

LA FECUNDIDAD Y LA INTERVENCION DEL
TRABAJO EN SALUD
(ESTUDIOS EN CUATRO PROVINCIAS DE COSTA RICA)

Licda. Iris Obando Hidalgo (*)
Licda. Ana Isabel Ruíz Rojas (**)

RESUMEN

Se estudió el comportamiento de la fecundidad en las provincias de Alajuela, Heredia, Puntarenas y Limón. El estudio comprende los datos de la década de los 80, en algunos aspectos, éstos se presentan por quinquenios (80-85-89) y en otros, por año.

La fuente básica de datos fue la Dirección General de Estadística y Censos (Estadísticas vitales, Encuesta de hogares y Estimaciones y proyecciones de población por sexo y grupos de edad 1975-2000).

En forma específica, interesó analizar la estructura de la fecundidad en la población femenina adolescente de 10 a 19 años en esas provincias. Así mismo, interesó estimular el estudio de este tema, por parte de los Trabajadores Sociales.

En el estudio de la dinámica poblacional y concretamente en su componente fecundidad, conviene señalar tres elementos fundamentales: tiempo, lugar y personas. El primero se refiere al estudio de la fecundidad en una década; en cuanto a lugar, se estudian las diferencias en las cuatro provincias seleccionadas. Y en persona, se identifican grupos de riesgo por edad.

(*) Trabajadora Social en el Hospital Nacional de Niños.

(**) Profesora Escuela de Trabajo Social. Universidad de Costa Rica.

Los principales hallazgos son:

- 1.- Los cálculos realizados nos llevan a la conclusión de que existe una expresión diferente de las tasas de fecundidad en las provincias analizadas, donde destacan Puntarenas y Limón por tener las tasas más elevadas.
- 2.- Por grupos de edad, la fecundidad en las menores de 15 años muestra una leve tendencia al aumento aunque con algunas irregularidades. En cuanto al grupo de 15 a 19 años la fecundidad presenta un comportamiento irregular en toda la década con un importante aumento en 1989.
- 3.- En las provincias de Puntarenas y Limón el grupo de 10 a 19 años presenta las tasas de fecundidad más elevadas de las cuatro provincias, estas tasas se incrementan considerablemente en la provincia de Limón. Contrariamente el grupo de 40 a 49 años en la provincia de Puntarenas presenta las tasas más elevadas para los años 80-85-89.

Los datos reflejan que grupos extremos (muy jóvenes y añosas, están participando significativamente en la fecundidad lo que conlleva a riesgos biológicos y sociales que tanto el Trabajador Social como otras disciplinas, deben conocer para planificar su intervención en forma conjunta.

El uso de las estadísticas de fecundidad específicas por edad y región, aunado al conocimiento socio-cultural del área de intervención del Trabajador Social; se convierte en un valioso instrumento de información para la toma de decisiones, sobre todo en la etapa de planificación.

INTRODUCCION

El conocimiento de la dinámica poblacional es esencial no sólo para estudiar la tendencia de los grupos humanos y prever su tamaño y distribución en el espacio, sino que permite también identificar características en grupos específicos y orientar la intervención en ellos.

La fecundidad es un componente de la dinámica poblacional, junto a la mortalidad y a las migraciones. La fecundidad da cuenta del comportamiento reproductivo de una población y de la importancia de su estudio es lo que queremos tratar en este trabajo.

En Costa Rica se estima que la mortalidad comenzó a descender a inicios de este siglo pero la natalidad se mantuvo alta hasta alrededor de 1960. Esto provocó una tasa de crecimiento de población de 3.8 por ciento anual que es uno de los más altos del mundo. Así de 1955 en que tenía un millón de habitantes, pasa en 1976 a dos millones. Sin embargo, a partir de 1960 "...la natalidad inicia un proceso de rápida disminución que consecuentemente ha reducido el ritmo de crecimiento demográfico". (1)

En esa misma década, 1960, pero posterior a que iniciara el descenso anotado, se inicia en el país, el Programa de Planificación Familiar que cubre a la población a través de las consultas de la Caja Costarricense de Seguro Social (C.C.S.S) y del Ministerio de Salud prácticamente en todo el país. Este programa, junto a los programas sostenidos de educación y salud se señalan como responsables de la disminución en la fecundidad nacional.

Las estadísticas vitales en nuestro país muestran que ocurren aproximadamente 81.000 nacimientos por año. Las muertes son de alrededor de 11.000 personas al año, lo que produce un crecimiento natural de la población de unas 70.000 personas anualmente.

