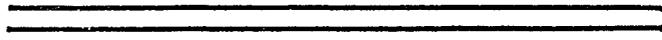


UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO
Facultad de Ciencias Políticas y Sociales

207
60



**LA SITUACION FAMILIAR DE LA MUJER MEXICANA
Y SU ACTITUD HACIA LA PLANIFICACION FAMILIAR**

T E S I S
Para obtener el título de
LICENCIADA EN SOCIOLOGIA

Maria Odette Guadalupe Velázquez Corona

1 9 8 3



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

INTRODUCCION

CAPITULO I

<u>ANTECEDENTES SOCIO-HISTORICOS DE LA POBLACION EN MEXICO.</u>	17
1.1 La sociedad prehispánica y la llegada de los españoles.	18
1.2 La sociedad novohispánica (1521-1808).	21
1.3 Crisis política y desarticulación económica.	29
1.4 La estructura social durante el Porfiriato (1867-1910).	35
1.5 La Revolución Mexicana.	38
1.6 México posrevolucionario	41

CAPITULO II

<u>SITUACION SOCIAL Y FAMILIAR DE LA MUJER MEXICANA.</u>	48
2.1 Antecedentes	49
2.2 La mujer y la sociedad	53
2.3 La mujer y la familia	58
2.3.1 La mujer como esposa	65
2.3.2 La mujer como madre	70
2.3.3 La mujer como ama de casa	73

2.4	La mujer en la educación formal	75
2.5	La mujer y la ocupación	82
2.6	La mujer y la salud	89

CAPITULO III

ESTRUCTURA DE LA POBLACION MEXICANA Y POLITICAS DEMOGRAFICAS. 93

3.1	Algunos indicadores demográficos	94
3.1.1	Natalidad, mortalidad y esperanza de vida	96
3.1.2	Fecundidad y tasa de crecimiento	101
3.1.3	Migración	103
3.1.4	Estado civil	105
3.1.5	Ocupación e ingreso	107
3.1.6	Educación	108
3.1.7	Vivienda	108
3.1.8	Servicios de salud	109
3.2	Políticas de población y creación de organismos.	111

CAPITULO IV

LA PLANIFICACION FAMILIAR 126

4.1	Definición de conceptos	127
4.1.1	Planificación Familiar	127
4.1.2	Control natal	129

	Pág.
4.1.3 Paternidad responsable	129
4.2 Antecedentes de la Planificación Familiar	130
4.3 Los métodos y su clasificación	139
4.3.1 Métodos naturales	141
4.3.2 Métodos locales	144
4.3.3 Hormonales	148
4.3.4 Definitivos	152
4.4 El problema del aborto	156
CAPITULO V	
<u>LA PLANIFICACION FAMILIAR EN LA MUJER MEXICANA. FACTORES DE ACEPTACION O RECHAZO.</u>	166
5.1 Factor económico. ¿Principal motivo para planificar la familia?	173
5.2 Ocupación principal	178
5.3 Nivel de educación	185
5.4 La religión	191
5.5 Los medios de comunicación masiva	205
5.6 Aceptación o rechazo hacia la planificación familiar. Conocimiento y uso de métodos	211
CONCLUSIONES	227
BIBLIOGRAFIA	237
FUENTES ESTADISTICAS	245

INDICE DE CUADROS

CUADRO	Pág.
1. Nivel de escolaridad de la población mayor de 10 años.	80
2. Población y analfabetismo.	81
3. Inscripción al ciclo escolar 1980-81 por sexos y nivel de escolaridad.	84
4. Comparación entre el principal fin buscado al casarse y la mayor satisfacción encontrada durante la vida matrimonial.	170
5. Principal razón para el control de la natalidad, según número de hijos.	176
6. Desventajas de las familias numerosas, según ocupación del esposo	177
7. Causa principal del control de la fecundidad según niveles de educación.	180
8. Distribución porcentual de mujeres alguna vez unidas, según el número de hijos nacidos vivos y ocupación actual o última de la mujer.	182
9. Promedio de hijos deseados por mujeres actualmente unidas según número de hijos actualmente vivos, (incluye el embarazo actual) y ocupación del marido.	183
10. Distribución porcentual de mujeres alguna vez unidas, según número de hijos nacidos vivos y nivel de escolaridad.	188
11. Promedio de hijos deseados por mujeres actualmente unidas según número de hijos actualmente vivos (incluye embarazo actual) y nivel de escolaridad.	190

CUADRO

Pág.

