

DETERMINANTES DE LA FECUNDIDAD EN
COSTA RICA: ANALISIS LONGITUDINAL
DE TRES ENCUESTAS*

(RESUMEN)

*Luis Rosero
Miguel Gómez
Virginia Rodríguez*

Costa Rica realizó en el período 1964-76 tres encuestas de fecundidad. La primera de ellas (1964) abarcó el Area Metropolitana de San José, a la sazón el único centro urbano de significación del país, la segunda (1969) la zona rural y las ciudades pequeñas y la última (1976) tuvo alcance nacional. Las dos primeras se llevaron a cabo como parte del Programa Comparativo de Encuestas de Fecundidad en América Latina (PECFAL) que impulsó CELADE en la década de los sesentas y la de 1976 dentro del marco de la Encuesta Mundial de Fecundidad.

Todas las encuestas han utilizado muestras probabilísticas polietápicas relativamente grandes —alrededor de 2000 entrevistas las primeras y cerca de 4000 la última— y el trabajo de campo y el procesamiento de los datos se ha realizado siguiendo los procedimientos acostumbrados y los cuidados requeridos en este tipo de estudios científicos. Las dos primeras fueron típicas encuestas CAP (Conocimiento, Actitudes y Práctica) y por ello incluyen tanto los aspectos demográficos como variables de naturaleza sociológica y psicológica; la de 1976, por el contrario, es una encuesta básicamente de tipo demográfico, con muchas preguntas sobre planificación familiar y un énfasis limitado en la recolección de “variables explicativas” de naturaleza socio-económica y psicológica.

Una característica afortunada de estas encuestas es la circunstancia de que hayan coincidido con los puntos más críticos del proceso de descenso de la fecundidad ocurrido en Costa Rica en el período 1960-75. La encuesta de 1964 está muy cercana al comienzo de la baja, la cual se inició a principios de la década de los sesentas y se sabe que partió fundamentalmente de los sectores medios urbanos. La de 1969 coincide con la generalización de la baja a los sectores rurales y con el desarrollo vigoroso del Programa Nacional de Planificación Familiar, y la de 1976 tiene precisamente efecto en el momento en que la baja de la fecundidad se había detenido.

* Resumen del documento publicado con este título por la Dirección General de Estadística y Censos, el “International Statistical Institute” y la “World Fertility Survey”, San José, sin fecha.

Lo anterior hace que los datos recogidos en estas encuestas sean no sólo de gran utilidad para describir y analizar la situación en las épocas en que fueron realizadas, sino que ofrecen una oportunidad inmejorable para documentar la transición de la fecundidad y evaluar el efecto de factores claves en esa transición como los ideales reproductivos y la práctica anticonceptiva. Con esta perspectiva en mente y dentro del marco de los denominados proyectos de segunda etapa de la Encuesta Mundial de Fecundidad, se planteó y desarrolló el presente estudio que consiste en un análisis de naturaleza fundamentalmente longitudinal, utilizando las tres encuestas y distinguiendo entre zona urbana y rural.

La fecundidad

Todos los indicadores del nivel de la fecundidad mostraron, sin excepción, valores altos hasta los inicios de la década del sesenta, una violenta disminución durante los siguientes 15 años, seguida por una estabilización a partir de la segunda mitad de la década del setenta. También se confirma la influencia del sector de residencia, urbano o rural, en la fecundidad. Las mujeres de las áreas rurales, tienen siempre mayores niveles que las mujeres de las áreas urbanas y si bien su incorporación al proceso de descenso se produjo más tarde, fue mucho más intenso, de tal manera que al finalizar la década del setenta se había producido una disminución considerable de las diferencias en los niveles de fecundidad de ambos sectores.

El número medio de hijos nacidos vivos tenidos por las mujeres durante toda su vida, o sea la fecundidad retrospectiva, refleja claramente el comportamiento señalado anteriormente: mayores niveles en las mujeres del área rural y descensos más pronunciados en este último grupo.

