

1. SITUACIÓN DEMOGRÁFICA GENERAL DE COSTA RICA*

LUIS ROSERO

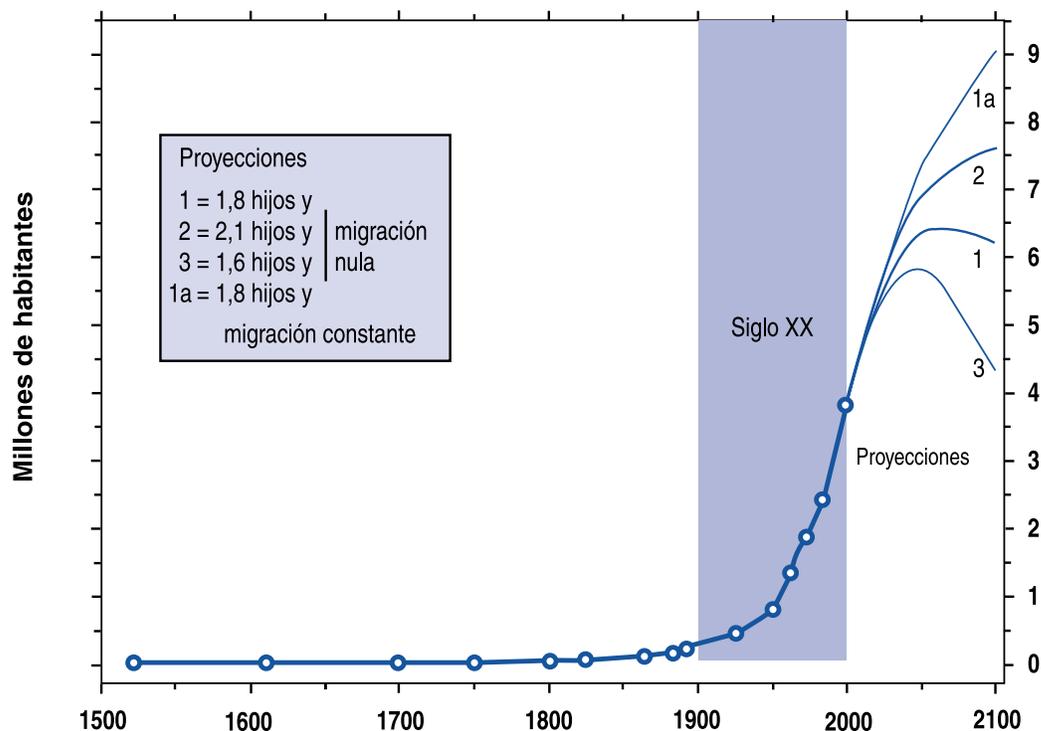
1.1 INTRODUCCIÓN

“Hoy llega Costa Rica al millón”, fue el titular de la primera plana del periódico *La Nación* del 24 de octubre de 1956. El “bebé millón”, nacido en Cartago ese día, fue objeto de múltiples atenciones. No era para menos: el millón de habitantes se había alcanzado en este territorio luego de un lento desarrollo demográfico que tomó varios siglos. Datos recopilados por Monseñor Bernardo Thiel (1902), muestran una población estancada entre los 25 y 50 mil habitantes durante los tres siglos de la Conquista y la Colonia (Gráfico 1.1). Es hasta el siglo XIX que se presenta la primera expansión demográfica importante ya que la población del país se quintuplica y llega a cerca de 250 mil en el Censo de 1892. Esta expansión toma características explosivas en el siglo XX, una de cuyas manifestaciones es el millón de habitantes alcanzado en 1956. El segundo millón llega 19 años más tarde. En tan solo dos décadas, Costa Rica igualó el aumento demográfico que antes requirió siglos de gestación. Llegar al segundo millón dejó de ser noticia y el acontecimiento pasó desapercibido. Como también pasó desapercibido el tercer millón alcanzado 15 años más tarde en 1990 y el cuarto millón apenas once años después, en abril del 2001. En el siglo XX el país multiplica su población por 14; en números redondos, pasa de 300 mil a 4 millones de habitantes. De repetir en el siglo XXI este crecimiento, Costa Rica alcanzaría una impensable población de 60 millones en el 2100. Sin embargo, tal cosa no ocurrirá, pues la explosión demográfica del país es un fenómeno confinado al siglo XX.

El aumento de la población antes descrito es consecuencia de la acción de los tres componentes de la dinámica demográfica: mortalidad, natalidad y migración internacional. La explosión demográfica de Costa Rica en el siglo XX fue producto de una excepcional reducción de la mortalidad. La persistencia de altísimas tasas de natalidad hizo posible el rápido crecimiento poblacional, aunque esta situación cambió dramáticamente a partir de 1961, cuando los costarricenses adoptaron rápidamente la planificación familiar y desactivaron la bomba poblacional. La migración internacional apuntaló el aumento poblacional, especialmente a principios y finales de siglo.

* Este manuscrito se basa en el capítulo “La explosión demográfica de Costa Rica en el Siglo XX”, preparado por el autor para una publicación de la EUNED, titulada *Costa Rica en el Siglo XX*, la cual está en preparación bajo la dirección de Eugenio Rodríguez.

GRÁFICO 1.1
POBLACIÓN DE COSTA RICA SEGÚN CENSOS Y PROYECCIONES,
1522-2100



FUENTES: Thiel (1902), Censos de población publicados por DGEC e INEC, CCP e INEC (2002).

A continuación se describe lo ocurrido en el país en estos tres componentes de la dinámica demográfica y se proyecta su comportamiento para el siglo XXI. El análisis se complementa con un examen de la estructura por edades de la población. Dado que los fenómenos demográficos ocurren con lentitud, debió adoptarse una perspectiva de varias décadas, o incluso de siglos, para comprenderlos apropiadamente. Esta perspectiva de largo plazo se complementa en la última sección del manuscrito con un examen de la situación demográfica del país en los albores del siglo XXI usando la información más actualizada posible.

1.2 LA MORTALIDAD Y LA ESPERANZA DE VIDA

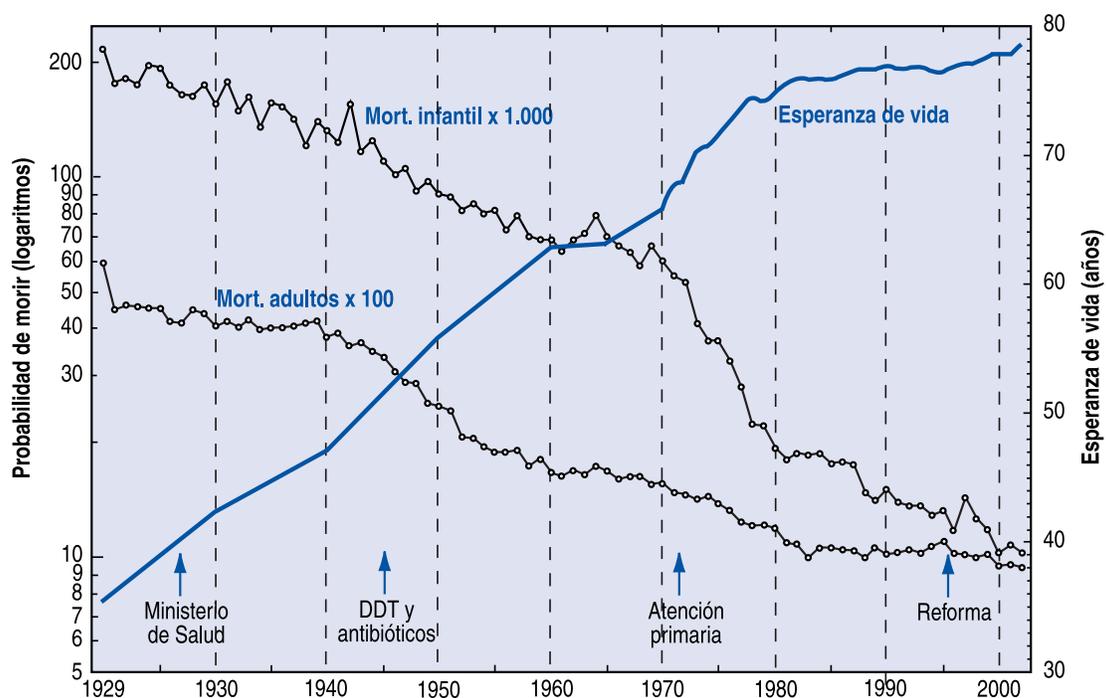
El equilibrio demográfico observado en Costa Rica durante siglos fue producto de una altísima mortalidad, reforzada por epidemias como la del cólera en 1856. El equilibrio se rompe a medida que el país aprende a controlar las epidemias y ciertas enfermedades transmisibles. Medidas básicas de saneamiento, higiene y aislamiento para evitar el contagio fueron probablemente los factores cruciales para los primeros avances. El conocimiento científico de las enfermedades, especialmente el relacionado a su origen microbiano, hizo posible estos logros, que rompen el equilibrio demográfico e inician un crecimiento explosivo.

