna BCG ayuda a proteger a los niños contra las formas más agresivas de la tuberculosis (la meníngea y la miliar), y se estima que en el último quinquenio esta vacuna ha sido aplicada al menos a 89% de los recién nacidos.

Geográficamente, mientras existen cantones sin casos reportados, la mayor incidencia se da en Talamanca, Limón y Liberia. Por regiones, presentan un mayor número de casos diagnosticados la Huetar Atlántica, la Pacífico Central, la Central Sur y la Brunca.²⁴



Factores y políticas:

La aparición de casos de tuberculosis está asociada con el deterioro de las condiciones de vida: el hacinamiento, la pobreza, la mal nutrición, la diabetes, el VIH/SIDA, condiciones que afectan el sistema inmune y por tanto, favorecen la aparición de la tuberculosis. El aumento en la incidencia de la enfermedad está en parte relacionado con el deterioro de estas condiciones, a pesar de los programas de vacunación existentes.

Es importante mencionar que un factor que ha pesado en los últimos años es la coinfección tuberculosis-VIH/SIDA, la que ha venido a deteriorar la efectividad de los programas en ambas enfermedades, no solo en términos epidemiológicos sino también económicos. De hecho, el VIH es el factor de riesgo más importante, hasta ahora conocido para el paso de infección a enfermedad tuberculosa, existe una alta letalidad en los coinfectados en el curso del tratamiento, generalmente a causa de la tuberculosis.

Hasta los primeros años de la década de los años 90, la detección y atención de la tuberculosis se localizaba en el Ministerio de Salud, específicamente en el Programa de Lucha Antituberculosa, pero en 1995, como producto de la Reforma del Sector Salud, la atención se trasladó a la CCSS.

Una evaluación realizada por la OPS (2003) identifica a Costa Rica como un país que debe aumentar la detección de casos y pasarla de pasiva a activa, promoviendo la detección de Sintomáticos Respiratorios en zonas de riesgo como asilos de ancianos, poblaciones indígenas, precarios y otros. Es importante destacar que esta detección es fundamental para que estrategias como el DOTS tengan buenos resultados en la reducción del impacto de la enfermedad.

Desafíos y acciones prioritarias:

Es claro que los servicios de salud deben hacer esfuerzos mayores para asegurar que las personas diagnosticadas con tuberculosis terminen sus tratamientos según las indicaciones médicas del caso, especialmente por el impacto que este abandono tiene sobre la multirresistencia.

Desde 1999, con la estrategia DOTS implementada y el fortalecimiento en la detección de los casos se ha favorecido un aumento en la incidencia. Costa Rica espera que con la apertura hacia la estrategia DOTS por parte del país, se pueda identificar la incidencia real e iniciar el proceso hacia el control de la tuberculosis como problema de salud pública. Se debe promover el trabajo interinstitucional. También lograr acciones coordinadas para el fortalecimiento de los programas de VIH/SIDA y tuberculosis, mejorar la coordinación entre éstos con el fin de reducir el impacto que esta enfermedad tiene sobre la tuberculosis y viceversa.

Se debe hacer una integración efectiva de las acciones del Programa Nacional para el Control de la Tuberculosis en los servicios de salud, así como la dotación de seguro de enfermedad a los infectados con tuberculosis, especialmente en poblaciones de riesgo, tales como migrantes, indigentes e indígenas.

Dada la situación de coinfección, debería caracterizarse la situación epidemiológica de este fenómeno y realizarse la prueba de detección del VIH a todos los enfermos de tuberculosis de manera obligatoria.



El país debe seguir ampliando los esfuerzos para aumentar la capacidad y calidad de detección de casos, tales como la red de laboratorios participantes en el programa de tuberculosis (coordinado por el Instituto Costarricense de Investigación y Enseñanza en Nutrición y Salud -INCIENSA-). Al aumentar la capacidad de detección de casos, la incidencia puede aumentar también.

Dado que existe un componente socioeconómico en la incidencia de la enfermedad, las acciones de lucha contra la tuberculosis deben tener un alto componente de participación de la comunidad, así como de otras instituciones fuera del sector salud, que puedan afectar favorablemente las condiciones de vida, particularmente de aquellas zonas que presentan mayores desventajas. Unido a esto, se requiere incentivar la implementación de estrategias de comunicación para el cambio de comportamientos en la población, así como la participación de la comunidad en el combate de la enfermedad.

La tuberculosis farmacorresistente (MDR) no es un problema importante para el país; sin embargo, el Programa preparó y está llevando a cabo el abordaje de estos pacientes con drogas antifímicas o de segunda línea. No obstante, se requiere realizar la encuesta de resistencia a estas drogas, a partir de enero de 2005.

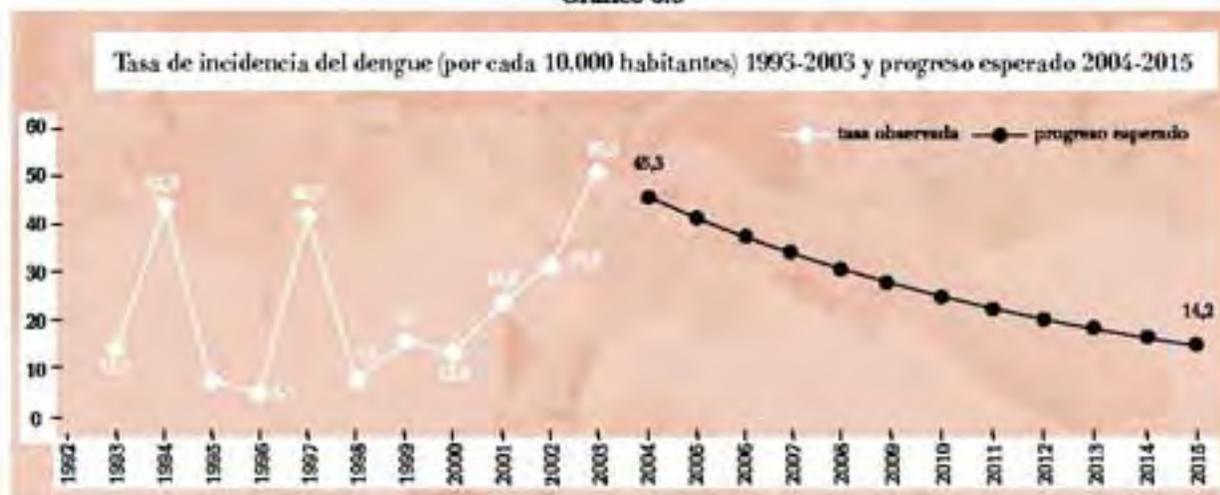
Meta 8c:

A partir del año 2004, reducir la incidencia del dengue en 10% anual y mantener en cero la mortalidad por dengue hemorrágico.

Esta enfermedad representa un reto para el país debido a que si bien el mosquito transmisor (*aedes aegypti*) había sido erradicado del territorio nacional, en 1992 fue detectado de nuevo, y los primeros reportes de casos de dengue se dieron a finales 1993. Claramente el país busca erradicarla de nuevo, aunque en los últimos años ha cobrado importancia como un problema de salud pública.

Desde que la enfermedad fue detectada en 1993, se ha ido expandiendo a varias zonas del país, incluyendo aquellas que por sus condiciones geográficas no se esperaba fueran tan vulnerables. La incidencia del dengue ha mostrado una alta variabilidad, con una tendencia sostenida al crecimiento en los últimos años, hasta alcanzar un máximo en el 2003 de 50,3 por 10.000 habitantes.

Gráfico 6.6



Fuente datos observados: Ministerio de Salud, Unidad de Vigilancia Epidemiológica.



En 1993, la incidencia de la enfermedad fue de 14,3. Según la tasa de 2003, para lograr esta meta debería reducirse la incidencia en alrededor de 4,1 anualmente, lo cual parece en este momento improbable. Sin embargo, aunque el número de casos ha venido en aumento, la mortalidad debida a dengue hemorrágico es bastante baja, e incluso desde el año 2000 ha sido cero.

Brechas:

En el período 1993-2003, las provincias con mayor número de casos de dengue son Puntarenas, Guanacaste y Limón. Es notorio el aumento en el número de casos para el 2003, para un total de 19.703. De éstos, 47% se presentó en Guanacaste, 18,6% en Puntarenas y 18% en Limón; esto quiere decir que estas tres provincias tuvieron 83,6% de todos los casos del país. El número de casos presentes está altamente asociado con la susceptibilidad de la población al virus circulante, así como a malos hábitos como la tenencia de recipientes con agua que favorecen la reproducción del mosquito transmisor.

Por cantones, los que presentan mayor incidencia de dengue están ubicados principalmente en zonas bajas (menos de 700 metros sobre el nivel del mar). De 1993 a 2003, los cantones de Puntarenas, Carrillo, Santa Cruz, Caños, Hojanca, Montes de Oro, Bagaces, Liberia y Orotina han presentado las mayores incidencias de dengue, al menos en 10 ocasiones. La incidencia promedio de los 20 cantones de mayor incidencia (último cuartil) es 5,4 veces mayor que el promedio nacional.

Factores y políticas:

La enfermedad del dengue no ha sido controlada y no se tienen claros los elementos que han influido en el aumento de casos. Después de su primera detección en 1993, el país ha implementado una serie de programas para contrarrestar el problema; sin embargo, dados los resultados obtenidos (en particular, los últimos años), se puede decir que ha habido una falta de continuidad en las acciones, así como una débil integración y concienciación de la comunidad, en materia de la prevención. Esto es particularmente cierto, pues se sabe que el dengue aparece donde se presentan problemas de condiciones de saneamiento que sirven para el desarrollo de criaderos del vector.

De nuevo, la etapa de curación es la que ha reportado mayor eficacia, esto por el desarrollo de protocolos de atención de pacientes con la enfermedad, así como las normas y recursos destinados a su detección. En este sentido, si bien es cierto la letalidad de la enfermedad ha sido controlada, las acciones emprendidas han sido prácticamente ineficaces para detener el avance del dengue.

Desafíos y acciones prioritarias:

Es claro que el avance en la disminución de los casos de dengue en el país ha sido deficiente y por el contrario, ha mostrado un fuerte aumento. A menos que se tomen medidas más agresivas, la meta del 2015 no podrá lograrse.

El desafío mayor es revertir la tendencia actual de la enfermedad, concentrándose en aquellas zonas geográficas que presentan mayor incidencia. Debe recordarse que ya han sido detectados tres serotipos del dengue, lo que hace más vulnerable a la población de contraer dengue hemorrágico, el cual se sabe tiene un alto grado de letalidad.



El programa de Atención del dengue debe ser reforzado, ampliando su alcance de forma que la preparación de la comunidad sea continua y no deba esperarse las épocas de mayor incidencia (época lluviosa) para empezar iniciativas que tendrían una menor probabilidad de éxito.

Es importante evaluar las estrategias utilizadas hasta ahora para integrar a la comunidad en la lucha contra el dengue, de forma que con esto se replanteen las acciones por implementar que según se nota en las estadísticas no han sido suficientemente eficaces. Se debe considerar la incorporación de otros actores que puedan influir positivamente en este proceso, tales como municipalidades y asociaciones comunales, entre otros.



OBJETIVO

7

Garantizar
la sostenibilidad
del medio ambiente



Objetivo 7

Garantizar la sostenibilidad del medio ambiente

En la propuesta original del Sistema de las Naciones Unidas, este objetivo incluye tres metas relativas a la incorporación de los principios del desarrollo sostenible en las políticas y programas nacionales y a revertir la degradación de los recursos del medio ambiente (Meta 9): *el acceso de la población a servicios de agua potable y saneamiento* (Meta 10) *y el mejoramiento de las condiciones de vida de los habitantes de tugurios* (Meta 11). En los dos últimos casos las metas fueron modificadas en el nivel nacional; mientras que en el primero se mantuvo la propuesta internacional, aunque como se verá a continuación, de forma desagregada.

Meta 9: *"Incorporar los principios del desarrollo sostenible en las políticas y los programas nacionales y revertir la pérdida y degradación de los recursos del medio ambiente"* está compuesta por dos elementos independientes, aunque eventualmente complementarios: por una parte se refiere al marco de políticas y programas nacionales y la forma como se insertan en ellos los principios del desarrollo sostenible; y por la otra, la reversión de pérdida y degradación de los recursos del ambiente. Dadas las dificultades metodológicas actuales para generar información con base técnica y metodológica suficiente para la construcción de indicadores en relación con la primera parte de la meta, y dado también que no han sido elaborados aún sobre bases de comparabilidad internacional, se consideró conveniente abordar los elementos anteriores de forma independiente.

Meta 9a:

Incorporar los principios del desarrollo sostenible en las políticas y los programas nacionales.

Para abordar este tema se requiere necesariamente apartarse un poco de la estructura general que se ha seguido en la organización del presente informe, pues no existen indicadores ni una línea base consensuada en el nivel internacional, por lo que resulta difícil tener un marco de referencia uniforme; no obstante, es relevante informar al menos sobre algunos aspectos, con la esperanza puesta en el futuro desarrollo de un marco metodológico apropiado para medir avances.

Desde 1987 se ha estado consolidando la gestión ambiental del país, por lo cual se han desarrollado normas, leyes, y lineamientos generales de política. En este contexto, el país ha delineado áreas de trabajo o agendas de gestión ambiental: la agenda verde, que se enfoca en la atención del manejo de los recursos naturales y la biodiversidad; la agenda café, que ha buscado atender los problemas de suelos y de ordenamiento territorial, principalmente urbanos, aunque en el presente planteamiento este componente de ordenamiento territorial se ubica como el eje mayor de la política ambiental del país, como se verá posteriormente; la agenda gris, que se dirige a los problemas de contaminación industrial, en especial el aire; y la agenda azul que prioriza la gestión integrada de los recursos hídricos, dentro de los cuales es preciso integrar explícitamente aquellos ubicados en el mar patrimonial del país. El país ha tenido avances significativos y cuenta con una visión comprensiva respecto al manejo de la agenda verde. No obstante, hay mucho por avanzar en las agendas café, gris y azul, en donde el Ministerio del Ambiente y Energía (MINAE) ha establecido una alta prioridad.



Con el paso del tiempo, y en consonancia con las deliberaciones y orientaciones políticas derivadas de la agenda política regional, el tema del desarrollo sostenible se ha posicionado indiscutiblemente en el discurso político nacional. En los últimos años, muchos planteamientos formales se han incorporado en los Planes Nacionales de Desarrollo, que constituyen los instrumentos de planificación superior que orientan el accionar del Poder Ejecutivo, sin desconocer que pueden existir otras fuentes de política pública relacionada.

Desde el punto de vista legislativo, con la promulgación de la Ley Orgánica del Ambiente (No. 7554) en 1995, el concepto de desarrollo sostenible se inserta en la institucionalidad jurídica y política del país, al establecer en su Artículo 2, que *"El Estado velará por la utilización racional de los elementos ambientales, con el fin de proteger y mejorar la calidad de vida de los habitantes del territorio nacional. Asimismo, está obligado a propiciar un desarrollo económico, y ambientalmente sostenible, entendido como el desarrollo que satisface las necesidades humanas básicas, sin comprometer las opciones de las generaciones futuras."*

El desarrollo ambiental de Costa Rica muestra signos positivos y negativos en cuanto a la gestión pública y sus impactos en la conservación y uso sostenible de los recursos naturales. Las políticas se han orientado principalmente a la protección y manejo de áreas protegidas y bosques, situación que ha llevado al país a realizar una fuerte inversión en un sistema de áreas protegidas. Sin embargo, la contaminación, la gestión integral del recurso hídrico y de los recursos marino-costeros, entre otros, han estado incipientemente presentes en la gestión pública ambiental.

El aspecto más relevante, y que se reitera en casi todos los diagnósticos ambientales realizados a la fecha, se refiere a la ausencia de una estrategia explícita e integral de gestión ambiental que permita la participación y alianza con todos los sectores de la sociedad costarricense en torno a una visión de país, por una parte y por la atención de la temática ambiental desde una perspectiva integradora, "ecosistémica", de conformidad con las tendencias y recomendaciones internacionales, por otra.

La mayor dificultad que se enfrenta en la gestión pública ambiental costarricense ha sido la ausencia de una visión común, de políticas e instrumentos viables y eficaces, de integración institucional y aprovechamiento de capacidades, y de definición de prioridades políticas claras en apoyo a los objetivos estratégicos del desarrollo sostenible, los cuales si han estado al menos formalmente, presentes en los esfuerzos de planificación nacional de las últimas administraciones.

La ausencia de una visión integral de los recursos ambientales de Costa Rica y por ende de una gestión aleatoria, desarticulada y parcial, ha traído como consecuencia fuertes impactos en el paisaje, los recursos naturales y la calidad del ambiente humano. En efecto, el desarrollo desordenado de la ganadería y la agricultura de exportación, el turismo masivo y un sistema de ciudades mayores e intermedias, han sido razones dadas en diversos estudios para explicar la degradación del suelo, el agua, el aire y los mares. Como consecuencia de la falta de planificación en el proceso de urbanización, el acelerado crecimiento poblacional y el inadecuado desarrollo de las actividades productivas, Costa Rica también ha aumentado su vulnerabilidad ante los problemas relacionados con el cambio climático, como la sequía y las inundaciones, entre otros.



Este tipo de indicaciones, frecuentemente encontradas en diversos diagnósticos publicados en el país desde hace 20 años, son una clara muestra de las preocupaciones de los costarricenses sobre la estabilidad y fragilidad de los recursos ambientales disponibles para las presentes generaciones, y son muestras, a la vez, de la preocupación generalizada sobre el acervo natural que heredarán las futuras generaciones de habitantes del país.

Se ha señalado también que los procesos de degradación que experimenta una quinta parte del territorio nacional se originan en sistemas de producción inadecuados y políticas agropecuarias de corto plazo que han propiciado la poca planificación del uso de la tierra; mal manejo de cuencas hidrográficas; utilización de tierras no aptas para la producción agropecuaria; abandono de áreas que fueron de explotación agrícola y pecuaria; sistemas de riego mal planeados, diseñados y operados; desequilibrios hídricos y el mal uso de las tierras; aumento irracional de la deforestación y mal manejo de bosques; establecimiento de ganadería extensiva en terrenos no aptos; insuficiente investigación básica y aplicada para el desarrollo de tecnologías; cambios en el uso de la tierra a cultivos con tecnologías inadecuadas; quemas en zonas secas e incendios forestales; desigual distribución de la tierra que obliga a utilizar zonas frágiles y no aptas; y concentración de la propiedad en manos de ciudadanos no originarios, lo cual limita la iniciativa de incorporarlas en un proceso de recuperación en beneficio de los agricultores locales.

En el último Informe sobre el Estado de la Nación (Proyecto Estado de la Nación, 2004) claramente se establece que el país requiere hacer esfuerzos importantes en materia de gestión ambiental, con el objeto de atender adecuadamente problemas ambientales emergentes y otros cuyos efectos se han ido acumulando históricamente; no obstante, se reconoce el avance en el logro de objetivos en materia de conservación y aplicación del conocimiento del patrimonio natural del país.

En síntesis, a pesar de que ha habido un esfuerzo político formal por incorporar los principios del desarrollo sostenible en la gestión pública nacional, tales esfuerzos han sido aislados y no han logrado institucionalizar los procesos necesarios para garantizar la transversalidad connatural a la temática ambiental y de sostenibilidad.

Factores y políticas:

El país ha sido prolijo en la generación de iniciativas orientadas a la elaboración de políticas, planes, programas y estrategias formales, para atender las necesidades de diferentes subsectores o elementos de la temática ambiental y de desarrollo sostenible. Como se destaca en MINAE y PNUMA (2002), la última década se distingue, por una parte, por los esfuerzos por abordar diversas problemáticas atendiendo a la esfera nacional del desarrollo sostenible, y por otra parte, por los esfuerzos de planificación hacia el desarrollo sostenible, que atendiendo a regiones del país, generaron las primeras experiencias locales. Los esfuerzos de planificación estratégica de carácter sectorial, vinculados directamente con el vértice ambiental del tema sostenible, también han sido diversos.



Quizás el esfuerzo más sobresaliente y de mayor alcance fue el establecimiento del Sistema Nacional de Desarrollo Sostenible (SINADES) que en la administración 1994-1998 intentó consolidar un sistema sectorial de planificación, con ramificaciones regionales en materia de desarrollo sostenible. Desafortunadamente, dicha iniciativa no logró consolidarse. En el 2001-2002 se construyó la Estrategia Costarricense para la Sostenibilidad (ECOSOS), que tuvo el mismo destino. Recientemente (2004) se ha iniciado un proceso tendiente al desarrollo de una Estrategia Nacional Ambiental (ENA) que, partiendo de las lecciones aprendidas de los anteriores procesos de política y construyendo sobre los aportes sustantivos que de aquéllas se han derivado, permita la consolidación de un proceso nacional integral, unitario y permanente en materia de definición, seguimiento y evaluación de políticas ambientales.

Desafíos y acciones prioritarias:

El Plan Nacional de Desarrollo 2002-2006 vigente (MIDEPLAN, 2002) incorpora como uno de los ejes centrales de la gestión nacional el correspondiente a 'armonía con la naturaleza', estableciendo que *"La temática ambiental es por naturaleza intersectorial; consecuentemente, en la definición de políticas no puede participar únicamente un sector del Estado. Hay muchas instituciones públicas relacionadas, que de una manera u otra (como definidores de política o como prestadores de servicios) deben estar involucradas en las diferentes fases de la implementación de la política ambiental. Por ello, la acción gubernamental en este campo, debe ser respaldada al más alto nivel; se requiere una reflexión sobre el papel del Estado costarricense en el cumplimiento del precepto constitucional que establece el derecho a un medio ambiente sano"*.

Adicionalmente, se plantea la necesidad de que el MINAE, de conformidad con la ley, consolide un *"sistema de planificación integral, que le permita desarrollar su función de Cartera principal en la materia, y de apoyo inmediato del Poder Ejecutivo rector de la materia, o sea el Presidente con el Ministro de Ambiente y Energía. Deberá ser un sistema con una gran concentración en aspectos de planificación estratégica de largo y mediano plazo, pero también de corto plazo por los requerimientos que la Ley No. 8131 establece, y estar fundamentado en la existencia de un sistema de información ambiental nacional, que incluya las variables e indicadores adecuados para garantizar un seguimiento y evaluación del estado de los recursos naturales, así como de la gestión institucional"* (MIDEPLAN, 2002).

Como respuesta a las dificultades señaladas, surge la Estrategia Nacional Ambiental (ENA), la cual parte de un examen de la problemática ambiental, sus aciertos y desaciertos, y de la gestión pública ambiental propiamente dicha, bajo un marco conceptual que garantice viabilidad en su ejecución. Se visualiza que la ENA facilitará una gestión pública que:

- posicione el concepto de gestión pública en materia ambiental al más alto nivel
- ponga en operación la política de Estado en materia ambiental a partir de la Ley Orgánica del Ambiente de 1995;
- inserte en la dimensión ambiental conceptos como inclusión, competitividad y reducción de la pobreza;
- visualice y aplique el concepto de costo de oportunidad, para asumir una responsabilidad política que responda a las expectativas de la sociedad civil;
- responda a las demandas de la sociedad, mejorando condiciones concretas de calidad de vida de las personas y del país en su conjunto;
- promueva la incorporación de los costos y beneficios ambientales en los sistemas de contabilidad nacional; y
- promueva procesos de desarrollo de educación y cultura ambientales.



Así planteada, la Estrategia Nacional Ambiental 2005-2020 se constituye en un elemento fundamental de orientación de lo que debe ser el Plan de Desarrollo del Sector Ambiente, y que complementada con el respectivo plan de acción, servirá para crear las condiciones de institucionalidad apropiadas para garantizar la inserción de las políticas ambientales dentro del marco general de desarrollo del país. Esto se facilitará al identificar metas y tipos de medio requeridos para su transformación en los servicios concretos que la ciudadanía tiene derecho a recibir en aras del pleno cumplimiento del precepto constitucional establecido en el Artículo 50.