La evolución de las tasas de fecundidad por edad deja ver aspectos muy interesantes, además del ya comentado diferencial urbano-rural y del descenso de los niveles. Muestra, que para el período analizado (1950-1975), las mujeres de ambos sectores cambian los patrones de fecundidad, pues, no sólo reducen el número de hijos, sino que, además, el período de formación de su familia es ahora más corto y ambos grupos de mujeres presentan —a mitad de la década del setenta— cúspides de fecundidad temprana (máximo valor de la fecundidad en el grupo 20-24). Tanto en el sector urbano como en el rural, cuando se inició el descenso, las mujeres más jóvenes fueron las que presentaron mayores cambios en su comportamiento reproductivo; luego, la situación cambió y las tasas de fecundidad de las edades superiores a los 35 años, presentaron las mayores reducciones.

La edad promedio a la cual las mujeres inician la procreación experimentó entre 1960 y 1976, en ambas zonas, un aumento de poco más de medio año, pero sigue siendo una edad temprana si se compara con la edad en que comienzan a procrear los países con baja fecundidad. El aumento experimentado, guarda relación con la tendencia al descenso de la fecundidad y con los cambios en el comportamiento reproductivo, pero su escasa intensidad no influye mayormente en los niveles de la misma.

Las probabilidades de agrandamiento de la familia presentan una disminución general, tanto en el sector urbano como en el rural, exceptuando a las familias urbanas sin hijos, donde aumenta la proporción de mujeres que tienen su primer hijo. Los mayores cambios se producen a partir del segundo hijo, sobre todo en las áreas urbanas, ya que en las áreas rurales el cambio se destaca recién a partir del tercer hijo. Es interesante hacer notar que para el período 1976, el 80 por ciento de las mujeres rurales que ya tuvieron 3 hijos continúan procreando, contra sólo un 60 por ciento de las urbanas. Además de variar el tamaño de la familia, también se produjeron cambios en el calendario con que las parejas tuvieron sus hijos, es decir hubo modificaciones en los intervalos genésicos. En efecto, entre 1964 y 1976, los espaciamientos entre cada orden de nacimiento aumentaron alrededor de 1 año, excepto en el caso del intervalo protogenésico que no varió sustancialmente, pues las mujeres siguieron teniendo su primer hijo con un promedio menor a los dos años transcurridos desde la fecha de la unión.

Con la ayuda de un modelo se encontró que en el área urbana la tasa total de fecundidad conyugal se redujo de 6.2 a 3.7 hijos por mujer en un lapso de 12 años, mientras que en el área rural lo hizo de 8.8 a 5 hijos en tan sólo 7 años. En esta forma, aunque hacia el final del período en estudio la fecundidad rural sigue siendo mayor que la urbana, la diferencia ya no es tan pronunciada como la que debió existir a mediados de la década de los 60.

El modelo también permitió hacer estimaciones para diversos segmentos de la población, las cuales, en general, corroboraron los resultados de otros estudios de los diferenciales de la fecundidad; esto es, que disminuye con la educación de la mujer y que es menor en los grupos que desempeñan empleos no manuales y en los que la mujer participa en la actividad económica. Estas estimaciones mostraron, además, que prácticamente todos los segmentos de la población clasificada según estas variables han reducido su fecundidad, pero que quienes lo han hecho en mayor medida han sido aquéllos que la tenían más alta al principio del período, produciéndose así un proceso de convergencia hacia tasas totales de alrededor de 4 hijos, que ha reducido los diferenciales socioeconómicos de la fecundidad. Por ejemplo, en el área urbana, la tasa total de fecundidad de los grupos extremos de educación a principios de los 60 era de 9 hijos entre las analfabetas contra 3.9 hijos de las mujeres con estudios universitarios; este enorme contraste, sin embargo, se ha reducido 12 años después a uno que es de 4.7 contra 3.4 hijos en los mismos grupos.

Utilizando el modelo, la técnica de análisis multivariable y la de estandarización se determinó que el cambio socioeconómico podría explicar el 22 y el 15 por ciento de la disminución de la fecundidad del área urbana y rural, respectivamente. Vale decir que las cuatro quintas partes de la reducción observada han sido el resultado de los cambios en otras variables socioeconómicas no investigadas por las encuestas o, más probablemente, de la acción de factores distintos del cambio estructural, tales como el progra-

ma de planificación familiar, la llegada al país de los anticonceptivos modernos y una mayor disponibilidad de éstos.