12.	Porcentaje de mujeres "fértilés" actualmente unidas que no desean más hijos según su número de hijos actualmente vivos (incluye embarazo actual) y nivel de escolaridad.	193
13.	Porcentaje de mujeres alguna vez unidas que conocen métodos anticonceptivos incluyendo esterilización, según nivel de escolaridad.	194
14.	Determinación de la primera finalidad del matrimonio según categorías de práctica religiosa.	198
15.	Opinión sobre el fin de las relaciones sexuales según práctica religiosa.	200
16.	Acuerdo con la planeación de los nacimientos.	201
17.	Razones para la no aceptación del control de los nacimientos.	202
18.	Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos.	203
19.	Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos según práctica religiosa.	204
20.	Distribución porcentual de mujeres de 15 a 19 años de edad que han obtenido información acerca de los métodos anticonceptivos, por fuente de información.	210
21.	Métodos utilizados según los grupos de práctica religiosa.	214
22.	Distribución porcentual de las mujeres alguna vez unidas según patrón de uso de anticonceptivos y edad actual.	215

CUADRO

Pág.

- | | | |
|-----|---|-----|
| 23. | Distribución porcentual de las mujeres alguna vez unidas según patrón de uso de anticonceptivos y nivel de escolaridad. | 216 |
| 24. | Distribución porcentual de las mujeres alguna vez unidas según patrón de uso de anticonceptivos y patron de trabajo. | 219 |
| 25. | Distribución porcentual de mujeres de 15 a 49 años de edad que usan métodos anticonceptivos por grupos de edad y métodos que usan. | 220 |
| 26. | Distribución porcentual de mujeres de 15 a 49 años de edad que usan métodos anticonceptivos por método usado actualmente y estado civil. | 221 |
| 27. | Distribución porcentual de mujeres que en los últimos doce meses han ido a que les den consejos o algún método para no embarazarse, según el tipo de lugar donde fueron por última vez. | 224 |
| 28. | Quien tiene la última palabra cuando se trata de decidir si se quiere o no tener hijos. | 225 |

INTRODUCCION

El presente trabajo obedece a la inquietud por conocer cual es la participación de la mujer mexicana en los programas de planificación familiar, así como su actitud hacia ellos, vista desde la perspectiva sociológica a partir del núcleo familiar.

Esta inquietud surgió al efectuar entrevistas a mujeres que acudían al servicio de planificación familiar para un estudio denominado "Cambios esperados e inesperados en la menstruación, efectividad percibida de píldoras y dispositivos intrauterinos y su aceptación en la ciudad de México", realizado por la Coordinación del Programa Nacional de Planificación Familiar entre 1979-1980, donde participé para realizar el Servicio Social*. Al entrevistar a estas mujeres noté que existía en ellas cierto desconcierto. Unas acudían por propio interés (algunas aún a escondidas del esposo) y otras eran enviadas al servicio por su médico familiar. Algunas conocían bien el programa y estaban conscientes de los beneficios o desventajas que les podría ocasionar el uso de algún método, pero otras no sabían exactamente de qué se trataba

* Las entrevistas se realizaron en clínicas y hospitales de la Secretaría de Salubridad y Asistencia y del Instituto Mexicano del Seguro Social a mujeres cuyo ingreso familiar no pasara del doble del salario mínimo. (En 1980 el salario mínimo era de \$4,890.00 mensual).

y en numerosas ocasiones la información que recibían era incompleta, siendo las amigas o familiares quienes transmitían mayor información las más de las veces errónea.

De esta manera, el objetivo del estudio es el siguiente:

Conocer la situación familiar de las mujeres mexicanas de áreas urbanas, en edad reproductiva (15 a 49 años), así como sus actitudes de aceptación o rechazo hacia los programas y métodos de planificación familiar.