Los nacimientos, expresión concreta de la fecundidad, tienen implicaciones de diversa índole en el crecimiento y desarrollo del país en general y de grupos específicos en particular.

Algunos estudios sobre la fecundidad desde el punto de vista socio-económico, han encontrado que el promedio de hijos por mujer es mayor en los grupos de ingreso bajo:

"según la Encuesta Fecundidad de 1986, la tasa global de fecundidad según un indicador del ingreso, muestra diferencias muy importantes: 2.2 hijos por mujer para aquellas de ingreso alto, 2.9 para las situadas en el nivel medio y de 5.1 hijos por mujer, en el de ingreso bajo". (2)

Junto a estas diferencias según criterios económicos, se observan otros problemas relacionados con el comportamiento de la fecundidad: nacimientos de madres adolescentes o en edad avanzada, nacimientos cuyo embarazo no fue planeado y familias muy numerosas. Los nacimientos bajo estas circunstancias ponen en riesgo la salud de los niños y de sus madres. Algunos de los problemas están dados por la inmadurez o envejecimiento del organismo de la mujer. Otros tienen origen en la indisposición de la madre (y del padre) hacia el niño, así como en problemas familiares y de índole socio-económico.

Algunos estudios muestran que los niños no deseados están en mayor riesgo de maltrato y abandono. También esa situación afecta el estudio y la actividad laboral de la mujer con las consecuencias lógicas que esto trae. La doctora Sosa señala:

"...las mujeres que declaran el último embarazo como no planeado y que trabajan en este momento, el 10% debió abandonar el empleo, porcentaje que se lleva al 15% entre mujeres de 15 a 19 años. Igualmente, para las mujeres que estudian al momento del embarazo, el 11% deben abandonar sus estudios". (2)

Este impacto de la fecundidad en la condición de vida de la población es tratado en un volumen de Population Reports (3) en el que se dice:

"Actualmente se estima que en la mitad de todos los nacimientos en los países en desarrollo, la madre como el niño, corren gran riesgo. Se trata de nacimientos en que la madre es demasiado vieja o demasiado joven, o que tienen lugar después de demasiados nacimientos anteriores o demasiado pronto después de un nacimiento anterior.

Si se aumentara la práctica de la planificación familiar de modo en que todos los nacimientos las madres sean de 18 a 35 años de edad, ninguna mujer tenga más de 4 hijos y haya dos años de intervalo como mínimo entre cada nacimiento, se estima que se evitarían unos 5.6 millones de defunciones de lactantes y 200.000 defunciones maternas".

La fecundidad se constituye también en un determinante de la sobrevivencia del niño dependiendo de las condiciones y características en que se dé. Entre las variedades específicas de la fecundidad, asociadas con la mortalidad infantil, L. Rosero, (4), D. Sosa (2) y E. Taucher, (5) señalan las siguientes:

- . residencia de la madre
- . educación de la madre
- . edad de la madre
- . orden del nacido vivo
- . intervalo intergenésico

El menor o mayor riesgo está determinado por la interrelación de todas estas variables.

Estas preocupaciones han llevado a que en Costa Rica, se formulen directrices específicas de atención a grupos especiales. En el Programa Nacional de Población de 1987 (6) se plantearon áreas prioritarias de atención y entre ellas:

- . Familia, procreación y condiciones de la mujer, que incluye a su vez el campo de la salud materno infantil.
- . Distribución de la población y migración interna.
- . Población adolescente

Paralelo a estas directrices, funciona el Programa de Planificación Familiar y tiene un tratamiento prioritario el grupo materno infantil y adolescentes para lo cual sabemos que existen programas específicos.

El conocimiento de las características de la fecundidad del país y de distintos grupos de población, se convierte en un tema necesario y útil para el profesional que trabaja en salud, ya que explica parte de los problemas de salud pública que se enfrentan cotidianamente, y, ofrece elementos para planificar la intervención en ellos.

En este trabajo interesa:

- 1) Analizar el comportamiento de la fecundidad en la década del 80 en las provincias de Alajuela, Heredia, Puntarenas y Limón.
- 2) Identificar y analizar la estructura de la fecundidad en la población femenina adolescente de 10 a 19 años en esas provincias.

Se espera estimular el estudio de la dinámica de la población como apoyo a la toma de decisiones y planeamiento de acciones del Trabajador Social en Salud.

MATERIAL Y METODOS

Para el análisis de la fecundidad en este trabajo, se tomó como información básica, las estadísticas de los nacidos vivos registrados y los datos de estimaciones de población provenientes del Censo.