Pese a los logros iniciales en la lucha contra la muerte que denota la aceleración ya apuntada del crecimiento demográfico en el siglo XIX, la esperanza de vida al nacimiento de los costarricenses se estima en magros 35 años hacia 1900 y 42 años en 1930 (Gráfico 1.2), época en que los países más desarrollados del mundo tenían una esperanza de vida del orden de 60 años (Rosero Bixby, 1985). Este último año es importante pues marca el inicio de la salud pública en el país con la creación de la Secretaria (más tarde Ministerio) de Salubridad en 1927. A partir de entonces, el progreso en Costa Rica se vuelve vertiginoso e ininterrumpido hasta alcanzar 76,9 años en 1990. En algunos períodos este avance fue excepcional. Así, en la década de los cuarentas, el DDT y los antibióticos hacen posible un aumento de la esperanza de vida de 46,9 a 55,6 años; es decir, una ganancia anual de 0,87 años; lo que equivale a que cada mañana los costarricenses se levantaban con una expectativa de vida 21 horas mayor que la de la víspera. En la primera mitad de los setentas también las ganancias son excepcionales (0,87 años anualmente), gracias principalmente a la introducción de los programas de atención primaria de la salud en las áreas rurales (Rosero Bixby, 1985).

Ni la depresión de los treinta, ni las penurias de la Segunda Guerra Mundial, ni la crisis económica de los ochentas detuvieron el avance del país en la esperanza de vida. De 1990 a 1995, sin embargo, el progreso no solo se estancó, sino que tuvo lugar un retroceso. La esperanza de vida disminuyó casi un año, de 76,9 a 76,2 años. Esta tendencia adversa fue, a la postre, pasajera. En la segunda mitad de la década se reanuda el progreso, gracias a un programa de reforma del sector salud, y el país llega a una esperanza de vida de 78,5 en el 2002. Esta cifra ubica a Costa Rica en el primer lugar en América Latina, con una esperanza de vida 2 años mayor que Cuba, Puerto Rico y Chile, sus inmediatos seguidores (PRB, 2001). Le ubica también en segundo lugar en el continente –únicamente por debajo de Canadá–, incluso por encima de EE.UU., donde la esperanza de vida en el 2000 fue de 76,9 años para toda la población y de 77,4 para la población de raza blanca (Minino y Smith, 2001).

La mejora descrita en la esperanza de vida se logra con reducciones de la mortalidad en todas las edades, aunque en mucha mayor medida mediante el control de las muertes prematuras, sobre todo en la infancia. La tasa de mortalidad infantil, o probabilidad de morir en el primer año fue a finales de siglo (10 por mil) un veintavo de lo que era a principios de siglo (200 por mil). La probabilidad de morir en las edades adultas (de 20 a 59 años) es a finales de siglo la quinta parte de lo que fue a principios de siglo (Gráfico 1.2). En las décadas de los cuarentas y cincuentas el progreso más importante proviene de la mortalidad de los adultos, gracias al control de enfermedades como la tuberculosis y la malaria lograda con la importación de tecnologías de bajo costo y alta eficacia como el DDT y los antibióticos (Rosero Bixby, 1991). La década de los setentas es, en cambio, la de más rápida caída en la mortalidad infantil, lo que se logra gracias a los programas de atención primaria de la salud, ayudados por una extraordinaria reducción de la natalidad que permite un mejor desarrollo intrauterino, mejor cuidado del niño y reduce el riesgo de contagio (Hanson *et. al.*, 1994).

GRÁFICO 1.2
ESPERANZA DE VIDA Y PROBABILIDADES DE MORIR EN EL PRIMER AÑO
Y DE LOS 20 A 59 AÑOS.
COSTA RICA 1912-2002

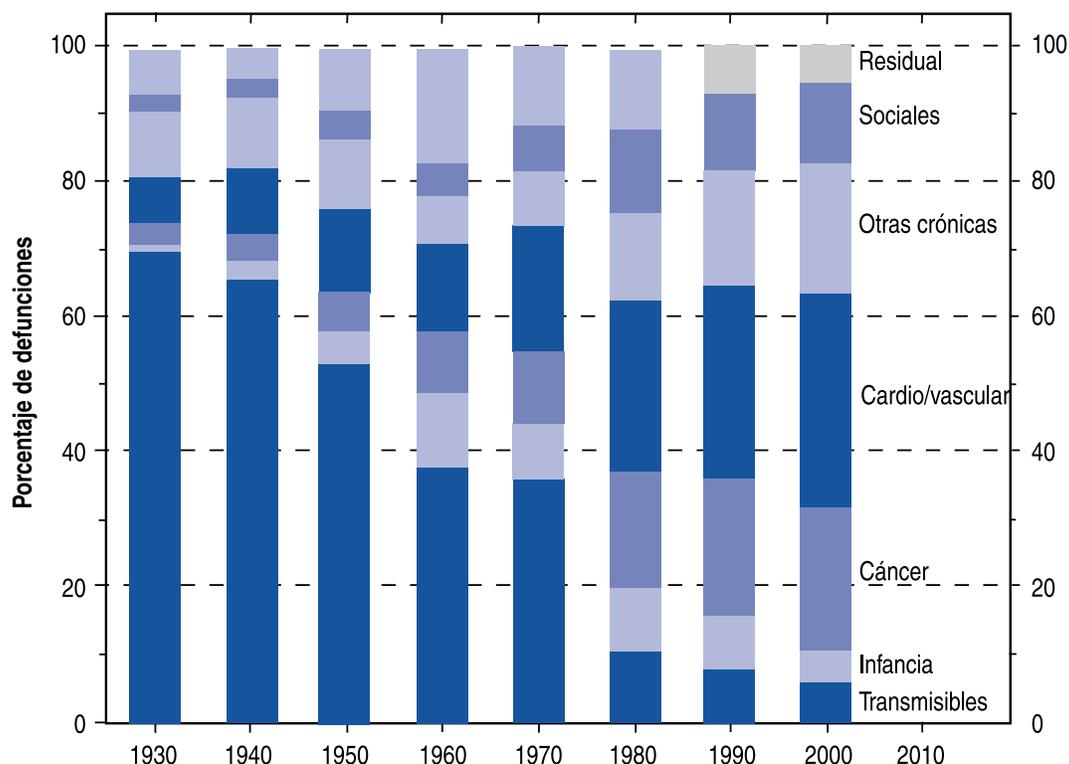


FUENTES: Desde 1970: INEC-CCP, 2002. Antes de 1970: Rosero y Caamaño; estadísticas vitales de la antigua Dirección de Estadística y Censos corregidas por el autor y estimaciones de población del autor.

El vertiginoso progreso de Costa Rica en la lucha contra la muerte, es el producto de una feliz combinación de desarrollo científico, medidas de ingeniería social en el área de la salud pública y difusión de innovaciones hacia una población como la costarricense que ha tenido el mérito y el pragmatismo de abrazar rápidamente nuevas ideas y procedimientos que le son beneficiosos.

Los logros en los primeros cincuenta años de salud pública en el país (de 1930 a 1980) se alcanzaron mediante el control de enfermedades transmisibles como las diarreicas, la malaria y la tuberculosis. Estos tres grupos de causas de muerte explican por sí solos la mitad de la disminución de la mortalidad de 1930 a 1960. A ellas se suman patologías prevenibles con vacunación, como el sarampión y el tétanos, y las enfermedades respiratorias agudas. El perfil epidemiológico del país hacia 1930 era relativamente simple. Más del 70 por ciento de las muertes se producían por enfermedades transmisibles o desnutrición (Gráfico 1.3). En contraste, para el año 2000 este tipo de enfermedades representa solamente el 6 por ciento de las muertes y el país presenta un perfil epidemiológico mucho más complejo. Aunque predominan las defunciones de origen cardiovascular con un 31 por ciento, también son importantes los distintos tipos de cáncer (21 por ciento), otras enfermedades crónicas (20 por ciento) como la diabetes, así como las patologías de origen social (12 por ciento) que incluyen homicidios, suicidios y accidentes.