Cabe mencionar que uno de los productos esperados del proceso es el diseño e implementación de un Sistema Nacional de Información Ambiental, que permita la identificación de las variables e indicadores para garantizar el adecuado seguimiento de los objetivos de política nacional y su impacto en los recursos. De este proceso, sin duda, saldrán herramientas adicionales para mejorar el seguimiento de los Objetivos de Desarrollo del Milenio en lo que a los aspectos ambientales corresponde, y subsanar las dificultades encontradas en la obtención y generación de la información necesaria.

Meta 9b:

Revertir la pérdida y degradación de los recursos del medio ambiente.

Si bien, a diferencia de otras metas, la arriba señalada no incluye una expresión cuantitativa, es sumamente importante considerar las acciones que realiza el país en cuatro áreas prioritarias: i) la cobertura boscosa; ii) las áreas protegidas; iii) el uso de energía; y iv) las emisiones de gases de efecto invernadero y agotamiento de la capa de ozono. A continuación el análisis de cada una de ellas.

Cobertura boscosa

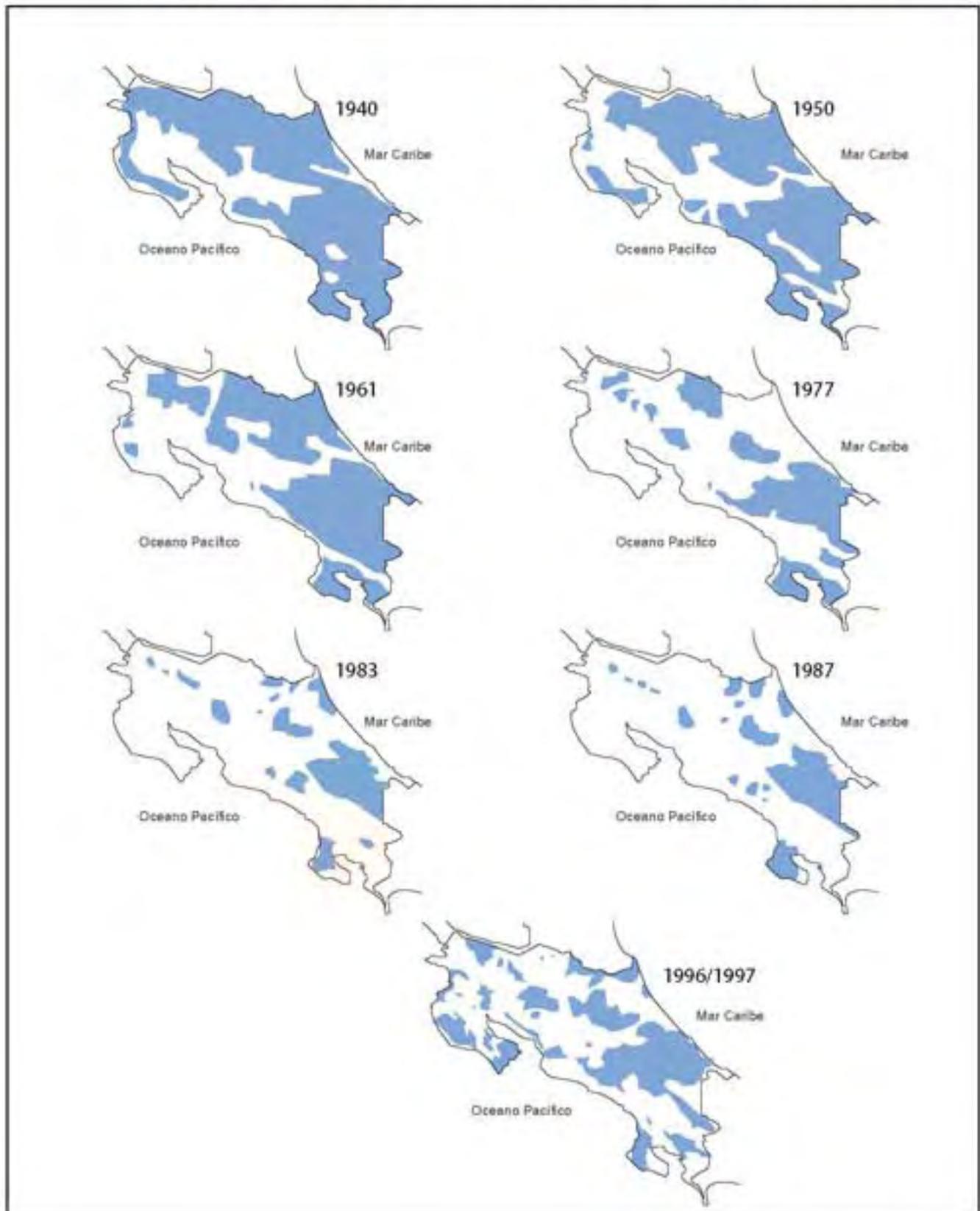
Desde principios del siglo XX hasta finales de la década de los años 80, se presentaron las tasas más altas de deforestación en el país. Eran tasas tan elevadas, que varios estudios predijeron que, a ese ritmo, Costa Rica perdería su cobertura boscosa para el año 2000 (Castro et al., 1998). Sin embargo, gracias a la conjugación de diferentes situaciones a las que se hará referencia más adelante, las tasas se redujeron. Así, a pesar de las divergencias entre métodos y autores, existe un consenso en ubicar la tasa de deforestación en 50.000 hectáreas al año para la década de los años 70, y su descenso a 22.000 hectáreas anuales en la década de los años 80. En 1994, la tasa de deforestación había descendido a 4.000 hectáreas al año (Castro et al., 1998).

La tendencia hasta 1995 era de una disminución en la tasa de deforestación y a partir de 1996, se observa un equilibrio; la superficie de bosque que se pierde y la que se regenera se compensan, lo que da como resultado una tasa de deforestación igual a cero o menor (Proyecto Estado de la Nación, 2003).

Para 1997, se estima que se había alcanzado el mismo porcentaje de cobertura boscosa con que contaba el país para 1977, por encima de 40% (Castro et al., 1998). Para el año 2000, algunos especialistas la ubican alrededor de 45% del territorio nacional (Proyecto Estado de la Nación, 2003).



Mapa 3: Cobertura Boscosa Densa (80-100% de cobertura del suelo) en Costa Rica en los años 1940, 1950, 1961, 1977, 1983, 1987, 1996, 1997.
La siguiente ilustración aproxima la evolución de la cobertura boscosa densa en el país.





Si bien es cierto los estudios que han dado pie a las estimaciones anteriores tienen ciertas limitaciones, la información generada por ellos ha sido esencial en las decisiones de política forestal que ha promovido y ejecutado el país en los últimos 25 años.²⁵

Factores y políticas:

La tendencia a la deforestación logró revertirse gracias a las políticas implementadas durante varias décadas, a la asignación de recursos públicos para la ejecución de esas políticas, y también a la reducción en la actividad ganadera en la década de los años 80, como resultado de la caída en los precios internacionales de la carne, cuando la causa principal de transformación de uso de la tierra era la ganadería.

En 1969, se emitió la primera Ley Forestal del país (No. 4465), y en ella se plantearon incentivos crediticios y algunas exoneraciones del pago de impuestos a las fincas o porciones de fincas dedicadas a la plantación de árboles maderables. En 1977, se promulgó una ley para la reforestación del territorio nacional (No. 6184), en la que se expresa que es obligación del Estado costarricense reforestar el territorio nacional, y declara de interés público la producción, plantación y cuidado de todo tipo de árboles.

En 1986, se promulga una nueva Ley Forestal (No. 7032), que crea los Certificados de Abono Forestal (CAF). En este caso, el Estado emitía certificados a quien demostrara, ante la Administración Forestal del Estado (Dirección General Forestal), que había hecho inversiones en proyectos de reforestación. También estableció esta ley un incentivo indirecto y alternativo al CAF, para la reforestación, que eximía de pago de algunos impuestos a proyectos de reforestación. Esta ley fue posteriormente sustituida por la ley forestal No. 7174 de 1990 que ratificaba y ampliaba los incentivos al sector forestal contemplados en la ley anterior. Creaba el Certificado de Abono Forestal por Adelantado (CAFA), dirigido a pequeños y medianos propietarios interesados en reforestación, que no contaban con recursos suficientes para cubrir los costos iniciales de la reforestación, y pertenecientes a organizaciones de base. Posteriormente se instrumentaliza la figura del Certificado de Abono Forestal para Manejo de Bosque (CAFMA).

En 1996, se aprobó una nueva Ley Forestal (No. 7575), que plantea el Pago de Servicios Ambientales (PSA), y sustituye los incentivos vigentes. Este nuevo esquema parte de una visión integral del bosque y los servicios que provee, y no sólo como proveedor de madera. Además, amplía el marco institucional que sirve de apoyo para la actividad forestal, tanto en lo que corresponde a la plantación de árboles como al manejo del bosque natural; donde destaca la creación de la Oficina Nacional Forestal y el Fondo Nacional de Financiamiento Forestal (FONAFIFO).²⁶

²⁵ Las diferentes estimaciones de la cobertura boscosa a lo largo del tiempo se han hecho con metodologías y tecnologías distintas, lo cual se refleja en los resultados obtenidos, tal como se muestra a continuación, haciendo referencia solamente a los más recientes:

1992: 49,55% del territorio nacional con cobertura boscosa ("Estudio atlas del cambio de cobertura de la tierra en Costa Rica 1979-1992", escala 1:300 000, IMN-MINAE, PIUMA, MAD, IGN, DGF)

1996: 37,24% del territorio nacional con cobertura boscosa ("Mapa de cobertura forestal de Costa Rica 1980/1987", escala 1:200 000, FONAFIFO, CIEDES-UCR, MINAE, CCT, la presencia de nubes o sombras en las imágenes satelitales y fotografías aéreas impidió determinar 12,57 % del país)

2000: 46,12% del territorio nacional con cobertura boscosa ("Estudio de cobertura forestal de Costa Rica con imágenes Landsat Tm 7 para el año 2000", escala 1:200 000, FONAFIFO, CCT y el Laboratorio de Sistemas de Observación Terrestre (EOSL) del Departamento de Ciencias de la Tierra y la Atmósfera de la Universidad de Alberta, por razones de nubes y sombras, hubo 4,22 % de área del país donde no se pudo determinar el tipo de cobertura).

²⁶ Aunque con la primera ley ya se creaba un Fondo Forestal, que es el antecedente.



El deterioro sufrido anteriormente en la superficie de cobertura boscosa se atribuye, sobre todo, al modelo de desarrollo orientado hacia la ganadería y la agricultura, específicamente al hecho de que para poseer y eventualmente ser propietario de tierras era necesaria la posesión agraria (utilizar la tierra en posesión para agricultura), equivalente a la destrucción sistemática del bosque. El concepto de posesión ecológica es bastante reciente en ese proceso, con las primeras sentencias emitidas con base en ella en 1994. Precisamente, cambios en el modelo de desarrollo ahora más orientado a servicios, productos tecnológicos y turismo, posibilitan también que haya una recuperación en la cobertura boscosa.

Desafíos y acciones prioritarias:

La meta que nacionalmente se ha impuesto el país en cuanto a la cobertura boscosa es la contemplada en el Plan Nacional de Desarrollo Forestal 2000-2010 (MINAE, PNUD y ONF, 2001), que pretende aumentar la cobertura boscosa del país a 70% del territorio nacional, en el largo plazo.

El Plan Nacional de Desarrollo Forestal 2001-2010 expresa que 70,3% de las tierras del país son de aptitud forestal (o siendo de otra aptitud, se encuentran con cobertura forestal y por tanto su uso no puede ser cambiado) y que sólo 41,2% del total de las tierras del país se encuentra con cobertura boscosa, por lo que propone un ordenamiento territorial forestal. Incluye varios mapas donde muestra el uso ideal, el uso actual y las tierras en conflicto (uso distinto de la vocación forestal) que representan casi 30% (MINAE, PNUD y ONF, 2001). Sin embargo, de este 30% adicional, que es precisamente la meta final para el aumento en la cobertura boscosa, se espera alcanzar 21% para el año 2013, que representaría 1.079.000 hectáreas (MINAE y FAO, 2004).

El Pago de Servicios Ambientales ha demostrado ser un mecanismo eficiente para la recuperación de la cobertura boscosa, incrementar la superficie de área reforestada y desarrollar ecosistemas forestales, principalmente en las áreas no comprendidas bajo alguna categoría de manejo, es decir, tierras privadas.²⁷ Por ello, el logro de la meta depende, en buena medida, de que se asegure la sostenibilidad financiera del programa de Pago por Servicios Ambientales, en la magnitud estipulada en el Plan Nacional de Desarrollo Forestal.

Otros desafíos importantes son:

- Asegurar la sostenibilidad (financiera, social y ambiental) del Sistema Nacional de Áreas de Conservación
- Aumentar la producción industrial de madera para satisfacer la demanda nacional.
- Valorar e incluir costos de los servicios ambientales derivados de los bosques en las cuentas nacionales (vg. producción de agua)
- Eliminar la tala ilegal (13% se da en áreas de bosque -Proyecto Estado de la Nación, 2003-)
- Incrementar la calidad ecológica de la cobertura boscosa actual y futura.

²⁷ Entre 1997 y 2003 se han presentado solicitudes que cubrirán una área total de 856.127 hectáreas (18% del territorio nacional) y se han compensado pagos a 6.468 propietarios, para una superficie total de 378.096 hectáreas, de las cuales 96% corresponde a la modalidad de protección de bosques y 14% a la producción sostenible de madera (modalidades de reforestación, manejo de bosque y plantaciones establecidas). En el mismo período, la asignación de compensación fue fijada por el MINAE en decretos ejecutivos anuales para un total de 354.540 hectáreas (ONF, 2004).



Tierras protegidas para mantener la diversidad biológica

En la actualidad, alrededor de 25% del territorio nacional (parte terrestre) se encuentra bajo alguna categoría de manejo, lo cual es un porcentaje alto en el nivel mundial, pues solamente 14 países del mundo poseen más de 23% de su territorio protegido bajo alguna categoría de manejo. Este logro ha sido alcanzado en Latinoamérica sólo por Panamá, Belice, Venezuela y Ecuador, aparte de Costa Rica. (Obando, 2002)

El proceso de protección ha sido gradual y de larga data. Las primeras áreas protegidas se establecieron en Costa Rica en 1945. Diez años después, se declararon los primeros parques nacionales alrededor de varios volcanes. En 1963, se creó la Reserva Natural Absoluta Cabo Blanco. En la década de los años 70, con la promulgación de la Ley de Creación del Servicio de Parques Nacionales, se crearon y consolidaron la mayoría de los parques nacionales del país (MINAE-SINAC, 2003a). Así, en esa década, ingresaron en el sistema de áreas protegidas 524.467 hectáreas; en la década siguiente, 436.539 hectáreas; 157.058 hectáreas en la década de los 90; y en el período 2001-2004 es de tan solo 5.052 hectáreas (Proyecto Estado de la Nación, 2004).

En el cuadro y mapa siguientes se muestra la distribución de las áreas por categoría de manejo, al año 2001.

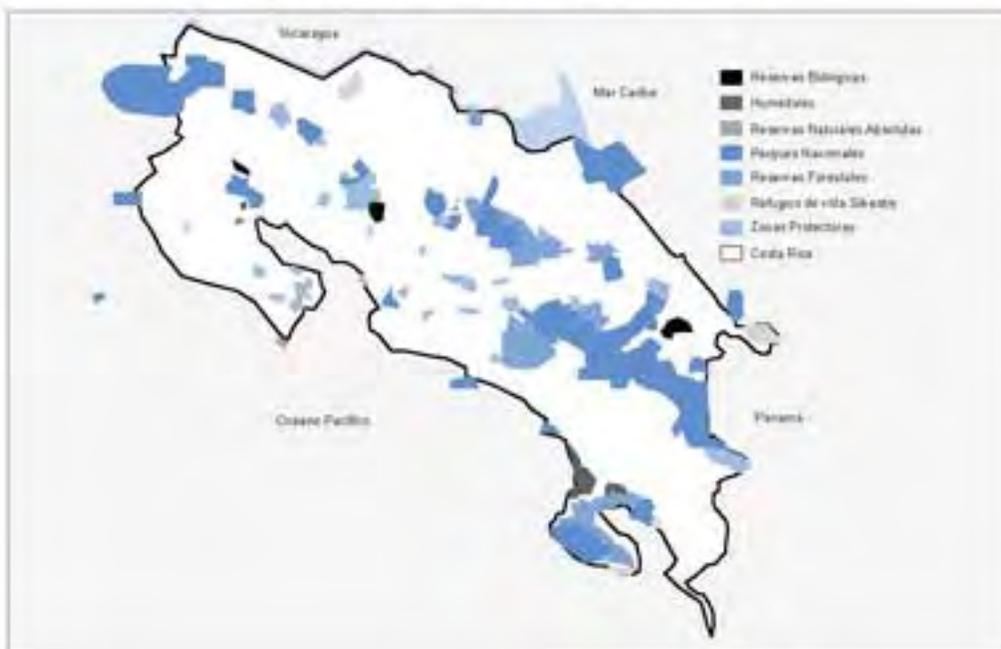
Cuadro 5: Áreas silvestres protegidas por categoría de manejo, 2001

Categoría de manejo	Cantidad	Área (ha)	% del territorio nacional
Total	161	1.304.306	25,58
Parques nacionales	25	623.771	12,23
Reservas biológicas	8	21.674	0,42
Zonas protectoras	32	155.817	3,06
Reservas forestales	11	227.834	4,47
Refugios nacionales de vida silvestre	58	180.035	3,53
Humedales (incluye manglares)	15	77.869	1,53
Otras categorías 1/	12	17.306	0,34

1/ Reservas Naturales Absolutas, Monumento Nacional, Fincas del Estado fuera ASP.
Fuente: SINAC-MINAE, Departamento de Planificación.



Mapa 4: Áreas Silvestres Protegidas de Costa Rica



Es importante destacar que existe un Parque Binacional (Costa Rica-Panamá), La Amistad, que es el mayor del país en extensión, al ocupar 4% del territorio nacional, equivalente a 199.147 hectáreas (MINAE-SINAC, 2003a).

En los últimos años, se han hecho esfuerzos por proteger también extensiones marino-costeras para ampliar la protección a especies y ecosistemas marino-costeros, sin embargo, este es un campo en el cual al país le resta mucho por hacer. Se pretende contar con mejores mediciones de estas áreas marinas, pero se han calculado en aproximadamente unas 328.256 hectáreas.

Los Ministerios de Ambiente de Costa Rica, Ecuador, Colombia y Panamá, en el marco de la Reunión Interministerial celebrada en San José, del 31 de marzo al 2 de abril de 2004, acordaron establecer el Corredor Marino de Conservación del Pacífico Este Tropical entre las islas Coco, Galápagos, Malpelo, Coiba y Gorgona, como un instrumento eficaz para la conservación y uso sostenible de la diversidad biológica de la región del Pacífico Tropical del Este.

El sistema de áreas protegidas comprende la mitad de la cobertura boscosa del país, que es de alrededor de 45% y 60% de los ecosistemas de humedales, que representan 7% del territorio nacional (MINAE-SINAC, 2003a).

Factores y políticas:

La creación de áreas silvestres protegidas obedeció en un primer momento, a observaciones empíricas, más que a cuidadosos estudios, y entre las décadas de los 70 y 80, sirvió de respuesta a las altas tasas de deforestación, con el fin de proteger la biodiversidad. A mediados de la década de los años 90, a través del Proyecto GRUAS²⁸, se revisaron los objetivos de creación de las ASP y la representatividad de los ecosistemas presentes en ellas, y se hicieron sugerencias respecto de las áreas protegidas así como de los corredores biológicos necesarios para su interconectividad.

²⁸ El objetivo del Proyecto GRUAS es determinar la extensión territorial del SINAC requerida para lograr la conservación de al menos 90% de la biodiversidad del país (García, 1998).



En esa misma década se ratifican una gran cantidad de acuerdos multilaterales ambientales que inciden en el sistema de áreas protegidas. Se declaran dos Reservas de la Biosfera, tres Sitios de Patrimonio Mundial y 11 sitios Ramsar o humedales de importancia mundial (MINAE-SINAC, 2003a).

Es importante también la tendencia a reconsiderar la categoría de manejo de ciertas áreas silvestres protegidas (ASP) más que la creación de nuevas ASP. De esta forma, ha ido creciendo el porcentaje de tierras que se dedican a protección absoluta (12,6 % del total del país), frente al porcentaje de tierras que admiten ciertos usos, sobre todo por el cambio de categoría de ASP existentes (vg: Carara, Macizo Tapantí-Cerro de la Muerte). Esto es de particular importancia, porque para que todas las tierras declaradas como protegidas bajo dominio público pasen a propiedad del Estado, deben pagarse en su totalidad las tierras privadas que han sido expropiadas dentro de parques nacionales y reservas biológicas (unos US\$ 55 millones -MINAE-SINAC, 2003a-).

Finalmente, desde mediados de la década de los años 90, los esfuerzos estatales han sido complementados por una tendencia a buscar nuevos esquemas de conservación, tratando de garantizar la viabilidad de las ASP, la movilidad de las especies y la salud ecológica de la biodiversidad. Ello se ha hecho a través de la interconexión entre las distintas ASP, ya sea a través de otras o de corredores biológicos. Estos esfuerzos son complementados por el establecimiento de más de 100 reservas privadas que en conjunto abarcan 1% del territorio nacional y cuyas acciones se coordinan a través de la Red de Reservas Naturales Privadas (MINAE-SINAC, 2003a). En este sentido, el ecoturismo, fuente importante de ingresos del país, también ha jugado un papel clave en la preservación del bosque, tanto público como privado.

Desafíos y acciones prioritarias:

La meta generalmente consensuada respecto a este tema es la consolidación del sistema de ASP, entendido como un concepto abarcador que incluiría el pago de tierras privadas dentro de parques nacionales, garantizaría la presencia permanente de funcionarios del SINAC y los recursos y capacidades para sus labores de control, manejo y conservación, con la participación de la sociedad civil y las comunidades aledañas.

Una de las necesidades más inmediatas es el pago de las tierras expropiadas que representan unos \$55 millones de dólares, pero no se ha establecido un plazo o plazos para ello.

Como parte de la consolidación del sistema, es necesaria la revisión de las categorías existentes y la forma como se han designado las distintas ASP, así como procurar que todas ellas cuenten con planes de manejo evaluados periódicamente.



Otros desafíos son:

- Complementar el esfuerzo estatal de conservación mediante iniciativas privadas o de la sociedad civil, a través de otros enfoques, como corredores biológicos, reservas privadas, proyectos de uso sostenible de recursos del ambiente, manejo compartido de áreas silvestres protegidas.
- Implementar y monitorear el cumplimiento de los diversos instrumentos de política que guían la operación del sistema de ASP.
- Garantizar los recursos operativos necesarios para el sistema.
- Plantear el estudio y creación de ASP marinas, así como proteger y regular la biodiversidad y los ecosistemas marinos.

Se requiere una gran dosis de compromiso político para destinar los recursos requeridos por las ASP, cuyo valor sigue subestimado en las cuentas nacionales, por lo que es impostergable la necesidad de reconocer y cuantificar este valor.

Por último, el paso siguiente es garantizar que esa superficie sea efectiva en la protección de la biodiversidad nacional, un patrimonio que recién se comienza a comprender y valorar. Costa Rica es uno de los 20 países en el mundo, con mayor biodiversidad, unas 500.000 especies de las cuales se han descrito 17% entre 1994 y 2003, incluyendo 1.594 especies nuevas para la ciencia (Obando, 2002). Es necesario dar este paso para revertir efectivamente la pérdida de recursos de la biodiversidad, a la vez que continúen los esfuerzos de consolidación y apoyo al sistema de áreas silvestres protegidas.

