

## TENDENCIA DE LA MORTALIDAD GENERAL EN LOS AÑOS 1901-1947 EN COSTA RICA

Por el Dr. A. PEÑA CHAVARRÍA y el Prof. JOSÉ GUERRERO

*Director y Jefe, respectivamente, del Hospital San Juan de Dios, San José,  
y del Departamento de Estadística del mismo*

La República de Costa Rica ofrece al sociólogo y al higienista aspectos interesantes en el estudio de su biodemografía. Parte principal de sus peculiares características se debe a la homogeneidad racial de sus habitantes y a la concentración de su población en una Zona Central que va de uno a otro océano, y al predominio de un clima de altiplano que ha facilitado el esfuerzo de la educación y de la higiene, efectuado de modo sostenido por más de medio siglo.

Desde los albores de la República, su primer gobierno independiente en 1821, presidido por el benemérito ciudadano Juan Mora Fernández, dictó medidas de significación sanitaria, entre las cuales figuraba la iniciación de la Estadística Vital con la colección de datos demográficos. Desde esta época<sup>1</sup> "Los cementerios fueron puestos bajo la vigilancia de las Municipalidades y se ordenó que estos organismos remitieran cada seis meses al Gobierno Central una lista de las personas nacidas, de las casadas, y de las fallecidas de cada población, especificando su causa." Así y desde esa época se inició la Estadística Vital en Costa Rica.

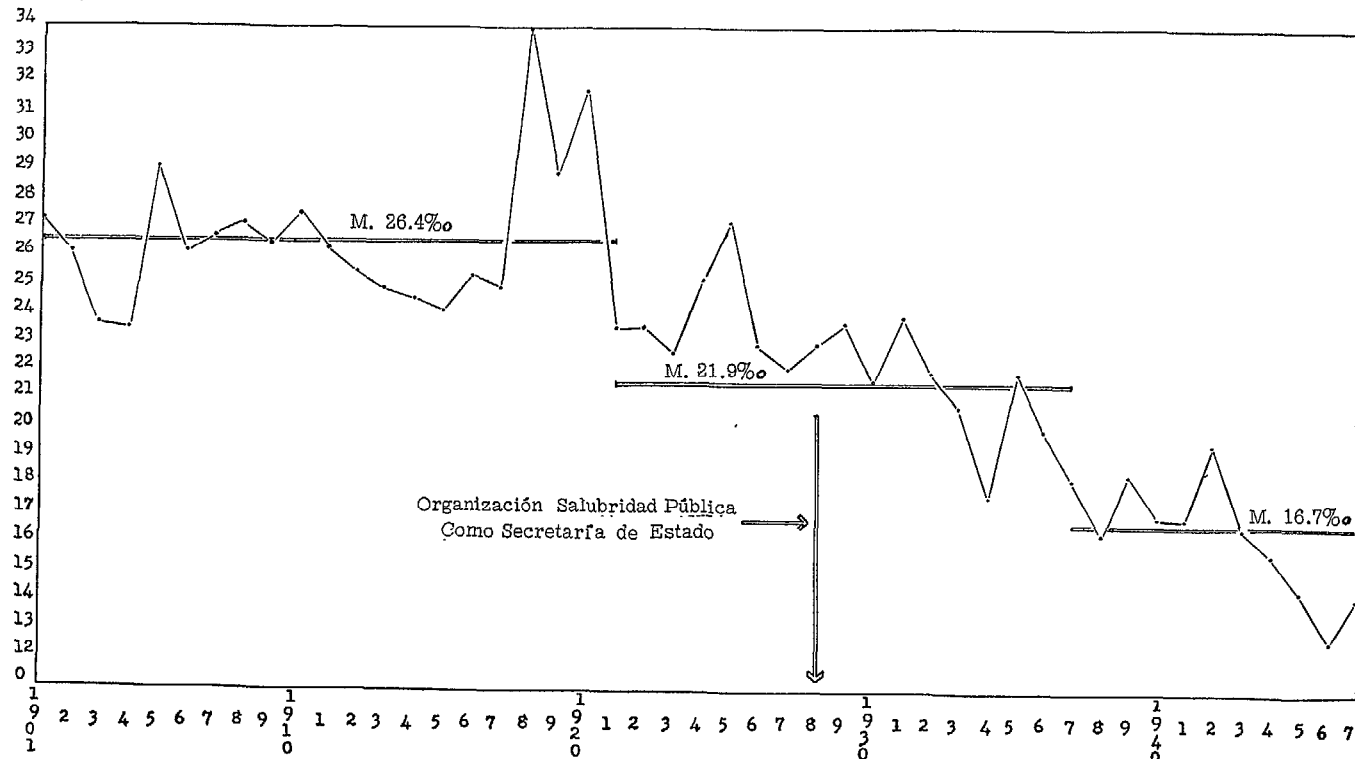
Queremos en esta publicación presentar una serie estadística de la mortalidad en la República de Costa Rica que arranca del año 1901 y llega hasta 1947, con sus pormilajes sobre la población total que nos ofrece las características que pueden apreciarse objetivamente en la gráfica que las acompaña. Por el largo período que comprenden 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 ellos 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

<sup>1</sup> Costa Rica y la fundación de la República, Hernán Peralta, San José, Costa Rica, 1948.