GRÁFICO 1.3
DEFUNCIONES SEGÚN GRUPOS DE CAUSA DE MUERTE.
COSTA RICA 1930-2000



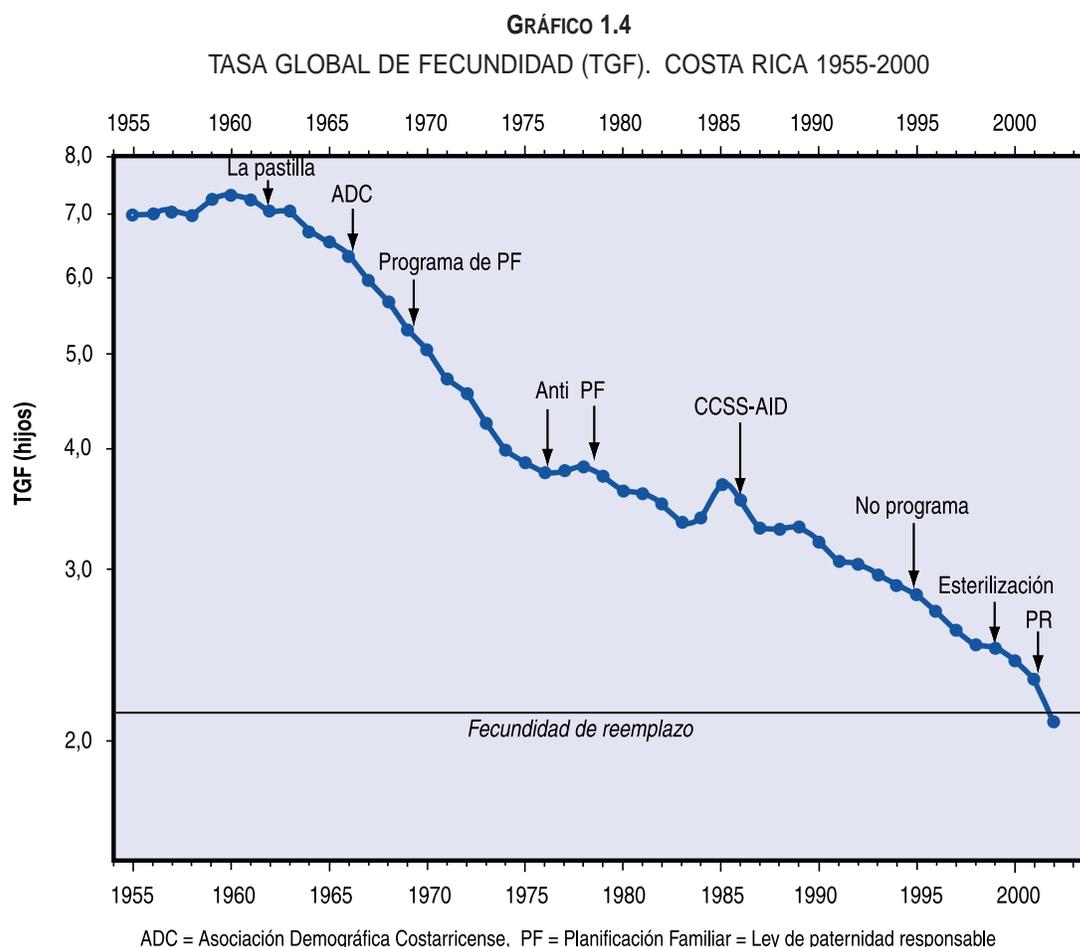
FUENTE: Estadísticas de defunciones de DGEC-INEC.

El complejo perfil epidemiológico del país al finalizar el siglo XX hace que las mejoras en la esperanza de vida sean mucho más difíciles de alcanzar ya que requieren conjunto más amplio de medidas sanitarias y cambios en estilos de vida. La emergencia de patologías sociales como una importante causa de muerte es un fenómeno ante el cual la ciencia médica por sí sola es poco menos que impotente y los remedios puramente científico-tecnológicos difícilmente tienen la solución. Entre estas patologías destacan, por su creciente importancia, los accidentes de tránsito, los homicidios y la epidemia del SIDA.

Al inicio del siglo XXI es válido preguntarse si el progreso en la esperanza de vida en Costa Rica, y en la especie humana, ha topado con un muro infranqueable. Las perspectivas actuales son que la esperanza de vida para los dos sexos superará con dificultad los 80 años y alcanzará su techo alrededor de los 85 años. Para moverse más allá de este límite, la ciencia deberá descifrar los secretos del envejecimiento celular y ciertos códigos genéticos. En todo caso, sea cual fuere el progreso para reducir la mortalidad en el país, esta tendrá un impacto modesto en la demografía. De hecho, incluso el logro de la inmortalidad absoluta incrementaría en menos de medio punto la tasa de aumento porcentual de la población, un impacto que es menor al de, por ejemplo, la inmigración de nicaragüenses. La lucha contra la muerte que tanto influyó en los procesos demográficos del pasado, es hasta cierto punto irrelevante para la demografía de las próximas décadas (por lo menos en tanto no ocurran retrocesos catastróficos hacia la alta mortalidad del pasado).

1.3 LA FECUNDIDAD

Una de las mayores transformaciones en la Costa Rica de la segunda mitad del siglo XX –la caída en la fecundidad– la efectuaron las parejas en la intimidad de sus dormitorios. El país ha pasado de un tamaño promedio de familia completa de más de 7 hijos en 1960 a 2 hijos en el 2002 (Gráfico 1.4); es decir, a una fecundidad de reemplazo, bajo la cual cada generación tiene los hijos para asegurar su sustitución –no más, no menos– por otra del mismo tamaño. La caída de la fecundidad fue vertiginosa. Cuando en 1969, durante la administración del presidente Trejos, el país inició la ejecución de un programa oficial de planificación familiar, ya la fecundidad había caído a 5,2 hijos. Cuando en 1978 llega al poder el presidente Carazo con su ministro de planificación, adversarios declarados de ese programa, la fecundidad ya era de 3,8 hijos, cifra en la que se estancó hasta 1985. A partir de este año, el descenso se reanuda y posteriormente se acelera en el 2002 (quizás como consecuencia de la *Ley de Paternidad Responsable* del año previo) cuando alcanza el nivel de reemplazo.



FUENTE: Elaboración propia.

Hay muchas explicaciones de la caída de la fecundidad en Costa Rica. Algunas privilegian factores que alteraron la demanda de hijos, como las mejoras en la educación, las transformaciones económicas en el seno de la familia que convirtieron a los hijos en bienes de consumo en vez de insumos de producción, la incorporación de la mujer al mercado laboral y la disminución de la mortalidad de los niños que incrementó el tamaño de la familia. Otros estudios, que privilegian los factores de la oferta de anticonceptivos, mencionan las acciones de la Asociación Demográfica Costarricense (fundada en 1966) y los programas de planificación familiar del Ministerio de Salud y de la Caja Costarricense de Seguro Social. Aunque la mayoría de estas explicaciones tienen parte de razón, lo más plausible es que todos estos factores abonaron el terreno para que operase en Costa Rica un clásico proceso de difusión de innovaciones que hizo caer la fecundidad mucho más de lo que las transformaciones socioeconómicas o las intervenciones programáticas por sí solas pueden explicarlo (Rosero-Bixby, 1999).

