

EL DESCENSO DE LA NATALIDAD EN COSTA RICA*

Luis Rosero

I. LA SITUACION DEMOGRAFICA GENERAL

1. *Costa Rica*

En 1979 la población de este pequeño país del istmo centroamericano alcanzó los 2,2 millones de habitantes, distribuidos en un territorio de 51 mil kilómetros cuadrados. La densidad demográfica de Costa Rica resulta así de 43 personas por cada kilómetro cuadrado de superficie, lo que le ubica como el tercer país más densamente poblado de la América Continental, siendo superado únicamente por Guatemala y El Salvador.

No obstante que en Costa Rica ha tenido lugar un importante proceso de urbanización, el país continúa siendo predominantemente rural, con un 59 por ciento de la población clasificada en esta categoría, según el censo de 1973. El principal núcleo urbano es el Area Metropolitana de San José, cuya población representa la cuarta parte de la de todo el país. Este núcleo está ubicado en la región montañosa central, la cual a pesar de comprender solamente el 15 por ciento del territorio nacional es asiento de algo más del 60 por ciento de la población.

Los habitantes del país gozan de un nivel de bienestar superior al promedio latinoamericano, que se refleja en la cifra de cerca de 1 700 dólares de producto interno bruto per cápita alcanzado en 1978. Pero, más importante que este tipo de índices, es el alto grado de desarrollo social alcanzado por medio de fuertes programas de educación, salud, seguridad social y otros que, por ejemplo, le han permitido a Costa Rica reducir el analfabetismo a menos del 10 por ciento (5 por ciento entre las generaciones más jóvenes) y la mortalidad infantil a 22 por mil nacimientos en 1978.

La economía de Costa Rica es básicamente agroexportadora, a pesar de que desde principios de los años 60, gracias a la formación del Mercado Común Centroamericano, ha tenido lugar un significativo proceso de industrialización. En 1977 el valor de las exportaciones representó el 26 por

* Estudio realizado en 1979, a solicitud del Population Council, como parte de un proyecto denominado "Fertility Decline in Developed Countries: Case Studies", dirigido por W. Parker Mauldin.

ciento del producto interno bruto; del total exportado, el 56 por ciento fue producto de las ventas de café y banano y el 72 por ciento de bienes agropecuarios en general.

La religión católica es, sino la única, la más importante del país y la composición étnica de los costarricenses es bastante homogénea. La gran mayoría de la población es mestiza de origen español, con un componente indígena más bajo que el de la mayoría de países latinoamericanos.

2. El crecimiento de la población y sus componentes

Se estima que la mortalidad comenzó a disminuir en Costa Rica a mediados del siglo pasado (Pérez, 1978), en tanto que la natalidad se mantuvo alta hasta alrededor de 1960. Esto hizo que la población del país aumentase cada vez más rápidamente, hasta alcanzar en el quinquenio 1955-60 ese vertiginoso crecimiento de 3.8 por ciento anual, uno de los más altos del mundo. Sin embargo, a partir de 1960, la natalidad inicia un proceso de rápida disminución que, consecuentemente, ha reducido el ritmo de crecimiento demográfico (cuadro 1 y gráfico 1).

Cuadro 1

TASAS DE NATALIDAD, MORTALIDAD, CRECIMIENTO NATURAL Y MORTALIDAD INFANTIL. COSTA RICA 1950-1978

Año	Tasas por mil			
	Natalidad	Mortalidad	CreCIMIENTO natural	MORTALIDAD infantil
1950-55	47.6	12.4	35.2	95.7
1955-60	48.3	10.8	37.5	82.2
1960	48.3	9.6	38.7	76.2
1965	42.1	9.0	33.1	75.3
1970	33.3	7.3	26.0	62.7
1975	29.6	5.2	24.4	37.9
1978 ^{a/}	32.1	4.3	27.8	22.3

a/ Cifras no definitivas.

Fuente: - Dirección General de Estadística y Censos, *Anuarios Estadísticos*, cifras corregidas.
 - Población y pautas para corregir los nacimientos y las defunciones en Dirección General de Estadística y Censos y CELADE, 1976.
 - Mortalidad infantil en Porras, 1976.

Las cifras disponibles más recientes (1978), revelan que en Costa Rica el crecimiento de la población (2.8 por ciento) y la tasa de natalidad (32.1 por mil) siguen siendo moderadamente altas, a pesar de la drástica disminución que registraron entre 1960 y 1975. Por el contrario, la actual tasa de mortalidad (4 defunciones anuales por cada mil habitantes) es una de las más bajas del mundo; ello se debe a la importante reducción lograda en los riesgos de morir (la esperanza de vida al nacimiento es de 72 años) pero también a que la población tiene una alta concentración en las edades donde estos riesgos son mínimos.

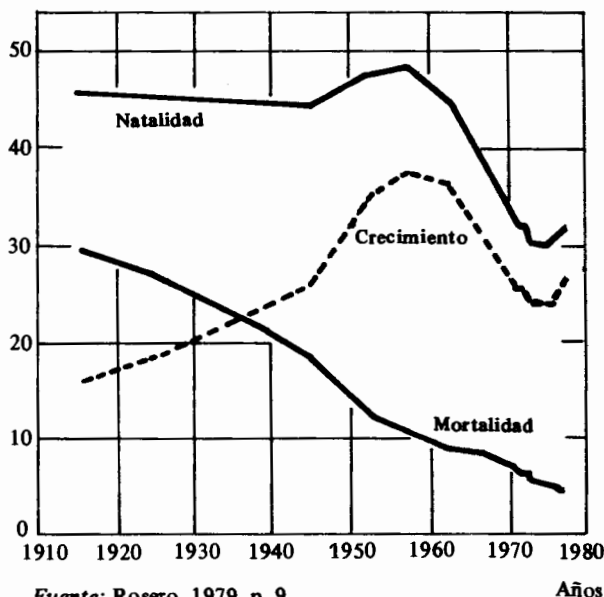
3. El descenso de la natalidad

La época en que se inició el descenso de la natalidad en Costa Rica puede situarse con bastante precisión a principios de la década de los años 60 (gráfico 1 y cuadro 1). Hasta esta época, la tasa respectiva se había mantenido alta (en alrededor de 45 nacimientos anuales por cada mil habi-

Gráfico 1

TASAS DE NATALIDAD, MORTALIDAD Y CRECIMIENTO NATURAL COSTA RICA, 1910-1977

Tasas (por mil)



Fuente: Rosero, 1979, p. 9.

tantes), e incluso había aumentado en la década de los años 50 hasta alcanzar el valor de 48.3 mil en 1960.

Aunque desde su inicio la tendencia a la baja fue sumamente pronunciada, es entre 1965 y 1970 cuando se produce el descenso más importante. En la presente década la disminución de la tasa de natalidad se vuelve más moderada y la tendencia se invierte alrededor de 1975, como puede observarse a continuación:

Período	Cambio anual de la tasa de natalidad
1960-65	- 2.6 por ciento
1965-70	- 4.2 por ciento
1970-75	- 2.2 por ciento
1975-78	+ 2.8 por ciento

En conjunto, la natalidad del país se redujo en un 40 por ciento entre 1960 y 1975 (de 48.3 a 29.6 nacimientos anuales por cada mil habitantes), lo que constituye un cambio espectacular, muy pocas veces observado en otras poblaciones en un período tan corto.

4. Cambio en la natalidad no atribuible al comportamiento reproductivo

El descenso de la tasa de natalidad del país es el resultado de una genuina transformación en el comportamiento reproductivo de las parejas y no la consecuencia de cambios en la estructura por edades de la población o en pautas de comportamiento que sin proponérselo afectan a la natalidad (nupcialidad y hábitos de lactancia). Más aun, el gran potencial de crecimiento de la población costarricense acumulado por la alta natalidad del pasado ha impedido que el índice de nacimientos refleje toda la reducción ocurrida

en la fecundidad, debido a que temporalmente se ha incrementado el número relativo de personas en las edades reproductivas.