A lo largo del presente trabajo se podrá observar que aunado a las diferencias entre grupos sociales en diversos campos (alimentación, ingreso, niveles de vida, educación y otros), también se han dado desigualdades entre uno y otro sexo. La mujer a través de los tiempos ha tenido desventajas con respecto al sexo masculino en todos los niveles: político, educativo, laboral, familiar y social. La situación de la mujer mexicana en específico, no difiere del contexto global; la esencia del rol femenino de ser esposa, madre y ama de casa persiste hoy en día por darse aún un condicionamiento ideológico, producto de tradiciones y costumbres que se transmiten desde la infancia principalmente a través de la familia.

La participación de la mujer mexicana en la sociedad se ha incrementado en el transcurso de los años, sin embargo aún se aprecia que el nivel de escolaridad femenino es menor que el masculino sucediendo lo mismo en su participación en el mercado de trabajo, donde además tiene desigualdades de puestos y salarios.

Se notan esfuerzos por lograr una mayor participación, sin embargo se hace difícil romper esas barreras cuando se sigue transmitiendo una ideología de desigualdad, subordinación y dependencia por parte de la mujer hacia el hombre.

Por otro lado, en las últimas décadas los gobiernos de diversos países de Asia, América, África y Estados Unidos especialmente, han señalado que las altas tasas de crecimiento de la población acarrearán problemas, ya que será más difícil satisfacer las demandas de esa creciente población en materia de salud, empleo, educación, vivienda, alimentación y otros, si no se cuenta con los recursos suficientes para ello, por lo que plantean necesario controlar su incremento.

La población humana, su crecimiento y formas de control han sido estudiadas como hechos sociales relevantes en la mayoría de los países donde el incremento de la población se ha considerado como un verdadero problema social, especialmente a partir de las últimas décadas.

Casi al mismo tiempo se han estudiado las técnicas de control de la natalidad y los programas de planificación familiar como la alternativa necesaria para dar solución al incremento demográfico.

México ha manifestado un gran crecimiento poblacional principalmente a partir de los años cuarentas, debido a un incremento de la natalidad una baja en la mortalidad y a la ampliación de la esperanza de vida, debiéndose las últimas a la extensión y mejoramiento de los servicios de salud. En esta época el gobierno del país había tenido una actitud favorecedora de la natalidad; sin embargo, a partir de los años sesentas el gobierno mexicano desarrolla programas de planificación familiar, pero sólo en relación a la salud. A principios de los años setentas se transforma su concepción pronatalista por una antinatalista y se crea la Nueva Ley General de Población, teniendo como finalidad el prevenir la disminución en el ritmo de crecimiento poblacional a la vez que controlar su desigual distribución territorial.

La Ley se dió debido a que se consideraba que el crecimiento acelerado de población ocasionaba (y ocasionaría aún más en el futuro) una expansión incontrolada de algunas ciudades, aumento en la migración campo-ciudad, índices más altos de contaminación ambiental y bajos niveles de vida. Por tanto, el gobierno ha buscado combatir el alto índice de natalidad por medio de la planificación familiar y de esta manera aminorar los problemas del país supuestamente ocasionados

por la sobrepoblación, según algunos demógrafos oficialistas. Es así que se empiezan a introducir masivamente los métodos anticonceptivos a través del Programa Nacional de Planificación Familiar.

Sin embargo, la realidad es que dicho programa puede alivianar las necesidades económicas de las familias, pero no resolverlas en su totalidad, ya que éstas se encuentran inmersas en la problemática global del país como producto del sistema y de la mala distribución de la riqueza.

El mencionado programa se realizó teniendo como objetivos: disminuir la fecundidad y la tasa de abortos provocados, a la vez que mejorar la salud materno-infantil.

Para este fin se han realizado investigaciones médicas, químicas y biológicas para ampliar y aún más, perfeccionar los métodos anticonceptivos. Asimismo, se han hecho estudios psicosociales para conocer la aceptación y el nivel de resistencia a la planificación familiar en donde se analizan las variables de religiosidad, tradición y cultura que parecen incidir en la población.

Sin embargo, la aceptación de la planificación familiar no ha sido cosa fácil.