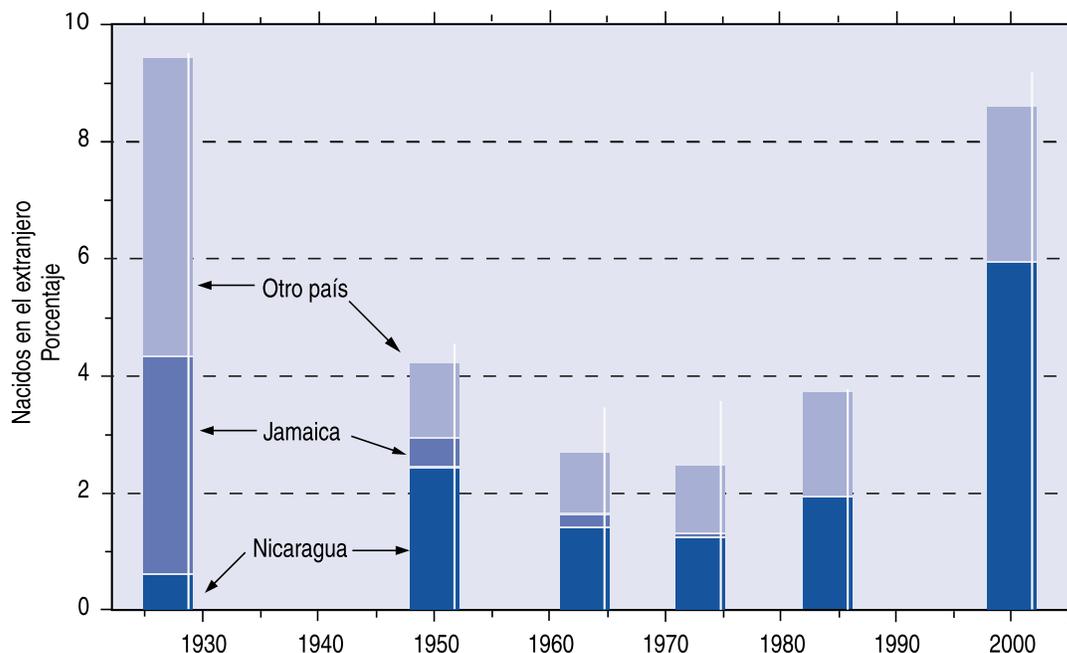
La población costarricense actuó con extraordinaria rapidez en la adopción de esa innovación que en la década de los sesentas fueron los anticonceptivos modernos. Ello se inició de manera espontánea y sin intervención pública alguna. La primera remesa de anticonceptivos orales ingresó al país en 1962 importada por farmacias privadas (Rosero-Bixby, 1983). El impacto se dejó sentir inmediatamente en la fecundidad de las clases medias urbanas. Pocos años después de iniciado el proceso se sumaron también programas de ingeniería social que lo aceleraron y lo llevaron a las zonas rurales, como fue el Programa Nacional de Planificación Familiar establecido en 1969 durante la administración de José Joaquín Trejos. Como telón de fondo estaban transformaciones sociales y económicas que volvieron disfuncional a la tradicional familia numerosa.

Al inicio del siglo XXI, el 80 por ciento de las parejas costarricenses planifican la familia, la mayoría con métodos condenados por la jerarquía católica (Chen *et. al.*, 2001) y la fecundidad ha alcanzado ese número mágico de 2,1 hijos de la tasa de fecundidad de reemplazo. Si el país mantiene constante esta fecundidad, hacia fines del siglo XXI habrá de 7 a 8 millones de costarricenses (véase el anterior Gráfico 1.1, proyección 2) y no los 60 millones que habría de repetirse el crecimiento del siglo XX. Es probable, incluso, que la caída de la fecundidad continúe por debajo de los 2 hijos. La proyección más factible (número 1 en el Gráfico 1.1) supone que disminuirá hasta los 1,8 hijos para luego recuperarse y permanecer constante a partir de 2045 en 2,0 hijos (esta es una evolución semejante a la de los países nórdicos o EE.UU.). Bajo esta hipótesis, la población del país alcanzará un máximo de 6,5 millones a mediados de siglo y luego se reducirá ligeramente para finalizar el siglo con poco más de 6 millones. Una tercera posibilidad extrema es que Costa Rica siga los pasos de ciertos países europeos, como Italia y España. Si la fecundidad del país cae hasta 1,6 hijos y se mantiene en esa cantidad, la población costarricense alcanzará un máximo de cerca de 6 millones a mediados del siglo XXI y declinará a poco más de 4 millones en el 2100 (Gráfico 1.1, proyección 3). Con una disminución extrema de la fecundidad, el país tendrá dentro de 100 años una población ligeramente mayor que la actual.

1.4 LA MIGRACIÓN INTERNACIONAL

Costa Rica es un país de inmigrantes o descendientes de inmigrantes. Tan es así que menos del 1 por ciento de la población censada en el 2000 se autodefinió como indígena. Paradójicamente, los flujos migratorios en sí mismos no jugaron un rol demográfico importante en la mayor parte del siglo XX. La excepción son los primeros y últimos años del siglo, en los que inmigrantes de Jamaica y Nicaragua, respectivamente, hicieron contribuciones significativas al aumento poblacional. El Censo de 1927 empadronó a cerca de 10 por ciento de la población como nacida en el extranjero, con Jamaica como país de origen más importante (Gráfico 1.5). Esta proporción disminuyó en censos sucesivos hasta caer por debajo de 3 por ciento en el de 1973. A partir de este año la tendencia se revierte y los inmigrantes aumentan su peso en la población. En el censo del 2000 llegan a ser casi el 8 por ciento, tres cuartas partes oriundos de Nicaragua. Una evaluación efectuada al censo del 2000 (INEC y CCP, 2002) estima que cerca del 20 por ciento de los extranjeros quedaron sin empadronar, con lo que puede afirmarse que los inmigrantes representan el 10 por ciento de la población. Pero incluso esta cifra no muestra toda la importancia que la inmigración alcanzó en años recientes. Se ha estimado que el flujo neto de inmigrantes en la última década del siglo fue del orden de los 20.000 anuales. Si a esta cifra se le suman los aproximadamente 10.000 nacimientos de madre extranjera que ocurren cada año en el país, se tiene que el aporte de los inmigrantes al aumento de la población (que anualmente es del orden de 90.000) fue de una tercera parte en las postrimerías de siglo. Algo semejante debió ser el aporte a principios de siglo.

GRÁFICO 1.5
NACIDOS EN EL EXTRANJERO
COSTA RICA CENSOS 1927-2000



FUENTE: Censos de población de DGEC y el INEC.

¿Cuáles son las perspectivas de las migraciones internacionales para la Costa Rica del siglo XXI? La historia propia y ajena enseñan que los flujos migratorios no duran para siempre, sino que ocurren en oleadas. Cabe esperar que la gran afluencia de nicaragüenses de las últimas dos décadas disminuya, o incluso llegue a ser nula, en el mediano plazo. Precisamente, las proyecciones de población del Gráfico 1.1 permiten hacer la conjetura de que hacia el año 2025 Costa Rica volverá a tener saldos migratorios nulos, similares a los que tuvo en gran parte del siglo XX. Sin embargo, una de las proyecciones (la denominada “1-a” en el Gráfico 1.1) se aparta de esta conjetura y más bien supone que el saldo neto de aproximadamente 20.000 se mantendrá constante durante todo el siglo. Ello, combinado con la hipótesis intermedia de fecundidad, llevaría a alcanzar una población de cerca de 9 millones de habitantes, es decir, el doble de la de principios de siglo y cerca de tres millones más que la hipótesis de migración nula. Por tanto, el futuro demográfico de Costa Rica está condicionado, en gran parte, por lo que suceda con la migración internacional. Ello contrasta con lo ocurrido en el siglo XX, en que la dinámica demográfica del país estuvo sobre todo gobernada por las variaciones en la mortalidad primero y, más tarde, en la fecundidad.