Desde otro punto de vista, esas cuatro quintas partes de reducción de la fecundidad no explicadas por el cambio en la composición socioeconómica de la población, es claro que tienen que ver sobre todo con factores que hicieron posible la baja en los grupos más tradicionales o de menor condición socioeconómica, pues son éstos los que más aportaron al descenso de la fecundidad. Por ejemplo, en el área rural se encontró que el 94 por ciento del descenso fue producido por los trabajadores no manuales (33 por ciento los campesinos independientes y 61 por ciento el proletariado agrícola), casi las dos terceras partes fueron aportadas por las mujeres que no han completado los estudios primarios y las tres cuartas partes por las que no trabajan. En consecuencia, cualquier avance en la explicación del fenómeno de la rápida disminución de la fecundidad costarricense debería elucidar los factores que llevaron a que estos grupos, tradicionalmente de familias numerosas, se incorporaran al proceso y redujeran su fecundidad en la forma acelerada en que lo hicieron.

Los ideales reproductivos

En 1964, en el Área Metropolitana de San José, existía la opinión general (90 por ciento) de que la población costarricense crecía rápidamente y una mayoría de las mujeres entrevistadas (60 por ciento) consideraba que eso no era conveniente y preconizaba un crecimiento lento o aún una estabilización del número de habitantes. Once años después, en 1975, sólo cerca de dos tercios de las entrevistadas del AMSJ consideraba que el crecimiento era rápido y la proporción que se declaraba contra el crecimiento rápido se había elevado a cerca del 80 por ciento. Esto revela no sólo que la población había captado correctamente el cambio en la tasa de crecimiento demográfico, (de 3.8 por ciento en 1964 a 2.4 por ciento en 1976) sino que las actitudes no-natalistas y favorables a la regulación de la familia, se habían hecho más comunes en el transcurso de la década y que ya en 1975 sólo una minoría favorecía el crecimiento rápido.

En todas las encuestas sólo una fracción muy reducida de las mujeres considera deseable permanecer sin hijos o tener uno sólo. Las preferencias se sitúan generalmente entre 2 y 4 hijos en la zona urbana y entre 2 y 6 en la rural, con una clara concentración en 3 y 4 hijos. Las mujeres que señalan "los que vengan" o un número de 8 o mayor, representan cerca de un décimo en la zona urbana y un quinto en la rural. Los números medios deseados pasan de 4.1 a 3.9 en el área urbana —entre 1964 y 1976— y de 4.9 a 4.7 en la rural —entre 1969 y 1976—. Estos valores indican que la fecundidad ideal en el área urbana es menor que en la rural, pero aún así muy superior a la que caracteriza a las sociedades industrializadas y en general a las demográficamente evolucionadas. Muestran, también, que no obstante el extraordinario descenso en la fecundidad ocurrido después de 1960 en la población urbana y rural de Costa Rica, el tamaño deseado de la familia sólo se redujo modestamente.

Si se calculan tamaños esperados de familia sumándole a los hijos tenidos los adicionales deseados, se encuentra, en la población urbana, que la familia media esperada, que ya era baja en 1964, se reduce un poco más situándose dentro del grupo 20-29 años en un poco más de 3 hijos. El cambio más notable, sin embargo, se observa en la población rural donde el tamaño esperado se reduce en casi tres hijos en el período 1969-76, situándose en el grupo 20-29 en alrededor de 4 hijos. Esta información señala que las parejas rurales jóvenes esperan tener un número de hijos sólo un poco mayor que el que constituye la regla en los grupos urbanos desde hace bastante tiempo, y favorece la conclusión de que existe una tendencia hacia la homogenización del tamaño real de la familia dentro de todos los sectores de la población nacional, la cual es además, coherente con los niveles actuales de práctica anticonceptiva.

Las encuestas muestran también el conocido y esperado patrón de aumento del número deseado de hijos al ser mayor la edad, la duración de la unión y el número de hijos vivos de la mujer. En el caso de las dos primeras variables esa asociación podría deberse a que las mujeres de mayor edad tienen ideales "menos modernos" de fecundidad. Sin embargo, en el caso de los hijos vivos, su asociación positiva con el número indicado como ideal puede atribuirse básicamente a dos factores:

- a) la tendencia a *racionalizar* o justificar los hijos ya tenidos al momento de responder a la pregunta sobre hijos deseados, y
- b) al éxito logrado por la mujer en la *implementación* de sus ideales.

