

Demografía Costarricense TENDENCIA DE LA MORTALIDAD GENERAL DE 1901 A 1947

Por A. Peña Chavarría y José Guerrero
Hospital San Juan de Dios

Una serie estadística de la mortalidad en la República de Costa Rica que arranca del año 1901 y llega hasta 1947, con sus pormilajes sobre la población total, nos ofrece las características que pueden apreciarse objetivamente en la gráfica que las acompaña. Por el largo período que comprende las observaciones biodemográficas, se puede juzgar la constante preocupación en mantener la fuente de los datos en el servicio de la Dirección General de Estadística, de la cual han sido tomados. Merece hacerse esta mención para que en el futuro los gobiernos procuren el mejoramiento de esas fuentes y no intenten jamás entorpecer la marcha del Departamento destinado a recoger tales informaciones y a presentarlas y publicarlas, a fin de que se haga de ellas el más amplio uso en estudios que interesan para formar juicios más acertados sobre la vitalidad de la nación.

El estudio de las causas, por lo menos más aparentes, que determinan las variaciones de la curva, es prolijo y demanda un detalle de datos más elaborados, que la estadística nacional algún día podrá ofrecer en forma más copiosa y exacta. Recorreremos las sinuosidades que en los distintos años se advierten en las tasas de mortalidad, para agruparlas y formar así tres peldaños bien definidos que marcan descensos visibles en toda la extensión de la curva. El primer peldaño que comienza en 1901 con 27.3 por mil termina en 1921 con 23.5 por mil. Dentro de este período se señala la joroba de la más alta mortalidad de todo este siglo, en el año 1918 (34.00 por mil), y otra de menor altura, en el año 1920 (31.9). Esta zona de elevación singular se explica como consecuencia de la primera guerra mundial que estalló en el año 1914, cuya secuela nos trajo la epidemia, mundial también, de influenza española, que recorrió de este a oeste, con precisa dirección la circunferencia terrestre, en un frente que abarcó a todas las zonas pobladas del mundo. En Costa Rica dicha influenza causó un aumento de 2.000 defunciones sobre las esperadas en años normales.

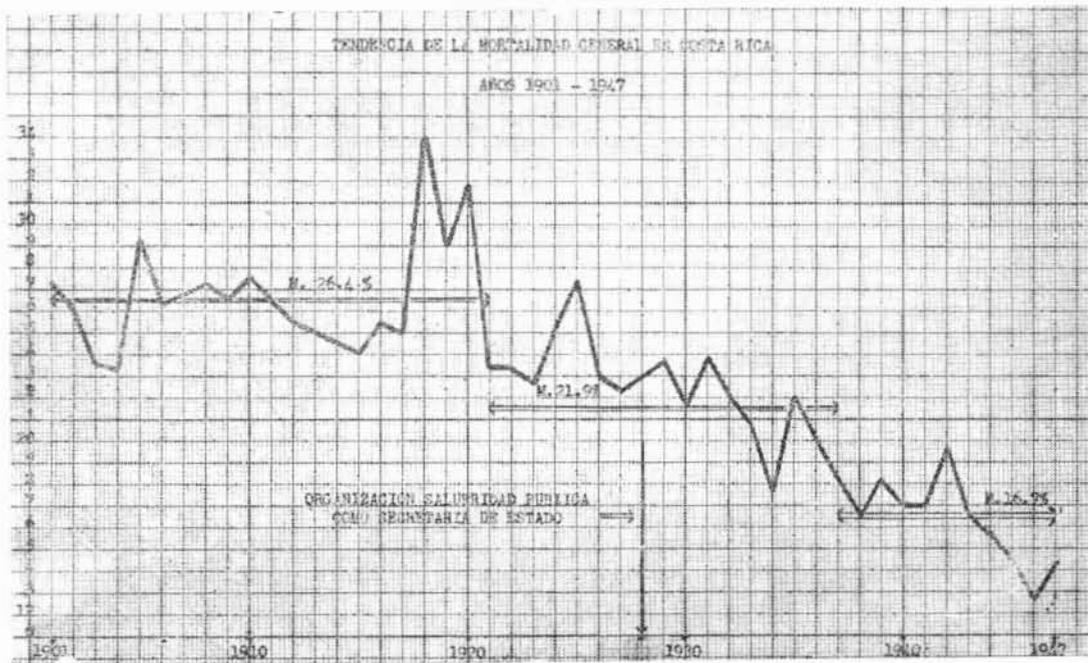
El segundo peldaño que es de continuo descenso, arranca de 1929 con la tasa dicha y se extiende hasta 1937, en cuyo año alcanza una tasa de 18.1 por mil. Un hecho de importancia en la administración nacional, debe señalarse para el año 1928 y es el de la creación de la Secretaría de Salubridad Pública que dió independencia económica y empuje técnico a la lucha contra