1.5 LA ESTRUCTURA POR EDADES Y LA INERCIA DEMOGRÁFICA

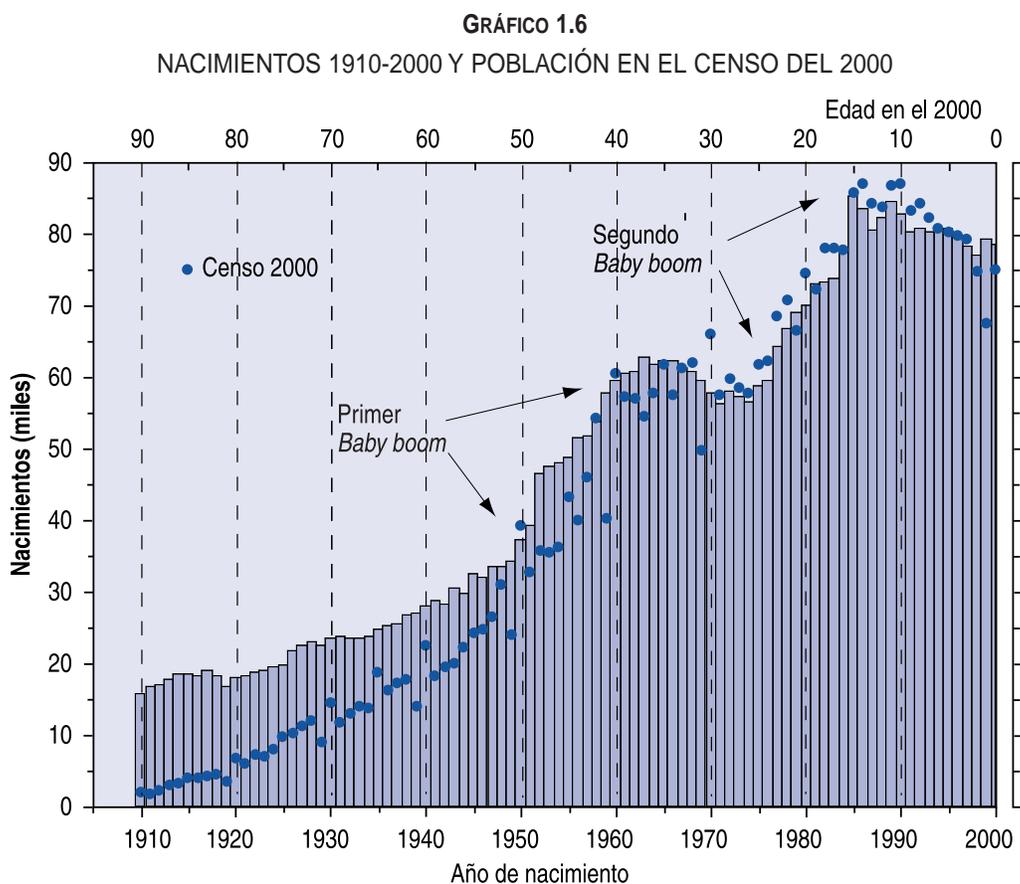
Hay poco que decir de la historia de la estructura por edades de la población costarricense durante la mayor parte del siglo XX: fue aburridamente muy joven. Es que la estructura por edades de la población, que suele representarse por una pirámide, depende sobre todo de los niveles de natalidad. Cuando la natalidad ha sido alta, la base de la pirámide es ancha; es decir, con una estructura joven. Cuando la natalidad ha sido baja, el número de personas varía poco en cohortes sucesivas y se obtiene una gráfica que se parece más a una botella de vino que a una pirámide. Por tanto, y en contra de la intuición, el envejecimiento de la población no ocurre porque aumenta la esperanza de vida sino porque disminuye la natalidad. Dado que Costa Rica mantuvo una natalidad elevada en los primeros dos tercios de siglo, la pirámide de edades cambió poco y fue la característica de una población joven. El Censo de 1963, por ejemplo, da cuenta de que la mayoría (el 53 por ciento) de la población era menor de edad (menor de 18 años) y tan solo el 5 por ciento superaba los 60 años. Esta estructura no es muy diferente a la que debió existir a principios de siglo.

Pero que la fecundidad cayera en las últimas décadas del siglo no significó que acto seguido la población de Costa Rica envejeciera. Lo que sucedió fue que el país pasó de ser uno de niños a uno de jóvenes. El censo del 2000 da cuenta de que la mayoría (54 por ciento) de la población está constituida por personas de 18 a 59 años de edad. Los menores de edad han pasado a representar el 38 por ciento y los ciudadanos de oro mayores de 60 años son ahora un 8 por ciento. El envejecimiento poblacional llegará más tarde, pasado el primer cuarto del siglo XXI.

¿Por qué Costa Rica a principios del siglo XXI, con una fecundidad apenas superior al reemplazo y una altísima esperanza de vida, tiene una población donde predominan los jóvenes? ¿Cómo es que la población del país continuará aumentando en el siglo XXI si la fecundidad es apenas de reemplazo? La principal explicación de estas paradojas es un fenómeno bien conocido en la física: la inercia. Un cuerpo en movimiento no puede detenerse súbitamente. La inercia demográfica la imprimen contingentes crecientes de jóvenes nacidos bajo los patrones de alta fecundidad del pasado, que

continúan incorporándose a las edades reproductivas y procrean números crecientes de hijos, pese a su fecundidad menor. La demografía de Costa Rica en el siglo XXI está en gran medida hipotecada a la inercia de lo que pasó en el siglo XX. Debe tenerse presente que gran parte de los habitantes del país en el siglo XXI ya nacieron en el siglo XX.

En efecto, las tendencias demográficas más importantes en la primera mitad del siglo XXI están definidas por la curva de nacimientos del siglo XX, la que además, como ya se dijo, determina la pirámide o estructura por edades de la población. El Gráfico 1.6, que condensa gran parte de la demografía de Costa Rica en el siglo XX, muestra de modo elocuente cómo la estructura o pirámide de edades del censo del 2000 está en gran parte definida por la curva de nacimientos del siglo previo. El número de personas censadas en cada edad es cercano al tamaño original de la cohorte –es decir, los nacimientos– hasta alrededor de la edad 50. A partir de esta edad comienza a hacerse evidente el efecto de la mortalidad y el número de sobrevivientes al Censo del 2000 es cada vez menor comparado con el tamaño original de la cohorte (otros dos factores que separan las dos curvas son: (1) los inmigrantes que elevan los números del censo y (2) los errores de declaración de la edad en el censo que, por ejemplo, muestran una aversión por la edad 41 y una atracción por los 40.

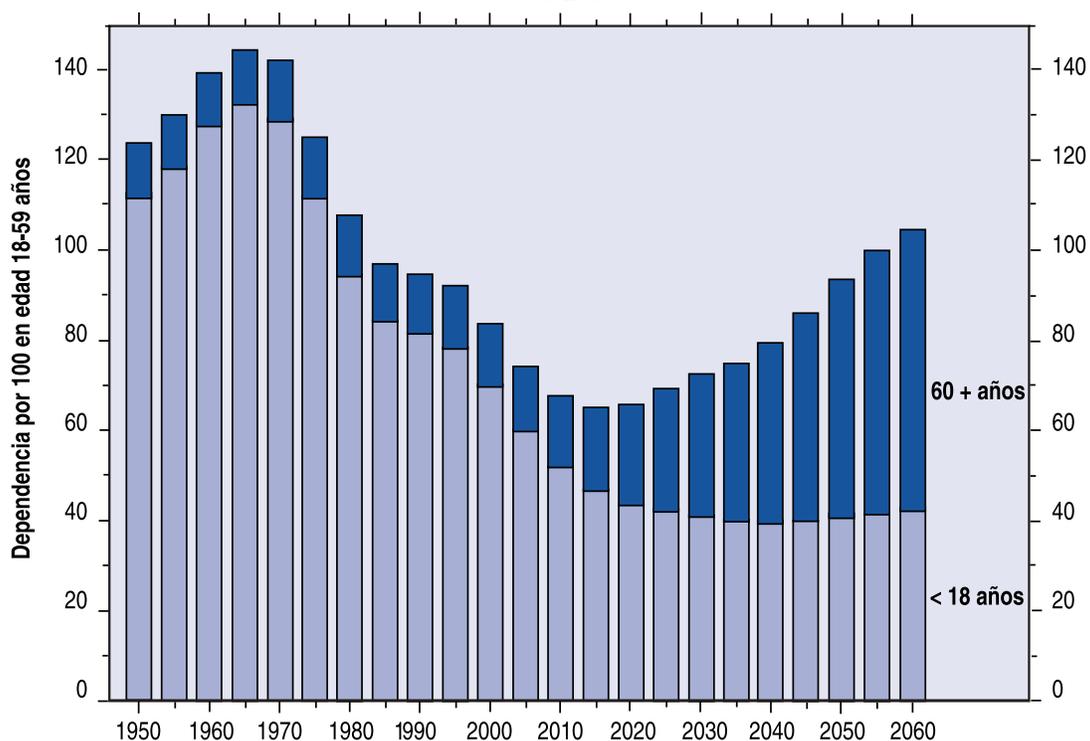


FUENTE: INEC, estadísticas vitales de nacimientos y censo del 2000.

Dos eventos definitorios de la curva de nacimientos en el siglo XX son las dos explosiones o *baby booms* ocurridas, primero en los años cincuentas y, luego, entre 1975 y 1985. La de este último periodo es menos conocida y es en parte un eco de la primera.

Los individuos del primer *baby boom* están hacia el año 2000 en las edades de máximo ahorro y productividad (35 a 50 años). Los jóvenes del segundo *boom* también han comenzado a incorporarse a esas edades. Esta situación constituye un bono que la demografía le dio a la economía del país hacia el final del siglo y que ocurrirá solamente una vez en la historia de Costa Rica. El bono consiste en que, por ejemplo, el número de dependientes por cada 100 personas en edad de trabajar (18-59 años) ha caído de 139 en 1960 a 84 en 2000, y caerá aún más a 65 dependientes en el año 2015 (Gráfico 1.7).