El análisis de la validez y estabilidad de las respuestas —por cohorte y en forma transversal— mostró que efectivamente existía una tendencia a ajustar el número deseado a los hijos ya tenidos, pero que esa racionalización es más bien moderada —cerca de un hijo al final del período fértil en la zona urbana y quizás 1.5 hijos en la rural— y que se manifiesta básicamente dentro de las mujeres de mayor edad. La asociación entre hijos vivos y número deseado debe atribuirse entonces, en gran medida (y en especial en la encuesta de 1976), al éxito cada vez mayor tenido por las mujeres en la implementación de sus ideales mediante la práctica anticonceptiva.

La proporción que no desea más hijos aumentó en la zona rural de 52 por ciento en 1969 a 57 por ciento en 1976, pero bajó en la urbana de 65 por ciento en 1964 a 52 por ciento en 1976.

Mientras que los resultados del área rural parecen lógicos y coherentes con la evolución de la fecundidad, los de la zona urbana resultan —en cierta medida— sorprendentes, e inconsistentes con ciertos hechos como la actitud cada vez menos natalista de la población femenina, la reducción moderada en el tamaño deseado de la familia, la elevada práctica anticonceptiva actual y la marcada baja de la fecundidad ocurrida en el período. Debe aclararse, sin embargo, que el porcentaje de mujeres que no

desea más hijos es un variable bastante compleja, muy ligada a la etapa de la formación de la familia en que se encuentra la pareja. Depende no sólo del tamaño ideal de la familia y del número de hijos ya tenidos, sino también de la medida en que la sociedad o grupo que se considera está practicando la anticoncepción con fines de limitación —después de haber completado el tamaño deseado de familia— o lo hace desde una época temprana del proceso reproductivo con fines de espaciamiento. Debido a esto, la proporción que expresa el deseo de no tener más hijos fluctúa a través del tiempo o varía entre sectores de la población de una forma que puede parecer en ciertos casos contradictoria.

En el presente caso, el descenso de la proporción que no desea más hijos en el Area Urbana entre 1964 y 1976 debe atribuirse básicamente a dos coyunturas: en 1964 se estaba iniciando el descenso de la fecundidad y había una actitud muy favorable hacia el control y espaciamiento de los hijos. En 1976, por el contrario, se llegaba al final de un largo período de drástico control de la natalidad y muchas parejas sin hijos o con uno o dos, —que habían estado espaciando— se aprestaban a tener los hijos postergados y completar el tamaño deseado de la familia. Este razonamiento es corroborado por el hecho de que si se controla el nivel de educación y la distribución según número de hijos vivos la reducción desaparece y se logra un resultado más coherente con lo esperado.

Al clasificar a las mujeres tomando en cuenta, simultáneamente, la diferencia entre el número de hijos tenidos y el número deseado, el deseo expresado de tener o no más hijos y la práctica anticonceptiva, se obtuvieron los siguientes resultados de interés:

- a) En el período analizado disminuye marcadamente la proporción de mujeres procreando, especialmente en el área rural, donde se reduce a la mitad. Correlativamente con lo anterior, la proporción rural “limitando” la familia se duplica y alcanza en 1976 un nivel cercano al observado en el área urbana.
- b) La proporción que está espaciando sus hijos en el momento de la encuesta, es reducida en 1964-69, pero experimenta un notable aumento en el período analizado, alcanzando en 1976 a cerca de un tercio de las mujeres, tanto en el área urbana como en la rural.
- c) El grupo, que presumiblemente no tiene acceso a métodos anticonceptivos, representa una fracción importante en 1964-69 —15 por ciento en la zona urbana y 20 por ciento en la rural— pero se reduce a valores despreciables en 1976.
- d) Una cierta proporción de las mujeres parecen ser ambivalentes en cuanto al tamaño deseado de la familia, ya que aunque usan métodos y dicen no querer más hijos, expresan un número deseado superior al de hijos vivos que ya tienen.
- e) El grupo que exhibe una conducta que podría calificarse de “incoherente”, con las opiniones y pre-

ferencias que expresa, y el cual era relativamente elevado en la zona rural, se reduce notablemente en 1976 en ambas áreas.