La introducción a gran escala de los diferentes métodos anticonceptivos, temporales o definitivos, ha suscitado diversas polémicas, tanto a favor como en contra, desde diferentes enfoques: económico, social, psicológico, médico o moral; y en ellos juega un papel importante la pareja, la familia y la sociedad.

Igualmente se han realizado estudios sobre opiniones y conductas reproductivas, donde se analizan factores determinantes de la fecundidad tales como: valor dado al hijo, a la maternidad, a la vida, a la función de la familia y otros, siendo la mujer importante objeto de estudio pues es en ella en donde en la gran mayoría se han aplicado los métodos de planificación familiar (para el hombre sólo existe el preservativo y la vasectomía).

Las mujeres mexicanas pertenecientes a estratos socioeconómicos medios y bajos de zonas urbanas, han empezado a aceptar los métodos anticonceptivos en un mayor grado, pero no por tener una clara conciencia de lo que la introducción masiva de anticonceptivos signifique a la población y al país, ni porque conozcan porqué y por quién están dirigidos los programas, sino porque ven en la planificación familiar una ligera esperanza de mejorar las condiciones de vida al reducir el número de hijos.

A partir de las consideraciones anteriores, el problema a analizar se plantea de la siguiente manera:

¿Persisten las tradicionales condiciones de la mujer mexicana dentro del núcleo familiar relativas a su discriminación por fenómenos socialmente impuestos, tales como sumisión, abnegación y dependencia que han limitado su participación en la sociedad y, en consecuencia, también la que se dirige hacia una actitud de rechazo para los programas de planificación familiar?

Para su análisis se decidió retomar al funcionalismo como método, pues desde nuestro punto de vista explicaría con mayor claridad el problema de estudio en un contexto sociológico.

El funcionalismo, como metodología analítica, se basa en el principio de que tanto los patrones de conducta como las estructuras persistentes dentro de un sistema social son interdependientes y desempeñan funciones esenciales para la subsistencia de dicho sistema; de esta manera el análisis funcional permite examinar aquellas consecuencias de los fenómenos sociales que afectan la adaptación o ajuste entre el individuo, su familia, grupo, comunidad o sociedad. Asimismo, permite acercarse a una parte de la sociedad y establecer que esa parte se halla funcionalmente relacionada con los demás elementos del conjunto social.

Es así que en este trabajo se retoman los conceptos básicos del análisis funcional:

- Organización social, entendiéndola como la articulación de una sociedad en subgrupos de individuos (con diferente edad, sexo, parentesco, profesión, residencia, propiedad, privilegio, autoridad y status) que realizan actividades especializadas pero mutuamente dependientes y tienden a obtener un objetivo común de supervivencia y desarrollo; para explicar el movimiento social de la población mexicana.
- La estratificación social de la mujer mexicana, dada por su ubicación en una clase social determinada (alta, media o baja), entendiendo por clase social la posición de una persona en el sistema social de acuerdo a: características de vida y grados de participación en el proceso económico, en la estructura cultural y en las instituciones existentes.
- Dentro de la estructura ocupacional también se da una estratificación donde el prestigio tenderá a establecerse en función del valor económico y donde el progreso técnico producirá desplazamientos de unos tipos de ocupaciones a otras. Fundamentalmente, se distinguen tres sectores: primario (agricultura, caza, pesca), secundario (industria) y terciario (administración y ser-

servicios). La estratificación ocupacional servirá para detectar las principales actividades de la mujer en México, específicamente en este estudio la mujer en edad reproductiva (15 a 49 años).

- Instituciones sociales, entendiendo por ellas a la consolidación de conductas e ideas mediante instrumentos que aseguren el control y cumplimiento de las distintas funciones sociales. Estas servirán para analizar los factores que intervienen para que la mujer mexicana decida tener o no hijos. Se verán:

Familia.- Como la institución social básica donde se une uno o más hombres con una o más mujeres en una relación sexual socialmente sancionada, más o menos permanente con derechos y deberes socialmente reconocidos junto con la prole. Las formas más conocidas de familia son: Monogamia (unión de un hombre y una mujer), Poliginia (un hombre y varias mujeres), Poliandria (una mujer y varios hombres) y Matrimonios por grupos. Siendo la primera, la monogamia, la legal y socialmente aceptada en México.