DELIMITACION DEL AREA DE ESTUDIO

El área de estudio comprendió las provincias de Alajuela, Heredia, Puntarenas y Limón. La decisión de analizar información por provincia y no por Región, se tomó por las limitaciones que ofrece la información disponible para hacer el análisis por Región, según el criterio del Ministerio de Salud.

Por tanto, se optó por comparar cuatro provincias: Limón, que equivale a la Región Atlántica; Heredia, que constituye un

importante componente de la Región Central Norte (*); Alajuela que forma parte de varias regiones ya que tiene Cantones que pertenecen a la Región Huetar Norte, Central de Occidente, Pacífico Central y Central Norte y finalmente Puntarenas, componente importante de la Región Pacífico Central.

FUENTES DE INFORMACION

Las estadísticas vitales de la Dirección General de Estadística y Censos se constituyeron en una fuente básica para los propósitos de este trabajo. El error que puede tener esta fuente es el de omisión, inscripción tardía y mal reporte del lugar de residencia.

En cuanto a los datos de población, se trabajó con estimaciones (elaboradas sin tomar en cuenta la migración internacional, elemento muy difícil de precisar. Para los datos de las provincias se usaron las "Estimaciones y proyecciones de población cantonal por sexo y grupos de edad 1975-2000" y para la población del país, se tomó la estimación de las Encuestas de Hogares 1980-1989.

Los errores que se pueden presentar con los datos de población son los propios de las estimaciones o sea, que los datos tengan una variación o tendencia irregular que no se pueda preveer.

PERIODO DE ESTUDIO

El análisis realizado comprende la década del 80. Algunos datos se presentan por cada año y otros por quinquenios (80-85-89).

CALCULOS REALIZADOS

Los cálculos realizados son en todos los casos tasas: tasa bruta de natalidad, tasa de fecundidad general, tasas específicas de fecundidad por edad y tasa global de fecundidad.

(*) Además de la Provincia de Heredia, forman parte de la Región Central Norte los cantones: Alajuela Centro, Grecia, Atenas, Poás, Goigoechea, Coronado, Tibás y Moravia.

LIMITACIONES

En la Dirección General de Estadística y Censos, datos como los nacimientos por edad de la madre, sólo se registran por provincia y no por cantón, excepto para el año 1985. Esta fue una limitación importante ya que esa es información básica para determinar la tasa de fecundidad específica por edad, que es la medida más confiable de la fecundidad; esto limitó la presentación de los datos por Región.

RESULTADOS

La tasa bruta de natalidad^(*) representa la frecuencia con que ocurren los nacimientos, por cada mil habitantes. Es una medida gruesa del comportamiento de la fecundidad y describe los efectos de ésta en el crecimiento de la población.

El análisis de estas tasas para Costa Rica y las cuatro provincias seleccionadas, nos permite apreciar un comportamiento diferente de la tasa en las provincias respecto a la tasa nacional. Alajuela y Heredia están por debajo de la tasa nacional y Puntarenas y Limón sobre esa tasa.

En la década analizada, encontramos un comportamiento irregular con un aumento en el año 1985 y un descenso en 1989. Las tasas para los años 1980, 1985, 1989 son las siguientes:

* Tasa bruta de natalidad: Este indicador se constituye de la siguiente forma: Total de nacimientos en un período dado entre el total de la población en ese mismo período de tiempo, multiplicado por mil.

CUADRO N°1
TASA BRUTA DE NATALIDAD PARA COSTA RICA Y
PROVINCIAS DE ALAJUELA, HEREDIA, PUNTARENAS Y LIMON
1980 - 85 - 89

PAIS/PROVINCIA	A N O S			
	1980	1985	1989	Diferencia 85-89
COSTA RICA	31.5	33.9	30.5	3.4
ALAJUELA	29.3	32.7	18.5	14.2
HEREDIA	29.6	28.8	25.9	2.1
PUNTARENAS	33.0	36.0	30.1	5.9
LIMON	34.6	40.1	33.8	6.3

Fuente: Dirección General Estadística y Censos.

El descenso entre 1985 y 1989 es también irregular, el mayor descenso es de 14.2 que muestra la provincia de Alajuela y Heredia solo disminuye 2.1. Las provincias con la tasa más alta muestran un descenso más lento.

El uso de esta tasa tiene el inconveniente de estar afectado por la estructura de la población, al tomar en cuenta a toda la población y no solo a la expuesta a la fecundidad.

La tasa de fecundidad general^(*) precisa el nivel de fecundidad al calcularse con la población femenina en edad reproductiva^(**) y aunque está afectada por la distribución por edad de las mujeres en edad fértil; es interesante presentar esas tasas.