A partir de la información analizada, sobre ideales reproductivos puede llegarse a la conclusión general de que ya en 1964-69 el tamaño deseado de la familia era relativamente bajo en Costa Rica, aún en el área rural, y que en el curso de la década siguiente lo que la población hizo fue adaptar su fecundidad real a la ideal, aprovechando la disponibilidad cada vez más amplia de técnicas anticonceptivas modernas y eficaces. Como consecuencia de esta evolución no sólo bajó la fecundidad sino que se redujeron significativamente los embarazos no deseados y se hizo más común el espaciamiento y postergación de los hijos.

También debe señalarse que, no obstante el grado de modernización que ha experimentado Costa Rica en las dos últimas décadas, persisten en nuestra sociedad —urbana y rural— valores que favorecen una fecundidad moderadamente alta y que se expresan en tamaños ideales de 2 a 4 hijos preferidos por la mayoría de las mujeres en la encuesta de 1976. La persistencia de estos valores favorables a las familias moderadamente grandes, así como la circunstancia de que el nivel de fecundidad es ya cercano al número deseado de hijos, podrían explicar entonces porqué la baja de la fecundidad se hizo tan lenta a mediados de los setentas y prácticamente se ha detenido en los últimos años.

Debe recordarse, por otra parte, que un número deseado de dos hijos permite únicamente el reemplazo de la pareja y conduce inexorablemente a una población de crecimiento nulo. Por el contrario un número de 3 a 4 traería un aumento de 50 a 100 por ciento en una generación, o sea, permitiría una tasa de crecimiento del orden de 1.5 por ciento a 2.5 por ciento anual. Por ello, de mantenerse los ideales expresados, la población de Costa Rica seguiría creciendo a un ritmo significativo en el futuro.

El uso de anticonceptivos

Los comportamientos que involuntariamente influyen en la fecundidad —como la nupcialidad o la lactancia materna— no han sido en Costa Rica determinantes de la rápida disminución de ésta, sino que ella se ha originado en una genuina transformación del comportamiento reproductivo de las parejas, que en forma deliberada han procedido a prevenir los embarazos por medio del uso de anticonceptivos o la esterilización (el aborto provocado tampoco ha tenido significación en el país).

La época en que se inició el descenso de la fecundidad coincide con la llegada a Costa Rica de los anticonceptivos modernos —más seguros y fáciles de usar— y de las nuevas y más simples técnicas de esterilización quirúrgica. En particular merece destacarse que estimaciones basadas en la importación de anticonceptivos señalan a 1962 como el primer año en que llegaron al país considerables cantidades de píldoras anticonceptivas y dispositivos intrauterinos, las

que se incrementaron en forma masiva a partir de 1965. Inicialmente esta mayor disponibilidad de técnicas anticonceptivas se debió a la acción del sector comercial privado exclusivamente, pero luego fue ampliada notablemente por la acción de un dinámico programa de planificación familiar, iniciado en 1968. Este programa parece haber sido el factor decisivo para que el fenómeno del descenso de la fecundidad haya irradiado hacia los grupos socioeconómicos menos privilegiados o hacia los residentes en las zonas rurales, pues son éstos los que en mayor proporción utilizan los servicios del programa.

En concordancia con el rápido descenso de la fecundidad, el uso de anticonceptivos también se incrementó significativamente en el período estudiado. Este incremento fue particularmente notable en el área rural, donde la proporción de mujeres en unión usando anticonceptivos casi se triplicó (pasó de 24 a 64 por ciento) entre 1969 y 1976. Por su parte, en el área urbana este incremento fue más moderado (de 49 a 73 por ciento entre 1964 y 1976) en razón de que la prevalencia anticonceptiva ya era considerable al principio del período.

La anticoncepción que se lleva a cabo con la finalidad de postergar el próximo embarazo ha sido la principal responsable del incremento del uso observado en el área urbana y del 40 por ciento del observado en la rural. Pareciera que en una primera etapa la población ha controlado su fecundidad motivada por el deseo de evitar que el tamaño de la familia aumente, pero un tiempo después ha introducido el refinamiento de hacerlo para planear la época de los distintos embarazos.