En este sentido, es una necesidad generar y monitorear indicadores relacionados con especies amenazadas o en peligro de extinción.

El MINAE, por medio del SINAC, ha hecho un esfuerzo por reunir todas aquellas políticas y acciones estratégicas relativas a ASP en el documento titulado "Agenda para las Áreas Silvestres Protegidas Administradas por el SINAC" (MINAE-SINAC, 2003b), y monitorear su cumplimiento a través de una herramienta uniforme para todo el sistema (Mena y Artavia, 2003).

Actualmente, el MINAE se encuentra revisando las prioridades en materia ambiental –incluido lo relativo a ASP, a través del proceso de elaboración de la Estrategia Nacional Ambiental (ENA) ya citado.

Uso de energía

La intensidad energética es un indicador que representa el uso eficiente de la energía, y se estima relacionando el 'uso de energía por cada unidad de PIB'. En sociedades donde el crecimiento del consumo se origina en los sectores productivos propiamente (industria, comercio, etc.) se ha visto que este índice se reduce en la medida que dichas sociedades establecen mecanismos tendientes a mejorar la eficiencia energética. Sin embargo, cuando una gran proporción del crecimiento del consumo se origina en el sector residencial y el transporte privado no comercial, las mejoras en la eficiencia energética no necesariamente logran reducciones en este indicador. Es el caso de Costa Rica, donde todavía no se ha alcanzado el nivel de saturación de consumo, y se espera un incremento en el consumo de energía como resultado de una mejor calidad de vida de los habitantes.



En el gráfico 7.1 se muestra la evolución del indicador entre 1990 y 2001. Como se aprecia, Costa Rica no ha logrado avances significativos en este indicador a lo largo de la década de los años 90. La intensidad energética en este periodo se redujo 13,6%, principalmente debido al abandono de la leña como fuente de energía, que ha sido reemplazada por electricidad y gas licuado de petróleo, cuyas tecnologías de uso son hasta 15 veces más eficientes que la primera.

Gráfico 7.1



Fuente: Dirección Sectorial de Energía.

Lo que evita una reducción más pronunciada de este indicador es el hecho de que una gran cantidad de la energía se consume en sectores no productivos. En Costa Rica, en el periodo 1990-2002, el consumo de energía en el sector residencial y el transporte privado creció 43% y 40% respectivamente, y su participación en el consumo total de energía en el año 2002 fue de 15% y 21 %, respectivamente.

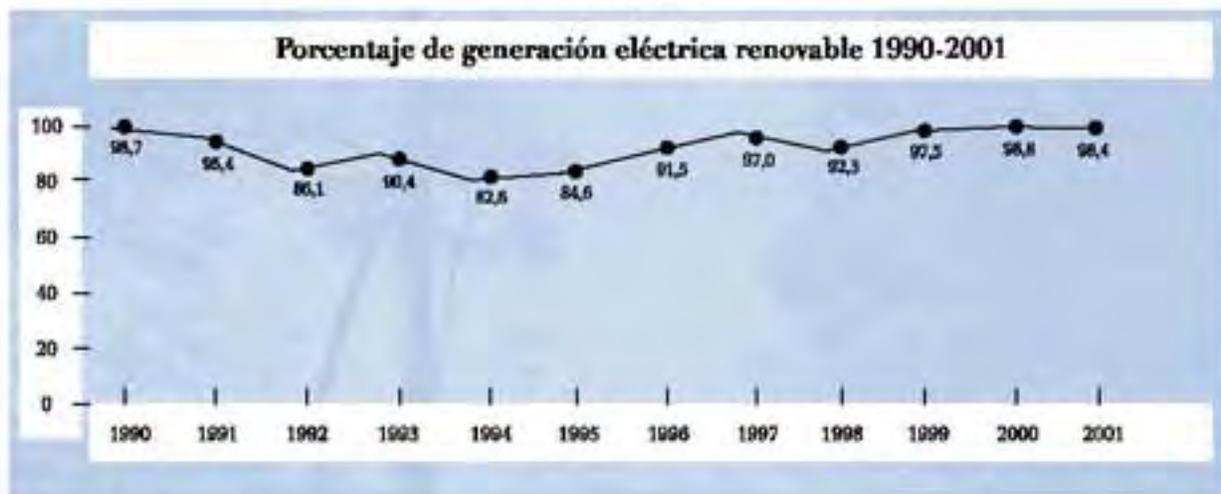
Además de la eficiencia en el uso de la energía, resulta clave para el país el tema de la sostenibilidad de la oferta. Al respecto, es importante destacar que las políticas nacionales se encaminan a reducir la dependencia de los hidrocarburos, aumentando la proporción de energía de fuentes renovables que, a largo plazo, es más barata y de la cual existe un potencial importante sin desarrollar, para suplir la demanda creciente (5,5% anual, más o menos). Se han llevado a cabo cuidadosos y comprensivos estudios de impacto ambiental, que incluyen también aspectos sociales, económicos y culturales. Se sabe que la generación térmica requiere menores inversiones, pero tiene mayores costos de operación y es mucho más contaminante.



El sistema interconectado cuenta actualmente (año 2004), según la Dirección Sectorial de Energía (DSE), con una capacidad instalada efectiva de 1.848 MW, de los cuales 70% corresponde a plantas hidroeléctricas, 18% a plantas térmicas, 8% a plantas geotérmicas y 4% a plantas eólicas. De la capacidad instalada el ICE opera un 82%, los generadores privados bajo la Ley 7200, un 11%, y el resto de las empresas distribuidoras un 7%.²³

Como resultado, el porcentaje de generación eléctrica con energía renovable es muy elevado para 1990-2001 (gráfico 7.2), se ha mantenido por encima de 80%, y ha llegado a valores superiores a 98%.

Gráfico 7.2



Fuente: Dirección Sectorial de Energía.

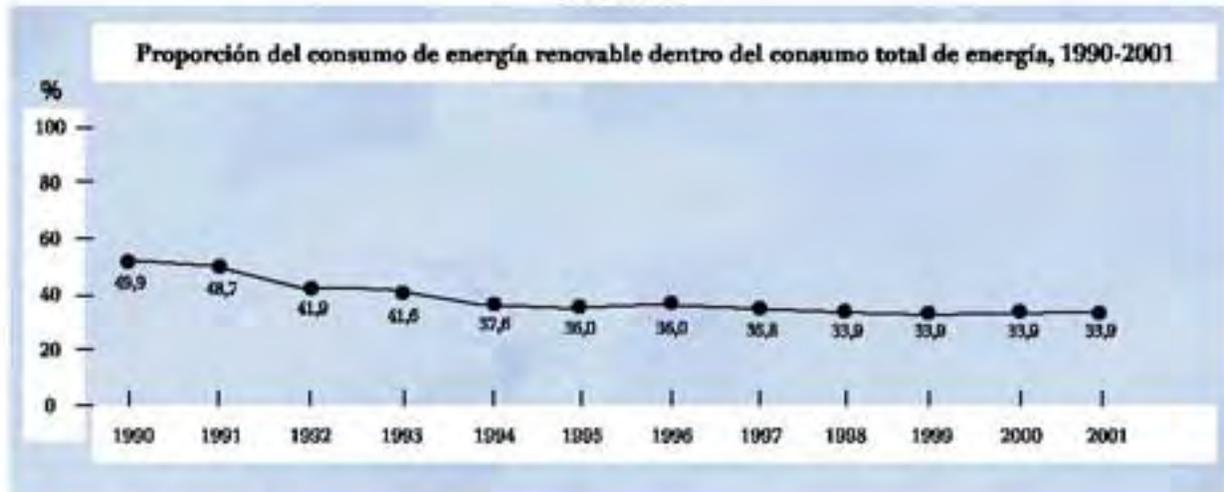
La reducción en los años 1991-1994 está relacionada con el fenómeno de El Niño, así como el año 1997, cuando la generación hidroeléctrica se vio afectada por la disminución de las lluvias.

Tan importante como aumentar la generación de energía renovable, es el aumento de la proporción que representa su consumo dentro del consumo total de energía. No obstante, la proporción del consumo de energía renovable dentro del consumo total ha mostrado una fuerte caída a lo largo del período de estudio (gráfico 7.3), pues pasó de 49,8% en 1990 a 33,9% en el año 2001.

²³El porcentaje correspondiente a plantas hidroeléctricas era mayor en el pasado, pero ha disminuido porque ahora se cuenta con energía de otras fuentes renovables, como la eólica y la geotérmica. Sin embargo, siempre se cuenta con generación térmica como un respaldo, por si alguna planta hidroeléctrica o eólica falla, y para suplir la demanda en horas pico.



Gráfico 7.3



Puente: Dirección Sectorial de Energía.

Factores y políticas:

En el largo plazo, o sea, más allá del período aquí considerado, el indicador de la intensidad energética mostró reducciones de mayor magnitud que las actuales, debido especialmente al abandono en el uso de la leña en el sector residencial, que ha sido sustituida por la electricidad y el gas licuado de petróleo (GLP), cuya tecnología puede ser hasta 15 veces más eficiente que la utilizada con la leña, por lo cual, el efecto total ha sido la reducción del índice.

Sin embargo, dos fenómenos han incidido negativamente en la evolución del indicador, al generar el mayor crecimiento del consumo energético en los sectores no productivos. Por una parte, el incremento en la electrificación en el nivel nacional, ha provocado que, en la actualidad, se cubra con el servicio 97% de los hogares y, por otra, el aumento en la capacidad adquisitiva de las familias, tanto por el lado de los ingresos como por la significativa reducción en los impuestos a los equipos consumidores de energía (electrodomésticos, vehículos, etc.). Ello se ha traducido en un fuerte incremento en su tenencia y utilización (por ejemplo, entre 1990 y 2002 el parque automotor se ha incrementado poco más de 2,5 veces, al pasar de 299.217 vehículos en 1990 a 798.710 en 2002). Blanco, (2003).

Entonces, aunque se realicen esfuerzos tendientes a mejorar la eficiencia energética, el índice de intensidad no se verá mejorado en tanto el consumo de energía del sector no productivo continúe incrementándose al ritmo que lo ha hecho en los últimos años. La saturación del consumo de energía ocurre en sociedades desarrolladas debido a que en ellas la población ya no crece y además la calidad de vida ha llegado a los niveles que la tecnología actual lo permite. Pero, en Costa Rica, no se espera que tal condición se alcance en el corto plazo. Al respecto, vale destacar que el consumo de energía per cápita en países desarrollados es hasta diez veces mayor que en países en vías de desarrollo. Por lo anterior, no es recomendable para países en desarrollo como Costa Rica tomar la intensidad energética como indicio de eficiencia energética.



En lo que respecta a la generación eléctrica con energía renovable, a lo largo del tiempo ha habido una clara intencionalidad política de utilizar este tipo de fuentes, por la riqueza hídrica del país y para evitar la dependencia de las fluctuaciones en los precios del petróleo. Las políticas nacionales tienden a favorecer la producción de energía renovable, frente a la tendencia centroamericana de aumentar el consumo y generación de energía térmica, ya que los costos varían según los precios del petróleo y son mayores que la energía generada a partir de fuentes renovables.

El ICE ha estimado que el potencial hídrico del país -fuera de parques nacionales- es de 5.000 MW, de los cuales se han explotado hasta ahora solamente 1.297 MW (ICE, 2004). Adicionalmente, se han estimado otros potenciales, aunque mucho menores para la generación eólica y geotérmica. En el corto plazo se debería estimar el potencial y el costo de generación de energía biomásica y refinar los potenciales eólicos y solares.

Finalmente, la reducción en el indicador de la proporción de consumo de energía renovable se explica por el fuerte aumento en el consumo energético de otras fuentes, principalmente hidrocarburos, pues como se ha visto, la participación de la generación eléctrica de fuentes renovables ha aumentado dentro de la generación eléctrica total. A su vez, el gran aumento en el consumo energético total está relacionado, en buena medida, con el aumento del consumo de los sectores no productivos.

Desafíos y acciones prioritarias:

De acuerdo con las proyecciones de consumo de energía realizadas para el IV Plan Nacional de Energía (DSE, 2003), y considerando una estimación optimista del crecimiento económico de 4,5% anual, se espera que el indicador de intensidad energética se reduzca aún más en los próximos años, pero tenderá a subir después de 2011. Como meta se plantea que para el 2015, el indicador se mantenga por debajo de los niveles actuales. Sin embargo, debe tenerse presente que este indicador reflejará la eficiencia energética cuando se haya alcanzado una saturación en el consumo, que sería a más largo plazo.

Es importante destacar que las políticas contenidas en el IV Plan Nacional de Energía propician el incremento de la cobertura eléctrica, para lo cual se establecen disposiciones en materia de expansión de la red eléctrica y de accesibilidad al servicio lo que implica una adecuada política de precios, que tome en cuenta las variables sociales y regionales. También se establecen en ese Plan, las políticas referentes al uso racional y eficiente de la energía para contribuir positivamente a la reducción de la intensidad energética. Las acciones y metas para el uso racional de la energía que se desarrollarán en el país en los próximos años se plantean en el Programa Nacional de Conservación de la Energía 2003-2008 (CONACE, 2003).

En lo que respecta a la proporción de generación eléctrica con energía renovable, según proyecciones del Plan Nacional de Expansión de la Generación Eléctrica 2004-2020 (ICE, 2004), el valor de este indicador se reducirá hasta 81%, precisamente en el 2015. La meta en este caso será mantenerse por encima de 80%, supliendo la energía que el país requiere para su desarrollo, es decir, satisfaciendo la demanda, en la forma más económicamente eficiente.



Un desafío importante para el futuro será la adecuada incorporación de los costos, por el uso del agua, en los precios de la energía, lo cual podría incluso tener efectos en el comportamiento de la demanda y en los procesos de gestión ambiental.

A fin de contribuir para la incorporación de fuentes no tradicionales de energía renovable en la generación eléctrica, se desarrolla una serie de acciones en este sentido. En el IV Plan Nacional de Energía (DSE, 2003) se establece como política nacional el mantenimiento del uso de energía renovable, para la generación eléctrica, y también mantener esfuerzos para que este servicio público tenga los menores costos posibles de producción, considerando criterios de calidad, ambientales y sociales.

En abril de 2003, se publicó en La Gaceta una directriz del Poder Ejecutivo (No. 22 del 25 de marzo de 2003) para que las instituciones integrantes del subsector de energía eléctrica elaboraran planes de desarrollo de fuentes de energía nuevas y renovables, para ser incorporados en el Plan Nacional de Desarrollo Eléctrico, Plan Nacional de Energía y Plan Nacional de Desarrollo.

También se gestiona, por parte del ICE, el 'Programa de electrificación rural con fuentes renovables de energía en áreas no cubiertas por la red' y esta institución ha presentado al MINAE su plan para el desarrollo de fuentes no tradicionales de energía renovable, a fin de cumplir con la directriz emitida en esta materia.

En el nivel regional, también se han tomado en cuenta las metas en relación con energía renovable establecidas a través de la Iniciativa Latinoamericana y Caribeña para el Desarrollo Sostenible (ILAC).

En el caso de la proporción de consumo de energía renovable, se proyecta que éste alcanzará un mínimo de 21% en el 2015; motivo por el cual la meta es mantenerse por encima de 20%. El incremento en el uso de hidrocarburos reducirá aún más esta proporción, por lo que resulta imprescindible mantener una proporción elevada de generación eléctrica con fuentes renovables de energía. Además, será positivo el uso de alcohol en el transporte y el fomento de otros tipos de biomasa.

En el IV Plan Nacional de Energía se establecen las políticas nacionales en esta materia, así como lo relativo al uso de sustitutos de los hidrocarburos y las políticas para el uso racional de la energía y el uso de fuentes renovables, en el nivel de los consumidores.

El Programa Nacional de Conservación de Energía 2003-2008 (CONACE, 2003) establece las metas en cuanto a uso de fuentes renovables de energía por parte de los consumidores y el potencial de ahorro energético nacional.

Se está desarrollando un plan de acción para el uso de alcohol en el transporte, otros biocombustibles -biodiesel- y el proyecto Tren Eléctrico Metropolitano, para mejorar el transporte público.

Emisiones de gases de efecto invernadero y agotamiento de la capa de ozono

Hasta la fecha, el país sólo cuenta con dos inventarios de gases de efecto invernadero que no dan información suficiente para valorar las tendencias reales en el período 1990-2003. El primer inventario se realizó en 1995, tomando como base el año 1990, mientras que el segundo inventario en el 2000, tomó como base el año 1996. Ambos inventarios fueron elaborados por el Instituto Meteorológico Nacional (IMN) con la colaboración de otras instancias.



Las emisiones de dióxido de carbono son las más importantes desde el punto de vista de este efecto, aunque hay otras que también deberían ser consideradas, como el monóxido de carbono, el dióxido de azufre, el óxido nitroso, los óxidos de nitrógeno, el metano y otros hidrocarburos volátiles diferentes del metano. Se espera que con el nuevo inventario se pueda realizar un análisis de todos ellos.

En el caso específico del dióxido de carbono, los inventarios incluyeron cinco sectores económicos: energía, procesos industriales, agricultura, uso de la tierra y manejo de los desechos. Según ellos, las emisiones totales de dióxido de carbono fueron 3.843,5 gigagramos 1990 y de 3.583,5 en 1996, o sea, que hay una pequeña reducción. Esta reducción se explica por el fuerte aumento en la década de los años 90 en plantaciones forestales y en áreas de regeneración natural que son fijadoras de carbono, mientras el área anual deforestada disminuyó. Estas dos situaciones hicieron que el sector 'cambio de uso de la tierra y bosque' pasara de ser emisor en 1990, a ser fijador neto en 1996 (de 1.094,2 a -971,2 gigagramos respectivamente).

El sector energético es el que genera más emisiones de este gas, 2.381,4 Gg en 1990 y 4.137,6 Gg en 1996, y se estima que para 1999 habría alcanzado 4.871,6 Gg, es decir, más del doble de 1990. Los procesos industriales, por su parte, pasaron de 367,9 en 1990 a 417,1 en 1996.

A su vez, dentro del sector energético, el transporte representa la mayor fuente de emisiones. Planificación y control inadecuados del transporte público, parque automotor en crecimiento, importación masiva de vehículos usados, aumento y aglomeración de la población en centros urbanos, red vial deficitaria y en mal estado, congestionamientos del tránsito, eliminación del transporte por ferrocarril y la marcada preferencia del modo privado al servicio público, son las principales causas de las emisiones en el sector transporte (MINAE-IMN, 2000).

La eliminación del transporte ferroviario durante el primer quinquenio de los años 90, hizo que el transporte de mercancías se hiciera mayormente por carretera, mediante la utilización de grandes camiones con motor diésel. Energéticamente hablando, este modo de transporte es menos eficiente que el ferroviario, y en vez de utilizar una energía generada mayormente en forma renovable como es la eléctrica, utiliza una energía no renovable como es el diésel. Pero también tiene impacto sobre las emisiones de gases de efecto invernadero.

En lo que respecta a los gases que agotan la capa de ozono, Costa Rica consumió 137,3 toneladas PAO de clorofluorocarbonos (CFC) en el año 2002, lo cual representa una significativa reducción de 47% respecto de 1991, cuando el consumo alcanzaba 267 toneladas PAO (Gobierno de Costa Rica y PNUD, 2004).³⁰ El consumo de CFC se concentra en refrigeración, con un pequeño consumo marginal de 0,8 toneladas PAO en el sector comercial manufacturero. Costa Rica no produce ninguna sustancia agotadora de la capa de ozono (SAO) y todas sus necesidades se suplen con importaciones.

Entre las sustancias agotadoras de la capa de ozono, se encuentra el bromuro de metilo, que es un fumigante de amplio espectro que se utiliza en la agricultura para desinfectar los suelos. Costa Rica, dentro de los países latinoamericanos, es uno de los que más importa este producto, utilizado principalmente para el cultivo de melón, flores, banano y semilleros en general.³¹

³⁰ Se refiere al consumo total de los CFC contemplados en el Anexo A Grupo I del Protocolo de Montreal.

³¹ Este producto ha sido utilizado por las siguientes razones: i) el costo del tratamiento es rentable; ii) es un fumigante de amplio espectro; iii) tiene una eficiente penetración en el suelo, en los artículos de consumo y en las estructuras; iv) tiene una acción rápida sobre las plagas.



Como se aprecia en el gráfico siguiente, el consumo de bromuro de metilo creció sostenidamente en el periodo de 1992 a 1999, año este último cuando experimentó el punto máximo de 1.060 toneladas. Fue en ese año que el país llegó a ser el mayor consumidor de bromuro de metilo por hectárea del mundo, y uno de los 10 países que más consumía bromuro de metilo en términos absolutos. Sin embargo, a partir de ese año, comenzó a bajar su consumo hasta alcanzar en el año 2003 un total de 570 toneladas, casi un 50% menos del consumo de 1999.

Gráfico 7.4



Fuente: Proyecto Alternativa al Bromuro de Metilo en Costa Rica.

Factores y políticas:

En 1995 se creó la Oficina Costarricense de Implementación Conjunta (OCIC) que ha colocado el tema de cambio climático y sus implicaciones para el país en el más alto nivel de decisiones políticas. Además, a través de su programa nacional, se ha logrado demostrar que las Actividades de Implementación Conjunta y el Mecanismo de Desarrollo Limpio, pueden ser mecanismos costo-efectivos de gran utilidad para apoyar nuestra agenda de desarrollo humano sostenible y contribuir con el objetivo último de Convención Marco de Cambio Climático (CMCC), que es la estabilización de las concentraciones de gases de efecto invernadero en la atmósfera, en un nivel que impida interferencias antropogénicas peligrosas en el sistema climático.

Desde 1996, bajo la coordinación del Instituto Meteorológico Nacional, se lleva a cabo el proyecto "Mejoramiento de la capacidad nacional para la reducción de emisiones de gases con efecto invernadero en Costa Rica" (UNDP/GEF, COS/95/G31). Entre sus objetivos están: desarrollar capacidad endógena, aplicar metodologías para determinar y monitorear emisiones por fuentes y absorción por sumideros de gases de efecto invernadero en el país, e identificar un portafolio de opciones de mitigación, incluyendo una lista de proyectos potenciales.



Ahora bien, en el caso de los gases que agotan la capa de ozono, a partir de 1993 se realizó el diagnóstico de los diferentes sectores de la industria y de los servicios que emplean en sus procesos sustancias con ese efecto. Con base en ese diagnóstico, se establecieron las primeras políticas nacionales sectoriales para la eliminación de las 'sustancias agotadoras de la capa de ozono' (SAO). Desde 1997, la Comisión del Ozono (COGO) inició los trámites de presentación del Proyecto de Ley para la ratificación de las Enmiendas de Londres y de Copenhague. El Proyecto de Ley fue presentado a la Asamblea Legislativa en el período de sesiones extraordinarias y fue aprobado como Ley No. 7808 y publicado en La Gaceta No. 140 Alcance No. 41 del martes 21 de julio de 1998. Con la ratificación de estas enmiendas se incluyó el bromuro de metilo como sustancia controlada.

Desafíos y acciones prioritarias:

El Protocolo de Kyoto establece, para un conjunto de países (los incluidos en el Anexo I), que deben reducir sus emisiones de gases de efecto invernadero -no controlados por el Protocolo de Montreal- en un nivel de no menos 5% del mostrado en 1990, durante el período comprendido entre 2008 y 2012. Si bien Costa Rica no forma parte de los países contemplados en este anexo, podría tratar de plantearse una meta que, en principio, sea la de no aumentar las emisiones, y posteriormente tratar de reducirlas aunque sea en un porcentaje bastante menor.