Como se puede observar en el cuadro 2, las modificaciones en la estructura etaria de la población han impedido que entre 1965 y 1978 el descenso de la natalidad haya sido un 63 por ciento mayor, factor que también ha sido el responsable de las tres cuartas partes del aumento registrado entre 1975 y 1978.

Cuadro 2

LA TASA DE NATALIDAD Y EL EFECTO DE LOS CAMBIOS EN LA COMPOSICION POR EDADES DE LA POBLACION Y EN LA NUPCIALIDAD COSTA RICA, 1960-1978

Indice	Año				
	1960	1965	1970	1975	1978
Nacimientos por mil habitantes					
<i>Tasas de natalidad</i>					
- Observada	48.3	42.1	33.3	29.6	32.1
- Teórica ^{a/} suponiendo constante:					
--La composición por edades	48.3	43.1	32.8	26.2	26.8
--La nupcialidad (las tasas de primeros nacimientos)	48.3	43.2	34.4	29.6	32.2
Período					
	1960-65	1965-70	1970-75	1975-78	1965-78
Nacimientos por mil habitantes					
<i>Variación de la natalidad</i>					
- Observada	-6.2	-8.8	-3.7	+2.5	-10.0
- Atribuible a los cambios en:					
--La composición por edades	-1.1	+1.5	+2.9	+1.9	+6.3
--La nupcialidad	-1.1	0.0	+1.1	-0.1	+1.0

a/ Las estructuras que se mantienen son las registradas en 1960.

Fuentes: - Cuadro 1.
- Tasas de fecundidad por edad y tasas de primeros nacimientos en Rosero, 1979.
- Composición por edades de la población en Dirección General de Estadística y Censos y CELADE, 1976.

En cuanto a la nupcialidad, su comportamiento ha sido complejo y su impacto en la natalidad se ha producido en varias direcciones. Partiendo del hecho comprobado de una estrecha asociación entre los primeros nacimientos y matrimonios (Rosero, 1979, p. 63), en el cuadro 2 se ha estimado que, globalmente (entre 1960 y 1978), la natalidad se habría reducido en una proporción similar a la observada si durante el período la nupcialidad hubiera permanecido constante. Ello es el resultado de dos tendencias opuestas: entre 1960 y 1965 los cambios en la nupcialidad habrían ocasionado el 17 por ciento del descenso de la natalidad, pero entre 1965 y 1978 habrían evitado que éste sea un 10 por ciento mayor.

Lo anterior se debe a que la tasa anual de nupcialidad sufrió una fuerte caída a partir de 1960, seguida de una recuperación que se inició a fines de la década; estas tendencias, en parte, fueron consecuencia de un movimiento de postergación en la edad al matrimonio. Las mujeres jóvenes (menores de 20 años) redujeron su tasa de nupcialidad durante casi toda la década de los 60, pero en cuanto alcanzaron mayor edad se celebraron los matrimonios que habían sido postergados, elevándose sensiblemente las tasas de, por ejemplo, el grupo de 20-24 años de edad (véase Rosero, 1979, p.p 61-63). Estos movimientos se reflejaron parcialmente en las proporciones de casadas y convivientes de los censos de población de 1963 y 1973, que sufrieron una ligera disminución entre las mujeres jóvenes, en tanto que aumentaron entre las de mayor edad.

Como procedimiento alternativo basado en estas proporciones censales y en las tasas de fecundidad matrimonial, se ha estimado que los cambios en la nupcialidad legal han sido responsables del 3 por ciento del descenso de la natalidad observado entre 1965 y 1975; el 90 por ciento ha sido el resultado de la reducción de la fecundidad de los matrimonios y el 7 por ciento restante el producto de una ligera disminución de la fecundidad de las mujeres no casadas legalmente, quienes han aumentado su contribución al total de nacimientos de 24 a 38 por ciento entre 1965 y 1978.

Esta última estimación refleja el efecto de las variaciones ocurridas en la nupcialidad durante muchos años, lo que hace que dé un resultado algo distinto del obtenido cuando se intentó evaluar el impacto inmediato de los cambios ocurridos en las tasas de matrimonios "durante" el período en estudio. En todo caso, la conclusión general es la misma: el descenso de la natalidad de Costa Rica no se debe a modificaciones de la nupcialidad.

En cuanto a las costumbres de amamantamiento de los hijos, en la Encuesta Nacional de Fecundidad de 1976 (Dirección General de Estadística y Censos, 1978 tabla 4.1.1) se obtuvo el siguiente resultado según la edad de la madre:

Edad actual de la madre	Porcentaje que amamantaron	Meses promedio de lactancia
<i>Total</i>	81.9	8.0
20-29	79.4	7.4
30-39	81.6	7.1
40-49	84.0	9.3

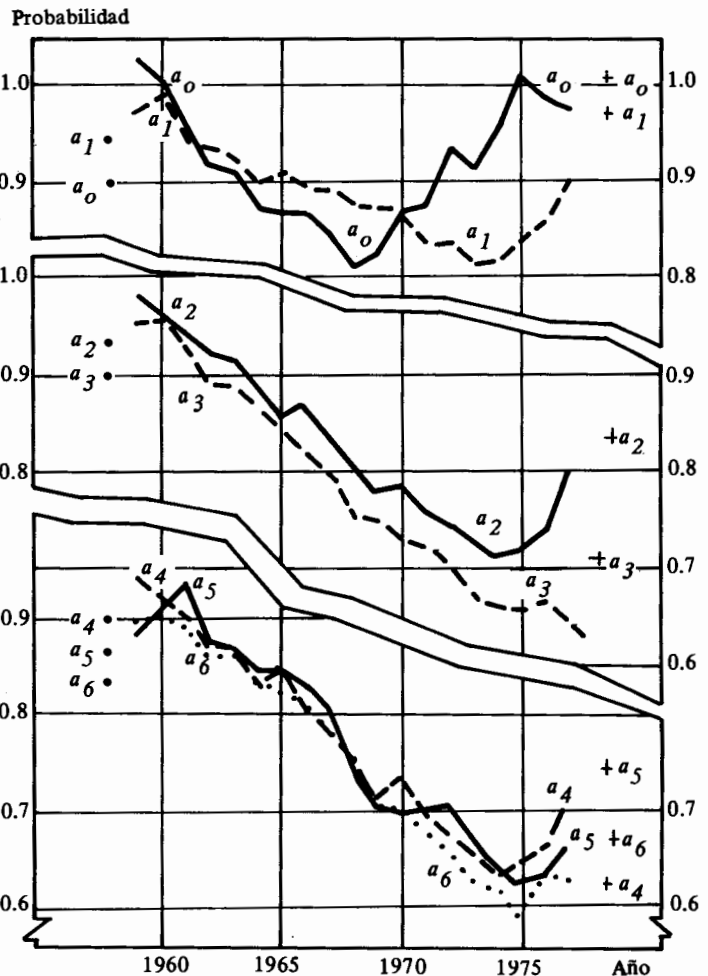
Consecuentemente, en el caso de que la tendencia a amamantar en menor medida que se observa en las generaciones jóvenes, tuviera alguna influencia en la fecundidad, ésta sería en el sentido de incrementarla, al reducir el período de infertilidad posterior al parto.

II. ALGUNAS CARACTERISTICAS DEL DESCENSO DE LA FECUNDIDAD

1. La edad de la mujer

Como puede observarse en el cuadro 3, la fecundidad del país ha disminuido en todas las edades de la mujer, aunque en términos relativos la baja ha sido más pronunciada en las edades más altas. Sin embargo, el proceso ha seguido una

PROBABILIDADES DE AGRANDAMIENTO DE LA FAMILIA. COSTA RICA, 1959-1977



- Probabilidad observada entre las mujeres que concluyeron su vida reproductiva (de 45 a 49 años de edad) en 1973.
- + Probabilidad que corresponde al ideal de fecundidad de las mujeres no solteras en 1976.