Religión.- Definida como la institución social creada alrededor de la idea de relación entre una o varias divinidades y los humanos.

Las religiones fundamentalmente contemplan los siguientes aspectos: 1) concepción acerca del carácter y naturaleza de la divinidad; 2) deberes y obligaciones de la divinidad y la humanidad;

3) normas de conducta ideadas para conformar la vida y la voluntad de Dios, así como para asegurar al creyente la aprobación de su conciencia y su recompensa o liberación de penas en este mundo o en el otro.

En México, la mayoría de la población tiene por religión la Católica.

Educación.- Es un proceso institucional de transferir a la generación ascendente ideas, normas, conocimientos y técnicas de la sociedad en la que se desenvuelven.

— Status y Rol social.- Servirán para analizar las diferentes actitudes de la mujer hacia la planificación familiar.

El primero se entenderá como el lugar ocupado por una persona en la escala social y estará dado por características de dominación, éxito, capacidad, liderazgo, profesión, vestido, comportamiento. Se ha usado el concepto como sinónimo de prestigio social.

El segundo concepto se referirá al papel desempeñado por una persona en la escala social, es decir, por los actores (individuos) en el funcionamiento de la organización social.

Para abordar el tema de estudio se decidió partir de las siguientes hipótesis:

- La mujer mexicana de capas socioeconómicas medias y bajas, de áreas urbanas, no acepta la planificación familiar a causa de que la maternidad es el factor que la justifica dentro del núcleo familiar.
- La aceptación o rechazo de la planificación familiar depende del mayor o menor grado de escolaridad y de la ocupación de los cónyuges, así como de la aceptación o rechazo del esposo hacia la misma.
- La mujer mexicana que planifica su familia, busca en ello un medio para lograr mejores condiciones de vida.
- La religión católica ejerce gran influencia en la familia mexicana e influye ideológicamente a fin de que no se participe en los programas de planificación familiar.
- Los medios de difusión masiva han sido poco utilizados para la transmisión del conocimiento de la planificación familiar; ésta se ha dado mayormente a través de clínicas y hospitales gubernamentales y por transmisión verbal.

Las técnicas utilizadas fueron: el análisis de contenido de documentos y estadísticas, así como la elaboración de cuadros hasta llegar al informe, es decir:

- Se realizó una recopilación del material bibliográfico y hemerográfico que existe sobre el tema para su posterior análisis.

La mayoría de los textos analizados ayudaron a corroborar la situación de desigualdad de la mujer mexicana y la incipiente transformación del rol desempeñado por ella en la sociedad y la familia.

- Se analizaron estadísticas vitales, educativas, censales y laborales para ubicar a la mujer dentro del contexto nacional y de ahí se elaboraron cuadros de concentración de datos, para de esta manera corroborar que efectivamente la participación de la mujer en las actividades socioeconómicas del país, es menor que la del hombre.

- Posteriormente se hizo un análisis de los datos obtenidos en el "Estudio Sociológico de la Familia Mexicana" realizado por el Instituto Mexicano de Estudios Sociales en 1966-1977; de la "Encuesta Mexicana de Fecundidad" realizada por la Secretaría de Programación y Presupuesto en 1976 y de la "Encuesta Nacional de Prevalencia en el uso de Métodos Anticonceptivos" realiza-

da por la Coordinación del Programa Nacional de Planificación Familiar en 1978 para conocer las opiniones y actitudes de las mujeres mencionadas, hacia la planificación familiar, tanto las que planifican como las que no planifican su familia.

A través de la elaboración de cuadros obtenidos de estos estudios, se pudo comprobar que efectivamente el factor económico es el principal motivo para planificar la familia. Sin embargo, la hipótesis que hace referencia a una gran influencia de la religión católica respecto al uso o no de los métodos anticonceptivos, quedó invalidada ya que se vio que otros factores son más importantes que el religioso.

Por último, también se comprobó que los métodos anticonceptivos han sido poco difundidos por los medios de comunicación masiva.

Es así que el estudio ha quedado dividido en cinco capítulos:

CAPITULO UNO

Antecedentes socio-históricos de la población en México.