GRÁFICO 1.7
EL BONO DEMOGRÁFICO:
RELACIÓN DE DEPENDENCIA DE LA POBLACIÓN,
1950-2060

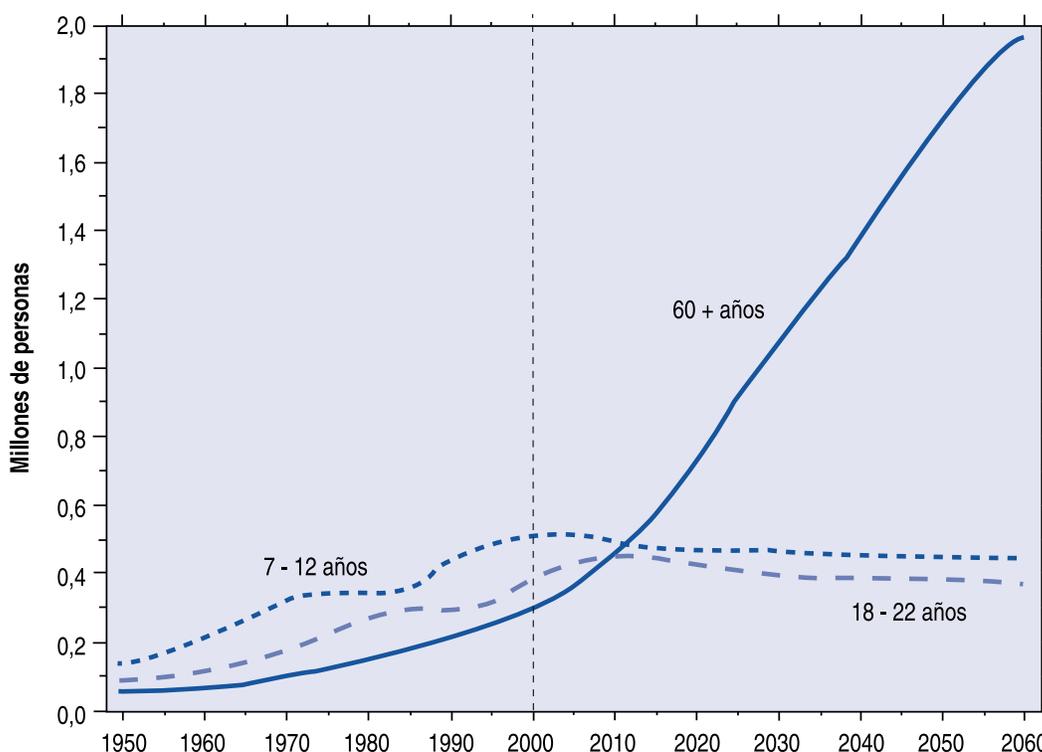


FUENTE: Estimaciones y proyecciones de población de CCP e INEC.

Estudios recientes del Banco Mundial concluyen que un bono demográfico de este tipo fue un factor importante para el excepcional crecimiento económico de los tigres asiáticos. Ojalá Costa Rica no deje dejar pasar la oportunidad que esta coyuntura demográfica le ofrece para desarrollarse en las primeras décadas del siglo XXI, pues el bono no durará mucho. Dentro de unas dos décadas, en cuanto los cuarentones y cincuentones del primer *baby boom* entren en la tercera edad, la relación de dependencia antes mencionada aumentará, alcanzando un nivel de 104 en el 2060. Además, la composición de los “dependientes” se modificará. Los adultos mayores, que en la actualidad son la sexta parte de los dependientes, pasarán a ser la mayoría a partir del 2040.

Las fluctuaciones en la curva de nacimientos han generado también una gran turbulencia en las tasas de crecimiento poblacional de los distintos grupos de edades en el último cuarto de siglo y ello se extenderá hasta bien entrado el siglo XXI (Gráfico 1.8). Mientras el aumento de la población de Costa Rica será del orden de 61 por ciento en la primera mitad del nuevo siglo, los mayores de 60 años se multiplicarán por seis (de 300 mil a casi 2 millones). Esta explosión en el número de adultos mayores ejercerá gran presión sobre los sistemas de pensiones y servicios de salud. Se estima que, mientras hoy hay aproximadamente 10 trabajadores cotizantes a los seguros sociales por cada pensionado, hacia el año 2050 habrá solamente dos cotizantes por cada pensionado.

GRÁFICO 1.8
TRES GRANDES GRUPOS DE EDADES DE LA POBLACIÓN.
COSTA RICA 1950-2060



FUENTE: Estimaciones y proyecciones de población de CCP e INEC.

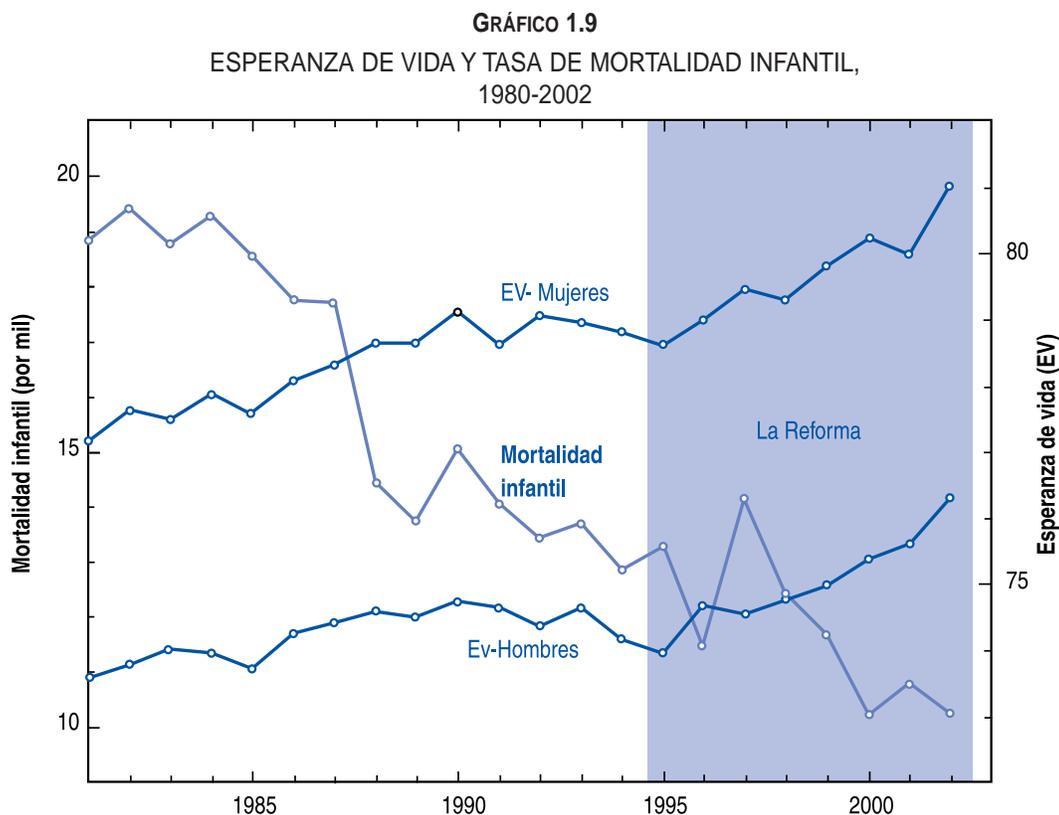
Los jóvenes que en la actualidad están en edad universitaria (18 a 22 años), de buscar un empleo o establecer un hogar, nacieron durante el segundo *baby boom* y, por ende, su número está en pleno aumento (Gráfico 1.8). Ello está ejerciendo presión en el empleo, la vivienda y la educación superior, así como en los índices de delincuencia (los crímenes los cometen principalmente los jóvenes). Esta presión terminará en el 2010 aproximadamente. La educación escolar y preescolar está, en cambio, libre de presiones demográficas y bajo un respiro para mejorar la calidad, como lo muestra la estabilidad de la curva para las edades de 7 a 12 años en el gráfico. Esta será una segunda oportunidad que ojalá Costa Rica no deje pasar como desaprovechó la de los años setentas. En contraste con la educación, el sector salud sufrirá cada vez más la presión demográfica del envejecimiento de

los individuos. Por ejemplo, la capacidad hospitalaria del país tendrá que casi triplicarse en la primera mitad del siglo venidero.