Fuente: Rosero, 1979, p. 43.

su familia con el nacimiento de un cuarto hijo, mientras que el resto (35 por ciento) ha cesado la procreación en esta etapa.

El gráfico incluye además, como un útil elemento de referencia, las probabilidades de aumento implícitas en los ideales reproductivos que expresaron las mujeres no solteras en la Encuesta Nacional de Fecundidad de 1976, en respuesta a la pregunta "¿si usted pudiera elegir, cuántos hijos tendría?". Los resultados mostraron que en Costa Rica es casi universal el deseo de tener por lo menos dos hijos (el mismo que podrá cumplirse en menos del 90 por ciento por efecto del celibato permanente y de la infertilidad primaria) y que alrededor del 80 por ciento desea un tercer hijo, ideales que prácticamente no han variado entre las distintas generaciones. Por el contrario, las familias con 4 ó más hijos tienen poca aceptación, lo que determina unas probabilidades idea-

secuencia que, en líneas generales, fue determinada por las generaciones de mujeres nacidas entre 1930 y 1945 (de 15 a 29 años de edad en 1960), quienes han sido las principales responsables del descenso. Precisamente estas mujeres hicieron que el proceso se iniciara en las edades más jóvenes y luego fuera extendiéndose al resto de edades conforme estas cohortes iban envejeciendo. En este sentido puede decirse que la reducción de la fecundidad en Costa Rica fue el resultado de un cambio intergeneracional.

Cuadro 3

EVOLUCION DE LAS TASAS DE FECUNDIDAD POR EDAD DE LA MUJER. COSTA RICA, 1960-1978

Edad	Año				
	1960	1965	1970	1975	1978
Nacimientos por mil mujeres					
15-19	122	111	102	104	107
20-24	357	305	239	207	212
25-29	354	318	231	178	188
30-34	297	256	188	130	135
35-39	223	215	144	92	89
40-44	89	88	69	40	37
45-49	16	16	12	8	6
Variación porcentual					
15-19	- 9	- 8	+ 2	+ 3	-12
20-24	-15	-22	-13	+ 2	-41
25-29	-10	-28	-23	+ 6	-47
30-34	-14	-27	-31	+ 4	-55
35-39	- 4	-33	-36	- 3	-60
40-44	- 1	-22	-42	- 7	-58
45-49	0	-25	-33	-25	-62

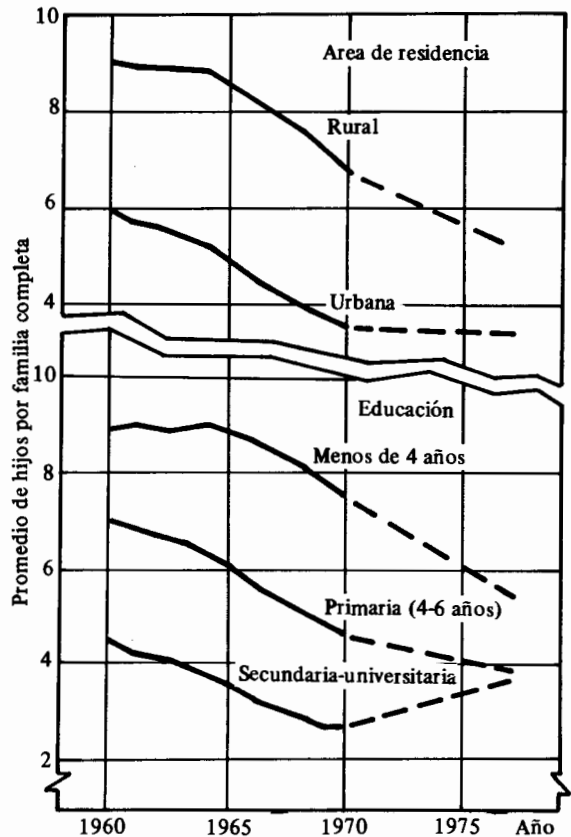
Fuente: Rosero, 1979, Anexo 3.

A consecuencia de estos cambios, la curva de fecundidad por edad se ha modificado radicalmente, tanto en su nivel como en su estructura. Hoy se encuentra mucho más concentrada en las primeras edades, lo que significa que las parejas finalizan más pronto el período de formación de la familia. También esto ha hecho que cobren importancia los problemas relativos al embarazo en la adolescencia: hoy, uno de cada cinco nacimientos que ocurren en el país es de madres menores de 20 años, mientras que hasta 1960 la relación era de 1 a 9.

2. El orden de nacimiento y los ideales reproductivos

En el gráfico 2 se muestra la evolución de las probabilidades de aumento de las familias, implícitas en la natalidad que año a año se ha registrado en Costa Rica de 1959 a 1977. Este índice fue ideado por Louis Henry y proporciona una descripción bastante completa de la secuencia de la formación de la familia, mostrando en cada etapa la proporción de mujeres que continúa procreando. Por ejemplo, la probabilidad a_3 de 0.65, estimada para 1977, indica que de acuerdo a las condiciones observadas en ese año, el 65 por ciento de las parejas que ya tenía 3 hijos ha visto aumentar

TASA GLOBAL DE FECUNDIDAD SEGUN
RESIDENCIA URBANA O RURAL Y EDUCACION.
COSTA RICA, 1960-1977



Fuente: - 1960-70 Behm y Guzmán, 1979, cuadros 4 y 5.
- 1977 Asociación Demográfica Costarricense y otros.
1978, datos no publicados.

cativamente las diferencias existentes en la fecundidad de los distintos segmentos de la población del país, tal y como pudo constatar en encuestas realizadas en 1976 (Dirección General de Estadística y Censos) y en 1978 (Asociación Demográfica Costarricense y otros) que revelaron el alto grado de homogeneidad alcanzado en el uso de anticonceptivos, los ideales reproductivos y la fecundidad reciente.

En un intento de cuantificar los componentes del descenso de la fecundidad en Costa Rica, las cifras que sirvieron de base para la elaboración del gráfico 3 permitieron realizar la siguiente estimación:

Porcentaje de descenso atribuible a:	Período 1960-65	Período 1965-77
Total	100	100
Incremento de la urbanización	13	12
Reducción de la fecundidad urbana	51	26
Reducción de la fecundidad rural	36	62

Paralelamente, en el estudio de Behm y Guzmán (1979, p.22) se estima que en el período 1960-70 el 22 por ciento de la baja en la fecundidad del país puede atribuirse a las

les de aumento de 60 ó 70 por ciento entre todas las entrevistadas o inferiores al 60 ó 50 por ciento en las generaciones jóvenes (véase Rosero, 1979, p. 50).

Sin entrar en mayor detalle sobre la evolución de las probabilidades de aumento de la familia, la comparación con los ideales reproductivos lleva a la conclusión de que el cambio observado en la natalidad del país ha ocurrido en dos direcciones: por una parte, se ha generalizado la limitación del tamaño final de la familia, especialmente luego de que se ha tenido el tercer hijo (véase la reducción de las probabilidades a_3 y superiores) y, por otra parte, parece haber ocurrido una modificación del calendario (intervalos genésicos) con que se tienen los hijos— particularmente los tres primeros— lo que explicaría el descenso y la recuperación posterior de las probabilidades de aumento de las familias con menos de tres hijos.

En un contexto de rápido descenso de la fecundidad es lógico pensar que al tiempo que se reduce el tamaño final de la familia, también el espaciamiento entre los hijos sufre modificaciones. El estudio de este último aspecto del cambio en el comportamiento reproductivo no debe ser descuidado, puesto que al generalizarse la costumbre de postergar el nacimiento de los hijos de orden bajo se acentuará artificialmente la baja en la natalidad y, más adelante, en cuanto sean tenidos estos hijos postergados, se registrará un número inusualmente alto de nacimientos. La evolución de las probabilidades de aumento representadas en el gráfico 2 insinúa que estos fenómenos han tenido lugar en Costa Rica, lo que explica en parte la brusca moderación e inversión de la tendencia a la baja registrada en la natalidad del país en los últimos años.