# TENDENCIA DE LA MORTALIDAD GENERAL EN COSTA RICA AÑOS 1901-1907

%o Hobtes.



Noviembre 1949

COSTA RICA

1127

forma más copiosa y exacta. Recorreremos las sinuosidades que en los distintos años se adviertan 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 cúspide de la más alta mortalidad de todo este siglo, en el año de 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 de 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 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 1921 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 fué 16.70 por mil en 1938.

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

Las medianas de mortalidad de estos tres peldaños o períodos son las siguientes:

<i>Período</i>	<i>Tasa media</i>	<i>Extensión</i>
1°	26.4%	20 años
2°	21.9%	16 años
3°	16.7%	10 años

Hechas las diferencias entre estos pormilajes de mortalidad media en los tres períodos, se obtiene que, entre el 1° y el 2° la disminución fué de un 5.5% (punto) en 20 años; entre el 1° y el 3° fué de 9.7% (punto) en 16 años y entre el 2° y 3° fué 5.2% (puntos) en 10 años) lo cual dice que entre el 1° y 2° peldaños y entre el 2° y 3° la disminución fué más o menos igual, pero el último se alcanzó en la mitad del tiempo que el requerido

por el 1°. 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 son un ahorro de vidas y un incremento de la riqueza humana a la par que material de la nación.

MORTALIDAD GENERAL EN COSTA RICA CON SUS RESPECTIVOS PORMILAJES

<i>Años</i>	<i>Defunciones</i>	<i>Pormilajes</i>	<i>Años</i>	<i>Defunciones</i>	<i>Pormilajes</i>
1900	7020	23.8	1924	11344	25.2
1901	8151	27.3	1925	12544	27.2
1902	7973	26.4	1926	10813	23.0
1903	7291	23.8	1927	10677	22.2
1904	7404	23.6	1928	11332	23.0
1905	9205	29.2	1929	11829	23.5
1906	8417	26.2	1930	11225	21.8
1907	8861	26.9	1931	12576	23.8
1908	9124	27.1	1932	11843	22.0
1909	9154	26.7	1933	11486	20.8
1910	9723	27.7	1934	10020	17.7
1911	9483	26.5	1935	12630	21.9
1912	9378	25.6	1936	11811	20.0
1913	9382	25.0	1937	11032	18.1
1914	9482	24.7	1938	10422	16.7
1915	9445	24.1	1939	11687	18.2
1916	10166	25.5	1940	11211	17.0
1917	10249	25.0	1941	11429	17.0
1918	14034	34.0	1942	13559	19.7
1919	12069	29.0	1943	11734	16.6
1920	13420	31.9	1944	11295	15.5
1921	10044	23.5	1945	10768	14.4
1922	10186	23.5	1946	9971	12.9
1923	10062	22.7	1947	10967	14.2

MORTALITY TREND IN COSTA RICA FROM 1901 TO 1947 (*Summary*)

To the sociologist and to the Public Health Officer, the study of biostatistics from Costa Rica offers certain interesting characteristics. Mainly, these characteristics are due to racial homogeneity and to the concentration of the population in a central high plateau, with a temperate climate.

Almost since its independence from Spain in 1821, the Governments have adopted public health legislation which includes the collection of vital statistics data. The curve presented here was plotted from data obtained from the Office of General Statistics from 1901 to 1947.

There are three visible drops in the curve: the first begins in 1901 with a mortality rate of 27.3 per thousand, ending in 1921 with 23.5. It is during this period that the highest peak of the 50 year period is observed during 1918, with a mortality rate of 34.00 per thousand and another of lesser height in 1920 with 3.9. This peak is explained by the influenza pandemic following the First World

War causing over 2,000 deaths in excess of the expected figures. The second drop shows a continued downward trend from 1927 to 1937, with a mortality rate of 18.1 per thousand. It was in 1928 that a separate Ministry of Health was created, an event which gave a new impulse to the fight against the principal causes of death. This fight was initiated in 1915 and it was during this period that the cooperative programs of the Rockefeller Foundation were inaugurated and that Sanitary Engineering services were established. The lowest mortality was registered in 1938, with a rate of 16.70 per thousand. The third drop begins in 1938 ending in 1947 with a rate of 14.2. After studying and comparing the mortality rates median for the three periods, it is noted that between the first and second the difference is 5.5% in 20 years. The difference between the first and third is 9.7% in 16 years, and between the second and the third, 5.2% in 10 years. That is, the difference between the first and second, and between the second and third drops, was almost the same, but the last one was reached in half of the time needed to reach the first.