1.6 LA COYUNTURA DEMOGRÁFICA EN EL 2002

Aunque en la demografía son raras las fluctuaciones importantes de un año para otro, en el 2002 ocurrieron tres acontecimientos dignos de mencionar.

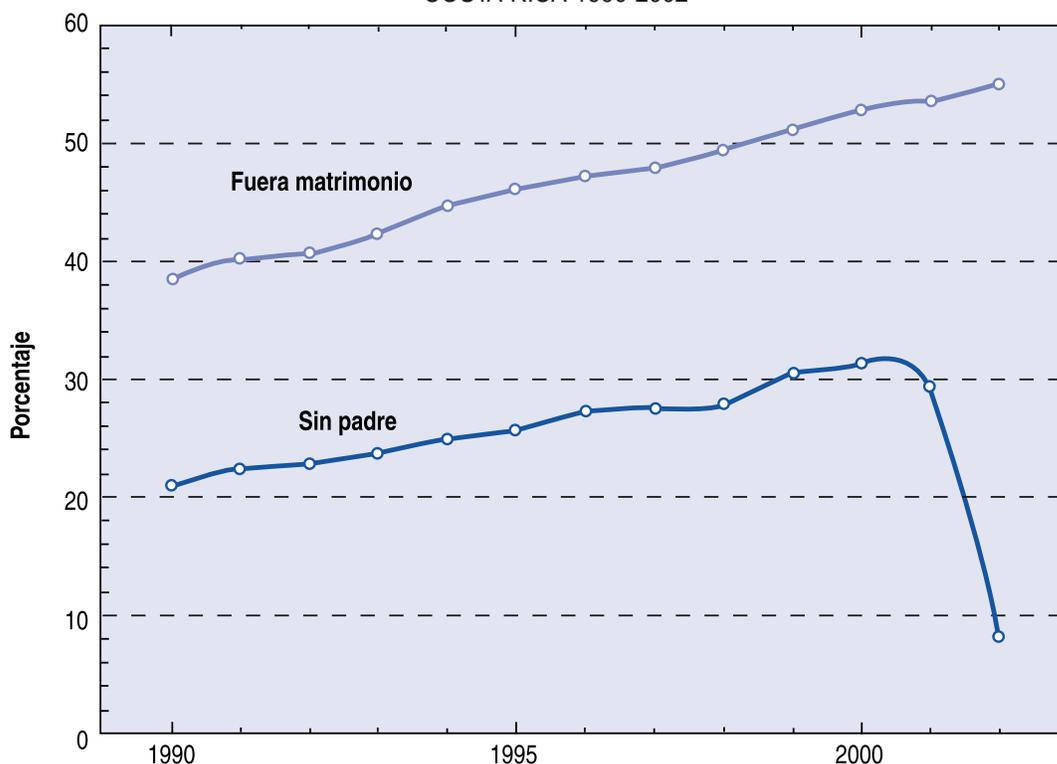
El primero de estos acontecimientos fue un aumento extraordinario de la esperanza de vida respecto al 2001. Esta se incrementó en un año para las mujeres y en 0,7 años para los hombres; los incrementos más grandes registrados en el país en dos décadas (Gráfico 1.9). Estas mejoras parecen ser la culminación de una tendencia iniciada en 1996 en forma coincidente con el proceso de reforma del sector salud y que revirtió las tendencias negativas de la primera parte de la década de los noventa. La coincidencia en el tiempo de mejoras en la esperanza de vida y el proceso de reforma podría ser solo eso: una coincidencia. Empero, otros datos y una investigación del impacto de la reforma, sugieren una relación de causa-efecto, originada especialmente en la mejora en el acceso a servicios médicos primarios en poblaciones que estaban rezagadas, gracias al establecimiento de los EBAIS (Rosero-Bixby, 2003b). Aprovechando que la reforma en el primer nivel de atención ocurrió como un cuasi-experimento natural (se aplicó en forma gradual en distintas áreas), se ha estimado que, por ejemplo, solamente en el 2001, el impacto de la reforma consistió en evitar las muertes de 120 niños y 350 adultos (Rosero-Bixby, 2003a).



FUENTE: Estimaciones y proyecciones de población de CCP e INEC.

El segundo acontecimiento digno de mención fue que Costa Rica alcanzó el nivel de fecundidad de reemplazo (2,1 hijos por mujer) en el 2002. Se constituyó así, en el segundo país latinoamericano en llegar a este nivel emblemático de la fecundidad (el primero fue Cuba). Aunque tendencias previas auguraban que ello ocurriría, el acontecimiento se adelantó algunos años. No hay una explicación simple de por qué la caída de la fecundidad se aceleró en el 2002, pero es razonable atribuir al menos una parte de ello a la *Ley de Paternidad Responsable* de abril del 2001. El Gráfico 1.10 muestra la dramática caída que produjo dicha ley en el porcentaje de nacimientos registrados como de “padre desconocido” en el 2002. Es posible que antes de esa ley los costos de la paternidad hayan sido una “externalidad” para algunos hombres y que la ley hizo que esos costos se internalizaran, con una consecuente reducción en el número de concepciones en el 2001 y en los nacimientos del 2002.

GRÁFICO 1.10
NACIMIENTOS FUERA DEL MATRIMONIO Y REGISTRADOS SIN PADRE.
COSTA RICA 1990-2002



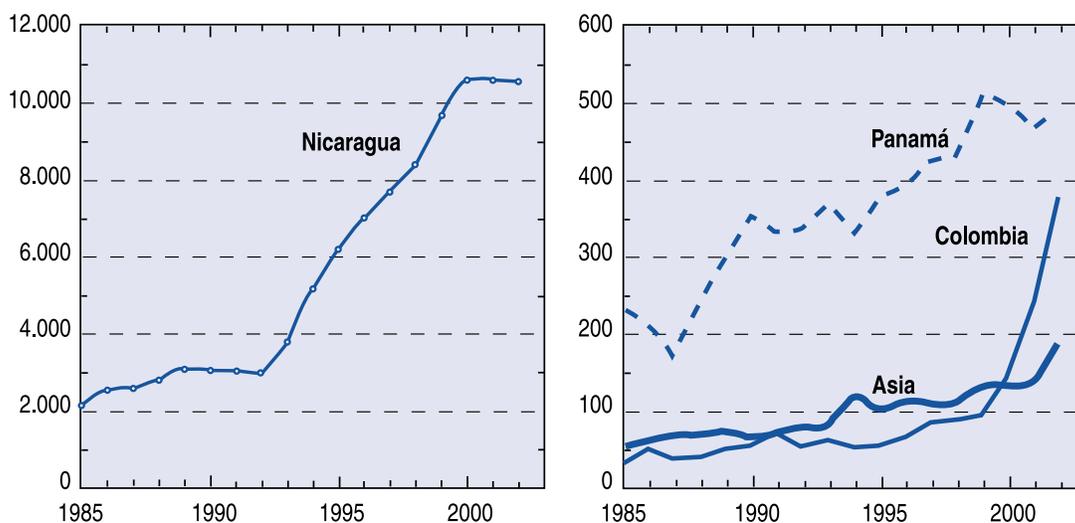
FUENTE: Elaboración propia.

Pero posiblemente más importante que elucidar las causas que permitieron llegar al reemplazo, es identificar las consecuencias que esto tiene para el país. Ciertamente no significa un crecimiento demográfico de cero. El fenómeno de la inercia demográfica antes citado y la inmigración internacional hacen que la población del país siga aumentando en forma vigorosa. En el largo plazo, empero, esta fecundidad podría llevar al país a una situación de estabilidad demográfica. Probablemente ello es un destino deseable, sin las presiones del aumento explosivo ni los fantasmas de la despoblación. Nada garantiza, empero, que la fecundidad se quedará en el reemplazo y cesará la caída. En países como España o Italia la fecundidad total ha llegado a niveles tan bajos como los de 1,2 hijos

por pareja. Si Costa Rica sigue los pasos de esos países, el Estado y las instituciones pronto tendrán que empezar a preocuparse sobre cómo atender la demanda insatisfecha de servicios a la familia, del mismo modo que en el pasado hicieron frente a la demanda insatisfecha de planificación familiar. Eso sí, no se deberá caer en la trampa fundamentalista de coartar libertades y obligar a la gente a elevar la fecundidad con medidas restrictivas a la planificación familiar.