3. Diferencias entre segmentos de la población

Como puede apreciarse en el gráfico 3, el descenso de la fecundidad en Costa Rica se ha producido con la participación de prácticamente todos los estratos de la población del país, aunque en cada uno de ellos la baja se ha registrado con intensidad y cronología variables (información más desagregada consta en Behm y Guzmán, 1979).

La población urbana y las personas con mayor nivel de instrucción presentaban en 1960 una fecundidad considerablemente inferior que el resto, lo que sugiere que antes de iniciarse el descenso del índice nacional de nacimientos ya algunos segmentos de la población habían reducido su fecundidad. Son precisamente estos grupos los que desencadenaron el proceso y los responsables de la baja registrada en la primera mitad de la década de los años 60.

En una segunda etapa, que coincide con la segunda mitad de la década de los 60, se produce la incorporación de la población rural y/o con escaso nivel de educación, que se convierten desde entonces en principales responsables del descenso de la natalidad nacional y de que la baja se haya vuelto más pronunciada.

De 1970 al presente, la fragmentaria información disponible sugiere que ha tenido lugar una tercera etapa: la fecundidad de la población de las ciudades y de los grupos más instruidos ha dejado de disminuir (y en ciertos casos parece haber aumentado), mientras que en el resto de la población se ha mantenido la tendencia a la baja. Esto ha reducido signifi-

**SITUACION ECONOMICA Y SOCIAL E INDICE
DE CORRESPONDENCIA CON EL NIVEL DE
DESARROLLO. COSTA RICA 1950-1975**

mejoras en el nivel educativo de la población, el 13 por ciento al descenso de la fecundidad del grupo con instrucción secundaria o universitaria y el 65 por ciento a la reducción registrada entre la población que en el mejor de los casos apenas logró completar la primaria.

En consecuencia, aunque son importantes los aportes hechos por la elevación en el nivel educativo y en la urbanización, éstos no son los principales responsables del descenso ocurrido en la fecundidad del país, como tampoco lo es el control de la natalidad en las ciudades o en los grupos más instruidos. El elemento crucial para que la fecundidad de Costa Rica se haya reducido en la forma en que lo ha hecho radica en la irradiación del fenómeno hacia las zonas rurales y hacia los grupos con menos nivel de educación. Si las personas sin estudios secundarios no se hubieran incorporado al proceso, apenas un tercio del descenso de la fecundidad se habría registrado.

III. LOS DETERMINANTES ECONOMICOS Y SOCIALES

1. El desarrollo

En general, se acepta que la reducción de la natalidad es una secuela del desarrollo económico y social de los pueblos. Aunque hasta el momento no se ha logrado precisar los mecanismos con que opera esta relación de causa-efecto, se suele indicar que la motivación para limitar la familia proviene de factores del desarrollo, tales como la extinción de la economía de subsistencia que convierte a la familia en consumidora antes que productora, la elevación de los costos de los hijos, la reducción de la mortalidad que incrementa el número de hijos sobrevivientes, la participación de la mujer en actividades fuera del hogar, la elevación del nivel educativo y cultural de la población, la expansión de los medios de comunicación (con la consiguiente difusión de nuevos hábitos de consumo e ideales de familia), la elevación del nivel de aspiraciones y, en fin, la generalización de una conducta "moderna", de una percepción del mundo más activista que fatalista.

En las últimas décadas, Costa Rica ha vivido un proceso de rápido desarrollo económico y social, especialmente a partir de las reformas sociales de los años 40 y de los programas de gobierno que se han llevado a cabo desde el ascenso al poder en 1948 del partido social demócrata (véase el cuadro 4).

Para apreciar mejor este proceso, en el segundo panel del cuadro 4 se presentan varios indicadores socioeconómicos convertidos a un índice común que representa el nivel o rango de desarrollo correspondiente a cada uno de ellos, transformación realizada con base en los "puntos de correspondencia" de las variables socioeconómicas que constan en el estudio de Mauldin y Berelson (1978, cuadro 11). El rango o nivel de desarrollo puede tomar valores de 0 a 100 y a cada uno le corresponde una tasa esperada de natalidad, la cual difiere muy poco (permanece por encima del 40 por mil) hasta el rango 50, pero a partir de éste se reduce rápidamente hasta alcanzar la cota de 20 nacimientos por mil habitantes en el rango 80.

Indicadores	1950	1960	1975
– Mortalidad infantil (por mil)	98	76	38
– Esperanza de vida	55.7	61.6	71.1
– Alfabetismo (porcentaje en la población de 15 años y más)	79.4	83.4	88.9
– Matrícula en primaria y secundaria (porcentaje de la población de 5 a 19 años)	38.9	51.5	66.0
– Viviendas con electricidad (porcentaje)	–	50.9	68.5
– Circulación de periódicos (por cada 1000 personas).	84.9	90.9	100.1
– Teléfonos (por cada 100 000 personas)	1 114	1 243	4 858
– Población económicamente activa (PEA) masculina en la agricultura (porcentaje)	62.6	58.9	41.8
– Producto Nacional Bruto (PNB) de origen industrial (porcentaje)	13.4	13.8	21.2
– PNB per cápita (US\$)	259	371	966
		Índice del nivel de desarrollo ^{a/}	
– Mortalidad infantil	44	55	76
– Esperanza de vida	46	58	88
– Alfabetismo	66	69	75
– Matrícula en primaria y secundaria	34	51	75
– Viviendas con electricidad	–	54	65
– Circulación de periódicos	60	61	63
– Teléfonos	40	41	64
– PEA masculina en la agricultura	32	43	60
– PNB de origen industrial	36	38	66
– PNB per cápita	44	54	77
Promedio del índice	45	52	70
Tasa de natalidad (por mil):			
– Teórica correspondiente al índice	42.0	39.2	27.3
– Observada	47.6	48.3	29.6

a/ Mauldin y Berelson, 1978, cuadro 11.

Estos índices revelan que el proceso de desarrollo del país se aceleró en la década de los años 60, época que coincide con el descenso de la natalidad. Pero lo más importante es que, en la década de los 50, las mejoras de las variables socioeconómicas, aparte de haber sido más moderadas, se movieron en niveles tales que la experiencia de los países ha mostrado que no suelen estar acompañadas por reducciones significativas de la natalidad.

En efecto, puede apreciarse que, en el año de inicio de la declinación de la natalidad (1960), la mayoría de los indicadores socioeconómicos estaba ubicada en torno al nivel 50 de desarrollo que, como se mencionó, marca el límite de la zona crítica para que esta declinación se produzca. En 1975 se observa que todos los indicadores ya se ubican en torno a un nivel de 70, para el que cabe esperar una natalidad inferior a 30 por mil.

Por lo tanto, el dramático descenso de la natalidad que ha tenido lugar en Costa Rica (de 48 a 30 por mil entre 1960 y 1975) no es un hecho inusitado, sino que en líneas generales es coherente con el progreso económico y social del país, el cual estableció las condiciones necesarias para que ocurra el fenómeno, para que tenga lugar en la época en que ocurrió y para que haya tenido la magnitud que tuvo.

2. Factores específicos

En el cuadro 4 también se aprecia que en el país hay una clara discrepancia entre el nivel de desarrollo que corresponde a los indicadores de salud, educación y nivel de vida por un lado y, por otro, el correspondiente a los indicadores de la estructura productiva y la dotación de infraestructura; se observa que estos últimos se encuentran rezagados de los primeros. Esta discrepancia no es un hecho casual, sino que es la manifestación de un rasgo distintivo de la estrategia del desarrollo costarricense, en el cual la intervención del Estado ha sido un factor decisivo para el progreso, sobre todo en lo social.

En un amplio estudio del CELADE (Centro Latinoamericano de Demografía) (González y otros, 1978) se señala a esta particularidad como un factor crucial para el descenso de la natalidad de Costa Rica indicándose que la intervención del Estado ha sido decisiva para reducir la heterogeneidad interna y para que los habitantes del país alcancen un alto grado de integración socio-espacial.