Para controlar el efecto de las variables demográficas se calculó, con la ayuda de un modelo, una medida resumen a la que se le denominó porcentaje estándar de anticoncepción. Esta medida mostró que es genuino el incremento en la prevalencia anticonceptiva observado entre las encuestas, es decir, que no fue ocasionado —ni total ni parcialmente— por cambios en la composición de la población según edad, duración matrimonial o edad a la unión.

El análisis de la información referente al método anticonceptivo utilizado mostró que la llegada a Costa Rica de los métodos “artificiales modernos” y de las nuevas técnicas de esterilización quirúrgica, hizo que en el área rural se generalizara la práctica anticonceptiva directamente con estos métodos, sin que los tradicionales (condón, básicamente) ni los naturales hayan sido importantes. Esto contrasta con la sucesión de etapas observada en el área urbana, en donde la práctica anticonceptiva se popularizó con los métodos tradicionales y naturales, pero en una segunda etapa —que coincide con el período en estudio— ésta se incrementó por medio de los métodos modernos y de la esterilización, los que, además, sustituyeron a los tradicionales y naturales cuyo uso se redujo.

El cambio ocurrido en el tipo de método utilizado, significó un incremento en la eficacia con que es practicada la anticoncepción, especialmente en el área urbana.

En un intento de cuantificar el impacto en la fecundidad del incremento de la práctica anticonceptiva y de su eficacia, se estimó que, en el período comprendido entre las encuestas, el porcentaje de hijos evitados por la anticoncepción casi se ha duplicado en el área urbana y triplicado en la rural.

La aceptabilidad o legitimidad de la planificación familiar es una precondition para que las parejas regulen su fecundidad. Al respecto, se encontró que al inicio del período estudiado la planificación familiar era un concepto aceptado por la mayoría de las mujeres (86 y 69 por ciento en el área urbana y rural, respectivamente), lo que informa de que ya existía un ambiente favorable en este aspecto, que permitió la rápida difusión del uso de anticonceptivos que tuvo lugar sobre todo en las zonas rurales. Por otra parte, durante el período de observación ocurrió un aumento en esta variable, que redujo gran parte de la diferencia urbano-rural y que llevó a una aceptación casi universal (más del 90 por ciento) de la planificación familiar en 1976.

El conocimiento de los métodos anticonceptivos fue otra de las condiciones de la regulación de la fecundidad que pudo analizarse con los datos de las encuestas. En síntesis, se encontró que durante el período de observación se pasó de una situación en la que, si bien la gran mayoría de las costarricenses conocía algún método, no tenía información sobre los restantes, a una en la que sus horizontes se amplían con el conocimiento de más posibilidades entre las que pueden elegir. En efecto, casi todos los segmentos de la población pasaron de un promedio de 3 métodos conocidos al principio del período a uno de 6 en 1976.

Los diferenciales en la prevalencia anticonceptiva fueron analizados con el “porcentaje estándar de anticoncepción”, estimado con el modelo. Al respecto, se encontró que las variables socioeconómicas establecen unos diferenciales que son semejantes, pero de signo contrario, a los observados en la fecundidad. Esto es, que la práctica anticonceptiva tiende a ser mayor entre las personas con ocupación no manual, las mujeres más educadas y las que trabajan fuera del hogar. Además, estas asociaciones tienden a ser más claras al principio del período en estudio que en la encuesta de 1976, puesto que, al igual que lo sucedido con la fecundidad, los grupos que más han modificado su comportamiento fueron aquellos que estaban más rezagados, produciéndose así un proceso de homogeneización o convergencia hacia altos niveles de prevalencia anticonceptiva.

Con un procedimiento similar al utilizado para estudiar la fecundidad, se intentó cuantificar el aporte de las distintas variables al aumento en la anticoncepción, encontrándose que alrededor del 20 por ciento de él (16 y 22 por ciento en el área urbana y rural, respectivamente) podría ser explicado por el cambio en la composición socioeconómica de la población. Empero, un 70 por ciento adicional podría ser explicado por el cambio ocurrido en los determinantes inmediatos del uso de anticonceptivos, explicación que proviene, exclusivamente, del incremento

en el conocimiento anticonceptivo y en la aceptabilidad de la planificación familiar (en este orden), sin que el deseo de cesar la procreación (indicador del ideal de familia) haya desempeñado rol alguno en el fenómeno estudiado.