En este sentido, el sector transporte ha sido identificado como prioritario. En el caso del Protocolo de Montreal, el país se comprometió a la eliminación total del uso de ciertas sustancias agotadoras de la capa de ozono, como los CFC.³²

Los desafíos que se plantean son los siguientes:

- Estabilizar o disminuir las emisiones en general, y en particular del sector transporte.
- Desarrollar proyectos y programas de mitigación y reducción de gases.
- Hacer el transporte público y de mercancías más eficiente.
- Reabrir el transporte ferroviario.
- Implementar proyectos de biocombustibles.
- Prevenir acciones para cuando se haya superado el nivel de fijación de gases por parte del sector forestal.

Como parte del programa nacional de cambio climático, el Gobierno está en proceso de establecer los lineamientos de una estrategia que incluya, además de políticas y medidas sectoriales, una cartera de proyectos de mitigación que pudieran ser financiados con recursos propios y a través de inversión extranjera, ya sea con aportes de capital o a cambio de unidades de reducción de emisiones certificadas atribuibles al proyecto, ambos, en el marco de MDL (Mecanismo de Desarrollo Limpio del Protocolo de Kyoto). También se piensa en otros proyectos comercialmente no rentables que pudieran ser financiados a través de organizaciones multilaterales (PNUD, PNUMA, GEF, Banco Mundial, etc.) y otras fuentes que se crean bajo el mandato de la CMCC, para transferencia de tecnología y desarrollo de capacidades endógenas (MINAE-IMN, 2000).

Calendarizar la eliminación del bromuro de metilo en los suelos, de acuerdo con el Protocolo de Montreal y sus enmiendas, aplicaría en el 2015; sin embargo, el país se suscribió a una eliminación acelerada con el proyecto *"Alternativas al bromuro de metilo en Costa Rica"* (Gobierno de Costa Rica y PNUD), con el cual el país se comprometió a eliminar las importaciones del bromuro de metilo para uso agrícola, para el 2009.

32 El Protocolo de Montreal fue firmado por la Comunidad Internacional en Montreal, Canadá, en septiembre de 1987, con el propósito de unir esfuerzos para lograr la preservación de la Capa de Ozono. Costa Rica llegó a ser parte del Protocolo de Montreal y el Convenio de Viena el 31 de julio de 1991. En octubre de 1992 fue aprobado por el Fondo Multilateral, el Programa País para la eliminación y destrucción de las Sustancias Agotadoras de la Capa de Ozono (SAO).

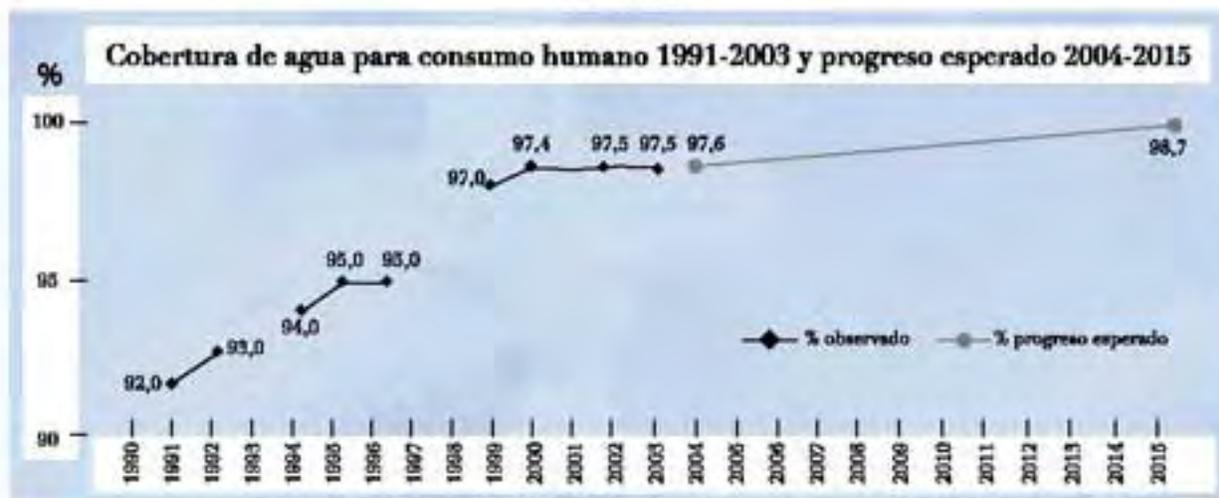


Meta 10a:

Que para el año 2015, 98,7% de la población disponga agua para consumo humano y que a partir del año 2006 al menos 88% de la población tenga acceso a agua de calidad potable.

Costa Rica tiene una cobertura muy elevada en lo que respecta al **agua para consumo humano**³³, pues a partir de 1999 alcanza 97% de la población o más (gráfico 7.5).

Gráfico 7.5



Fuente datos observados: AyA, Laboratorio Nacional de Aguas.

No obstante esa elevada cobertura, el país se ha planteado la meta de alcanzar 98,7% de la población en el año 2015. Si bien el aumento en términos porcentuales no es muy elevado, el principal desafío consiste aquí en atender el incremento poblacional en términos absolutos, para garantizar la cobertura.

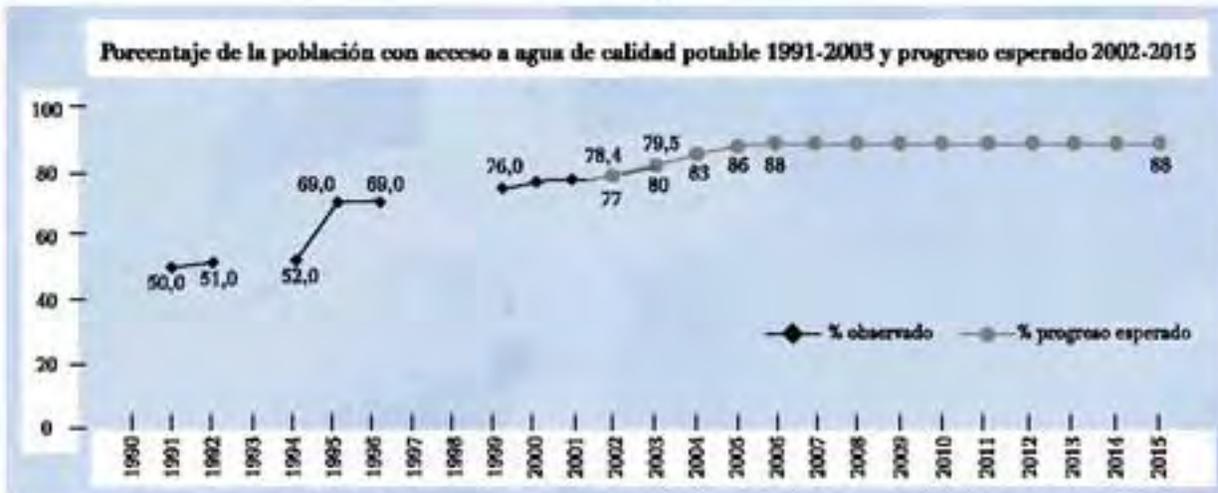
En lo que respecta al acceso a **agua de calidad potable**³⁴, el porcentaje de población que cuenta con ella ha aumentado significativamente desde 1991, al pasar de 50% en ese año, a 79,5% en 2003 (gráfico 7.6).

³³ Es decir, aquella utilizada para la ingestión, preparación de alimentos, higiene personal, lavado de utensilios, servicios sanitarios y otros menesteres domésticos y que puede ser potable o no. Es necesario destacar que todos los acueductos están diseñados para entregar agua potable, aunque por asuntos operativos algunas veces pueden entregar agua no potable.

³⁴ Es decir, aquella que al ser consumida, no causa daño a la salud del usuario; para lo cual debe cumplir con los requisitos físico-químicos y microbiológicos establecidos en la legislación nacional respectiva ("Reglamento de la calidad del agua potable").



Gráfico 7.6



Fuente datos observados: AyA, Laboratorio Nacional de Aguas

La meta propuesta para los años 2002-2006 se desprende del "Programa Nacional de mejoramiento de la calidad del agua para consumo humano, periodo 2002-2006" (AyA, 2002).

Es importante destacar que, a la fecha, el país ha cumplido la meta originalmente propuesta por el Sistema de las Naciones Unidas para el año 2015, en lo que respecta a *reducir a la mitad (respecto a 1990) el porcentaje de personas que carecen de acceso sostenible a agua potable*, pues los porcentajes de población sin acceso a agua para consumo humano o a agua de calidad potable se han reducido en más de la mitad entre 1991 (primer año para el que se dispone información) y 2003. Por ello, el país se ha planteado ir más allá.³⁵

Brechas:

A pesar de los buenos indicadores alcanzados en el nivel nacional, hay brechas por áreas geográficas. Por provincias, se sabe que mientras que en el año 2003, 93,1% de la población residente en San José tenía acceso a agua de calidad potable, Puntarenas, Limón y Alajuela mostraron coberturas bajas, con 67,6%, 66,2% y 60,2% respectivamente.

No obstante, esos resultados son en buena medida determinados por el tipo de operador del servicio de agua. En el país hay tres operadores principales: el Instituto Costarricense de Acueductos y Alcantarillados (AyA); las municipalidades y la Empresa de Servicios Públicos de Heredia (ESPH); y los Comités de Acueductos Rurales (CAAR) y/o Asociaciones Administradoras de Acueductos y Alcantarillados Rurales (ASADAS), que operan principalmente los acueductos rurales.

³⁵ Es importante destacar que en el informe "Análisis sectorial de agua potable y saneamiento de Costa Rica" (AyA y OPS, 2002) se plantea que la cobertura con agua de calidad potable debería alcanzar un 88% al año 2020, meta que podría ser posteriormente reconsiderada.



Según el Informe Anual de Calidad de Agua de 2003, elaborado por el Laboratorio Nacional de Aguas (AyA, 2003), 95,5% del agua era de calidad potable para los habitantes abastecidos por el AyA; 68,2% para el caso de los abastecidos por municipalidades, y solamente 60,8% para los abastecidos por acueductos rurales.

AyA es el mayor proveedor de agua para consumo humano, y en el 2003 suministró 46,5% de toda el agua para consumo humano (AyA, 2003). En ese mismo año, los acueductos rurales suministraron 25,2%; las municipalidades, 17,3% y la Empresa de Servicios Públicos de Heredia (ESPH), 4,7% (el restante 6,3% corresponde a fuentes privadas y otros).

Factores y políticas:

Costa Rica es un país rico en recursos hídricos, y durante muchos años realizó importantes inversiones para garantizar el suministro de agua de consumo humano a casi la totalidad de la población, y en la última década han aumentado los esfuerzos en el tema de potabilidad. El impulso a los acueductos rurales permitió importantes avances en la cobertura del servicio.

La epidemia del cólera en los primeros años de la década de los años 90 encendió la luz de alerta sobre la importancia del tema de la calidad del agua, pues hasta ese momento el énfasis estaba puesto en la cobertura. Esto se reflejó en el mejoramiento de los acueductos municipales y la cloración del agua.

Un factor que afecta negativamente es que una gran cantidad de instituciones en Costa Rica tienen competencias relacionadas con la protección, uso y suministro del recurso hídrico, con muy pocas acciones coordinadas. *"La ley marco de agua vigente data de 1942. Al día de hoy 17 instituciones tienen injerencia en el manejo y protección del recurso, hay 115 leyes y 4,500 decretos que tienen que ver con el tema. Tres proyectos de ley están en la Asamblea Legislativa esperando su discusión; sin embargo, no están dentro de los proyectos prioritarios del cuerpo legislativo. La consulta de estos proyectos ha sido amplia y compleja"*. (Aguilar Schramm et al., 2004 y Segura Bonilla et al., 2004).

Desafíos y acciones prioritarias:

En Costa Rica el reto de mayor urgencia se da en la sostenibilidad de las fuentes y los sistemas de agua potable en forma integral.

Para mantener el crecimiento en el mejoramiento de la calidad del agua para consumo humano es fundamental la protección de las fuentes de agua identificadas por el Laboratorio Nacional de Aguas del AyA, lo que incluye garantizar la sostenibilidad de los bosques públicos y privados, que protegen las fuentes de agua que abastecen a la mayoría de la población del país.



Se deben fortalecer las acciones de forma coordinada con los Ministerios de Salud y de Ambiente, y los demás operadores de acueductos del país, en los otros componentes que intervienen en el "Plan de Mejoramiento de la Calidad del Agua" ya citado, como la desinfección, el control y la vigilancia de la calidad, el monitoreo y la evaluación del riesgo sanitario, la regulación y normalización eficiente y la educación sanitaria continua con amplia participación comunitaria.

Las brechas en la calidad del agua que reciben los costarricenses se explican por el operador del servicio, y están relacionadas con el avance en la capacidad que cada tipo de operador ha tenido para realizar inversiones a largo plazo, asumir deudas de infraestructura, y realizar acciones para responder por estas deudas. Esto refleja el desfase y franco retraso en la evolución de la gobernabilidad del agua en Costa Rica.

Se requiere fortalecer la capacidad de gestión de las ASADAS, de manejo financiero de los municipios, y de conciencia sobre el costo económico integral del recurso por parte de los usuarios. En este sentido, para hacer sostenible el mejoramiento de la calidad del agua para consumo humano en el país, es fundamental incorporar en las tarifas los costos ambientales que además contemplen montos para la protección de fuentes, tratamiento o desinfección y control de calidad del agua, a fin de contar con la sostenibilidad financiera que garantice las metas por alcanzar en las coberturas. Para que los usuarios empiecen a interiorizar el costo económico del agua, se está promoviendo la implementación de dos cánones por parte de la Dirección General de Aguas del MINAE: el de vertidos y el de aprovechamiento. Actualmente se realiza un diálogo con varios usuarios tanto del sector público como del privado, para determinar el nivel, calendario y mecanismos de ejecución de estas políticas.

Pero también, para alcanzar las metas propuestas es necesario realizar una fuerte inversión en infraestructura, la cual se estimaba en el 2001, en US\$ 842 millones para el periodo 2001-2020, y que supone elevar el porcentaje de suministro de agua potable a 96% de la población en ese último año (AyA y OPS, 2002).

Por otro lado, se menciona que es importante la coordinación entre AyA como autoridad nacional en agua potable y el Ministerio de Salud, como autoridad rectora en políticas de salud, junto a los operadores de acueductos en el país, para que conjuntamente puedan desarrollar acciones de vigilancia y control de la calidad del agua suministrada.

Entre los principales desafíos para el manejo integral del agua se encuentran los siguientes:

- Ordenar y modernizar el marco legal, institucional y regulatorio de manera tal que se garantice la sostenibilidad de las fuentes de agua y los servicios.
- Adoptar los principios básicos de aprovechamiento sostenido del recurso, de acuerdo con los principios básicos de gestión presentes en los convenios internacionales suscritos por el país (Dublin y Rio):
 - Ecológico (manejo integrado de cuenca).
 - Institucional (multi-protagonista).
 - Subsidiariedad (lo más cercano al recurso).
 - Instrumental (valor económico: sostenibilidad y valoración relativa).



- Para el control de las fuentes de suministro de agua, realizar acciones para la ampliación de los alcantarillados sanitarios en el país, con el tratamiento de aguas residuales, ya que los tanques sépticos y pozos negros han deteriorado los principales acuíferos.
- Garantizar sistemas de desinfección continua para 80% de acueductos del país que no cuentan con ellos, concentrados en los acueductos rurales.
- Someter a programas de control de calidad de agua 48,5% del agua para consumo humano que actualmente no cuenta con estos controles.
- Por último, se hace necesario el fortalecimiento de la vigilancia de la calidad del agua por parte del Ministerio de Salud, incorporando los niveles regionales y locales en esta acción y poniendo en operación el principio de la rectoría en salud.

Finalmente, conviene destacar que el cumplimiento de esta meta y la de saneamiento básico tiene una especial relevancia en el contexto del cumplimiento de otros Objetivos de Desarrollo del Milenio. Las acciones para el acceso al agua de calidad potable y al saneamiento adecuado interceptan y favorecen el cumplimiento de los objetivos de erradicar la pobreza extrema y el hambre, lograr la enseñanza primaria universal, promover la igualdad de los sexos y la autonomía de la mujer, reducir la mortalidad infantil y combatir el VIH/SIDA, el paludismo y otras enfermedades importantes. Se observa que muchas de las metas por alcanzar suponen implementar acciones en salud ambiental que no son solo las dispuestas en la meta aquí considerada.

Meta 10b:

Reducir a la mitad (respecto a 1990), para el año 2015, el porcentaje de personas que carecen de acceso sostenible a saneamiento básico.

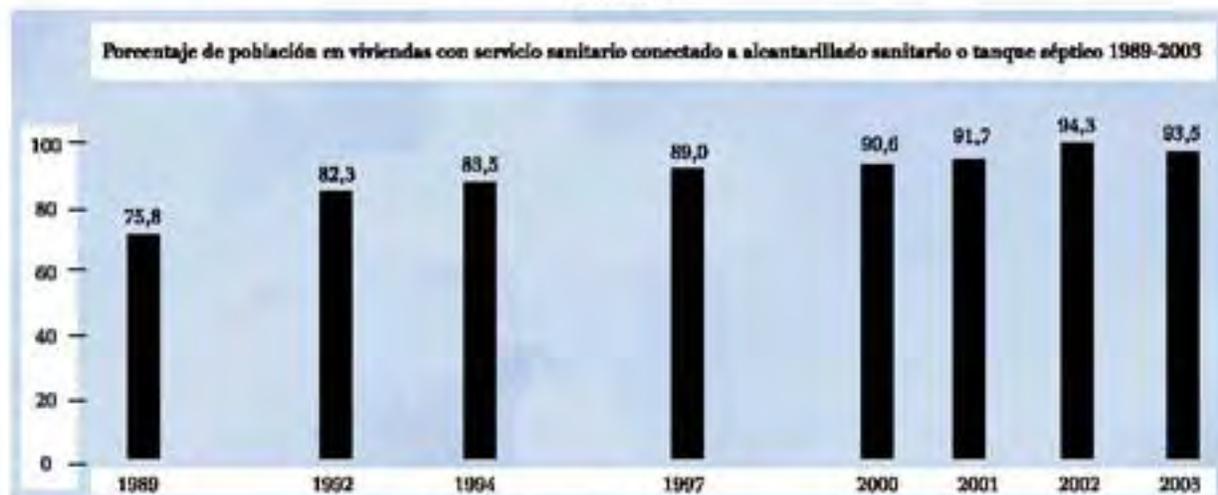
En este caso, se toma la meta tal como fue propuesta por el Sistema de las Naciones Unidas. El indicador para su seguimiento es la "proporción de la población con acceso a saneamiento mejorado, en las áreas urbano y rural"; sin embargo, en el nivel nacional se sustituyó por el "porcentaje de población en viviendas con servicio sanitario conectado a alcantarillado sanitario o tanque séptico", pues estas últimas se consideran las formas más adecuadas de servicio sanitario en el entorno nacional.³⁶

En el siguiente gráfico se presenta la evolución, para el período 1989-2003 de ese indicador, con un comportamiento creciente a lo largo del período analizado, e inclusive un incremento importante, pues el porcentaje de la población en viviendas con servicio sanitario conectado a alcantarillado sanitario o tanque séptico pasó de 75,8% a 93,4%. En el 2003 se mantuvo prácticamente igual con 93,5%.

³⁶ Alcantarillado sanitario se refiere a las cloacas o a la recolección de las aguas domésticas que pueden ser dispuestas con tratamiento o sin él. Tanques y fosas sépticas alude a la evacuación in situ de las excretas mediante drenajes en el subsuelo.



Gráfico 7.7



Fuente: Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC).

Entonces, la meta propuesta por el Sistema de las Naciones Unidas para el año 2015 ya ha sido alcanzada, pues tomando como base el año 1989, cuando 24,2% de la población no tenía acceso a servicios sanitarios adecuados, la meta consistiría en reducir ese porcentaje a 12,1%, es decir, que la población con servicios sanitarios adecuados iguale o supere 87,9%, situación que ya se había logrado en 1997. No obstante esa satisfactoria situación en términos de cobertura, con porcentajes por arriba de 90%, desde el año 2000, esconde el problema de que la recolección y evacuación de las aguas residuales a través de un alcantarillado sanitario no garantiza que sean dispuestas en los cursos de agua receptores, con un adecuado tratamiento. Además, en el caso de los tanques sépticos, los lodos son vaciados, por empresas con permisos del Ministerio de Salud, sin tratar, directamente en los ríos, porque no se les exige tener sus propias plantas de tratamiento. Así que, en realidad, el problema se traslada de las casas a los cuerpos de agua y mantos acuíferos, con lo que se perpetúa su contaminación.

Esto tiene una gran relevancia, ya que los tanques sépticos constituyen el mecanismo mayormente empleado para la disposición de las aguas residuales. En el cuadro siguiente se incluyen los datos para el año 2001:

Cuadro 6: Cobertura y tipo de servicio de disposición de aguas residuales domésticas a finales de 2001

Mecanismo de disposición	Población	%
Total	3.971.322	100,0
Alcantarillado sanitario con tratamiento	178.709	4,5
Alcantarillado sanitario sin tratamiento	655.268	16,5
Tanque o fosa séptica	2.720.355	68,5
Pozo negro o letrina	341.534	8,6
Sin información	75.455	1,9

Fuente: Mosa (2003), a partir del Laboratorio Nacional de Aguas (AyA).



En el año 2001, sólo 4,5% de las aguas residuales domésticas fueron tratadas (alcantarillado sanitario), y ese es uno de los porcentajes más bajos de Latinoamérica. Un 16,5% fueron dispuestas en alcantarillados o cloacas, pero sin tratamiento, y 77,1% de la disposición se realizó mediante tanques o fosas sépticas y pozos, es decir, evacuación mediante drenajes en el subsuelo. Esta última forma de disposición ha tenido impacto sobre los acuíferos, y ha ocasionado una persistente contaminación sobre las principales fuentes de agua del área urbana del país, principalmente por nitratos en las aguas subterráneas (Mora, 2003).

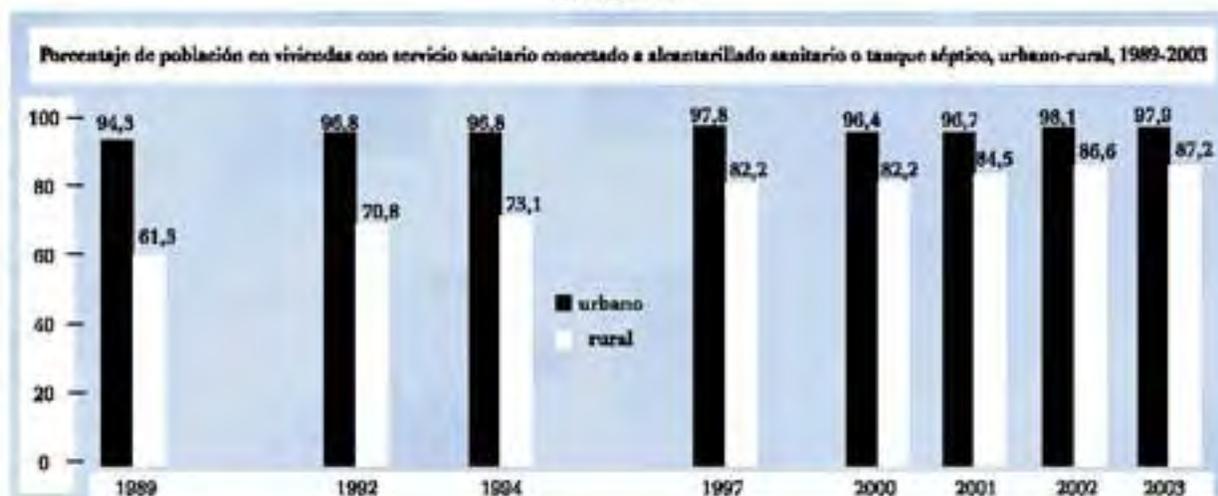
En el año 2003, la OPS realizó un estudio más detallado sobre la "Situación de la tecnología de tratamiento de las aguas residuales de tipo ordinario en Costa Rica" en el nivel provincial y cantonal, utilizando el censo del 2000 del INEC (AyA y OPS, 2004). La evaluación por provincias registró una cobertura de alcantarillado sanitario en el país de 24,8% de población servida. En el mismo estudio se valoraron las coberturas del tratamiento de las aguas residuales y se constató que sólo 2,4% de la población tiene acceso a una planta de tratamiento de aguas residuales en operación. Valores anteriores de cobertura del tratamiento de las aguas residuales no contemplaban que algunas plantas de tratamiento habían salido de operación hacia bastante tiempo y se habían abandonado.