Relacionado con lo anterior está el progreso alcanzado por el país en materia de educación, el cual, según Stycos (1978), constituye un elemento clave para explicar la reducción de la natalidad. En particular, este autor sugiere que el nivel crítico para que la educación influya en el comportamiento reproductivo radica en el hecho de haber completado la primaria, observándose que según los censos de población la proporción de mujeres de 20 a 34 años de edad (principales responsables de la reducción de la natalidad) que ha alcanzado este nivel de instrucción se ha elevado notablemente:

Año	Porcentaje con primaria completa:
1950	20.1
1963	32.0
1973	52.7

Pero, como se señaló en páginas anteriores, más importante que el progreso en materia de educación ha sido la incorporación de la población menos educada (y también la de las zonas rurales) al proceso de reducción de la natalidad. En consecuencia, determinar las causas de esta generalización del proceso es vital para comprender el fenómeno ocurrido en Costa Rica.

Al respecto, con la información de una encuesta por muestreo, Stycos (1979) ha encontrado que la exposición a los medios de comunicación de masas, junto con las preferencias por el tamaño de la familia, son las variables que en Costa Rica tienen una asociación significativa con la fecundidad, independientemente del "estatus" económico o social de las personas. Este hallazgo de singular importancia permite suponer que el rasgo fundamental del descenso de la natalidad en el país —su irradiación a todos los grupos so-

ciales— ha sido básicamente un proceso de comunicación e información, de difusión (efecto demostración) del ideal de familia pequeña.

Para tener una idea de la gran expansión que han tenido en el período en estudio los medios de comunicación de masas basta citar, por ejemplo, que en 1967 se instalaron los teléfonos automáticos y desde entonces el número de líneas se ha cuadruplicado (pasó de 30 mil a 122 mil en 1976). Por su parte, la televisión (instalada en 1961) y la radio se han incrementado como se detalla a continuación (las fuentes son: para 1963 y 1973 los censos de población y para 1978 la encuesta periódica de la Oficina de Información de la Presidencia):

	1963	1973	1978
Porcentaje de viviendas con radio	54	77	90
Porcentaje de viviendas con televisión	6	37	70

Cabe advertir, sin embargo, que el destacado papel que posiblemente han desempeñado los medios de comunicación de masas en la reducción de la fecundidad no debe interpretarse como un fenómeno aislado, sino como parte integrante de un proceso más general, en el que el resto de factores del desarrollo crearon en Costa Rica las condiciones necesarias para que tal cosa suceda.

IV. LOS MEDIOS DE REGULACION DE LA NATALIDAD

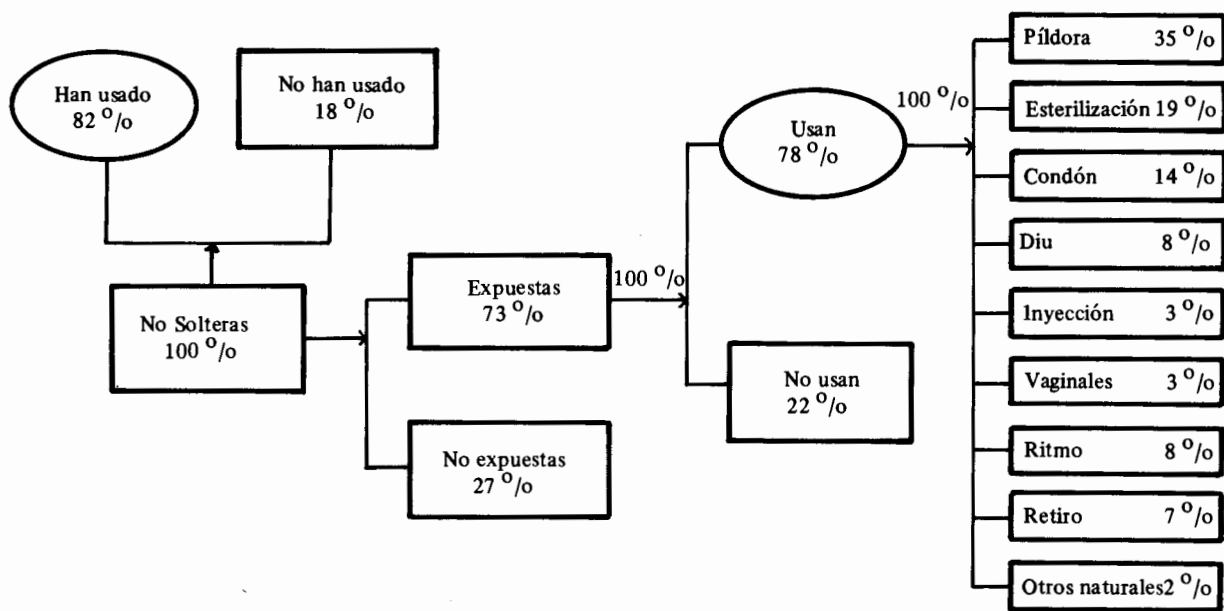
1. La disponibilidad de anticonceptivos

Un hecho que sin duda ha influido en el descenso de la fecundidad en Costa Rica es que justamente en la época en que éste se inició comenzaron a estar disponibles métodos anticonceptivos muy eficaces y fáciles de usar; al mismo tiempo, se introducían técnicas simples y seguras de esterilización. La primera remesa de píldoras y DIUs llegó al país en 1962, importada por el sector comercial privado, y ya en 1965 había disponible para el público cantidades masivas de estos métodos (Gómez, 1972). Además, en 1968 se inicia el Programa Nacional de Planificación Familiar y desde entonces es posible obtener gratuitamente los anticonceptivos.

A principios de la década de los 60, aproximadamente la mitad de las mujeres capitalinas que se encontraban en unión conyugal ya practicaba la anticoncepción, pero sólo disponía del preservativo y de los métodos naturales (ritmo y retiro). En la misma época, puede suponerse que casi no existía limitación de los nacimientos en las zonas rurales. El primer dato disponible para esta población corresponde a 1969 e informa que la cuarta parte de las parejas estaba practicando alguna forma de anticoncepción, con cerca de la mitad utilizando los novedosos métodos de la píldora y el DIU (Rosero, 1979, cuadro 12).

Actualmente, la prevención de los nacimientos se ha convertido en práctica cotidiana de la gran mayoría de mujeres costarricenses, sin distinción de edad, clase social o lugar de residencia. La Encuesta Nacional de Fecundidad de 1976 reveló que el 82 por ciento de las mujeres que han hecho vida conyugal ha practicado alguna forma de anticoncepción y que 4 de cada 5 expuestas al uso de métodos (en

DIAGRAMA DEL USO DE ANTICONCEPTIVOS EN COSTA RICA, 1976



unión, fértiles y no embarazadas) se encontraba utilizándolos al momento de la encuesta. Otros datos de interés se muestran en el siguiente diagrama.

La píldora es, con mucho, el método anticonceptivo más importante en Costa Rica, a pesar de estar disponible sólo desde 1962. El segundo en importancia por su impacto en la fecundidad es probablemente el condón, método que tiene en el país una antigua tradición de uso. La esterilización es también un método importante, pero su impacto en la fecundidad es menor de lo que sugiere la cifra de mujeres que han recurrido a esta operación, pues lo hacen cuando su fecundidad potencial ya es bastante baja (la operación se realiza cuando la mujer tiene 36 años y 6 hijos en promedio).

Con respecto a la esterilización, conviene anotar que no es aceptada por las autoridades de salud como un método anticonceptivo y que no es ofrecida por la consulta de planificación familiar. A pesar de ello, la mayoría de esterilizaciones han sido practicadas en las instituciones públicas de salud. En 1976 se llevó a cabo en la Asamblea Legislativa una investigación acerca de la existencia de una supuesta campaña de esterilización masiva de las mujeres del país y, aunque se llegó a la conclusión de que no había tal campaña, desde entonces las instituciones oficiales de salud se volvieron muy reacias a practicar este tipo de operaciones, lo que aparentemente ha dejado sin atención a una parte importante de la demanda.