Los resultados anteriores son muy importantes, pues sugieren que es posible una rápida difusión de la práctica anticonceptiva independientemente de cambios en la estructura socioeconómica de la población y sin el concurso de variaciones contemporáneas en el ideal de familia. Esto no quiere decir, empero, que la estructura socioeconómica y la aspiración de una familia pequeña carecen de importancia para la transición demográfica. Es probable que en Costa Rica estos dos tipos de variables hayan sufrido modificaciones importantes con anterioridad al período en estudio, sentando, así, las bases para la rápida modificación en el comportamiento reproductivo aquí estudiado.

Es claro, sin embargo, que los factores que precipitaron tal modificación no fueron ni el cambio socioeconómico ni la disminución de la demanda de hijos, sino que fueron la mayor información, legitimidad y, probablemente, disponibilidad de la anticoncepción, en un proceso en el que participaron prácticamente todos los estratos de la población costarricense. Esto último es particularmente significativo pues, por ejemplo, en el área rural, sin la participación de las mujeres que no trabajan o que tienen baja escolaridad, hubiera tenido lugar solamente alrededor de la tercera parte del incremento en el uso de anticonceptivos.

Por último, se analizó la proporción que representa la "demanda no satisfecha" de anticoncepción (mujeres que no desean tener hijos y no están usando métodos eficaces), encontrándose que ella sufrió una drástica disminución en el período observado, pasando del 37 al 12 por ciento en el área urbana y del 33 al 16 por ciento en la rural. Esta notable disminución de la brecha ideales-práctica ilustra un aspecto importante de la naturaleza de la transición demográfica costarricense: que la población estaba previamente motivada para controlar la fecundidad y que la baja fue precipitada, no por un cambio en la motivación, sino por uno en las posibilidades de ponerla en práctica. Con fines predictivos, tendrá mucho interés estudiar en otros contextos este fenómeno, el cual, en caso de que sea similar, permitiría afirmar que cuando la brecha ideales-práctica es grande, la población está a las puertas de reducir drásticamente su fecundidad.

Conclusiones generales

No cabe duda que el análisis comparativo de las encuestas de fecundidad ha contribuido a un mejor conocimiento de la naturaleza de la transición de la fecundidad que ha experimentado la población costarricense entre 1960 y 1976, no sólo en sus dimensiones puramente demográficas, sino en otros aspectos íntimamente relacionados como son la práctica anticonceptiva y los ideales reproductivos.

Concretamente, en cuanto a la fecundidad, el estudio

mostró aun más claramente y corroboró los resultados de otros análisis, los cuales señalan como un rasgo distintivo de la baja de la fecundidad en Costa Rica la circunstancia de que el fenómeno ha sido general y ha involucrado a todos los sectores, aunque con ciertas diferencias en cronología e intensidad. No se trata de un proceso circunscrito a un cierto grupo únicamente, sino de uno de difusión en el cual se produjo una rápida incorporación de nuevos grupos. Este proceso, por otra parte, ocurrió en tal forma que los marcados diferenciales socioeconómicos de la fecundidad que existían en la década de los 60, se habían reducido notablemente, hacia 1976, en un movimiento de convergencia hacia valores moderadamente bajos. Estos resultados (reducción generalizada y convergencia u homogeneización) sugieren como conclusión importante que el rápido descenso de la fecundidad costarricense no puede ser explicado por los cambios —al menos los contemporáneos con él— de la estructura económica o social, sino que el proceso ha consistido en una neutralización o ruptura de buena parte del determinismo que la condición socioeconómica del individuo ejercía sobre su fecundidad. Por ello, los factores explicativos de la baja de la fecundidad costarricense deberían ser buscados principalmente entre aquellos que hicieron posible que irradiara hacia los sectores más tradicionales o menos privilegiados de la sociedad.

La gran difusión y el cambio cualitativo observado en el uso de anticonceptivos durante el período estudiado, tuvo características similares a las anotadas en el párrafo anterior (fue general y convergente), corroborando así la afirmación de que los principales determinantes directos que precipitaron la transición demográfica en Costa Rica, debieron ser otros distintos del cambio socioeconómico.