En este capítulo se expone de manera descriptiva la evolución que ha tenido la población mexicana, desde la llegada de los españoles hasta nuestros días, con el fin de presentar brevemente los cambios que ha ido viviendo ésta, a través de la historia económica, política y social del país.

CAPITULO DOS.

Situación social y familiar de la mujer mexicana.

Esta parte del estudio analiza cómo la situación de la mujer en general y la mujer mexicana en particular —tanto al interior de la familia, como esposa, madre y ama de casa—, y ante la educación, el empleo y la salud, aún se presencia y refuerza el tradicional rol femenino que es aquel donde se le concede poca importancia a su participación en la vida social.

CAPITULO TRES.

Estructura de la población mexicana y políticas demográficas.

En este capítulo se presentan algunos indicadores demográficos con el fin de conocer las características de natalidad, mortalidad, esperanza de vida, fecundidad, tasa de crecimiento, migración, estado civil, ocupación, ingreso, educación, vivienda y servicios de salud, necesarios para ubicar a la población en México.

En su segunda parte, este capítulo destaca las políticas gubernamentales que hicieron surgir el Programa Nacional de Planificación Familiar; asimismo, se presentan los planes y objetivos del mismo.

CAPITULO CUATRO

La planificación familiar.

El objeto de este capítulo es analizar de una manera más amplia las características que presenta el Programa de Planificación Familiar en México, así como las influencias que del exterior inciden en él.

Los objetivos del mencionado programa podría decirse que en sí son positivos, porque son una opción para la población de decidir sobre el número de hijos deseados, así como de su espaciamiento; los métodos anticonceptivos que el programa ofrece permiten controlar los embarazos. Sin embargo, el lado negativo es que está dirigido para hacer creer a la población que su excesivo número es el que ocasiona todos los problemas del país, cuando son otras las causas (y no es este el trabajo que las analiza). Además, no se da la suficiente información y orientación sobre el correcto uso de los diferentes métodos ni sobre sus efectos y consecuencias. Aún más, éstos en ocasiones son impuestos y no usados por libre y propia decisión.

El segundo apartado se refiere a los métodos de control natal, su clasificación, características y complicaciones que pueden traer consigo. Su último inciso explica brevemente la situación del aborto en México.

CAPITULO CINCO.

La planificación familiar en la mujer mexicana. Factores de aceptación o rechazo.

Este capítulo, basado en cuadros elaborados con las encuestas mencionadas más arriba, relaciona las respuestas de las mujeres entrevistadas a través de las variables: factor económico, ocupación, escolaridad, grado de religiosidad y otros, con las deducciones extraídas de lo expuesto en los anteriores capítulos y de esta manera, muestra la actitud de las mujeres mexicanas en edad reproductiva hacia los métodos de planificación familiar, así como sus motivos.

CAPITULO I

ANTECEDENTES SOCIO-HISTORICOS
DE LA POBLACION EN MEXICO

CAPITULO I
ANTECEDENTES SOCIO-HISTORICOS DE LA
POBLACION EN MEXICO

1.1 La Sociedad Prehispánica y la llegada de los Españoles.

Quando llegan los españoles, el mundo indígena estaba formado por varios grupos étnicos y se hablaba una gran diversidad de lenguas. La población indígena tiende a concentrarse en la zona del centro del país, lugar donde en ese momento están establecidas las más importantes culturas. Los españoles siguen esa tendencia convirtiendo a Tenochtitlán en la ciudad de México, ciudad que aún en el presente sigue siendo el centro del país y la más poblada.

Tenochtitlán tenía entonces aproximadamente 13 kilómetros cuadrados y se cree que una población no mayor de 80,000 habitantes.^{1/}

Hernán Cortés, enviado por el gobernador Diego Velázquez desde Cuba, teniendo como fines la exploración y el comercio, llega primero a la costa de Yucatán. El Emperador Moctezuma le envía regalos y a la vez la petición de que se aleje, pero Cortés sigue su marcha

^{1/} Bernal, Ignacio: "Tiempo Prehispánico"; en: Historia mínima de México; El Colegio de México; México, 1980, p. 33.

hacia el interior del país.