causas de mortalidad que ya venían combatiéndose desde 1915, particularmente en lo que respecta a parásitos intestinales y a paludismo, dolencias muy responsables de alta mortalidad en niños y adultos. Hay que recordar la benéfica labor técnico-sanitaria y el apoyo económico que prestó desde entonces la Fundación Rockefeller en dichas campañas. Es en esta época en que se inicia también el trabajo organizado de ingeniería sanitaria tan importante en el saneamiento del suelo, en drenajes y en provisión de mejores aguas a la población costarricense. La tasa menor fue 16.70 por mil en 1938.

El tercer peldaño arranca de 1937 con la tasa dicha y alcanza a 1947 con 14.2 por mil. El menor coeficiente de mortalidad en este peldaño fue 12.9 por mil y es al mismo tiempo el más bajo del corriente siglo.

Las medianas de la mortalidad de estos tres peldaños o etapas, son las siguientes:

Etapas	Extensión en años	Períodos	Tasa media por 1.000 habit.
1ª	20	1901 - 1920	26.4
2ª	17	1921 - 1937	21.9
3ª	10	1938 - 1947	16.7



Hechas las diferencias entre estas "Tasas medias" de la Mortalidad General en las tres etapas de los períodos señalados, se obtiene que, entre la 1ª y la 2ª (20 años) la baja de la tasa fué de 4,5 puntos y la reducción de la mortalidad de 17,0 por 100; entre la 1ª y 3ª (17 años) la baja de la tasa fué de 9,7 puntos y la reducción de la mortalidad de 36,8 por 100; y, entre la 2ª y la 3ª (10 años) la baja de la tasa fué de 5,2 puntos y la reducción de la mortalidad de 23,7 por 100, lo cual evidencia que entre la 1ª y 2ª etapa y entre la 2ª y 3ª la reducción fué más o menos igual, pero la última se alcanzó en la mitad del tiempo que el requerido por la 1ª. Así demostramos la aceleración que en disminuir la mortalidad ha habido en los últimos años, respecto de los primeros de la presente centuria. Sanitariamente podemos concluir que los empeños por mantener los organismos de la Salubridad Pública en el mejor pie de eficiencia, es un ahorro de vidas y un incremento de la riqueza humana es la par que material de la nación.

Mortalidad General en la República con sus respectivos porcentajes sobre la población ajustada a los censos de 1892 y 1927

Años	Defunciones	Tasa por 1.000 hab	Promedios de la Mortal. Genera: por períodos de Adm. Política
1900	7020	23.8	
1901	8151	27.3	
1902	7973	26.4	25.8
1903	7291	23.8	
1904	7404	23.6	
1905	9205	29.2	
1906	8517	26.2	25.7
1907	8861	28.9	
1908	9124	27.1	
1909	9154	26.7	
1910	9723	27.7	27.1
1911	9483	26.5	
1912	9378	25.6	
1913	9382	25.0	
1914	9482	24.7	25.4
1915	9445	24.1	
1916	10166	25.5	
1917	10249	25.0	
1918	14034	34.0	

Años	Defunciones	Tasa por 1.000 hab	Promedios de la Mortal. Genera. por periodos de Adm. Política
1919	12069	29.0	
1920	13420	31.9	28.1
1921	10044	23.5	
1922	10186	23.5	
1923	10062	22.7	
1924	11344	25.2	23.7
1925	12544	27.2	
1926	10813	23.0	
1927	10677	22.2	
1928	11332	23.0	23.8
1929	11829	23.5	
1930	11225	21.8	
1931	12576	23.8	
1932	11843	22.0	22.7
1933	11486	20.8	
1934	10020	17.7	
1935	12630	21.9	
1936	11811	20.0	20.1
1937	11032	18.1	
1938	10422	16.7	
1939	11687	18.2	
1940	11211	17.0	17.5
1941	11429	17.0	
1942	13559	19.7	
1943	11734	16.6	
1944	11295	15.5	17.2
1945	10768	14.4	
1946	9971	12.9	
1947	10967	13.7	13.5