En la misma época, ante un juicio seguido en contra del Programa de Planificación Familiar, los tribunales de justicia rechazaron la tesis de que el DIU es un abortivo. A pesar de ello, el ambiente general entre los médicos y la población nunca ha sido favorable para esta forma de prevención de los nacimientos.

Con excepción de los problemas anotados con respecto a la esterilización y el DIU y la prohibición absoluta que pesa sobre el aborto provocado (cuya práctica está penalmente sancionada), los métodos anticonceptivos son fáciles de obtener en el mercado costarricense y a precios en general accesibles. Por ejemplo, el preservativo puede obtenerse en los supermercados a \$0.30 la unidad o la píldora en las farmacias (en la mayoría de los casos sin receta médica) a \$2.50 cada ciclo. Además, desde 1968, los métodos pueden obtenerse en forma gratuita en las unidades de atención del Ministerio de Salud o, desde 1970, en el Seguro Social; habiéndose llegado en 1978 a los siguientes porcentajes de mujeres que se abastecen en la consulta de planificación familiar de estas dos instituciones. (Asociación Demográfica Costarricense y otros, 1978, p. 58).

Píldora	79.5 por ciento
DIU	67.3 por ciento
Condón	48.9 por ciento
Otros métodos	41.6 por ciento

A lo anterior puede agregarse el hecho de que el 82 por ciento de las mujeres en edad fértil que se encontraban esterilizadas en 1978, declaró haberse operado (en forma gratuita) en instituciones de salud del sector público.

Por otra parte, conviene destacar que el grado de integración espacial existente en Costa Rica ha permitido a la población obtener los métodos anticonceptivos en lugares no muy alejados del de su residencia. Así, entre las mujeres expuestas a la anticoncepción (en unión, fértiles y no embarazadas) y que saben donde obtener gestágenos orales (87 por ciento de las expuestas) el 72 por ciento ha declarado que tardaría en llegar al centro de abastecimiento 30 minutos o menos, proporción que es de alrededor del 90 por ciento en las zonas urbanas y de 55 por ciento en el área rural (cuadro 5).

Cuadro 5

PORCENTAJE QUE DECLARÓ QUE PUEDE OBTENER LA PÍLDORA O EL PRESERVATIVO EN LUGARES A 30 MINUTOS O MENOS DE SU RESIDENCIA. COSTA RICA 1978.

Lugar de residencia	Píldora	Preservativo
	Porcentaje respecto al total de expuestas	
<i>Total</i>	63	53
Area Metropolitana	74	68
Resto urbano	82	67
Rural	47	36
	Porcentaje entre las que saben donde obtenerlo	
<i>Total</i>	72	76
Area metropolitana	83	86
Resto urbano	91	89
Rural	55	59

Expuestas = mujeres en unión, fértiles y no embarazadas.

Fuente: A.D.C. y otros, 1978, datos no publicados.

En suma, parece evidente que la oportuna llegada a Costa Rica de las técnicas modernas de anticoncepción (en especial de la píldora) y las facilidades que tiene la población para obtenerlas, hicieron posible la gran difusión de la práctica anticonceptiva que tuvo lugar en el país y, consecuentemente, coadyuvaron a la reducción de la natalidad.

2. Las intervenciones programadas

A continuación se resume brevemente la política seguida por el Estado costarricense en materia de población y planificación familiar.

Aunque en forma explícita el Estado nunca ha incluido entre sus políticas la de reducir la natalidad, desde 1968 lleva a cabo un vigoroso programa de planificación familiar que persigue como objetivos el de mejorar la salud materno-infantil y el de ofrecer la información, la educación y los medios para el ejercicio de una paternidad responsable. Este programa ha incorporado plenamente la consulta de planificación familiar en las unidades de atención del Ministerio de Salud y de la Caja Costarricense de Seguro Social, aprovechando así la cobertura prácticamente universal que tienen estas instituciones. En el programa no se ofrecen la esterilización y el aborto como medios de regulación de la fecundidad. Se considera que el programa de Costa Rica es uno de los más exitosos de Latinoamérica, a pesar de que en los planes y en las más altas esferas del gobierno la actitud siempre ha sido más de indiferencia que de apoyo decidido a estas actividades. Su éxito deriva de la favorable acogida que ha tenido en la población y del impulso que le han brindado funcionarios gubernamentales de nivel intermedio y, sobre todo, la Asociación Demográfica Costarricense, entidad privada fundada en 1966 y afiliada a la Federación Internacional para la Planificación de la Familia. Al programa se le atribuye haber acelerado la baja en la fecundidad y haber contribuido a que el proceso se extienda a las zonas rurales y a los estratos socioeconómicos bajos. El actual Gobierno, que llegó al poder en 1978, ha integrado con seis Ministros de Estado la Comisión Nacional de Políticas de

Población, organismo que ha reconocido en la planificación familiar un derecho que debe ser garantizado independientemente de los objetivos demográficos del país. Esta comisión se integró con el propósito de que formule la política de población de Costa Rica dando énfasis a los conceptos de dignidad humana y soberanía nacional. Si en los actuales momentos llegara a definirse tal política, parece muy difícil que llegue a inclinarse a favor de la reducción de la natalidad. Mientras tanto, la acción de algunos sectores ha enfriado el apoyo gubernamental al programa de planificación familiar.

Cuadro 6

NUEVAS ACEPTANTES Y USUARIAS ACTIVAS DEL PROGRAMA DE PLANIFICACION FAMILIAR. 1968-1977

Año	Aceptantes nuevas		Usuaris activas		
	Anuales	Acumuladas		Número	Porcentaje <i>a/</i>
		Número	Porcentaje <i>a/</i>		
1968	9 678	9 678	2.8	8 058	2.3
1969	11 031	20 709	5.7	14 836	4.1
1970	19 246	39 955	10.6	26 421	7.0
1971	25 720	65 675	16.7	39 883	10.1
1972	26 718	92 393	22.6	50 057	12.2
1973	29 076	121 496	28.5	59 084	13.8
1974	25 834	147 303	33.1	67 144	15.1
1975	31 010	178 313	38.6	77 714	16.8
1976	28 798	207 111	43.0	83 739	17.4
1977	22 641	229 752	45.9	85 811	17.1

a/ Porcentaje con respecto a la población femenina en edad fértil (de 15 a 49 años de edad).

Fuente: Rosero, 1978.

El programa de planificación familiar de Costa Rica ha adquirido la reputación de ser uno de los más exitosos de entre sus similares de la América Latina. Según el cuadro 6, el número de mujeres que en 10 años ha utilizado alguna vez sus servicios representa el 46 por ciento de la población en edad fértil del país y el de las que continúan activas en el programa (asistiendo regularmente a la consulta) representa el 17 por ciento, cifra bastante elevada si se toma en cuenta que cerca de la mitad de esta población de referencia no necesita usar anticonceptivos porque no se encuentra en unión conyugal, está embarazada o no es fértil.

No obstante el éxito alcanzado, los esfuerzos desplegados para lograrlo no han sido especialmente grandes. Si se consideraran los criterios de clasificación de Mauldin y Berelson (1978, pp. 27 y 28), el programa costarricense merecería la calificación de "moderado" antes que de "fuerte", puesto que no forma parte de una política oficial de reducción de la natalidad, no ha sido impulsado por los principales líderes del país, no ofrece servicios de aborto o esterilización, no realiza actividades de seguimiento a domicilio y la labor de capacitación y motivación del personal médico ha perdido su dinamismo inicial. En particular, en 1976 parece haber

terminado la época de mayor auge del programa, iniciada en 1970 con la incorporación de la Caja Costarricense de Seguro Social y del Ministerio de Educación Pública.

Dos factores claves para el desarrollo del programa han sido la ayuda exterior (por ejemplo, en 1977 más de la mitad del presupuesto estuvo financiado con recursos externos) y el apoyo que le ha brindado la Asociación Demográfica Costarricense, organismo privado que llevó la iniciativa para que el gobierno lo establezca, que provee de anticonceptivos y otros materiales a la consulta y que es el principal coordinador y verdadero motor del programa.