(*) Tasa de fecundidad general: Se construye al dividir el total de nacimientos entre el total de población femenina en edad fértil, en un período de tiempo X multiplicado por mil.

(**) Las edades en que inicia y finaliza el período reproductivo pueden variar según cambia la condición fisiológica de la población femenina y según patrones culturales de reproducción. Actualmente se considera población femenina en edad reproductiva, la comprendida entre 15 y 49 años.

CUADRO Nº 2
TASA DE FECUNDIDAD GENERAL PARA COSTA RICA Y
PROVINCIAS DE ALAJUELA, HEREDIA, PUNTARENAS Y LIMON
1980 - 1985 - 1989

COSTA RICA/PROVINCIAS	1980	1985	1989
COSTA RICA	109.2	114.9	106.4
ALAJUELA	85.1	73.4	95.9
HEREDIA	94.1	93.8	72.9
PUNTARENAS	98.2	141.3	101.2
LIMON	119.0	138.0	109.0

Fuente: Dirección General de Estadística y Censos.

Estos datos muestran el número de hijos por mil mujeres en edad reproductiva. Esta tasa en la Provincia de Limón es también superior a la nacional en los tres años, así como en Puntarenas para 1985 y 1989.

Las provincias de Alajuela y Heredia tienen tasas inferiores a las nacionales en los tres años.

Es interesante apreciar como Limón tiene en 1980, 119 nacimientos por cada mil mujeres en edad reproductiva mientras que en ese mismo año Alajuela sólo tiene 85.1 nacimientos por cada mil mujeres: o sea 34 nacimientos más en Limón que en Alajuela; en 1985 esa diferencia aumenta en 64.6 nacimientos más en Limón que en Alajuela. En 1989 esa diferencia se reduce espectacularmente aunque se mantiene por encima de la tasa de Alajuela en 14.1 nacimientos más. Insistimos que estas comparaciones pueden estar afectadas por una estructura por edad de la población, diferente en las provincias que se analizan. De ahí la importancia de recurrir a una medida más específica como es la tasa de fecundidad específica por edad.

La tasa anual de fecundidad por edad^(*) sí muestra el patrón de fecundidad de una población. Mide el aporte de cada grupo de mujeres según edad, a la fecundidad total.

El cuadro No. 3 muestra la tasa anual de fecundidad para Costa Rica en la década de los 80. Para efectos de este trabajo se desagrega el grupo de menores de 15 años del grupo de 15 a 19 años, ya que interesa poner énfasis en el grupo de adolescentes por ser considerado de mayor riesgo. Comúnmente en las estadísticas vitales, los nacimientos de mujeres menores de 15 años se suman a los nacimientos del grupo de 15 a 19 años, utilizando como denominador la población femenina en edad reproductiva de este último grupo, por las limitaciones que presenta el manejo de números pequeños. Lo mismo ocurre con los nacimientos de las mayores de 45 años que se suman al grupo de 40 a 44 años.

(*) Tasa anual de fecundidad por edad. Se obtiene al dividir los nacimientos por grupos de edad en un período de tiempo X, entre la población femenina en edad reproductiva de ese grupo de edad; multiplicado por mil.

CUADRO N° 3
TASA ANUAL DE FECUNDIDAD POR EDAD PARA COSTA RICA
1980 a 1989 (TASAS POR MIL)

GRUPOS DE EDAD	1980	1981	1982	1983	1984	1985	1986	1987	1988	1989
Menos de 15 Años	3.56	2.97	3.57	4.01	--	3.73	4.54	4.62	3.80	4.44
15 a 19	97.96	97.48	91.62	87.83	93.94	99.71	97.39	95.29	96.49	100.62
20 a 29	192.32	195.41	195.69	184.75	233.39	200.76	187.64	182.49	184.75	187.53
30 a 39	109.51	107.52	106.98	103.68	107.70	113.57	109.90	105.19	102.15	102.67
40 a 49	18.52	18.05	17.08	15.10	16.40	17.61	17.74	16.17	14.99	15.06