El tercer hito del 2002 es el “fin de la inmigración nicaragüense” y la emergencia de la inmigración colombiana. En realidad estos no son acontecimientos exclusivos del 2002. Ya venían mostrándose en años previos en los radares con los que el Centro Centroamericano de Población vigila estas tendencias. Así, datos recolectados en las comunidades de origen de la migración nicaragüense, que se muestran en otra ponencia de esta jornada, ya sugerían una disminución drástica en la probabilidad de emigrar por primera vez y un aumento considerable en la tasa de retorno desde Costa Rica. Paralelamente, la serie de nacimientos de madres nicaragüenses muestra una estabilización en el 2001, que se confirma en el 2002 (Gráfico 1.11). Esto no quiere decir que ya no hay nicaragüenses en Costa Rica, o que han dejado de llegar inmigrantes de ese país; lo que quiere decir es que el número de los que llegan puede estarse compensando con el de los que retornan, dando como resultado un saldo neto pequeño o cercano a cero, que ha estabilizado el *stock* de nicaragüenses en Costa Rica y su manifestación en el número de nacimientos.

GRÁFICO 1.11
NACIMIENTOS DE MADRES EXTRANJERAS.
COSTA RICA 1985-2002



FUENTE: INEC.

En contraste, la curva de nacimientos de madres colombianas en Costa Rica se ha disparado (Gráfico 1.11). La cifra correspondiente del 2002 es casi cuatro veces mayor que la de 1999. Aunque los números absolutos son todavía pequeños comparados con los de nicaragüenses, la explosión de la migración colombiana es una realidad. ¿A cuánto ascienden estos inmigrantes? En el Censo del 2000 fueron empadronados cerca de 6.000 colombianos y probablemente no fueron contados unos 600 más. Entre 2000 y 2002 el número de nacimientos de madres colombianas se ha multiplicado

por 2,7. Una rápida estimación resulta de aplicar este factor a la cifra censal, para obtener cerca de 18.000 inmigrantes colombianos en el 2002, es decir una afluencia neta anual del orden de 5.500. Costa Rica dispone de excelentes estadísticas vitales que permiten seguir con precisión el aumento vegetativo de la población. Sabemos que el saldo entre nacimientos (71.000) y defunciones (15.000) en el 2002 fue de 56.000 personas, para un aumento vegetativo de la población de 1,4 por ciento anual. No sabemos, sin embargo, a ciencia cierta a cuánto asciende el crecimiento total de la población porque no existen cifras fidedignas del volumen de los flujos migratorios. A fines de la década de los noventa se estimó en algo más de 20.000 el saldo migratorio anual del país. Para el 2002, dadas la disminución de inmigración nicaragüense y la cantidad de inmigrantes colombianos, es probable que el saldo migratorio sea del orden de los 10.000 individuos al año, lo que llevaría a 1,7 por ciento la tasa de crecimiento anual de la población del país. Aunque esta tasa es substancialmente menor que las del pasado, es lo suficientemente alta como para comerse la mitad del crecimiento del producto interno bruto.

1.7 RESUMEN Y CONCLUSIÓN

En el siglo XX Costa Rica vivió una auténtica explosión demográfica; fenómeno único que no ocurrió antes ni se repetirá en el futuro. Se proyecta que al finalizar el siglo XXI, la población del país puede ser similar a la del año 2000 o, a lo sumo, un poco más del doble. Este crecimiento, o su ausencia, contrastan con la multiplicación por 14 que tuvo lugar en el siglo XX. Ese crecimiento explosivo fue causado por mejoras vertiginosas en la esperanza de vida, ocurridas especialmente en las décadas de los cuarentas, cincuentas y setentas. En la última parte del siglo XX la fecundidad también cayó de manera vertiginosa, fenómeno que desactivó la bomba poblacional. Por su parte, la migración internacional fue un factor importante de crecimiento poblacional al principio y al final del siglo. El aumento de la esperanza de vida y la alta natalidad del pasado auguran un crecimiento explosivo de la población de adultos mayores con la consiguiente presión sobre los sistemas de pensiones y servicios de salud. La baja en la natalidad, por su parte, augura una disminución en el peso relativo de niños y jóvenes en la población. El juego de estas fuerzas, le ha dado al desarrollo del país un "bono demográfico", consistente en una población dominada por los adultos jóvenes y, consecuentemente, con una baja relación de dependencia. Esta situación es, sin embargo, pasajera. Quedará atrás dentro de una o dos décadas, cuando empiecen a sentirse los efectos del envejecimiento poblacional. Fluctuaciones importantes en el número de nacimientos durante el siglo recién terminado, en particular los *baby booms* de las décadas de los cincuentas y de 1975 a 1985, marcan la demografía del país en las primeras décadas del nuevo siglo y generan efectos considerables en la economía y la sociedad. Por ejemplo, los jóvenes del segundo *baby boom* están en la actualidad ejerciendo presión sobre el empleo, la enseñanza superior, la vivienda e, incluso, la criminalidad. La entrada de los individuos del primer *baby boom* a la tercera edad durante la segunda década del siglo, será también crucial para la economía y sociedad costarricenses. En el año 2002 ocurrieron tres importantes acontecimientos demográficos: (1) la esperanza de vida tuvo un aumento extraordinario, como no se veía desde hace 20 años, probablemente a consecuencia de la reforma del sector salud; (2) la fecundidad alcanzó el nivel de reemplazo y se vieron los efectos de la *Ley de Paternidad Responsable*; y (3) probablemente llegó a su fin el fenómeno de la migración nicaragüense, al tiempo que

emergía la inmigración colombiana, aunque a escala mucho menor. El crecimiento vegetativo de la población en el 2002 fue de 1,4 por ciento y el crecimiento total fue del orden de 1,7 por ciento, es decir lo suficientemente alto como para anular más de la mitad del crecimiento de la producción nacional en ese año, que fue del 3,0 por ciento.

BIBLIOGRAFÍA

- Chen-Mok, M. *et. al.* (2001). *Salud reproductiva y migración nicaragüense en Costa Rica 1999-2000: Resultados de una encuesta nacional*. San José, Costa Rica: Universidad de Costa Rica.
- DGEC (1953). *Censo de población de Costa Rica (22 De Mayo De 1950)*. San José, Costa Rica: Dirección General de Estadística y Censos.
- _____ (1958-1971). *Anuario estadístico*. San José, Costa Rica: Dirección General de Estadística y Censos.
- _____ (1960). *Censo de población de Costa Rica, 11 De Mayo De 1927*. San José, Costa Rica: Dirección General de Estadística y Censos.
- _____ (1966). *Censo de población*. San José, Costa Rica: Dirección General de Estadística y Censos.
- Gómez Barrantes, M. (1972) "El descenso de la fecundidad en Costa Rica (Primera Parte)". San José: Universidad de Costa Rica, Escuela de Ciencias Económicas.
- Hanson, L. A., S. Bergstrom y Luis Rosero B. (1994). "Infant mortality and birth rates.", en K. S. Lankinen *et. al.*, editores. *Health and Disease in Developing*. Londres: The MacMillan Press.
- INEC y CCP (2002). *Costa Rica: estimaciones y proyecciones de población 1970-2050 actualizadas al año 2000 y evaluación del Censo del 2000 y otras fuentes de información*. San José: Instituto Nacional de Estadística y Censos.
- Minino, A. M. y B. L. Smith, editores. (2001). "Deaths: preliminary data for 2000.", en CDC. *National Vital Statistics Report 49*, No. 12.
- PRB (2002). *2001 World population data sheet*. Washington: Population Reference Bureau.
- Rosero Bixby, L. (1983). "Determinantes de la fecundidad en Costa Rica.", en *Notas de población*, No. 32.
- _____ (1985). "The case of Costa Rica.", en J. Lopez y A. Vallin, editors. *Health Policy, Social Policy and Mortality Prospects*. Lieja, Bélgica: Ordina.
- _____ (1991). "Socioeconomic development, health interventions, and mortality decline in Costa Rica", en *Scandinavian Journal of Social Medicine*, No. 46.
- _____ (1999). "Interaction, diffusion, and fertility transition in Costa Rica: quantitative and qualitative evidence", en R. Leete, editor. *Dynamics of Values in Fertility Change*. Oxford: Oxford University Press.
- _____ (2003a). "Evaluación del impacto de la reforma del sector salud en Costa Rica", en *Revista Panamericana de salud pública*. Documento en revisión
- _____ (2003b). "Supply and access to health services in Costa Rica 2000: A GIS-based study". Aceptado para publicación en *Social Science and Medicine*.
- Thiel, B. A. (1902). "Monografía de la población de Costa Rica en el siglo XIX", en *Revista de Costa Rica*, Tomo I.