En cuanto al impacto que han tenido las actividades desarrolladas por el programa de planificación familiar, cabe anotar que en la época en que éste se inició (1968) ya la natalidad del país había descendido de 48 a 36 por mil, de manera que su llegada es algo tardía y su efecto en la reducción de la natalidad parece haber sido el de acelerar un proceso ya en marcha.

Se ha estimado que del total de nacimientos evitados entre 1961 y 1977 el 29 por ciento lo fue por medio de la práctica anticonceptiva abastecida por la consulta de planificación familiar, habiéndose considerado como total de nacimientos evitados a la diferencia entre los ocurridos en el período y los que habrían ocurrido si las tasas de fecundidad por edad de 1960 hubiesen permanecido constantes. Desde otro ángulo y limitándose al período 1965-1975, se estima que la mitad del descenso de la fecundidad registrado puede atribuirse a la prevención de nacimientos de las usuarias del programa (Rosero, 1978, cuadros 19 y 20).

Estas estimaciones se realizaron asignando una fecundidad potencial por edad (la registrada por las usuarias en los dos años anteriores a su ingreso al programa) a las mujeres protegidas por la consulta de planificación familiar. Consecuentemente, a los supuestos del método se suman dos limitaciones que hacen que sus resultados no ofrezcan una respuesta definitiva acerca del impacto del programa: por una parte, es posible que en su ausencia muchas de las mujeres que han sido usuarias de todos modos hubiesen regulado su fecundidad y, por otra, no se ha considerado que el programa puede también ser parcialmente responsable de la planificación familiar que se lleva a cabo fuera de él, ya sea porque la ha legitimado o porque ha motivado a la población por medio de sus fuertes actividades en el campo de la educación y la información.

Posiblemente, el efecto más importante de las actividades del Estado y de los grupos privados en el campo de la planificación familiar y de la salud consista en haber facilitado el acceso de todos los segmentos de la población a la información y los medios de regulación de la fecundidad. Según lo prueban las cifras del cuadro 7 en Costa Rica ya no existen diferencias considerables en el uso de anticonceptivos, debido a que la población rural y/o de más bajo nivel socio-económico está abastecida en gran parte por el programa de planificación familiar o tuvo acceso a la esterilización en las instituciones de salud del sector público.

Conviene anotar, finalmente, que el programa de planificación familiar no debe considerarse como algo aislado o independiente de la estructura económico-social y política del

país. Por una parte, la estructura del Estado lo ha favorecido, no sólo por la tradición existente en la ejecución de políticas sociales redistributivas, sino por el carácter descentralizado del ejercicio del poder en Costa Rica y la permeabilidad que de aquí se deriva para el buen éxito de las iniciativas privadas (González y otros, 1978). Por otra parte, el éxito alcanzado con un esfuerzo relativamente moderado sólo pudo haber sido posible gracias a la favorable acogida que tuvo en la población y gracias a la gran cobertura de los servicios de salud costarricenses.

Cuadro 7

USO DE ANTICONCEPTIVOS Y FUENTE DE ABASTECIMIENTO SEGUN AREA DE RESIDENCIA Y NIVEL DE INSTRUCCION DE LA MUJER. COSTA RICA, 1978

Variable	Usan anticonceptivos o esterilizadas	Anticoncepción abastecida por el Programa	Esterilización en instituciones del sector público
	a/	b/	c/
	Porcentajes		
<i>Total</i>	76.7	56.3	81.4
<i>Area de residencia</i>			
Area metropolitana	78.8	41.7	72.5
Resto urbano	78.1	54.4	81.2
Rural	74.5	69.0	88.0
<i>Años de instrucción</i>			
Menos de 3	70.8	64.0	94.0
3 a 5	75.1	70.1	91.1
6 a 10	77.1	56.4	75.8
11 y más	84.3	31.2	45.7

a/ Porcentaje respecto a las mujeres en unión (legal o consensual), fértiles o esterilizadas y no embarazadas.

b/ Mujeres que usan anticonceptivos, excepto esterilización, igual a 100.

c/ Total de esterilizadas (o el esposo esterilizado) igual a 100.

Fuente: Asociación Demográfica Costarricense y otros, 1978, cuadro 8.2 y tabulación no publicada.

V. PROBLEMAS Y PERSPECTIVAS

Con base en los ideales reproductivos (capítulo II-2) cabe esperar en los próximos años una tendencia general de descenso moderado de la fecundidad, debido a que entre las generaciones jóvenes es más acentuado el deseo de cesar la procreación en cuanto se alcanza una familia de 4 y, especialmente, 3 hijos. La magnitud de este descenso estará condicionada por el grado en que se logren hacer efectivas las preferencias de las parejas, puesto que, como puede apreciarse en las cifras siguientes (Dirección General de Estadística y Censos, 1978, cuadro 50), existe un problema de fecundidad indeseada que afecta de manera considerable a las familias con 4 hijos o más:

Tamaño de la familia (hijos vivos)	Porcentaje cuyo último embarazo no fue deseado:
<i>Total</i>	28.3
1	4.2
2	13.3
3	24.5
4	37.3
5	42.2
6 y más	49.6

Pero, la reducción de la fecundidad probablemente no será muy grande en vista de que no hay indicios de que en el futuro próximo vaya a modificarse el deseo mayoritario de las parejas costarricenses de tener por lo menos 3 hijos. Si a esto se añade el hecho de que, a consecuencia de la alta natalidad del pasado, hay una elevada proporción de población en edades reproductivas, parece muy difícil que en la década de los 80 Costa Rica alcance una natalidad inferior a los 26 ó 27 nacimientos anuales por cada mil habitantes. En todo caso, se debe tener presente que estas conjeturas corren el riesgo de no cumplirse si súbitamente se generalizara en el país el sistema de los dos niños o el del hijo único, que hoy predomina en las poblaciones de Europa Occidental.

Por otra parte, se han detectado los siguientes problemas relativos al comportamiento reproductivo, que merecen ser atendidos por las autoridades:

- Embarazo en la adolescencia. La tasa de fecundidad de las mujeres menores de 20 años casi no ha disminuido (incluso ha aumentado en los últimos años), lo que ha hecho que actualmente los nacimientos de estas mujeres representen el 20 por ciento del total.
- Elevada y creciente proporción de nacimientos que ocurren fuera del matrimonio, así como de embarazos prenupciales. La proporción de estos nacimientos en el total aumentó de 24 a 38 por ciento entre 1965 y 1978; en tanto que la Encuesta Nacional de Fecundidad de 1976 reveló que una de cada cuatro mujeres inicia su vida conyugal (matrimonio o unión libre) existiendo de antemano un nacimiento o una concepción.
- Ambigüedad legal con respecto a la esterilización con fines anticonceptivos, frente a una fuerte demanda por este método para dar por terminada la procreación una vez que se ha alcanzado el tamaño deseado de familia. Desde 1977 las instituciones públicas de salud del país ya no practican esta clase de operaciones a menos que una clara evidencia médica lo justifique.

VI. RESUMEN

Costa Rica es un pequeño país del istmo centroamericano con 2.2 millones de habitantes, que gozan de un nivel de bienestar algo mayor que el promedio latinoamericano. Con una economía fundamentalmente agrícola, alcanzó en 1978 un producto per cápita cercano a los \$1 700, un analfabetismo de menos del 10 por ciento y una mortalidad infantil de 22 por cada mil nacimientos.

La tasa de crecimiento de la población en 1978 fue de 2.8 por ciento anual, resultado de una mortalidad muy baja (4 por mil) y de una natalidad intermedia (32 por mil). Este

ritmo de aumento demográfico, si bien es inferior al vertiginoso crecimiento de 3.7 por ciento anual registrado en los años 50, sigue siendo moderadamente alto.