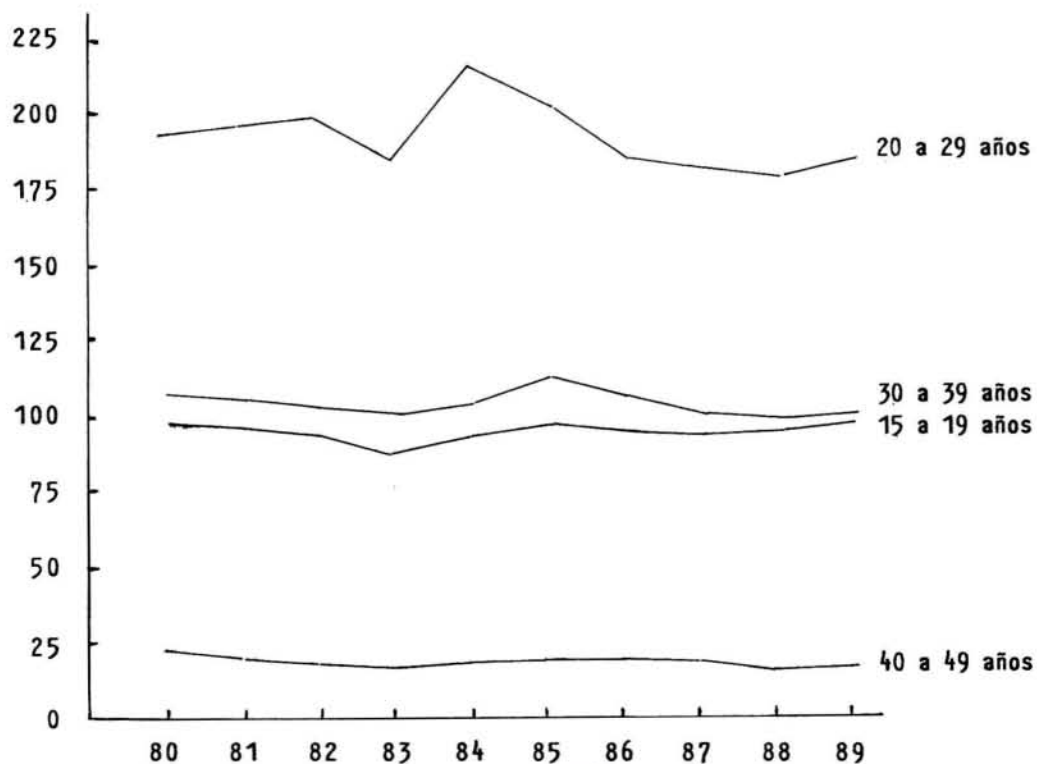
Fuente: La población se tomó de la encuesta de Hogares de la D.G.E.C.
Los nacimientos de Estadísticas vitales, D.G.E.C.

La información señala para el grupo de menores de 15 años, una tasa de fecundidad que oscila entre 3 y 4.6 nacimientos por mil mujeres de esa edad. Su tendencia es irregular en la década en estudio para el total del país. En 1989 este grupo contribuyó con el 0.38% de los nacimientos a nivel nacional.

En cuanto al grupo comprendido entre 15 y 19 años, tenemos tasas que van desde 87.8 a 100.6 hijos por mil mujeres de esa edad. Este aporte de las mujeres de 15 a 19 años muestra una tendencia a la estabilidad.

Como es bien conocido y esperado las mujeres en edades comprendidas entre 20 y 29 años junto al grupo de 30 a 39, tienen el aporte más importante en la década, como se aprecia en el Cuadro No. 1. La fecundidad en el grupo de 40 a 49 años muestra una tendencia a la estabilidad.

GRAFICO Nº 1
COSTA RICA TASA DE FECUNDIDAD ESPECIFICA POR EDAD
1980 - 1989



Fuente: Cuadro Nº 1

En el gráfico N° 1, apreciamos la tendencia de la fecundidad en cuanto a grupos de edad a lo largo de la década. En los cuatro grupos se aprecia después de 1986, una tendencia a la estabilidad de las tasas, a nivel nacional.

Es necesario sin embargo analizar estas tasas en las cuatro provincias seleccionadas. Para esto, se toman en consideración las tasas de tres años, 1980, 1985 y 1989.

CUADRO Nº 4
TASA ANUAL DE FECUNDIDAD POR EDAD
PROVINCIAS DE ALAJUELA, HEREDIA, PUNTARENAS Y LIMON
AÑOS 1980 - 1985 - 1989
(TASAS POR MIL)