El hallazgo de que al principio del período los ideales reproductivos ya no favorecían la tradicional familia numerosa y de que ellos se modificaron poco en la época en que bajó la fecundidad, sugiere que ésta no fue precipitada por una contracción en la demanda de hijos. Consecuentemente, una explicación satisfactoria de la transición demográfica costarricense difícilmente podría encontrarse en las teorías que centran su atención en la demanda de hijos (valor y costo de los hijos, occidentalización, nuclearización de la familia, dirección de los flujos intergeneracionales de la riqueza, etc. ...). Con un mayor valor explicativo aparecen, por lo tanto, las teorías que centran su atención en el lado de la oferta: mayor disponibilidad de métodos, de servicios y de información anticonceptiva y reducción de los costos objetivos y psíquicos de la prevención de los embarazos. Conviene advertir, sin embargo, que estas afirmaciones son válidas sólo en lo que respecta a los factores que "precipitaron" la baja. Con un enfoque más amplio, la generalización del deseo de tener una familia de tamaño moderado, ocurrida con anterioridad al descenso, y los cambios socioeconómicos que debieron provocarla, son elementos explicativos importantes sin cuyo concurso no se hubieran dado las condiciones para que en Costa Rica actúen los "factores de la oferta" para producir la reducción de la fecundidad.

Una pregunta que ha estado presente en forma implícita en todo el presente estudio y cuya respuesta sintetiza en cierto modo los resultados de éste, es la de si era predecible el rápido descenso ocurrido en la fecundidad costarricense. La respuesta es parcialmente afirmativa, puesto que al principio del período ya había indicios de que tal descenso era inminente. Entre ellos cabe citar la experiencia anticonceptiva (aunque con métodos no muy eficaces) de una proporción apreciable de mujeres; el deseo generalizado de tener familias poco numerosas; la enorme brecha entre los ideales y el comportamiento reproductivo; el nivel de desarrollo económico y social alcanzado por Costa Rica y que la ubicaba, según la experiencia de otros países, en la zona del umbral de la transición demográfica; el hecho de que habían comenzado a llegar al país técnicas modernas de anticoncepción y que el Estado, con su excelente infraestructura de servicios de salud, había iniciado un programa de planificación familiar; el conocimiento, aunque elemental, de métodos anticonceptivos en la mayoría de la población y la aceptabilidad que tenía la idea de planificar la familia. Sin embargo, aunque todos estos elementos eran indicios claros y concordantes de que la alta fecundidad de la década de los 50 no podía continuar por más tiempo, difícilmente se hubiera podido predecir el momento exacto y la intensidad con que los distintos sectores iban a reducirla.

Otra cuestión importante de resolver es la de si era posible haber pronosticado la finalización del descenso de la fecundidad, ocurrida en la segunda mitad de la década de los 70. También en este caso la respuesta es positiva, pues ya la información de la encuesta de 1976 mostraba indicios de que el rápido descenso no podía continuar por mucho más tiempo. Concretamente, en esa época la fecundidad de las clases medias o altas ya había dejado de disminuir, estabilizándose en tasas totales de poco más de 3 hijos. A decir verdad, el descenso de la fecundidad nacional en los últimos años fue sostenido, exclusivamente, por la reducción de las tasas de los grupos residentes en las zonas rurales o pertenecientes a los estratos socioeconómicos bajos. Estos grupos, sin embargo, hacia 1976 tenían ya pocas posibilidades de seguir reduciendo su fecundidad, en razón de que estaban acercándose bastante al nivel en el que se había estabilizado la de los grupos que la redujeron con anterioridad. Este punto de convergencia parece estar determinado por un ideal de familia de poco más de tres hijos en promedio y por un margen adicional de embarazos no deseados. En la medida en que a mediados de los 70 no se observaban (y aun hoy, en 1982, no se observan) signos de que el ideal de familia costarricense fuera a modificarse en favor del sistema de los dos hijos o del hijo único, no cabía esperar que la tasa total de fecundidad cayese por debajo de los 3 ó 4 hijos por mujer; por lo que podía pronosticarse —para la segunda mitad de la década— sino el estancamiento de la fecundidad, por lo menos una drástica atenuación de la tendencia de rápido descenso registrada entre 1960 y 1975.