Dos de las principales cuencas del país, las de los ríos Tárcoles y Reventazón, donde se asienta casi 70% de la población del país, reciben las aguas residuales, sin tratar, de las ciudades de San José, Heredia, Alajuela y Cartago. Se calcula que para 1999, la cuenca del Río Tárcoles estaba recibiendo 4.000 litros por segundo de aguas negras (96 TM3 por día), lo cual tiene graves repercusiones en las actividades económicas, pesqueras y turísticas del Golfo de Nicoya (Proyecto Estado de la Nación, 2000).

Brechas:

Para zonas urbanas y rurales la tendencia observada entre 1999 y 2003 es similar a la del país en su totalidad. Según cifras de las encuestas de hogares, el porcentaje de población urbana en viviendas con servicio sanitario conectado a alcantarillado sanitario o tanque séptico aumentó de 94,3% en 1989 a 97,9% en 2003, mientras que en zona rural pasó de 61,3% a 87,2%. Este último resultado es muy significativo, pues aunque los porcentajes rurales siguen siendo inferiores a los urbanos, la brecha se está cerrando (de una diferencia de 33 puntos en 1989 a una diferencia de 10,7 en el 2003).

Gráfico 7.8



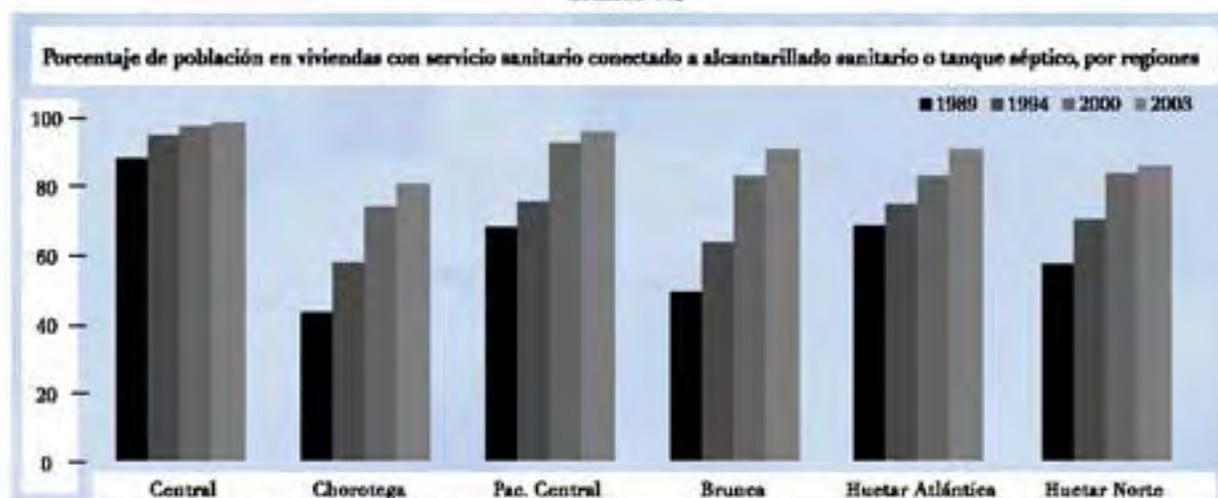
Fuente: Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC).



Es importante destacar que aunque la comparación entre las soluciones sanitarias utilizadas en el gráfico, entre el medio urbano y rural, sólo contemplan los alcantarillados sanitarios y los tanques sépticos y que la cobertura en el medio rural alcanzaba 87,2% de la población, ésta se incrementa considerablemente al incluirse la opción sanitaria de las letrinas, más propias de las áreas rurales que de las urbanas. El estudio sectorial de agua potable y saneamiento realizado en el 2002 por la OPS/OMS y AyA, registraba una cobertura de saneamiento en el medio rural de 97,3%. El Ministerio de Salud ha impulsado un amplio programa de letrización en el país con el 'Programa para el saneamiento básico rural' (SANEBAR) y la Cooperación Técnica Española entre 1999 y 2001.

Además de la brecha general entre población urbana y rural, también existen grandes diferencias entre las distintas regiones. La región Chorotega muestra los menores porcentajes de población en viviendas con servicio sanitario conectado a alcantarillado o tanque séptico, mientras que la región Central y la Pacífico Central muestran los mayores porcentajes (gráfico 7.9).

Gráfico 7.9



Fuente: Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC).

No obstante las diferencias regionales que aún persisten en el año 2003, la tendencia general a lo largo del período de estudio es al cierre de brechas.

Un último aspecto que conviene destacar es que en el área metropolitana de San José se encuentra una cobertura de población servida de 58% de la población total, con alcantarillado sanitario (AyA y OPS, 2004).



Factores y políticas:

Costa Rica (al igual que los demás países de la región de las Américas) muestra un desfase entre las inversiones realizadas en los acueductos y las inversiones realizadas en los alcantarillados sanitarios. En las últimas décadas se han priorizado las obras relativas al abastecimiento del agua potable de las comunidades. Se ha extendido mucho el uso de las soluciones in situ, para disponer las aguas residuales y excretas, que en su momento fueron apropiadas, pero que han sido superadas por la contaminación excesiva de suelos y cuerpos de agua superficiales y subterráneos, lo que ha obligado a las autoridades sanitarias a optar por la construcción de alcantarillados sanitarios, para evacuar las aguas residuales lejos de las comunidades, como protección a la salud pública.

De igual manera, se ha dado el desfase entre la construcción de alcantarillados con plantas de tratamiento de aguas residuales y sin ellas.

En Costa Rica, se han venido dando procesos que buscan regular la protección de los cuerpos de agua receptores de las descargas de aguas residuales sin tratamiento. El Ministerio del Ambiente y Energía (MINAE), está impulsando la aplicación de un 'canon ambiental' en función de tres variables que miden la contaminación. La aplicación de dicho canon permitirá la generación de recursos para ser aplicados en la protección de dichos cuerpos de agua, de tal forma que se garantice el acceso a fuentes seguras de agua. Otro esfuerzo se viene dando en torno a una nueva Ley del Recurso Hídrico que se encuentra en estudio en la Asamblea Legislativa. Dicho proceso ha contado con una amplia participación ciudadana e institucional del país.

Desafíos y acciones prioritarias:

En términos de cobertura, la meta propuesta por el Sistema de las Naciones Unidas para el año 2015 ya ha sido alcanzada; no obstante, el principal desafío que enfrenta el país se relaciona con la ampliación de las coberturas de los alcantarillados sanitarios y tratamiento de las aguas residuales en el país y con la eliminación paulatina del uso de tanques sépticos en áreas densamente pobladas.

Superar este indicador es de particular importancia ya que a largo plazo, los efectos de la contaminación por el agua no tratada se reflejarán en la tasa de agua disponible para consumo humano, mayores costos de potabilización y una mayor necesidad de controles de calidad del agua potable. Aún más, amenaza con convertirse en un problema de salud pública.

Resulta de vital importancia la ampliación, construcción y operación de nuevas áreas del Alcantarillado Sanitario del Área Metropolitana, que implican fuertes inversiones. Dichas obras, que incluyen el tratamiento primario de los efluentes en una primera etapa, permitirán elevar ampliamente las coberturas de los alcantarillados y del tratamiento.

El estudio sectorial ya citado contempla unas inversiones de US\$ 753 millones en el período 2001-2020 en alcantarillado sanitario y saneamiento para el país. Para la obtención de recursos, una medida importante es el establecimiento del canon por vertidos que regirá a inicios de 2005.

Es importante avanzar hacia la creación del sub-sector de agua y saneamiento del país, dependiente del sector salud. Deberá propiciarse la reforma y modernización de este sector, dentro de un marco legal e institucional con claras funciones rectoras, reguladoras y de vigilancia de los servicios prestados, separadas de las funciones propias de la operación de los servicios.



Meta 11:

Mejorar las condiciones habitacionales de las personas que en Costa Rica viven en asentamientos precarios y tugurios.

La meta originalmente planteada por el Sistema de las Naciones Unidas es bastante general (Meta 11:) *"haber mejorado considerablemente para el año 2020, las condiciones de vida de por lo menos 100 millones de personas que habitan en asentamientos precarios"*. La meta nacional conserva el espíritu de esa meta general, e impone una dimensión cualitativa acorde con la magnitud del problema en el país respecto al resto del mundo.

El Programa de las Naciones Unidas para los Asentamientos Humanos (UN-HABITAT) define un *"asentamiento precario"* como *"un asentamiento contiguo donde los habitantes se caracterizan por tener vivienda y servicios básicos inadecuados. A menudo, los asentamientos precarios no son reconocidos y no son tratados como una parte incorporada o igual a las demás partes de la ciudad por las autoridades públicas"* (UN-HABITAT, 2003).

Es importante destacar que para el caso de Costa Rica, hay una diferencia entre asentamiento precario y tugurio. De acuerdo con el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, INEC, el primero incluye *"las viviendas que se encuentran ubicadas en terrenos que han sido ocupados sin mediar para ello mecanismos legales de posesión. Se trata de lo que comúnmente se conoce como 'tomas de tierra'. Por tanto, la vivienda pudo haber sido construida por sus habitantes pero, al estar en un terreno que no les pertenece, ésta no puede ser considerada como 'propia'"*. El segundo, tugurio, es *"un recinto construido con materiales de desecho: cartón, tablas, latas viejas, tela, etc. Generalmente se construye con el fin de responder a una necesidad inmediata de albergue"*.³⁸

Ahora bien, con una visión amplia de la problemática que envuelve a los habitantes de los asentamientos precarios, UN-HABITAT ha definido cinco dimensiones importantes para el monitoreo del cumplimiento de la meta 11: tenencia segura, durabilidad de la vivienda, espacio suficiente para vivir, acceso al agua y acceso al saneamiento básico. Debido a que las dos últimas dimensiones fueron abordadas dentro de las metas anteriores, aquí se consideran solamente las otras tres dimensiones.

En relación con la 'tenencia segura', para UN-HABITAT es *"el derecho de todos los individuos y grupos a la protección efectiva por parte del Estado contra los desalojos ilegales. La gente cuenta con tenencia segura cuando: existen pruebas documentales que se puedan utilizar para comprobar el derecho a la tenencia; y existe una protección de hecho o de derecho contra los desalojos forzados"*. Es importante resaltar que, en Costa Rica, el sistema de derecho garantiza protección a todas las personas contra los desalojos ilegales o forzados. Así mismo, al menos tres instituciones estatales trabajan en programas de titulación de las propiedades, en un esfuerzo por promover la tenencia por parte de la población costarricense.

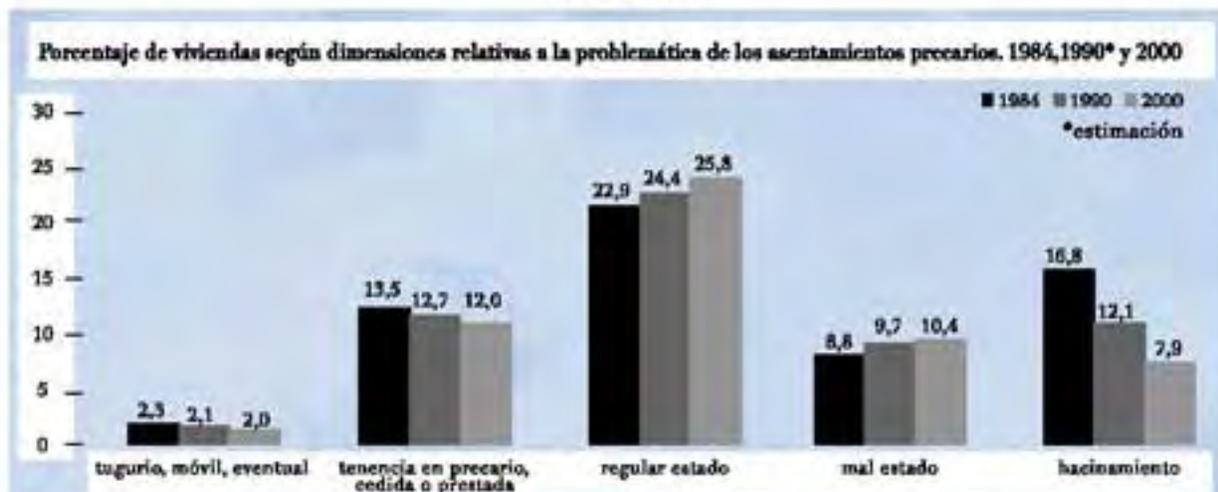
En Costa Rica, el tema de la 'tenencia segura' mediante la consideración de la existencia de viviendas en **precario**, es decir, aquellas viviendas que se encuentran ubicadas en terrenos que han sido ocupados sin mediar para ello mecanismos legales de posesión, así como de **tugurios**, entendido este último concepto como se detalló más arriba, según el INEC.

Entre 1997 y 2003 se han presentado solicitudes que cubren una área total de 658.127 hectáreas (18% del territorio nacional) y se han compensado pagos a 5.468 propietarios, para una superficie total de 378.098 hectáreas, de las cuales 86% corresponde a la modalidad de protección de bosques y 14% a la producción sostenible de madera (modalidades de reforestación, manejo de bosque y plantaciones establecidas). En el mismo periodo, la asignación de compensación fue fijada por el MINAE en decretos ejecutivos para un total de 354.540 hectáreas (CRIF, 2004).



Según el IX Censo Nacional de Población y V de Vivienda, realizados en el año 2000, 2% del total de viviendas individuales ocupadas del país correspondía a viviendas de tipo tugurio, móvil o eventual (18.639); por su parte, 12,0% se caracterizaba por una situación de tenencia en precario, cedida o prestada (112.022). Para 1984, los valores censales asociados a estos indicadores fueron 2,3% y 13,5%, respectivamente; adicionalmente, una estimación realizada por el Ministerio de Vivienda y Asentamientos Humanos (MIVAH) señala que en el año 1990 los valores correspondientes serían 2,1% y 12,7%, en el mismo orden.³⁹

Gráfico 7.10



Fuente: MIVAH, con base en información de los Censos Nacionales de Población y Vivienda de los años 1984 y 2000, Instituto Nacional de Estadística y Censos.

Para la determinación de la dimensión de 'durabilidad de la vivienda', se consideró relevante analizar el porcentaje de viviendas del país que se encuentran en mal y regular estado, con lo que se estableció la primera situación para aquellas viviendas cuyos "materiales presentan mucho deterioro o daños estructurales que requieren una sustitución parcial o total del área afectada", y la segunda para aquellas cuyos "materiales presentan algún deterioro o defecto estructural que requiere reparación, sin representar algún peligro".

En relación con este aspecto, puede indicarse que mientras en 1984, 22,9% de las viviendas individuales ocupadas del país se encontraban en regular estado y 8,8% en mal estado, la estimación para el año 1990 ubica estos indicadores en 24,4% y 9,7%, respectivamente; y para el año 2000 los valores asociados se habían incrementado a 25,8% y 10,4%, en el mismo orden.

* La estimación para 1990 se obtuvo realizando una interpolación por método de regresión lineal, tomando como base la información de los censos de vivienda de los años 1984 y 2000.



Con respecto a la dimensión denominada 'espacio suficiente para vivir', se consideró conveniente la utilización del indicador de hacinamiento, el cual se relaciona con la disponibilidad en la vivienda de espacios privados de dormitorio para las personas que la habitan. De conformidad con lo anterior, se ha definido una vivienda con hacinamiento como aquella que presenta una relación de tres o más personas por aposento de uso exclusivo para dormir. Sobre este particular, la información del año 2000 muestra que el porcentaje de viviendas con hacinamiento para ese año fue 7,9%; lo que mostraba una reducción significativa en relación con el valor observado en 1984, de 16,8%. Para 1990, el valor estimado por el MIVAH para este indicador fue de 12,1%.

Brechas:

En lo que respecta a 'tenencia segura', debe destacarse que durante el período 1984-2000, se ha experimentado un aumento en la concentración de esta problemática en la zona urbana; en este sentido, mientras que en 1984 se ubicó en esa zona 43,0% de las viviendas individuales ocupadas en condición de tugurio, para el año 2000 esta zona concentró 54,7% de las viviendas en esta condición. Asimismo, en el caso de las viviendas con tenencia en precario, cedidas o prestadas, la zona urbana pasó de concentrar 22,4% de los casos en el año 1984 a 39,5% en el 2000.

En el nivel provincial, Puntarenas y Guanacaste son las que muestran los mayores porcentajes de viviendas en condición de tugurio, eventual o móvil, con porcentajes de 3,0% y 2,4% respectivamente; en el caso de la problemática de viviendas con tenencia en precario, prestada o cedida, las provincias de Limón y Puntarenas son las que muestran los mayores porcentajes, éstos son 18,0% y 17,9%, en el mismo orden. A pesar de lo anterior, debe indicarse que en términos absolutos, el mayor problema en términos de presencia de viviendas tipo tugurio, eventual o móvil se ubica en la provincia de San José, con un total de 7.419 viviendas en esta condición, que representan 39,8% del total nacional, el cual alcanza las 18.639 viviendas, como resultado de la concentración poblacional de esta provincia. De igual forma, en el caso de las viviendas con tenencia en precario, prestada o cedida, las provincias que concentran la mayor cantidad de casos corresponden a San José y Alajuela, con 29.886 y 22.544 viviendas en esta condición, en el mismo orden, dentro de un total nacional de 112.022.

Al considerar el sexo de la jefatura de los hogares que habitan en las viviendas individuales ocupadas del país, se observa que en el caso de viviendas tipo tugurio, prácticamente no ha existido un aumento en desventaja de las jefaturas femeninas durante el período 1984-2000; lo cual sí ha sucedido en el caso de las viviendas con tenencia en precario, cedida o prestada, donde ha aumentado el porcentaje de casos con jefatura femenina de 13,2% a 18,4% durante este período.

El análisis de la problemática de la 'durabilidad de la vivienda' según zonas, evidencia un claro traslado de este fenómeno hacia la zona urbana del país; de esta forma, mientras que en 1984 se concentraban en la zona urbana 33,8% de las viviendas en regular estado y 37,1% de aquellas en mal estado, para el año 2000 estas cifras se habían incrementado a 52,3% y 44,6%, respectivamente.

En las provincias, con base en el censo del año 2000, Puntarenas, Limón y Guanacaste son las que presentan los mayores porcentajes de viviendas individuales en regular y mal estado. Nuevamente, la valoración en términos absolutos muestra que la provincia de San José es la que presenta los mayores problemas para esta dimensión: en el año 2000, concentró un total de 109.262 viviendas en mal o regular estado, lo cual representa 32,3% de las 338.565 viviendas que muestran esta condición en el país.



Por otra parte, al realizar la diferenciación de esta problemática según sexo de la jefatura de los hogares, se observa que durante el período comprendido entre 1984 y 2000 se presenta un aumento en el porcentaje de casos de viviendas en mal y regular estado ocupadas por hogares cuyo jefe de hogar es una mujer (al pasar de 18,7% a 23,8% en lo que respecta a viviendas en regular estado y de 23,8% a 24,9% para las viviendas en mal estado). Ello reafirma que estos son los hogares con una menor capacidad de brindar el mantenimiento apropiado a su vivienda, en función de los menores ingresos que perciben.

El problema de las viviendas con hacinamiento también presenta un aumento en su concentración hacia la zona urbana durante el período 1984-2000; así, mientras que en 1984 se ubicaron en la zona urbana 32,6% de las viviendas con hacinamiento del país, en el año 2000 esta zona concentró 48,1%. Otra vez las provincias de Puntarenas, Limón y Guanacaste son las que presentan los mayores porcentajes de viviendas hacinadas con 12,0%, 11,9% y 10,4%, respectivamente; no obstante, en términos de cantidad de viviendas con este problema, la provincia de San José es, de nuevo, la que presenta la mayor dificultad, con un total de viviendas con hacinamiento de 22.606, lo que representa 30,6% del total de 73.888 viviendas del país que presentan esta condición.

También, para esta dimensión, se observa un aumento entre 1984 y 2000 en el porcentaje de casos de viviendas con hacinamiento ocupadas por hogares con jefatura femenina; en el año 1984, el valor de este indicador se ubicó en 15,7%, mientras que para el 2000 había alcanzado un 20,0%.

Factores y políticas:

En Costa Rica, la problemática habitacional constituye una de las principales áreas de atención de la política social. En este sentido, en el contexto de la I Conferencia de Naciones Unidas sobre Asentamientos Humanos (Vancouver 1976) y en el marco constitucional, el Gobierno desarrolló una decidida política de vivienda y asentamientos humanos que llevó, en 1979⁴³, a la creación del Subsistema de Planificación dentro del cual se estructuró el Sector Vivienda y Asentamientos Humanos. Ese mismo año, se creó la Secretaría de Vivienda y Asentamientos Humanos y se nombró un Ministro rector.

Para 1981, mediante una norma presupuestaria, se creó el Ministerio de Vivienda y Asentamientos Humanos, como apoyo a la figura del Ministro Rector, con el propósito fundamental de proporcionar vivienda adecuada para la población y lograr el desarrollo sostenible de los asentamientos humanos. En 1986, se creó el Sistema Financiero Nacional para la Vivienda (Ley 7052), como entidad de interés público y cuyo objetivo es el de promover el ahorro y la inversión para procurar la solución del problema habitacional. Asimismo, como ente rector del Sistema Financiero Nacional para la Vivienda (SFNV) se crea el Banco Hipotecario de la Vivienda (BANHVI), estableciendo entre sus obligaciones la de promover programas de desarrollo de vivienda rural y urbana, en condiciones preferenciales de crédito, y proyectos habitacionales mediante los cuales se otorga a las familias de escasos recursos económicos la posibilidad de adquirir una vivienda propia.

El BANHVI administra dos fondos, el Fondo Nacional de Vivienda y el Fondo de Subsidios para la Vivienda, los recursos de este último son destinados al otorgamiento de un subsidio económico, denominado Bono Familiar de Vivienda, para las familias con ingresos mensuales inferiores a cuatro salarios mínimos de un obrero no calificado de la industria de la construcción, a fin de que opten por una solución de vivienda.

⁴³ Constitución Política de Costa Rica, Artículo 66: "El Estado promoverá la construcción de viviendas populares y creará el patrimonio familiar del trabajador".



Por otra parte, instituciones como el Instituto Costarricense de Electricidad y el Instituto Costarricense de Acueductos y Alcantarillados han procurado brindar acceso a toda la población del país a servicios básicos de electricidad y telefonía en el caso del primero, y de suministro de agua potable y recolección y evacuación de aguas negras, en el caso del segundo.