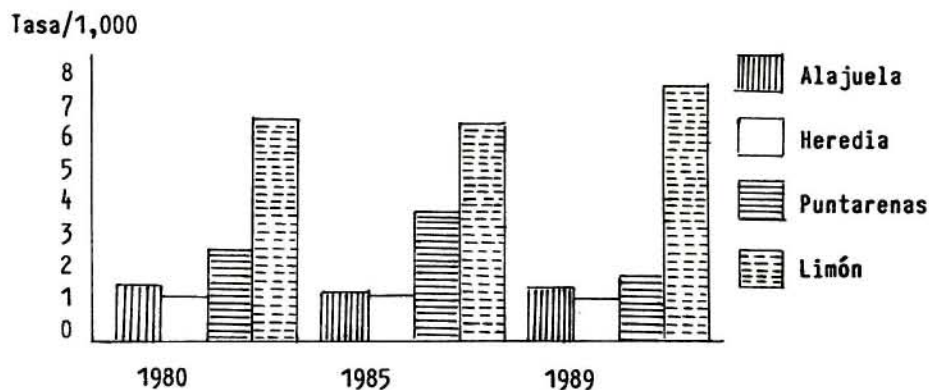
GRUPOS DE EDAD	A L A J U E L A			H E R E D I A			P U N T A R E N A S			L I M O N		
	80	85	89	80	85	89	80	85	89	80	85	89
10-14 años	1,92	1,60	1,94	1,74	1,59	1,12	2,64	3,82	2,98	6,42	6,11	7,26
15-19 años	92,16	94,61	97,23	85,40	71,90	69,50	139,90	130,67	123,89	163,80	169,70	154,80
20-24 años	194,56	199,43	187,44	176,50	163,10	151,00	234,40	225,02	182,87	243,30	265,70	200,60
25-29 años	177,83	141,70	163,48	173,10	157,10	133,70	89,68	163,80	156,67	180,30	216,20	169,40
30-34 años	59,04	53,71	120,48	129,60	127,50	91,00	128,43	156,96	136,31	125,90	153,40	128,30
35-39 años	81,66	91,47	75,00	69,30	108,40	52,40	95,07	101,36	84,37	96,20	111,70	87,70
40-44 años	31,15	33,26	23,72	27,40	24,90	17,50	45,45	46,30	35,30	35,60	38,20	30,50
45-49 años	13,15	10,95	7,12	3,50	2,20	2,30	4,13	8,29	3,33	7,10	3,0	3,50

Fuente: Dirección General de Estadística y Censos.

En el cuadro N° 4 podemos ver el diferencial en la fecundidad de Puntarenas y principalmente de Limón respecto a las provincias de Heredia y Alajuela, en todos los grupos de edad.

En lo que es el aporte del grupo de mujeres menores de 15 años Limón presenta las tasas más altas, alcanzando en 1989 la tasa de 7.26 hijos por cada mil mujeres de ese grupo de edad. La provincia de Puntarenas le sigue en orden de importancia con 3 hijos por mil mujeres y en tercero y cuarto lugar Alajuela y Heredia, como se aprecia en el gráfico N° 2.

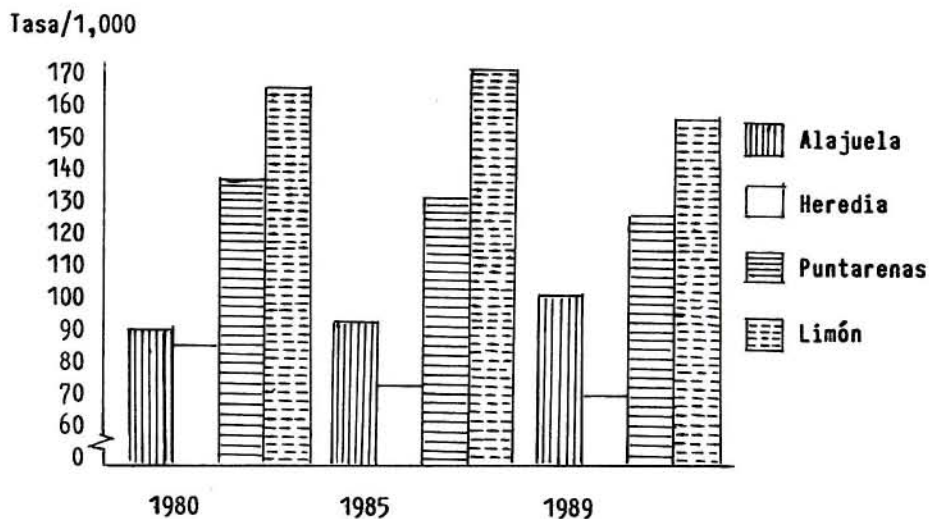
GRAFICO Nº 2
TASA DE FECUNDIDAD EN MENORES DE 75 AÑOS
ALAJUELA, HEREDIA, PUNTARENAS, LIMON
1980 - 1985 - 1989



Fuente: Cuadro Nº 2

En Cuanto al grupo de 15 a 19 años, las tasas tienen la siguiente expresión:

GRAFICO Nº 3
TASA DE FECUNDIDAD ESPECIFICA DEL GRUPO DE 15 A 19 AÑOS
ALAJUELA, HEREDIA, PUNTARENAS, LIMON
1980 - 1985 - 1989



Fuente: Cuadro Nº 2

Como puede apreciarse, se mantiene una predominancia de las tasas de Limón y Puntarenas, la diferencia con las otras provincias es mucho menor en este grupo de edad.