La natalidad del país, que hasta 1960 se mantuvo alta (e incluso aumentó en los años 50), registró a partir de este año un dramático descenso que en apenas 15 años la redujo desde 48 a alrededor de 30 nacimientos anuales por cada mil habitantes. La reducción fue especialmente rápida en la segunda mitad de la década de los 60 y alrededor de 1975 finalizó el proceso, registrándose desde entonces un ligero aumento que ha llevado a la tasa de 1978 al nivel de 32 por mil.

Este dramático descenso de la tasa de natalidad costarricense es el resultado de una genuina transformación del comportamiento reproductivo de las parejas. No se debe a cambios en pautas del comportamiento que sin proponérselo reducen la natalidad (nupcialidad y hábitos de lactancia) y, más bien, los cambios en la estructura etaria de la población han ocultado una parte importante del descenso. Se estima que las modificaciones en la composición por edades de la población han impedido que la reducción entre 1965 y 1975 sea un 63 por ciento mayor y han sido responsables de las tres cuartas partes del aumento registrado en el índice de nacimientos entre 1975 y 1978.

En lo fundamental, la reducción de la natalidad del país ha sido un proceso tendiente a llevar a la práctica un ideal de familia con alrededor de tres hijos. Pero, en forma paralela a la limitación del tamaño final de la familia parece que también el intervalo entre los hijos se ha modificado. Este fenómeno explicaría en parte la moderación e inversión de la tendencia al descenso registrada en años recientes, como resultado de que se han producido los embarazos que fueron postergados en la época en que se generalizó la costumbre de ampliar los intervalos genésicos.

El descenso de la fecundidad en Costa Rica se produjo con la participación de prácticamente todos los segmentos de la población. Aunque el proceso fue iniciado por los estratos urbanos medios y altos, el elemento crucial de la baja fue la participación de los grupos residentes en las zonas rurales y/o con más bajo nivel de instrucción. Se estima que si las personas sin estudios secundarios no hubieran reducido su fecundidad, se habría registrado solamente un tercio del descenso de 1960 a 1970, fracción compuesta por un 22 por ciento atribuible a las mejoras en el nivel educativo de la población y por un 13 por ciento atribuible a la reducción del grupo con instrucción secundaria o universitaria.

Si se toma como elemento de juicio la natalidad observada en los países con distinto grado de desarrollo, se llega a la conclusión que la reducción registrada en Costa Rica no es un hecho inusitado, sino que es una respuesta coherente al notable progreso alcanzado por el país a partir de la década de los 60. Las mejoras en los indicadores de la situación socioeconómica del país anteriores a 1960 fueron más moderadas y, lo que es más importante, ocurrieron en niveles en los que la experiencia ha mostrado que la natalidad varía poco. Por el contrario, a partir de 1960 se aceleró el ritmo de desarrollo del país y se produjo un progreso tal que era de esperarse un descenso de la natalidad tan grande como el que efectivamente se registró.

Un factor particular del desarrollo costarricense, que ha actuado en la baja de la natalidad, es el notable progreso logrado en lo social (salud y educación), gracias al importante papel redistributivo desempeñado por el Estado; además, ha generado un alto grado de integración socio-espacial entre los habitantes del país que ha contribuido a disminuir la heterogeneidad interna.

Paralelamente, la expansión de los medios de comunicación de masas es otro elemento importante en la explicación de la baja de la natalidad del país, debido a que parece haber contribuido eficazmente a la difusión del proceso hacia las zonas rurales y a los estratos socioeconómicos bajos.

A los factores anteriores que motivaron en la población el deseo de tener menos hijos, cabe agregar que la oportuna llegada a Costa Rica de las técnicas modernas de anticoncepción (en especial de la píldora) y las facilidades de acceso a las mismas, hicieron posible la gran difusión de la práctica anticonceptiva que tuvo lugar en el país, y consecuentemente, coadyuvaron a la reducción de la natalidad. Con excepción del aborto y, en años recientes, de la esterilización, los métodos anticonceptivos en general han sido fácilmente accesibles para la población. Inicialmente, fue el sector comercial privado el que puso a disposición del público cantidades masivas de estos métodos y luego (desde 1968) el programa de planificación familiar los puso al alcance de la mayoría de la población ofreciéndolos en forma gratuita. En la actualidad, la población rural y/o de más bajo nivel socioeconómico se abastece de anticonceptivos principalmente por medio del programa, lo que hace posible que la práctica anticonceptiva sea en general bastante alta en todos los segmentos de la población del país.

No ha habido en Costa Rica una política oficial del Estado para reducir la natalidad, aunque sí se han ofrecido servicios de planificación familiar en el marco de un programa muy exitoso, gracias a la gran demanda existente y a la gran cobertura de los servicios públicos de salud. El programa se inició en 1968, cuando buena parte del descenso de la natalidad ya se había producido; pero, desde entonces, se ha convertido en un elemento clave para la reducción subsiguiente. En particular, ha contribuido de manera decisiva en la generalización del fenómeno, al poner al alcance de toda la población la información y los medios de regulación de la fecundidad. Se estima que los anticonceptivos provistos por el programa han determinado el 29 por ciento de los nacimientos evitados en el país entre 1961 y 1977 y alrededor de la mitad del descenso de la fecundidad de 1965 a 1975; pero, esta estimación no toma en cuenta, por una parte, el efecto sustitución de la práctica anticonceptiva que de todos modos habría tenido lugar, y por otra, el impacto del programa en la práctica que se realiza fuera de él.

Asociación Demográfica Costarricense, Dirección General de Estadística y Censos y Westinghouse Health Systems. *Informe de la Encuesta Nacional de uso de anticonceptivos, Costa Rica 1978*. San José, 1978.

Behm, H. y Guzmán, J. *Diferencias socioeconómicas del descenso de la fecundidad en Costa Rica, 1960-1970*. Centro Latinoamericano de Demografía. Documento presentado en el Séptimo Seminario Nacional de Demografía. San José 22-24 de agosto de 1979.

Dirección General de Estadística y Censos, *Anuarios Estadísticos*, varios años.

----- . *Censos de Población, 1963 y 1973*.

----- . *Encuesta Nacional de Fecundidad de 1976*. San José, 1978.

----- y Centro Latinoamericano de Demografía. *Evaluación del censo de 1973 y proyección de la población por sexo y grupos de edades, 1950-2000*. San José, 1976.

Gómez, Miguel. *El descenso de la fecundidad en Costa Rica*. Escuela de Ciencias Económicas de la Universidad de Costa Rica. San José, 1972.

González, G., Opazo, Campanario y Carcanholo. *Estrategia de desarrollo y transición demográfica. El caso de Costa Rica*. Centro Latinoamericano de Demografía, Serie A, No. 164. Santiago de Chile, 1978.

Mauldin y Berelson. "Condiciones del descenso de la fecundidad en los países en desarrollo, 1965-1975". *Estudios de población*, volumen III, números 1-6. Asociación Colombiana para el Estudio de la Población y Population Council. Bogotá, 1978.

Pérez, Héctor. *Las variables demográficas en las economías de exportación: el ejemplo del Valle Central de Costa Rica (1800-1950)*. Escuela de Historia de la Universidad de Costa Rica. San José, 1978.

Porras, Celso. Costa Rica: "Evolución de la mortalidad infantil en los últimos 25 años". *Sexto Seminario Nacional de Demografía*, tomo II, págs. 385-427. Heredia, 1976.

Rosero, Luis. *Impacto del programa oficial de planificación familiar en la fecundidad. Costa Rica, 1960-1982*. Comité Nacional de Población, Asociación Demográfica Costarricense. San José, 1978.

----- . *La situación demográfica de Costa Rica*. Asociación Demográfica Costarricense. Documento presentado al Séptimo Seminario Nacional de Demografía. San José, 22-24 de agosto de 1979.

Stycos, Mayonne. *Patterns of fertility decline in Costa Rica*. Cornell University. Documento presentado al Séptimo Seminario Nacional de Demografía. San José, 22-24 de agosto de 1979.