Desafíos y acciones prioritarias:

Para lograr la meta general propuesta, y tomando en cuenta las dimensiones utilizadas para el análisis de la problemática habitacional del país, es necesario: contener el crecimiento de los indicadores negativos y atender el crecimiento vegetativo de la demanda. Las metas se establecen suponiendo que el país tendrá condiciones sociales y macroeconómicas similares al período 1984-2000, en cuanto a migración, condiciones económicas, sociales y políticas, u ocurrencia de desastres naturales. Las metas son:

- 11a: Que a partir del año 2010, no más de 1,8% del total de viviendas individuales ocupadas estén en la categoría de viviendas tipo tugurio, móvil y eventual;
- 11b: Que a partir del año 2010, no más de 10,7% del total de viviendas individuales ocupadas tengan tenencia en condición de precario, cedidas o prestadas;
- 11c: Incidir en la condición de las viviendas de tal forma que desde el año 2010, no más de 26,9% del total de las viviendas individuales ocupadas, presente condición de regular estado y no más de 11,2% presente condición de mal estado;
- 11d: Incidir en las viviendas con área insuficiente para vivir, de tal forma que, a partir del año 2010, no más de 4,7% de las viviendas presenten condiciones de hacinamiento.

Así mismo, se dará una mayor vigilancia al desarrollo de las cuatro variables en el ámbito urbano, con el fin de evitar el crecimiento de esta problemática ahí. Por tanto, la meta es que del total de viviendas individuales en cada una de las siguientes categorías, no sobrepase, en la zona urbana, a partir del año 2010 las siguientes cifras: 59,4% del total de tugurios, móviles y eventuales; 47,8% del total de precarios, cedidas o prestadas; 60% del total de viviendas en regular estado y 47,8% del total de viviendas en mal estado; y 54,2% del total de viviendas con problemas de hacinamiento.

Por otra parte, enfocado en el tema de equidad de género y con el previo conocimiento que el número de hogares pobres con jefatura femenina viene en aumento, se propone que a partir del año 2010, el porcentaje de estos hogares en viviendas individuales ocupadas, del total de cada una de las categorías siguientes, no sobrepase: 23,1% del total de viviendas tipo tugurio, móviles y eventuales; 20,9% del total de viviendas en precario, cedidas o prestadas; 26,2% del total de viviendas de regular estado, y 25,4% del total de viviendas en mal estado; y 21,7% de las viviendas con problemas de hacinamiento.

De conformidad con las metas planteadas, en Costa Rica, la solución de la problemática de la vivienda requiere la continuidad de varias líneas de acción estratégicas que se están ejecutando actualmente. Entre ellas, las más relevantes son:

- Consolidar la labor que realiza la Auditoría de Calidad, para garantizar que la inversión pública en viviendas de interés social llegue efectivamente a las familias en situación de pobreza; garantizar que esas viviendas cumplan con los estándares de calidad y normas constructivas, establecidos en la Directriz 27; que el proceso de tramitación y otorgamiento de los subsidios sea ágil y transparente en todas sus etapas; y que los costos y requisitos sean accesibles a la población.



- Fortalecer los programas de apoyo financiero a las clases medias, con el objeto de disminuir la presión que estos grupos ejerzan sobre los recursos destinados a la vivienda de las clases más pobres.
- Consolidar los programas de mejoramiento de viviendas y barrios, para atenuar el déficit cualitativo de viviendas dado que la tendencia a ser mayor que el déficit cuantitativo aumentará en las próximas décadas.
- Apoyar la ejecución del Plan de Planificación Regional y Urbano de la Gran Área Metropolitana, PRU-GAM, y todas las acciones dirigidas a consolidar un modelo de crecimiento de todas las ciudades del país, basado en el concepto y visión de desarrollo urbano a largo plazo.
- Consolidar los mecanismos de participación ciudadana, de las organizaciones locales y de las municipalidades en los esfuerzos nacionales por desarrollar los asentamientos humanos que requiere la población.
- Aprobar el Proyecto de Ley que modifica el Artículo 61 de la Ley del Sistema Financiero Nacional de Vivienda, que permitirá trabajar en asentamientos consolidados, con lo cual se intervendría en asentamientos precarios urbanos y rurales, dotando de servicios, titulación, mejoramiento de viviendas y de la calidad de vida de las familias que habitan en estos asentamientos consolidados en condiciones precarias.
- Mantener y consolidar los procedimientos establecidos en la Directriz 27, relacionados con las tipologías constructivas para las diferentes regiones y climas del país, así como para las especificidades étnicas y culturales de la población, tal y como se realiza actualmente con las viviendas para población indígena, viviendas para terrenos con posibilidad de anegamiento, climas cálidos, etc.
- Realizar un programa continuo de titulación en el país, especialmente en las zonas fronterizas y costeras, y en aquellos casos de familias que habitando por años en una localidad aún no cuentan con documentos de propiedad, cuando todas las demás condiciones necesarias de seguridad, ambiente y otras se cumplen.

Con base en lo anterior, se considera que las prioridades para orientar la cooperación a fin de desarrollar las áreas dirigidas a la mejora en las condiciones de habitabilidad de la población del país, se concentran fundamentalmente en el apoyo técnico y financiero de las siguientes acciones:

- Apoyar los procesos de Auditorías de Calidad en los programas de vivienda existentes.
- Contribuir con la ejecución del Plan de Planificación Regional y Urbano de la Gran Área Metropolitana.
- Fortalecer los programas de créditos a clase media.
- Llamar la atención a la ayuda internacional acerca de la limitada capacidad del país para atender a la población migrante con vivienda subsidiada.
- Hacer participe a la comunidad y organizaciones locales en la búsqueda de soluciones a los problemas de asentamientos en situación irregular.





OBJETIVO

8

**Fomentar una
asociación mundial
para el desarrollo**



Objetivo 8:

Fomentar una asociación mundial para el desarrollo

Este objetivo incluye siete metas, dos de las cuales son específicas para los países menos adelantados, para los países sin litoral y los pequeños Estados insulares (Meta 13: *Atender las necesidades especiales de los países menos adelantados*; y Meta 14: *Atender las necesidades especiales de los países sin litoral y de los pequeños Estados insulares en desarrollo*), por lo que no aplican para el caso costarricense.

De las otras cinco metas, dos están especialmente enfocadas a lo económico y el problema de la deuda de los países en desarrollo; otra dirigida a atender uno de los principales problemas en cada uno de los países en el mundo: el desempleo de los jóvenes; otra, el acceso de los países en desarrollo a los medicamentos esenciales; y otra más, el acceso de estos países a las nuevas tecnologías, en especial a las de información y telecomunicaciones.

Estas cinco metas son especialmente importantes para Costa Rica, aunque debe aclararse que su logro depende, en buena medida, del cumplimiento de los compromisos asumidos por los países desarrollados, por lo que la evaluación del avance solamente puede realizarse en el nivel mundial. No debe extrañar que la asociación mundial para el desarrollo requiera que los países desarrollados destinen 0,7% de su PNB a la Asistencia Oficial para el Desarrollo.

En términos generales, Costa Rica ha venido cumpliendo la parte que le corresponde en cada una de las metas:

Meta 12:

Desarrollar aún más un sistema comercial y financiero abierto, regulado, previsible y no discriminatorio:

Costa Rica está adherida a la OMC, y activamente participa en la negociación de tratados bilaterales y multilaterales. Además, como se destacó en el capítulo primero de este informe, ha realizado procesos de reforma comercial y financiera de cara a asumir los nuevos retos del mundo globalizado. Si bien es cierto hay aún reformas en proceso e inclusive en discusión (sistema financiero, servicios, etc.), se va avanzando gradualmente.

Meta 15:

Encarar de manera general los problemas de la deuda de los países en desarrollo aplicando medidas nacionales e internacionales con el fin de garantizar la deuda de largo plazo: si bien es cierto esta meta reviste especial importancia para los **países pobres altamente endeudados** que pueden acogerse a la iniciativa especialmente diseñada para ellos (HIPC por sus siglas en inglés), también es importante para Costa Rica, agobiada por el problema de la deuda pública interna y en busca de mejorar su situación financiera mediante su re-estructuración, incluida la deuda pública externa.

Meta 16:

En cooperación con los países en desarrollo, elaborar y aplicar estrategias que proporcionen a los jóvenes un trabajo digno y productivo: al igual que muchos países del mundo, Costa Rica muestra mayores tasas de desempleo abierto entre los jóvenes, situación que, acompañada con el abandono de los estudios, como se vio en la sección respectiva, limita las posibilidades de la plena integración de la juventud a los procesos productivos. El intercambio de experiencias y estrategias exitosas es clave para revertir la situación. Sin embargo, no se identificaron avances en este sentido.

**Meta 17:**

En cooperación con las empresas farmacéuticas, proporcionar acceso a los medicamentos esenciales en los países en desarrollo: Costa Rica se ha visto beneficiada por acciones en este sentido, como la reducción del costo de los medicamentos para el VIH/SIDA. La discusión sobre los medicamentos genéricos y los temas de propiedad intelectual es sumamente importante en el país, especialmente en el marco de lo establecido por la OMC y los acuerdos bilaterales de comercio.

Meta 18:

En colaboración con el sector privado, velar porque se puedan aprovechar los beneficios de las nuevas tecnologías, en particular de las tecnologías de la información y de las comunicaciones: la situación de Costa Rica en materia de acceso a nuevas tecnologías, en especial las de información y telecomunicaciones, es relativa, pues ha logrado avances significativos respecto al grueso de los países en desarrollo, pero muestra indicadores bastante por debajo de los países desarrollados. La forma como se debe seguir avanzando es motivo de discusión nacional, desde hace muchos años, y existen puntos donde prevalecen criterios totalmente opuestos. No obstante, el proceso no se ha detenido, y los indicadores siguen mejorando. Vale la pena destacar aquí los enormes esfuerzos que realiza el país por cerrar la brecha digital en su interior, donde destaca el Programa de Informática Educativa, que beneficia a gran parte de los estudiantes de escuelas y colegios públicos en todo el territorio nacional.



Capítulo III

Balance y principales desafíos generales





III. Balance y principales desafíos generales

- El balance general muestra que Costa Rica se encuentra bien encaminada al logro de los Objetivos del Milenio. Respecto a las metas originalmente planteadas para que el mundo en su conjunto las alcance en el año 2015, al momento de elaboración de este informe, algunas ya habían sido alcanzadas e inclusive superadas por el país, lo que dio pie a la reformulación de metas en términos más ambiciosos, e inclusive a la formulación de nuevas metas.
- En el cuadro siguiente se incluye una valoración del progreso logrado en cada una de las metas formuladas en el nivel nacional, que confirma la apreciación general arriba destacada.

Cuadro 7: Progreso en Objetivos y Metas

OBJETIVOS Y METAS NACIONALES	PROGRESO
Objetivo 1: Erradicar la pobreza extrema y el hambre	
Meta 1: Al año 2015, reducir a la mitad, respecto a 1990, el porcentaje de hogares en situación de pobreza extrema, es decir, que padecen hambre, tanto en el nivel nacional como en los diferentes niveles subnacionales.	muy satisfactorio
Meta 2: Al año 2015, haber reducido a menos de 16% el porcentaje de hogares en situación de pobreza, tanto en el nivel nacional como en los diferentes niveles subnacionales.	adecuado
Objetivo 2: Lograr la enseñanza primaria universal	
Meta 3a: Que para el año 2015, todos los niños y niñas del país terminen el ciclo completo de enseñanza primaria.	ligero rezago
Meta 3b: Lograr una tasa de alfabetización de 99% en las personas de 15-24 años, al 2015.	adecuado
Meta 3c: Al año 2006, lograr una cobertura de 99% en el nivel de transición y al año 2015, de 72,3% en el nivel interactivo II.	adecuado
Meta 3d: Aumentar la cobertura de III ciclo y educación diversificada a 89%, en el año 2015.	adecuado



OBJETIVOS Y METAS NACIONALES	PROGRESO
Objetivo 3: Promover la equidad de género y la autonomía de la mujer	
Meta 4a: Eliminar las desigualdades entre los sexos, en todos los niveles de enseñanza, en el año 2015.	adecuado
Meta 4b: Lograr al 2015, una mayor participación de las mujeres en el mercado de trabajo y una reducción de la brecha salarial entre hombres y mujeres.	adecuado
Meta 4c: Al 2015, lograr y mantener una participación mínima del 40% de mujeres en puestos de elección popular y en puestos de dirección del sector público.	muy satisfactorio
Objetivo 4: Reducir la mortalidad infantil	
Meta 5a: Que para el año 2015 el valor máximo de la tasa de mortalidad de niños menores de 5 años, tanto en el nivel nacional como en los diferentes niveles subnacionales, sea de dos por mil.	adecuado
Meta 5b: Que para el año 2015, el valor máximo de la tasa de mortalidad infantil, tanto en el nivel nacional como en los diferentes niveles subnacionales, sea de nueve por mil nacidos vivos.	adecuado
Meta 5c: Que para el año 2005, la cobertura de la vacunación contra el sarampión y la haemophilus influenzae alcance, de manera sostenida, al menos a 95% de los niños menores de un año, tanto en el nivel nacional como en los diferentes niveles subnacionales.	dudoso/ adecuado
Objetivo 5: Mejorar la salud materna	
Meta 6a: Que para el año 2015, el valor máximo de la tasa de mortalidad materna, tanto en el nivel nacional como en los diferentes niveles subnacionales, sea de dos por diez mil nacidos vivos.	rezago
Meta 6b: Que para el año 2015: 97% de los partos sean hospitalarios; se logre captar a 75% de las mujeres durante el primer trimestre de gestación; y que el porcentaje de embarazadas con atención prenatal completa sea de 75%.	adecuado



OBJETIVOS Y METAS NACIONALES	PROGRESO
Objetivo 6: Combatir el VIH/SIDA, la malaria y otras enfermedades	
Meta 7: Reducir, para el año 2015, la propagación del VIH/SIDA.	aparente-mente adecuado
Meta 8a: A partir del año 2004, reducir la incidencia de la malaria en un 10% anual y mantener en 0 la mortalidad por malaria.	adecuado
Meta 8b: A partir del año 2006, reducir la incidencia de la tuberculosis en 8% anual y la mortalidad por tuberculosis en 2% anual.	adecuado
Meta 8c: A partir del año 2004, reducir la incidencia del dengue en un 10% anual y mantener en cero la mortalidad por dengue hemorrágico.	adecuado
Objetivo 7: Garantizar la sostenibilidad del medio ambiente	
Meta 9a: Incorporar los principios del desarrollo sostenible en las políticas y los programas nacionales.	adecuado
Meta 9b: Revertir la pérdida y degradación de los recursos del medio ambiente.	adecuado
Meta 10a: Que para el año 2015, el 98,7% de la población disponga agua para consumo humano y que a partir del año 2006, al menos 88% de la población tenga acceso a agua de calidad potable.	adecuado
Meta 10b: Reducir a la mitad (respecto a 1990), para el año 2015, el porcentaje de personas que carecen de acceso sostenible a saneamiento básico.	meta alcanzada
Meta 11: Mejorar las condiciones habitacionales de las personas que en Costa Rica viven en asentamientos precarios y tugurios.	adecuado
Objetivo 8: Fomentar una asociación mundial para el desarrollo	
No hay metas cuantitativas, por lo que se hace una valoración del objetivo en general	adecuado

Fuente: Elaboración propia. Sauma 2004

- Además de los desafíos específicos destacados para cada una de las metas, existe una serie de desafíos de carácter general, necesarios para que el país **"alcance un mayor nivel de desarrollo y todos los habitantes de Costa Rica encuentren abrigo a sus necesidades"**.



- En primer lugar, es necesario lograr altas y sostenidas tasas de crecimiento económico, pero que permitan el desarrollo social, en un marco de equidad y en armonía con la naturaleza. La complementariedad entre las políticas económicas, sociales y ambientales es una condición necesaria para avanzar en el sentido deseado, pero que se ve limitada por la inmediatez en el manejo de la situación fiscal, con múltiples vertientes causales, principalmente el explosivo crecimiento de la deuda pública y su servicio. Por otra parte, mientras que en el pasado se logró un crecimiento envolvente de todos los sectores de la economía nacional, en los últimos años se ha presentado un crecimiento desigual entre sectores muy modernos y el resto de la economía. La vinculación entre todos los sectores económicos, que incluye lo relativo al fortalecimiento de la pequeña y mediana empresa, constituye otro de los grandes desafíos.
- La generación de empleos de calidad juega un doble papel protagónico en esta realidad. Por una parte, permite el crecimiento económico, pues se trata de empleos altamente productivos, pero por otra, es un mecanismo que garantiza que los frutos de ese crecimiento lleguen a todos los sectores sociales. Ello aparece como una condición para lograr reducciones significativas en la pobreza. Pero también, debe tenerse presente que uno de los grandes desafíos a futuro consiste en garantizar a las mujeres un adecuado acceso a estos trabajos de mejor calidad y que reciban remuneraciones iguales a las de los hombres.
- La evaluación de los resultados obtenidos por las políticas y programas sociales, tanto en el marco de los sistemas nacionales de rendición de cuentas como de la **Cumbre del Milenio**, es imprescindible para tomar las decisiones que permitan rectificar su ejecución, de cara a alcanzar las metas propuestas.
- Aunque el país ha alcanzado buenos niveles en algunos indicadores en el nivel nacional, prevalecen importantes brechas por sexo, zonas geográficas y, en algunos casos, por etnia. Si bien es cierto muchas de estas brechas se han cerrado en los últimos años, lo que ha incidido en el mejoramiento de los indicadores nacionales, aún falta camino por recorrer y se deben implementar acciones para que el desarrollo alcance a todos los costarricenses por igual.
- Otro de los temas clave es el referente a la sostenibilidad de los logros alcanzados. Esto implica, por una parte, no descuidar el seguimiento de la situación ('o bajar la guardia'), pues se puede revertir (situación especialmente importante en el caso de algunas enfermedades) pero, por otra, lo referente a la inversión social y en materia ambiental. Mantener y avanzar en las metas propuestas requiere, en muchos casos, recursos financieros adicionales o, por lo menos, el mantenimiento de los niveles actuales. Lógicamente, esto lleva nuevamente al tema fiscal, pues la carga tributaria del país debe estar acorde con la amplitud de las metas propuestas.
- También, en ese marco económico, social y ambiental, hay otros aspectos relevantes que marcan la Costa Rica del nuevo milenio y que de igual modo imponen desafíos, como devolver a los ciudadanos la confianza en la democracia y las instituciones; pues aunque el país mantiene una situación todavía favorable en el contexto latinoamericano en la materia, en los últimos años los costarricenses han mostrado un descontento creciente contra esos pilares de su sistema y que por lo tanto merecen especial atención.
- Por último, conviene hacer referencia al tema de los indicadores para el seguimiento de las metas. En términos generales, Costa Rica dispone de un buen sistema estadístico, que genera indicadores confiables y de forma oportuna. Sin embargo, ello no puede ser generalizado a la amplia gama de temas considerados en la **Cumbre del Milenio**. Hay ausencia importante de información en algunas áreas, y problemas de generación o de oportunidad en la divulgación en otras. El seguimiento de los Objetivos y Metas del Milenio requiere que todos los indicadores estén disponibles, sean confiables y oportuna su divulgación. Por ello, deben tomarse las medidas para garantizar que futuros informes se puedan elaborar incluyendo la totalidad de los indicadores requeridos.



Referencias bibliográficas

Aguilar Schramm, Alejandra et al. (2004).

Hacia una Nueva Ley del Agua: Memoria de un Proceso de Construcción Participativa. San José: Impresión Gráfica del Este S.A.

AyA (2002).

Programa Nacional de mejoramiento de la calidad del agua para consumo humano, período 2002-2006.

San José: Instituto Costarricense de Acueductos y Alcantarillados (AyA), Laboratorio Nacional de Aguas.

AyA (2003).

Informe Anual de Calidad de Agua de 2003. San José: Instituto Costarricense de Acueductos y Alcantarillados (AyA), Laboratorio Nacional de Aguas.

AyA y OPS (2002).

Análisis Sectorial de Agua Potable y Saneamiento de Costa Rica. San José: Instituto Costarricense de Acueductos y Alcantarillados (AyA) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS).

AyA y OPS (2004).

Situación de la tecnología de tratamiento de las aguas residuales de tipo ordinario en Costa Rica. San José: Instituto Costarricense de Acueductos y Alcantarillados (AyA) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS).

Blanco, Bernardo (2003).

Actualización de información del Parque Automotor de Costa Rica 2001-2002. San José: Dirección Sectorial de Energía (DSE), en el marco de: CEPAL, República Federal de Alemania-GTZ, Proyecto de Uso Sustentable de Hidrocarburos.

Calzada, Ana Virginia (2002).

Análisis cuantitativo de la composición de los puestos de trabajo a partir de la variable de género en el Poder Judicial, con un énfasis en los funcionarios de administración de justicia: Jueces. San José: Poder Judicial.

Castro, René, Franz Tatterbach y Guillermo Arias (1998).

Costa Rica: Hacia la sostenibilidad de sus recursos naturales. San José: Ministerio del Ambiente y Energía (MINAE), Fondo Nacional de Financiamiento Forestal (FONAFIFO) y Comisión de Cambios Climáticos.

CCSS (2003).

Estadísticas generales de los servicios de atención de la salud 1980-2002. San José: Caja Costarricense del Seguro Social (CCSS), Serie Estadísticas de Salud, N° 5-1, Setiembre.

CEPAL (2003).

Panorama social de América Latina 2002-2003. Santiago: Comisión Económica para América Latina y el Caribe. Documento LC/G.2209-P.

Chiriboga, Manuel; Rebeca Grynspan y Laura Pérez (1995).

Mujeres de Maíz. San José: Banco Interamericano de Desarrollo (BID) e Instituto Interamericano de Cooperación para la Agricultura (IICA).

CONACE (2003).

Programa Nacional de Conservación de la Energía 2003-2008 (PRONACE). San José: Comisión Nacional de Conservación de la Energía (CONACE), Ministerio del Ambiente y Energía (MINAE).



DSE (2003).

IV Plan Nacional de Energía 2002-2016. San José: Dirección Sectorial de Energía (DSE), Ministerio del Ambiente y Energía (MINAE).

García, Randall (1996).

Propuesta técnica de ordenamiento territorial con fines de conservación de biodiversidad: Proyecto GRUAS. Informe de país: Costa Rica. Proyecto Corredor Biológico Mesoamericano. San José: SINAC-MINAE, FPN, CCAD, PNUD/GEF (RLA/95/G41).

García, Randall (1997).

Biología de la conservación y áreas silvestres protegidas: situación actual y perspectivas en Costa Rica. Santo Domingo de Heredia, Costa Rica: Instituto Nacional de Biodiversidad (InBio).

Gobierno de Costa Rica y PNUD (2004).

Costa Rica: Refrigerant Management Plan. San José: Gobierno de Costa Rica y Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD).

ICE (2004).

Plan de expansión de la generación eléctrica. Período 2004-2020. San José: Instituto Costarricense de Electricidad (ICE), Centro Nacional de Planificación Eléctrica.

INEC (2000).

Manual para el empadronamiento censal. San José: Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC).

Mena, Yadira y Gerardo Artavia (2003).

Hacia la administración eficiente de las Áreas Protegidas: políticas e indicadores para su monitoreo. San José: MINAE-SINAC, PROARCA, TNC.

MEP (1998).

La política educativa hacia el siglo XXI. Propuestas y realizaciones. Tomo I. San José: Ministerio de Educación Pública (MEP), editado por Soledad Chavarría, María Eugenia Paniagua y Sheila Quesada.

MEP (2004).

Plan de Acción de la educación para todos 2003-2015. San José: Ministerio de Educación Pública (MEP).

MIDEPLAN (2002).

Plan Nacional de Desarrollo 2002-2006. San José: Ministerio de Planificación Nacional y Política Económica (MIDEPLAN).

MINAE (2000).

Estrategia Nacional de Conservación y Uso Sostenible de la Biodiversidad. San José: Ministerio del Ambiente y Energía (MINAE).

MINAE y FAO (2004).