En los demás grupos de edad, Limón y Puntarenas registran las tasas más altas en los tres años considerados y aunque Limón es la provincia que presenta las tasas más altas en todos los grupos de edad, llama la atención que en el grupo de 40 a 49 años esa tasa es superada por Puntarenas.

En un tabulado especial de la Dirección General de Estadística y Censos citado en documentos del Programa Nacional de Adolescentes, se hace una separación de los nacimientos por edad simple de la madre. En él destaca la tasa de fecundidad de las adolescentes de 14 años que para los años 1985, 1986 y 1987 son las siguientes:

AÑO	TASA POR MIL
1985	8.69
1986	9.38
1987	9.74

La tasa global de fecundidad, representa el número de hijos que en promedio tendría cada mujer de una cohorte hipotética que cumpla dos condiciones: 1.) Tener los hijos de acuerdo a las tasas de fecundidad de la población en estudio; 2.) No estar expuesta al riesgo de mortalidad desde su nacimiento hasta el término del período fértil. Constituye una medida teórica del nivel de fecundidad, en ausencia de la mortalidad.

El comportamiento de esta tasa a nivel nacional y en las provincias analizadas fue el siguiente:

	1980	1985	1989
Alajuela	3,25	2,63	3,38
Heredia	3,33	3,32	2,60
Puntarenas	3,69	3,39	3,62
Limón	4,29	4,82	3,93
Nacional	3,63	3,72	3,35

Se aprecia una diferencia en las tasas de las provincias de Limón y Alajuela que representan los dos extremos, por ejemplo. Esta diferencia es de 1.04 en 1980; 2.19 en 1985 y 0.55 en 1989 hijos más en Limón que en Alajuela.

Esta tasa en Limón para el año 1985, con respecto a la nacional, significó 1.1. hijos más en Limón.

Es llamativo el cambio en las tasas para los años 1985-1989 en las provincias de Alajuela y Heredia. Alajuela mantuvo la tasa más baja de las provincias estudiadas en 1980; la reduce aún más en 1985; para registrar un aumento en 1989, mayor que la tasa nacional.

DISCUSION

El estudio en el tiempo de la dinámica poblacional nos lleva a conocer el tamaño y la distribución espacial de la población. Uno de los componentes básicos de la dinámica poblacional es la fecundidad, expresada concretamente en la natalidad y en estrecha relación con otro componente básico como es la mortalidad.

En términos generales en Costa Rica, la fecundidad se ha tratado mediante el Programa de Planificación Familiar y otros programas sostenidos de educación en salud sobre todo en los Programas de Atención Materno Infantil que brinda la Caja Costarricense de Seguro Social y el Ministerio de Salud.

Varios estudios han demostrado que existen condiciones biológicas y sociales que hacen que algunos grupos presenten mayor riesgo social y de mortalidad si se incorporan temprana o tardíamente, a la fecundidad.

La intervención en el problema de la fecundidad con propósitos preventivos requiere de la consideración de múltiples variables que permitan identificar esos grupos de riesgo, tanto en el orden biológico como social. Entre esos aspectos tenemos: la edad, el nivel educativo, el lugar de residencia, nivel económico, número de hijos.

Esto supone que la intervención debe diseñarse considerando variables de tiempo, lugar y persona. De esas, en este trabajo consideramos: en cuanto a la persona la edad; en lugar, la provincia de procedencia y en cuanto tiempo, la tendencia mostrada por la fecundidad en una década.

Las medidas de la fecundidad que se han analizado permiten al Trabajador Social apoyar la planificación de las acciones según grupos de riesgo, definir estrategias y dar contenido a esas acciones.

La tasa bruta de natalidad y la tasa de fecundidad general le ayudan a analizar tendencias y tener un parámetro de comparación a nivel regional y local. Esto sugiere que un dato aislado de una tasa sería de poca ayuda y es necesario reunir un conjunto de información para evaluar esas tendencias.

La tasa anual de fecundidad por edad permite precisar los grupos que con mayor riesgo participan en la fecundidad y la tendencia de su comportamiento. Además permite comparar las tasas regionales y locales al interior y con respecto a otras regiones y al país.

Como puede apreciarse esta es la medida que tiene un uso más específico y operativo. Sobre todo si el análisis se hace considerando áreas geográficas específicas lo que permite focalizar zonas prioritarias.

Recordemos, sin embargo, que la fecundidad está condicionada por otros factores de orden social cuyo conocimiento, aunado a estas medidas estadísticas, le permiten también, al Trabajador Social, definir prioridades en programas y servicios que faciliten, a la población adolescente, como la de mayor riesgo, acceso a programas integrales: información y orientación educación formal, capacitación vocacional y desarrollo de habilidades, todo ello tendente a definir un proyecto de vida y a modificar en consecuencia su patrón de fecundidad.

Los cálculos realizados nos llevan a la conclusión de que existe una expresión diferente de las tasas de fecundidad en las provincias analizadas, donde destacan Puntarenas y Limón por tener las tasas más elevadas.

Por grupos de edad, la fecundidad en los menores de 15 años muestra una leve tendencia al aumento aunque con algunas irregularidades. En cuanto al grupo de 15 a 19 años la fecundidad presenta un comportamiento irregular en toda la década con un importante aumento en 1989.

En las provincias de Puntarenas y Limón el grupo de 10 a 19 años presenta tasas de fecundidad más elevadas de las cuatro provincias, estas tasas se incrementan considerablemente en la provincia de Limón. Contrariamente el grupo de 40 a 49 años en la provincia de Puntarenas presenta las tasas más elevadas para los años 80-85-89.

Los datos reflejan que grupos extremos (muy jóvenes y añosos están participando significativamente en la fecundidad lo que conlleva a riesgos biológicos y sociales que tanto el Trabajador Social como otras disciplinas, deben conocer para planificar su intervención en forma conjunta. Cabe señalar que además, estos grupos extremos son los que menos participan de los Programas de Planificación Familiar por diversas razones; lo que hace pensar en la necesidad de nuevas estrategias para cubrir a estos grupos en mayor riesgo.

CITAS

- 1- Rosero B. Luis. Fecundidad y anticoncepción en Costa Rica. Resultados de la Segunda encuesta de prevalencia anticonceptiva. Asociación Demográfica Costarricense. 1981 p.10.
- 2- Citado en Sosa J., Doris. El crecimiento actual y sus determinantes. Seminario Informativo sobre el Crecimiento Poblacional en Costa Rica. Asociación Demográfica, Universidad de Costa Rica, y MIDEPLAN, San José, C.R. 1990 p.10.
- 3- Population Reports, Serie en 7. agosto 1985. The Johns Hopkins University U.S.A. p. E.4.
- 4- Rosero Bixby, Luis. Determinantes de la Fecundidad Costarricense. En Documento de Octavo Seminario Nacional de Demografía. San José, Costa Rica. 1985 p. 63-84.
- 5- Taucher, Erika. Efecto del descenso de la Fecundidad en la Mortalidad Infantil. Centro Internacional de Informaciones para el Desarrollo. Bogotá, Colombia, 1988.
- 6- Programa Nacional de Población, MIDEPLAN. Insumos de políticas de población en Costa Rica. Seminario Centroamericano sobre población y desarrollo. Managua, 1983. (Documento memografiado) p. 13.

BIBLIOGRAFIA

- 1- Caja Costarricense de Seguro Social. Lineamiento para los autores. San José, Costa Rica. 1990.
- 2- Camisa, Zulma. Introducción al Estudio de la Fecundidad. CELADE. San José, Costa Rica, 1975.
- 3- Cartín Brenes, Mayra. Epidemiología y Demografía. ICAP. San José, Costa Rica, 1990.
- 4- Dirección General de Estadística y Censos. Estadísticas Vitales. San José, Costa Rica 1980-1989.
- 5- Dirección General de Estadística y Censos. Encuesta de Hogares, San José, Costa Rica, 1980-1989.
- 6- MIDEPLAN - CELADE - D.G.E.G. Costa Rica. Estimaciones y Proyecciones Población 1950-2025. San José, Costa Rica, 1988.
- 7- MIDEPLAN - CELADE - D.G.E.G. Costa Rica. Estimaciones y Proyecciones de Población Cantonal por Sexo y Grupos de Edad. 1975 - 2000. San José, Costa Rica. 1990.
- 8- MIDEPLAN, Insumos de Política de Población en Costa Rica. Seminario Centroamericano sobre Población y Desarrollo, Managua, 1989.
- 9- Population Reports. Serie E. No. 7 Agosto 1985.
- 10- Sosa, Doris. El crecimiento Actual y sus determinantes. San José, Costa Rica. 1990.