Plan de Acción 2004-2010 para la ejecución del Plan Nacional de Desarrollo Forestal de Costa Rica. San José: Ministerio del Ambiente y Energía (MINAE)-Comisión del PNDF (SINAC, FONAFIFO y ONF) y Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO).

MINAE y PNUMA (2002).

GEO Costa Rica: una perspectiva sobre el medio ambiente 2002. San José: Ministerio del Ambiente y Energía (MINAE) y Programa de Naciones Unidas para el Medio Ambiente (PNUMA).



MINAE, PNUD y ONF (2001).

Plan Nacional de Desarrollo Forestal 2000-2010. El Sector Forestal del Tercer Milenio en Costa Rica. San José: Ministerio del Ambiente y Energía (MINAE), Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) y Oficina Nacional Forestal (ONF).

MINAE-IMN (2000).

Primera comunicación ante la Convención Marco de Cambio Climático. San José: Instituto Meteorológico Nacional (IMN), Ministerio del Ambiente y Energía (MINAE).

MINAE-SINAC (2003a).

Informe sobre el Sistema de Áreas Silvestres Protegidas. San José: Gerencia de Áreas Silvestres Protegidas del Sistema Nacional de Áreas de Conservación (SINAC) del Ministerio del Ambiente y Energía (MINAE).

MINAE-SINAC (2003b).

Agenda para las Áreas Silvestres Protegidas Administradas por el SINAC. San José: Sistema Nacional de Áreas de Conservación (SINAC) del Ministerio del Ambiente y Energía (MINAE).

Ministerio de Salud (2001).

Memoria Anual 2000. San José: Ministerio de Salud.

Ministerio de Salud (2002a).

Boletín Epidemiológico, Vol. 2, N° 48. San José: Ministerio de Salud, Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud.

Ministerio de Salud (2002b).

Propuesta de proyecto para el fondo global para lucha contra SIDA, Tuberculosis y Malaria. Ginebra: Ministerio de Salud.

Ministerio de Salud (2003a).

Agenda Sanitaria Concertada, Los Diez Compromisos del Sector 2002-2006. San José: Ministerio de Salud.

Ministerio de Salud (2003b).

Política Nacional de Salud 2002-2006. San José: Ministerio de Salud.

Ministerio de Salud (2003c).

Memoria Anual 2002. San José: Ministerio de Salud.

Ministerio de Salud (2003d).

Boletín Epidemiológico, Vol. 3, N° 3. San José: Ministerio de Salud, Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud.

Ministerio de Salud, AyA y OPS (2004).

Calidad del agua potable en Costa Rica: Situación actual y perspectivas. San José: Ministerio de Salud, Instituto Costarricense de Acueductos y Alcantarillados (AyA) y Organización Panamericana de la Salud (OPS).

Mora, Darner (2003).

Agua para consumo humano y disposición de excretas en Costa Rica: situación actual y perspectivas. En: *Tecnología en Marcha, Vol 16, N° 3, Págs. 61-76.*

ONF (2004).

Programa de Pago de Servicios Ambientales PSA. Su evolución entre 1997-2004. San José: Oficina Nacional Forestal (ONF).

OPS (2003).

Informe de Evaluación, Programa Nacional de Tuberculosis Costa Rica. San José: Organización Panamericana de la Salud (OPS).



Obando, Vilma (2002).

Biodiversidad en Costa Rica. Estado del conocimiento y gestión. Santo Domingo de Heredia, Costa Rica: Instituto Nacional de Biodiversidad (InBio).

PNUD (2003).

Informe sobre Desarrollo Humano 2003: los Objetivos de Desarrollo del Milenio: un pacto entre las naciones para eliminar la pobreza. Madrid: Mundi-Prensa Libros S.A. para el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD).

PNUD (2004).

Informe sobre Desarrollo Humano 2004: la libertad cultural en el mundo diverso de hoy. Madrid: Mundi-Prensa Libros S.A. para el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD).

Proyecto Estado de la Nación (2000).

Estado de la Nación en Desarrollo Humano Sostenible. Sexto Informe. San José: Proyecto Estado de la Nación.

Proyecto Estado de la Nación (2002).

Aportes para el análisis de las brechas de equidad entre los géneros: Insumos para su medición. San José, Proyecto Estado de la Nación, Serie Aportes para el análisis del Desarrollo Humano Sostenible.

Proyecto Estado de la Nación (2003).

Estado de la Nación en Desarrollo Humano Sostenible. Noveno Informe. San José: Proyecto Estado de la Nación.

Proyecto Estado de la Nación (2004).

Estado de la Nación en Desarrollo Humano Sostenible. Décimo Informe. San José: Proyecto Estado de la Nación.

Salazar, Orlando (1990).

El apogeo de la República Liberal en Costa Rica. 1870-1914. San José: Editorial Universidad de Costa Rica.

Segura Bonilla, Oltman et al. (2004).

Agenda Ambiental del Agua en Costa Rica. Heredia, Costa Rica: EFUNA.

UN-HABITAT (2003).

Guía para el monitoreo de la Meta 11. Nairobi: Programa de las Naciones Unidas para los Asentamientos Humanos (UN-HABITAT).

Valituti, Gina y otros (2003).

Una mirada a la situación de las mujeres: Nuestro derecho a la información. San José: Instituto Nacional de las Mujeres (INAMU).

Sitios web:

Comisión Gubernamental del Ozono (COGO),

Alternativas al Bromuro de Metilo, en: http://www.ozono.imn.ac.cr/proyecto_6.htm

Ministerio de Salud, Sistema Nacional de Evaluación de la Mortalidad Materna, en:

<http://www.ministeriodesalud.go.cr/dirservi/Sistema%20nacional%20de%20evaluacion%20de%20>

OPS, Iniciativa Regional de Datos Básicos en Salud, en:

<http://www.paho.org/Spanish/SHA/coredata/tabulator/newTabulator.htm>



Anexo estadístico

OBJETIVO 1:

ERRADICAR LA POBREZA EXTREMA Y EL HAMBRE

Indicadores propuestos por el Sistema de las Naciones Unidas según meta:

Meta 1:

- proporción de la población que vive con menos de US\$ 1 (PPA) por día;
- brecha de pobreza; y
- participación del quintil más pobre en el consumo nacional.

Meta 2:

- niños menores de cinco años con peso inferior al normal; y
- proporción de la población que consume menos del nivel mínimo de energía en alimentos.

Año	Proporción de la población que vive con menos de US\$1 (PPA) por día 1/	Brecha de pobreza 2/	Participación del quintil más pobre en el consumo nacional 3/	% de niños menores de cinco años con peso inferior al normal 4/	Proporción de la población que consume menos del nivel mínimo de energía en alimentos 5/
1990	3,4	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
1991	5,3	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
1992	4,1	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
1993	3,3	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
1994	2,8	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
1995	2,8	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
1996	3,4	n.d.	n.d.	5,1	n.d.
1997	2,5	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
1998	1,6	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
1999	2,0	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
2000	1,8	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
2001	2,2	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
2002	2,8	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
2003	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.

1/ Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC), a partir de las encuestas de hogares, con los tipos de cambio del Banco Central de Costa Rica y los factores de conversión PPA del Banco Mundial.

2/ Referida a la estimación de pobreza extrema utilizando la línea de US\$ 1 PPA por día, para la población. Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC), a partir de las encuestas de hogares.

3/ El país no cuenta con encuestas de consumo en el período considerado. La última encuesta de ese tipo realizada corresponde a los años 1987-88 y en la actualidad se está realizando una nueva encuesta, para 2004-05, pero aún no hay resultados.

4/ El dato para 1996 corresponde a la población mayor de 1 año y menor de 7 años con desnutrición severa (0,4%) o moderada (4,7%), según la Encuesta Nacional de Nutrición de ese año (Ministerio de Salud).

5/ No disponible



Indicadores adicionales utilizados en el nivel nacional:

- porcentaje de hogares en situación de pobreza extrema;
- porcentaje de hogares en situación de pobreza;
- brecha de pobreza (respecto a las líneas de pobreza nacionales);
- coeficiente de Gini de la distribución del ingreso; y
- participación del quintil más pobre en la distribución del ingreso nacional.

Consideraciones sobre esos indicadores:

- 1) Se privilegia la utilización de las líneas de pobreza nacionales respecto a las líneas para comparación internacional expresadas en términos de US\$ PPA.
- 2) La tradición nacional en lo que respecta a la divulgación del indicador de pobreza y su posterior discusión se refiere al porcentaje de hogares en situación de pobreza, y no al porcentaje de población en esa situación.
- 3) La 'participación del quintil más pobre en la distribución del ingreso nacional' se utiliza como una aproximación del indicador de la 'participación del quintil más pobre en el consumo nacional', que como se indica en el cuadro respectivo, no está disponible para el país, pues la última encuesta de consumo realizada en el nivel nacional corresponde a 1987/88, y aunque actualmente se está realizando otra (2004/05), aún no hay resultados disponibles.
- 4) Para cuantificar el indicador propuesto por el Sistema de las Naciones Unidas sobre la 'proporción de la población que consume menos del nivel mínimo de energía en alimentos', se requieren encuestas de consumo de alimentos, de las cuales no dispone el país; no obstante, la utilización de ingresos y el costo de la canasta básica de alimentos constituye una buena aproximación, motivo por el cual el indicador de pobreza extrema utilizado en el nivel nacional se usa como representativo del indicador original.

Año	Porcentaje de hogares en situación de pobreza extrema 1/	Brecha de pobreza 2/	Porcentaje de hogares en situación de pobreza 1/	Coefficiente de Gini de la distribución del ingreso 3/	Participación del quintil más pobre en la distribución del ingreso nacional 4/
1990	9,1	n.d.	27,4	0,376	5,3
1991	11,7	n.d.	31,9	0,393	4,9
1992	9,3	n.d.	29,4	0,380	5,4
1993	6,9	n.d.	23,2	0,380	5,7
1994	5,8	n.d.	20,0	0,389	5,4
1995	6,2	n.d.	20,4	0,379	5,7
1996	6,9	n.d.	21,5	0,395	5,8
1997	5,7	n.d.	20,7	0,382	5,6
1998	5,3	n.d.	19,7	0,391	5,4
1999	6,7	n.d.	20,6	0,402	5,1
2000	6,1	n.d.	20,6	0,413	4,9
2001	5,9	n.d.	20,3	0,434	4,9
2002	5,7	n.d.	20,6	0,432	4,8
2003	5,1	n.d.	18,5	0,427	4,6
2004	5,6	n.d.	21,7	n.d.	n.d.

1/ Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC), a partir de las encuestas de hogares.

2/ Referida a la estimación de pobreza extrema utilizando la línea de pobreza nacional, por hogares. Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC), a partir de las encuestas de hogares.

3/ Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC), a partir de las encuestas de hogares. Corresponde a la distribución del ingreso nacional según deciles de ingreso per cápita.

4/ Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC), a partir de las encuestas de hogares. Corresponde a la participación dentro del ingreso nacional de 20% de las familias de menor ingreso per cápita.



OBJETIVO 2: LOGRAR LA ENSEÑANZA PRIMARIA UNIVERSAL

Indicadores propuestos por el Sistema de las Naciones Unidas para la meta 3:

- tasa neta de matrícula en educación primaria;
- proporción de estudiantes que empiezan el primer grado que alcanzan el quinto grado; y
- tasa de alfabetización de los jóvenes de 15 a 24 años.

Año	Tasa neta de matrícula en educación primaria 1/	Proporción de estudiantes que empiezan el primer grado que alcanzan el quinto grado 2/	Tasa de alfabetización de los jóvenes de 15 a 24 años 3/
1990	98,5	80,3	n.d.
1991	99,6	81,3	n.d.
1992	100,9	82,6	n.d.
1993	100,4	82,9	n.d.
1994	99,6	83,9	n.d.
1995	99,8	84,8	n.d.
1996	100,5	85,8	n.d.
1997	98,7	87,4	n.d.
1998	98,5	87,8	n.d.
1999	99,0	88,2	n.d.
2000	99,4	88,9	97,6
2001	99,2	88,8	n.d.
2002	99,2	89,4	n.d.
2003	99,0	n.d.	n.d.
2004	98,5	n.d.	n.d.

1/ Ministerio de Educación Pública, Departamento de Estadística. Corresponde a lo que se conoce como educación primaria tradicional. Si se incluye la educación especial, de 1999 en adelante, las tasas serían: 100,7 (1999), 101,2 (2002), 100,6 (2001), 100,6 (2002), 100,2 (2003) y 99,5 (2004).

2/ Ministerio de Educación Pública, Departamento de Estadística.

3/ Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC), Censo Nacional de Población del año 2000.



Indicadores adicionales utilizados en el nivel nacional:

- porcentaje de estudiantes que empiezan la primaria y la terminan;
- tiempo promedio en que los estudiantes se gradúan de primaria;
- porcentaje de deserción intra-anual en primaria;
- porcentaje de repitientes en primaria;
- tasa neta de escolaridad en el ciclo de transición;
- tasa neta de escolaridad en el ciclo interactivo II;
- tasa bruta de escolaridad en secundaria;
- porcentaje de estudiantes que empiezan la secundaria y la terminan; y
- gasto en educación como porcentaje del PIB

Año	Porcentaje de estudiantes que empiezan la primaria y la terminan 1/	Tiempo promedio en que los estudiantes se gradúan de primaria 1/	Porcentaje de deserción intra-anual en primaria 1/	Porcentaje de repitientes en primaria 1/	Tasa neta de escolaridad en el ciclo de transición 1/	Tasa neta de escolaridad en el ciclo interactivo II 1/	Tasa bruta de escolaridad en secundaria 1/ 2/	Porcentaje de estudiantes que empiezan la secundaria y la terminan 1/ 2/	Gasto en educación como porcentaje del PIB 3/
1990	76,7	7,8	4,7	11,3	61,7	5,1	53,6	39,9	3,8
1991	77,4	7,8	4,5	10,5	64,0	4,8	53,2	39,3	3,7
1992	77,5	7,9	4,6	9,6	62,6	5,5	57,5	40,3	3,9
1993	76,4	8,0	4,1	8,1	65,6	5,4	57,4	40,0	4,1
1994	78,6	7,9	4,2	8,7	67,1	4,9	57,6	37,9	4,3
1995	80,3	7,7	5,0	9,3	68,8	4,8	58,2	37,6	3,8
1996	80,8	7,6	4,5	11,4	70,9	5,1	56,8	39,8	4,4
1997	82,2	7,5	4,5	10,1	75,7	5,4	58,4	40,7	4,4
1998	82,8	7,5	4,9	10,0	80,5	5,5	58,2	42,1	4,5
1999	83,1	7,4	4,4	9,5	82,9	5,8	58,2	43,2	4,1
2000	83,7	7,4	4,1	8,2	81,6	6,6	60,9	41,2	4,7
2001	83,6	7,4	4,5	8,4	86,9	19,8	62,6	41,8	5,1
2002	84,1	7,4	4,0	7,6	87,3	26,6	65,6	42,1	5,5
2003	n.d.	n.d.	3,9	7,5	90,9	33,2	68,8	n.d.	n.d.
2004	n.d.	n.d.	n.d.	7,4	90,0	37,0	72,6	n.d.	n.d.

1/ Ministerio de Educación Pública, Departamento de Estadística.

2/ Se refiere a la secundaria 'tradicional'.

3/ Secretaría Técnica de la Autoridad Presupuestaria del Ministerio de Hacienda y Banco Central de Costa Rica.

**OBJETIVO 3:****PROMOVER LA EQUIDAD DE GÉNERO Y LA AUTONOMÍA DE LA MUJER****Indicadores propuestos por el Sistema de las Naciones Unidas para la meta 4:**

- proporción de niñas con respecto a niños en educación primaria, secundaria y terciaria;
- proporción de mujeres alfabetizadas con respecto a hombres entre 15 y 24 años;
- proporción de mujeres con empleos remunerados fuera del sector agrícola; y
- proporción de escaños parlamentarios ocupados por mujeres.

Año	Tasa neta de matrícula de las niñas en educ. primaria 1/	Tasa neta de matrícula de niñas con respecto a la de niños en educ. primaria 1/	Tasa neta de matrícula de las mujeres en educ. secundaria 1/	Tasa neta de matrícula de mujeres con respecto a la de hombres en educ. secundaria 1/	Matrícula de mujeres en educación superior respecto a la de hombres	Tasa de alfabetización mujeres de 15 a 24 años 2/	Tasa de alfabetización mujeres de 15 a 24 años respecto a la de hombres 2/	Proporción de mujeres con empleos remunerados fuera del sector agrícola 3/
1990	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	35,3
1991	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	36,8
1992	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	36,7
1993	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	35,8
1994	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	35,8
1995	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	35,8
1996	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	35,6
1997	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	36,5
1998	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	37,6
1999	99,6	1,01	55,2	1,11	n.d.	n.d.	n.d.	38,3
2000	99,8	1,01	58,1	1,11	n.d.	98,0	1,01	37,6
2001	99,7	1,01	59,6	1,10	n.d.	n.d.	n.d.	39,3
2002	99,7	1,01	61,4	1,10	n.d.	n.d.	n.d.	38,9
2003	99,4	1,01	63,6	1,09	n.d.	n.d.	n.d.	38,9
2004	99,0	1,01	66,6	1,09	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.

1/ Ministerio de Educación Pública, Departamento de Estadística.

2/ Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC), Censo Nacional de Población del año 2000.

3/ Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC), a partir de las encuestas de hogares.

Proporción de escaños parlamentarios ocupados por mujeres según períodos de gobierno:

período	%
1990-1994	12,3
1994-1998	15,8
1998-2002	19,3
2002-2006	35,1

1/Valituti y otros (2003)



Indicadores adicionales utilizados en el nivel nacional:

- tasa bruta de participación de hombres y de mujeres;
- tasa de desempleo abierto de hombres y de mujeres;
- ingreso promedio de los trabajadores en su ocupación principal, según sexo (colones de enero de 1991), y
- proporción de mujeres **regidoras, ministras y viceministras**.

año	Tasa bruta de participación 1/		Tasa de desempleo abierto 1/		Ingreso promedio de los ocupados en su ocupación principal (colones de enero de 1995) 1/	
	hombres	mujeres	hombres	mujeres	hombres	mujeres
1990	54,6	21,6	4,2	5,9	48.120	38.182
1991	52,7	21,9	4,8	7,4	44.800	35.660
1992	52,4	21,9	3,5	5,4	46.630	37.927
1993	53,5	22,7	3,6	5,3	52.437	43.844
1994	53,9	23,3	3,5	5,8	56.736	45.071
1995	54,4	24,0	4,6	6,5	55.027	43.049
1996	53,2	23,0	5,3	8,3	52.273	44.220
1997	54,7	24,9	4,9	7,5	52.958	43.704
1998	55,8	26,7	4,4	8,0	57.067	45.016
1999	54,8	26,6	4,9	8,2	58.231	45.664
2000	54,2	26,6	4,4	6,8	60.631	49.569
2001	55,2	29,6	5,2	7,6	62.793	49.526
2002	55,4	29,6	5,6	7,9	61.178	50.039
2003	56,3	30,1	5,8	8,2	61.838	50.054

1/ Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC), a partir de las encuestas de hogares.

Proporción de mujeres regidoras, ministras y viceministras según periodos de gobierno:

Período	Regidoras propietarias	Regidoras suplentes	Ministras de Gobierno*	Viceministras de Gobierno*
1990-1994	12,4	16,8	10,0	18,2
1994-1998	13,8	22,6	10,0	20,0
1998-2002	34,2	38,5	20,0	20,0
2002-2006	47,1	52,9	19,0	44,0

* Se refiere a la designación realizada, al inicio de cada Administración de Gobierno, pues en el transcurso de cada período se experimentan variaciones en estos indicadores, por renunciaciones o destituciones de los Ministros y Viceministros. Valituti y otros (2003).



OBJETIVO 4:
REDUCIR LA MORTALIDAD INFANTIL

Indicadores propuestos por el Sistema de las Naciones Unidas para la meta 5:

- tasa de mortalidad de los niños menores de 5 años;
- tasa de mortalidad infantil; y
- porcentaje de niños menores de un año vacunados contra el sarampión.

Año	Tasa de mortalidad de los niños menores de 5 años (por mil) 1/	Tasa de mortalidad infantil (por mil nacidos vivos) 2/	Porcentaje de niños menores de un año vacunados contra el sarampión 3/
1990	3,7	15,3	87,9
1991	3,3	13,9	93,9
1992	3,3	13,7	69,4
1993	3,2	13,7	88,4
1994	3,1	13,0	88,1
1995	3,1	13,3	92,8
1996	2,7	11,8	83,2
1997	3,2	14,2	99,9
1998	2,8	12,6	86,1
1999	2,7	11,8	89,3
2000	2,4	10,2	82,1
2001	2,5	10,8	85,1
2002	2,4	11,2	94,0
2003	2,2	10,1	89,0

1/ Ministerio de Salud, Unidad de Información Bioestadística.

2/ Ministerio de Salud, Dirección de Servicios de Salud.

3/ CCSS (Programa Ampliado de Inmunizaciones), INEC y Centro Centroamericano de Población de la UCR.



Indicadores adicionales utilizados en el nivel nacional:

- tasa de mortalidad neonatal,
- tasa de mortalidad postneonatal; y
- porcentaje de niños menores de un año vacunados contra la haemophilus influenzae.

Año	Tasa de mortalidad neonatal (por mil nacidos vivos) 1/	Tasa de mortalidad post-neonatal (por mil nacidos vivos) 1/	Porcentaje de niños menores de un año vacunados contra haemophilus influenzae 2/
1990	9,1	6,1	n.a.
1991	8,6	5,2	n.a.
1992	8,7	5,0	n.a.
1993	8,9	4,7	n.a.
1994	8,9	4,1	n.a.
1995	8,5	4,7	n.a.
1996	7,8	4,1	n.a.
1997	9,2	5,1	n.a.
1998	8,1	4,5	n.d.
1999	8,1	3,7	n.d.
2000	7,1	3,1	93,7
2001	7,5	3,3	91,1
2002	7,7	3,5	93,2
2003	7,0	3,1	n.d.

1/ Ministerio de Salud, Dirección de Servicios de Salud.

2/ La vacuna se comenzó a aplicar en 1998, motivo por el cual no aplica (n.a.) para los años previos. A partir del año 2004 se incluyó como obligatoria en el esquema de vacunación, para ser aplicada a niños y niñas menores de un año. CCSS (Programa Ampliado de Inmunizaciones), INEC y Centro Centroamericano de Población de la UCR.

3/ No hay dato

**OBJETIVO 5:****MEJORAR LA SALUD MATERNA****Indicadores propuestos por el Sistema de las Naciones Unidas para la meta 6:**

- tasa de mortalidad materna; y
- porcentaje de partos atendidos por personal sanitario especializado.

Año	Tasa de mortalidad materna (por 10.000 nacidos vivos) 1/	Porcentaje de partos atendidos por personal sanitario especializado 2/
1990	1,5	95,2
1991	3,3	96,1
1992	2,3	96,7
1993	1,9	97,5
1994	3,9	97,5
1995	2,0	97,7
1996	2,9	97,9
1997	3,7	n.d.
1998	2,3	n.d.
1999	2,4	n.d.
2000	3,6	n.d.
2001	3,5	n.d.
2002	4,1	n.d.
2003	3,3	n.d.

1/ Ministerio de Salud, Dirección de Servicios de Salud.

2/ CCSS, Dirección Técnica de Servicios de Salud. Este indicador se dejó de calcular, y fue sustituido por el porcentaje de partos hospitalarios.



Indicadores adicionales utilizados en el nivel nacional:

- porcentaje de partos hospitalarios;
- porcentaje de mujeres captadas en el primer trimestre de embarazo con control prenatal; y
- porcentaje de mujeres con atención prenatal completa.

Año	Porcentaje de partos hospitalarios 1/	Porcentaje de mujeres captadas en el primer trimestre de embarazo con control prenatal 1/	Porcentaje de mujeres con atención prenatal completa 1/
1990	n.d.	n.d.	n.d.
1991	92,5	n.d.	n.d.
1992	93,5	28,5	30,0
1993	94,5	n.d.	n.d.
1994	94,2	n.d.	n.d.
1995	94,6	n.d.	n.d.
1996	95,1	n.d.	n.d.
1997	94,5	34,0	33,1
1998	93,8	39,9	38,9
1999	95,3	43,0	43,0
2000	96,2	44,7	44,8
2001	95,6	48,1	48,0
2002	99,4	52,0	52,0
2003	99,4	n.d.	n.d.

1/ CCSS, Departamento de Información Estadística de Servicios de Salud.



OBJETIVO 6: COMBATIR EL VIH/SIDA, LA MALARIA Y OTRAS ENFERMEDADES

Indicadores propuestos por el Sistema de las Naciones Unidas por metas:

Meta 7:

- incidencia del VIH en las mujeres embarazadas entre los 15 y los 24 años;
- tasa de uso del preservativo respecto de la tasa de incidencia del uso de anticonceptivos;
- uso del preservativo en las últimas relaciones sexuales de alto riesgo;
- porcentaje de personas entre 15 y 24 años correctamente informados sobre el VIH/SIDA;
- relación de asistencia escolar de huérfanos por causa del VIH/SIDA respecto de la asistencia escolar de no huérfanos entre los 10 y los 14 años;

Meta 8:

- tasas de incidencia y mortalidad asociadas con el paludismo;
- proporción de la población que vive en zonas con riesgo de paludismo que aplica medidas efectivas de prevención y tratamiento;
- tasas de incidencia y de mortalidad asociadas con la tuberculosis; y
- proporción de casos de tuberculosis detectados y curados con el tratamiento breve bajo observación directa (DOTS por sus siglas en inglés -Direct Observation Treatment Strategy-).

Indicadores Meta 7:

- el país no dispone de ninguno de los indicadores propuestos por el Sistema de las Naciones Unidas para la meta 7 (VIH/SIDA)

Indicadores Meta 8:

Año	Tasa incidencia de la malaria (por 1.000 habitantes) 1/	Proporción de la población que vive en zonas con riesgo de paludismo que aplica medidas efectivas de prevención y tratamiento 2/	Tasa de incidencia de la tuberculosis (por 100.000 habitantes) 3/	Tasa de mortalidad por tuberculosis (por 100.000 habitantes) 3/	Proporción de casos de tuberculosis detectados y curados con DOTS 3/4/
1990	1,4	n.d.	9,3	n.d.	n.a.
1991	4,0	n.d.	13,3	n.d.	n.a.
1992	7,9	n.d.	11,4	n.d.	n.a.
1993	5,6	n.d.	11,1	2,3	n.a.
1994	4,4	n.d.	11,2	2,4	n.a.
1995	4,1	n.d.	17,9	2,2	n.a.
1996	4,8	n.d.	21,1	2,4	n.a.
1997	3,7	n.d.	19,7	2,3	n.a.
1998	4,0	n.d.	16,6	2,2	n.a.
1999	3,0	n.d.	19,0	2,0	n.d.
2000	1,4	n.d.	13,0	3,0	80,0
2001	1,0	n.d.	15,0	2,0	83,0
2002	0,7	n.d.	14,0	2,0	82,0
2003	0,5	n.d.	14,0	1,0	81,0

1/ Ministerio de Salud, Unidad de Vigilancia Epidemiológica.

2/ Dadas las condiciones geográficas, climáticas y de uso del suelo del país, cerca de 70% del territorio nacional es considerado área malárica, es decir, favorable para el desarrollo del mosquito transmisor de la malaria.

3/ Programa Nacional para el Control de la Tuberculosis (MINSAL-CCSS).

4/ La estrategia se comienza a aplicar a partir de 1999, por lo que no aplica (n.a.) para los años anteriores.



Indicadores adicionales utilizados en el nivel nacional para las metas 7 y 8:

- tasa de mortalidad por VIH/SIDA;
- tasa de mortalidad de malaria;
- tasa de incidencia de dengue; y
- tasa de mortalidad por dengue hemorrágico

Año	Tasa de mortalidad por VIH/SIDA (por 100.000 habitantes) 1/	Tasa de mortalidad por malaria 2/	Tasa de incidencia de dengue (por 10.000 habitantes) 2/	Tasa de mortalidad por dengue hemorrágico (por 100.000 habitantes) 2/
1990	0,7	0	0,0	0,00
1991	2,1	0	0,0	0,00
1992	2,3	0	0,0	0,00
1993	2,9	0	14,3	0,00
1994	3,3	0	42,3	0,00
1995	4,3	0	12,6	0,03
1996	4,8	0	6,1	0,03
1997	4,8	0	40,7	0,05
1998	3,4	0	7,0	0,00
1999	3,2	0	15,7	0,05
2000	3,0	0	12,9	0,00
2001	3,3	0	23,5	0,00
2002	2,9	0	30,4	0,00
2003	3,4	0	50,3	0,00

1/ Ministerio de Salud, Unidad de Información Bioestadística.

2/ Ministerio de Salud, Unidad de Vigilancia Epidemiológica.

**OBJETIVO 7:****GARANTIZAR LA SOSTENIBILIDAD DEL MEDIO AMBIENTE****Meta 9: indicadores propuestos por el Sistema de las Naciones Unidas:**

- proporción de superficie cubierta por bosques;
- relación entre la superficie de las tierras protegidas para mantener la diversidad biológica y la superficie total;
- uso de energía (Kg de equivalente en petróleo) por cada unidad de PIB (en US\$ PPA);
- emisiones de dióxido de carbono per cápita;
- consumo de clorofluorocarbonos que destruyen la capa de ozono (toneladas PAO); y
- proporción de la población que utiliza combustibles sólidos.

Año	Proporción de superficie cubierta por bosques 1/	Relación entre la superficie de las tierras protegidas para mantener la diversidad biológica y la superficie total 2/	Uso de energía (Kg de equivalente en petróleo) por cada unidad de PIB (en US\$ PPA) 3/	Emisiones de dióxido de carbono per cápita (toneladas por persona) 4/	Consumo de clorofluorocarbonos que destruyen la capa de ozono (toneladas PAO) 5/	Proporción de la población que utiliza combustibles sólidos 6/
1990	n.d.	19,4	n.d.	1,24	n.d.	n.d.
1991	n.d.	21,5	n.d.	n.d.	267,0	n.d.
1992	49,6	21,5	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
1993	n.d.	21,5	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
1994	n.d.	21,5	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
1995	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	159,0	n.d.
1996	37,2	n.d.	n.d.	1,01	497,0	n.d.
1997	n.d.	24,8	n.d.	n.d.	95,0	n.d.
1998	n.d.	25,6	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
1999	n.d.	26,8	n.d.	n.d.	152,0	n.d.
2000	46,1	25,7	n.d.	n.d.	106,0	n.d.
2001	n.d.	25,6	n.d.	n.d.	144,6	n.d.
2002	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	137,3	n.d.
2003	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.

1/ Las estimaciones fueron realizadas con diferentes metodologías y tecnologías:

1992: "Estudio atlas del cambio de cobertura de la tierra en Costa Rica 1979-1992"; escala 1:300.000; IMN-MINAE, PNUMA, MAG, IGN y DGE.

1996: "Mapa de cobertura forestal de Costa Rica 1996/1997"; escala 1:200.000; FONAFIFO, CIEDES-UCR, MINAE y CCT. La presencia de nubes o sombras en las imágenes satelitales y fotografías aéreas impidió determinar un 12,57 % del país.

2000: "Estudio de cobertura forestal de Costa Rica con imágenes Landsat Tm 7 para el año 2000"; escala 1:200.000; FONAFIFO, CCT y el Laboratorio de Sistemas de Observación Terrestre (EOSL) del Departamento de Ciencias de la Tierra y la Atmósfera de la Universidad de Alberta. Por razones de nubes y sombras, hubo un 4,22 % de área del país donde no se pudo determinar el tipo de cobertura.

2/ Ministerio del Ambiente y Energía, Sistema Nacional de Áreas de Conservación.

3/ La subcomisión a cargo de la parte de energía consideró que la 'intensidad energética', que se incluye entre los indicadores nacionales, era más adecuado.

4/ El país solamente dispone de dos inventarios de emisiones de gases de efecto invernadero, uno para 1990 y otro para 1996. Actualmente se realiza un nuevo inventario. Ministerio de Ambiente y Energía, Instituto Meteorológico Nacional.

5/ (Gobierno de Costa Rica y PNUD, 2004). Se refiere al consumo total de los CFC contemplados en el Anexo A Grupo I del Protocolo de Montreal.

6/ El país no dispone estimaciones sobre el porcentaje de población que utiliza combustibles sólidos, pero sí sobre la proporción que representa el consumo de la energía de estos combustibles dentro del consumo total de energía.



Indicadores adicionales utilizados en el nivel nacional para la meta 9:

- uso de energía por unidad de PIB;
- proporción de generación eléctrica con energía renovable;
- proporción de consumo de energía renovable;
- emisiones de monóxido de carbono per cápita;
- emisiones de dióxido de azufre per cápita;
- emisiones de óxidos de nitrógeno per cápita; y
- toneladas de consumo de bromuro de metilo en la agricultura.

Año	Energía por unidad de PIB (TJ/miles de millones de colones de 1991) 1/	Proporción de generación eléctrica con energía renovable 1/	Proporción de consumo de energía renovable dentro del consumo total de energía 1/	Emisiones de monóxido de carbono per cápita (toneladas por persona) 2/	Emisiones de dióxido de azufre per cápita (toneladas por persona) 2/	Emisiones de óxidos de nitrógeno per cápita (toneladas por persona) 2/	Consumo de bromuro de metilo en la agricultura (toneladas) 3/
1990	0,0843	98,7	49,8	0,107	n.d.	0,011	n.d.
1991	0,0846	95,4	48,7	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
1992	0,0825	86,1	41,9	n.d.	n.d.	n.d.	449
1993	0,0798	90,4	41,6	n.d.	n.d.	n.d.	559
1994	0,0807	82,6	37,6	n.d.	n.d.	n.d.	546
1995	0,0790	84,6	36,0	n.d.	n.d.	n.d.	653
1996	0,0784	91,5	36,8	0,058	0,0006	0,008	701
1997	0,0765	97,0	35,8	n.d.	n.d.	n.d.	845
1998	0,0746	92,3	33,9	n.d.	n.d.	n.d.	861
1999	0,0727	97,5	33,9	n.d.	n.d.	n.d.	1.060
2000	0,0726	98,8	33,9	n.d.	n.d.	n.d.	805
2001	0,0729	98,4	33,9	n.d.	n.d.	n.d.	814
2002	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	642
2003	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	570

1/ Dirección Sectorial de Energía.

2/ El país solamente dispone de dos inventarios de emisiones de gases de efecto invernadero, uno para 1990 y otro para 1996. Actualmente se realiza un nuevo inventario. Ministerio de Ambiente y Energía, Instituto Meteorológico Nacional.

3/ Proyecto Alternativas al Bromuro de Metilo en Costa Rica.

**Meta 10:**

Indicadores propuestos por el Sistema de las Naciones Unidas:

- proporción de la población urbana y rural, con acceso sostenible a agua mejorada; y
- proporción de la población urbana y rural, con acceso sostenible a saneamiento mejorado,

En el nivel nacional se agregó el siguiente indicador:

- porcentaje de la población con acceso a agua de calidad potable.

Año	Proporción de la población con acceso sostenible a agua mejorada 1/	Proporción de la población con acceso a agua de calidad potable 2/	Proporción de la población con acceso sostenible a saneamiento mejorado 3/
1990	n.d.	n.d.	n.d.
1991	92,0	50,0	n.d.
1992	93,0	51,0	82,3
1993	n.d.	n.d.	n.d.
1994	94,0	52,0	83,5
1995	95,0	69,0	n.d.
1996	95,0	69,0	n.d.
1997	n.d.	n.d.	89,0
1998	n.d.	n.d.	n.d.
1999	97,0	76,0	n.d.
2000	97,4	76,0	90,6
2001	97,4	75,8	91,7
2002	97,5	78,4	93,4
2003	97,5	79,5	93,5

1/ Se refiere a la cobertura de agua para consumo humano (aquella utilizada para la ingesta, preparación de alimentos, higiene personal, lavado de utensilios, servicios sanitarios y otros menesteres domésticos y que puede ser potable o no potable). AyA, Laboratorio Nacional de Aguas.

2/ Se refiere a la cobertura de agua de calidad potable (aquella que cumple con ciertos requisitos físico-químicos y microbiológicos). AyA, Laboratorio Nacional de Aguas.

3/ Porcentaje de la población en viviendas con servicio sanitario conectado a alcantarillado o tanque séptico, según las encuestas de hogares (INEC).



Meta 11:

Indicador propuesto por el Sistema de las Naciones Unidas:

- proporción de hogares con acceso a tenencia segura.

En el nivel nacional se amplió la visión de la problemática de los habitantes en tugurios o barrios más precarios que propone la meta, con la incorporación de las dimensiones de 'tenencia segura', 'durabilidad de la vivienda' y 'espacio suficiente para vivir' (además de los servicios de agua y saneamiento considerados en la meta anterior), y que se reflejan en los siguientes indicadores:

- porcentaje de viviendas en tugurio, móviles o eventuales;
- porcentaje de viviendas con tenencia en precario, cedida o prestada;
- porcentaje de viviendas en mal estado;
- porcentaje de viviendas en regular estado;
- porcentaje de viviendas con hacinamiento.

Año	Porcentaje de viviendas en tugurio, móviles o eventuales	Porcentaje de viviendas con tenencia en precario, cedida o prestada	Porcentaje de viviendas en mal estado	Porcentaje de viviendas en regular estado	Porcentaje de viviendas con hacinamiento
1990	2,1	12,7	9,7	24,4	12,1
2000	2,0	12,0	10,4	25,8	7,9

Los datos de 1990 corresponden a una estimación del MIVAH, con base en información de los Censos Nacionales de Población y Vivienda de los años 1984 y 2000 (Instituto Nacional de Estadística y Censos). Los datos del 2000 corresponden a los censos de ese año.



Índice de contenido

Introducción.....	I
Capítulo I. Costa Rica a inicios del Milenio.....	1
Capítulo II. Hacia el logro de los Objetivos del Milenio.....	5
Objetivo 1 Erradicar la pobreza extrema y el hambre.....	7
Meta 1.....	7
Meta 2.....	7
Objetivo 2 Lograr la enseñanza primaria universal.....	17
Meta 3a.....	18
Meta 3b.....	24
Meta 3c.....	25
Meta 3d.....	27
Objetivo 3 Promover la equidad de género y la autonomía de la mujer.....	31
Meta 4a.....	32
Meta 4b.....	32
Meta 4c.....	32
Objetivo 4 Reducir la mortalidad infantil.....	43
Meta 5a.....	44
Meta 5b.....	46
Meta 5c.....	51
Objetivo 5 Mejorar la salud materna.....	55
Meta 6a.....	56
Meta 6b.....	59
Objetivo 6 Combatir el VIH/SIDA la malaria y otras enfermedades.....	63
Meta 7.....	64
Meta 8a.....	67
Meta 8b.....	69
Meta 8c.....	72
Objetivo 7 Garantizar la sostenibilidad del medio ambiente.....	75
Meta 9a.....	76
Meta 9b.....	80
Meta 10a.....	96
Meta 10b.....	100
Meta 11.....	105
Objetivo 8 Fomentar una asociación mundial para el desarrollo.....	111
Meta 12.....	112
Meta 15.....	112
Meta 16.....	112
Meta 17.....	113
Meta 18.....	113
Capítulo III. Balance y principales desafíos generales.....	115
Referencias Bibliográficas.....	121
Anexo Estadístico.....	125



Índice de mapas y cuadros

Mapa 1: Provincias de Costa Rica.....	2
Mapa 2: Regiones de Costa Rica.....	3
Mapa 3: Cobertura boscosa densa en el país.....	81
Mapa 4: Áreas silvestres protegidas de Costa Rica.....	85
Cuadro 1: Objetivos y Metas de Desarrollo del Milenio.....	II
Cuadro 2: Principales indicadores económicos de Costa Rica.....	4
Cuadro 3: Porcentaje de la población de 5 a 15 años que trabaja.....	15
Cuadro 4: Mujeres designadas en puestos de elección popular, ministras y viceministras, según períodos gubernamentales.....	39
Cuadro 5: Áreas silvestres protegidas por categorías de manejo.....	84
Cuadro 6: Cobertura y tipo de servicio de disposición de aguas residuales domésticas.....	101
Cuadro 7: Progreso en Objetivos y Metas.....	116



Índice de gráficos

Objetivo 1	
1.1 Porcentaje de hogares en situación de pobreza extrema y progreso esperado.....	9
1.2 Porcentaje de hogares en situación de pobreza y progreso mínimo esperado.....	9
1.3 Costa Rica: incidencia de la pobreza extrema por regiones.....	11
1.4 Costa Rica: incidencia de la pobreza por regiones.....	11
1.5 Coeficiente de Gini de la distribución del ingreso entre los hogares.....	13
1.6 Proporción de ingreso nacional que corresponde a la quinta parte más pobre de la población.....	14
Objetivo 2	
2.1 Costa Rica: tasa neta de escolaridad en primaria.....	18
2.2 Porcentaje de estudiantes que terminan la primaria y progreso esperado.....	19
2.3 Costa Rica: Gasto social en educación como porcentaje del PIB.....	20
2.4 Costa Rica: Tiempo promedio (años) en que los estudiantes de primaria se gradúan, según cohortes.....	21
2.5 Porcentaje de estudiantes que terminan la primaria según repitan o no algún grado.....	22
2.6 Costa Rica: Porcentaje de deserción intra-anual en el I y II ciclo.....	22
2.7 Porcentaje de remitentes en primaria.....	23
2.8 Porcentaje de estudiantes que comienzan el primer grado y terminan el quinto grado.....	25
2.9 Tasa neta de escolaridad en el ciclo de transición y progreso esperado.....	26
2.10 Tasa neta de escolaridad en el ciclo interactivo II y progreso esperado.....	26
2.11 Tasa bruta de escolaridad en secundaria tradicional.....	28
2.12 Porcentaje de los estudiantes que comienzan el séptimo año y terminan la secundaria.....	28
Objetivo 3	
3.1 Tasas netas de escolaridad en mujeres respecto a la de hombres por nivel educativo.....	33
3.2 Tasas brutas de participación por sexo.....	34
3.3 Tasa de desempleo abierto por sexo.....	36
3.4 Proporción de mujeres con empleos remunerados en el sector no agrícola.....	37
3.5 Ingreso promedio mensual de los ocupados en su ocupación principal, según sexo.....	38
Objetivo 4	
4.1 Tasa de mortalidad de menores de 5 años y progreso esperado.....	44
4.2 Tasa de mortalidad menores de 5 años por provincias.....	45
4.3 Tasa de mortalidad neonatal y postnatal(por mil nacidos vivos).....	47
4.4 Tasa de mortalidad infantil y progreso esperado.....	48
4.5 Tasa de mortalidad infantil por provincias.....	49
4.6 Porcentaje de niños menores de 1 año vacunados contra el sarampión y porcentaje mínimo esperado.....	52



Objetivo 5

5.1 Tasa de mortalidad materna (por 10.000 nacidos vivos) y progreso esperado	56
5.2 Tasa de mortalidad materna según provincia de residencia.....	57
5.3 Porcentaje de partos hospitalarios y progreso esperado.....	59
5.4 Porcentaje de captación de embarazadas en el I trimestre de embarazo y progreso esperado.....	60

Objetivo 6

6.1 Tasa de mortalidad por VIH/SIDA (por cada 100.000 habitantes).....	64
6.2 Tasa de mortalidad por VIH/SIDA (por cada 100.000 habitantes), por sexo.....	65
6.3 Tasa de incidencia de la malaria (por cada 1.000 habitantes) y progreso esperado.....	67
6.4 Tasa de incidencia de la tuberculosis (por cada 100.000 habitantes) y progreso esperado.....	69
6.5 Tasa de mortalidad por tuberculosis (por cada 100.000 habitantes) y progreso esperado.....	70
6.6 Tasa de incidencia del dengue (por cada 10.000 habitantes) y progreso esperado.....	72

Objetivo 7

7.1 Intensidad energética.....	88
7.2 Porcentaje de generación eléctrica renovable.....	89
7.3 Proporción del consumo de energía renovable dentro del consumo total de energía.....	90
7.4 Toneladas de consumo de bromuro de metilo en la agricultura.....	94
7.5 Cobertura de agua para consumo humano y progreso esperado.....	96
7.6 Porcentaje de la población con acceso a agua de calidad potable y progreso esperado.....	97
7.7 Porcentaje de población en viviendas con servicio sanitario conectado a alcantarillado sanitario o tanque séptico.....	101
7.8 Porcentaje de población en viviendas con servicio sanitario conectado a alcantarillado sanitario o tanque séptico, urbano rural.....	102
7.9 Porcentaje de población en viviendas con servicio sanitario conectado a alcantarillado sanitario o tanque séptico, por regiones.....	103
7.10 Porcentaje de viviendas según dimensiones relativas a la problemática de los asentamientos precarios.....	106



Acrónimos

• ASADAS	Asociaciones Administradoras de Acueductos y Alcantarillados Rurales
• ASP	Áreas Silvestres Protegidas
• AyA	Instituto Costarricense de Acueductos y Alcantarillados
• CAAR	Comités de Acueductos Rurales
• CCSS	Caja Costarricense de Seguro Social
• CFC	Clorofluorocarbonos
• CCT	Centro Científico Tropical
• CMCC	Convención Marco de Cambio Climático
• COGO	Comisión Gubernamental del Ozono
• CONARE	Consejo Nacional de Rectores
• DGF	Dirección General Forestal
• DSE	Dirección Sectorial de Energía
• EBAIS	Equipos Básicos de Atención Integral de la Salud
• ENA	Estrategia Nacional Ambiental
• ESPH	Empresa de Servicios Públicos de Heredia
• FAO	Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación
• FMI	Fondo Monetario Internacional
• FONAFIFO	Fondo Nacional de Financiamiento Forestal
• GEF	Fondo para el Medio Ambiente Mundial (Global Environment Facility)
• GLP	Gas Licuado de Petróleo
• ICE	Instituto Costarricense de Electricidad
• IDS	Índice de Desarrollo Social
• IGN	Instituto Geográfico Nacional
• INCIENSA	Instituto Costarricense de Investigación y Enseñanza en Nutrición y Salud
• IMN	Instituto Meteorológico Nacional
• INAMU	Instituto Nacional de las Mujeres
• INBio	Instituto Nacional de Biodiversidad
• INEC	Instituto Nacional de Estadística y Censos
• MAG	Ministerio de Agricultura y Ganadería
• MIDEPLAN	Ministerio de Planificación Nacional y Política Económica
• MINAE	Ministerio de Ambiente y Energía
• MOPT	Ministerio de Obras Públicas y Transporte
• OCDE	Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos
• OMS	Organización Mundial de la Salud
• ONF	Oficina Nacional Forestal
• OPS	Organización Panamericana de la Salud
• PIB	Producto Interno Bruto
• PNDF	Plan Nacional de Desarrollo Forestal
• PNUD	Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo
• PNUMA	Programa de Naciones Unidas para el Medio Ambiente
• PRONACE	Programa Nacional de Conservación de Energía
• PSA	Pago de Servicios Ambientales
• SAO	Sustancias agotadoras de la capa de ozono
• SINAC	Sistema Nacional de Áreas de Conservación
• SINAMI	Sistema Nacional de Análisis de la Mortalidad Infantil
• UCR	Universidad de Costa Rica
• UN-HABITAT	Programa de las Naciones Unidas para los Asentamientos Humanos