Los indígenas asumieron su defensa ante los conquistadores; así hubo varias batallas, entre las cuales es asesinado Moctezuma. En ese momento histórico, había hambre entre los indios, comían yerbas, tierra y raíces, a la vez toda clase de desechos y casi no tenían con que pelear. En las batallas perdieron cerca de 40,000 personas.

En una de las expediciones venía un negro enfermo de viruela quien la transmitió a la población de la ciudad. Esta enfermedad mató a miles y miles de indígenas y aún no había desaparecido la epidemia cuando se daba la noticia de que volvían los españoles; continuaban las guerras hasta que cesa la lucha el martes 4 de agosto de 1521.^{2/}

El proceso de conquista continuó durante tres siglos. "Los conquistadores de Nueva España provenían según las investigaciones recientes de: Andalucía, 29.3%; Castilla La Vieja, 19.3%; Extremadura, 18.3%; Castilla La Nueva, 7.8%. Esta fue la España que dio los primeros hombres a América y con ellos transmitió muchos de los rasgos de la cultura local".^{3/} Hombres que esperaban encontrar en la

^{2/} Moreno Toscano, Alejandra; "El siglo de la Conquista"; en: Historia general de México; El Colegio de México; México 1976, Tomo 2, p. 21.

^{3/} Ibid. p. 32

Nueva España una posibilidad de mejorar su condición de vida que la que les ofrecía la sociedad española.

Con la destrucción de la estructura de poder político de los Tenochcas se inicia un largo período de dominación colonial, definido a partir de acciones de un pequeño grupo de aventureros que fueron a la vez los conquistadores y los primeros pobladores.

En esta época de la historia se sabe que las mujeres tenían participación en la sociedad, a través de actividades comerciales, artesanales y agrícolas.

Acerca de su educación se sabe que en el pueblo azteca estaba dirigida a el aprendizaje de lo doméstico, siendo la madre la encargada de transmitir los conocimientos.

Las hijas de nobles acudían al Calmecac femenino, lugar anexo al templo, donde se les preparaba para el matrimonio.

En el pueblo maya, a semejanza del azteca, las mujeres conforme iban creciendo aprendían las tareas domésticas y de la vida. Igualmente las hijas de nobles debían recibir una educación especial, más cuidadosa y en instituciones especiales, tal era por ejemplo la educación para las sacerdotizas, que debían ocuparse en cuidar del fuego y

limpieza de los templos y algunos asuntos de tipo religioso. Estaban al cuidado de una superiora y debían guardar la más estricta castidad. Cuando salían de dichas instituciones a manera de conventos podían casarse. Durante toda su soltería debían ayudar en los quehaceres domésticos, y como se puede apreciar, su función se orientaba al cumplimiento de su rol en la sociedad y siempre dependían de un hombre, ya fuera el padre, el esposo, el hijo o el hermano.

En el proceso de conquista aparece la Malinche (Malintzin) quien es regalada a Cortés, junto con otras 19 jóvenes indígenas, según la costumbre india. Ella sirvió de intérprete y consejera de Cortés a quien le enseñó los modos y costumbres indígenas. Tuvo un hijo con Cortés, Martín Cortés; posteriormente fue bautizada y tomó el nombre de Marina. La unión entre Hernán Cortés y la Malinche fue indivisible para los indígenas, siempre se les veía juntos.

Sin embargo, se han creado historias y leyendas acerca de ella subvalorando su persona; prueba de ello es que en el presente siglo, surge el término Malinchismo aplicado a un complejo social de apego a lo extranjero, con menosprecio a lo propio, a lo nacional.

1.2 La Sociedad Novohispánica (1521-1808).

En los primeros años de la sociedad novohispánica, se estableció la encomienda, presentándose como una institución benéfica para la

cristianización de los indios. Se consignaba un grupo de indígenas a un español —el encomendero— quien tenía derecho de recibir tributo y servicio de los indios a cambio de doctrina y protección, transfiriendo la Corona de esta manera el costo de la cristianización del indígena al particular.

La encomienda se dió al conquistador a manera de premio a la vez que aseguraba la colonización de las nuevas tierras. Esta a su vez hizo que surgieran jerarquías dentro de los conquistadores, debido a su diferente distribución, tomando en cuenta la calidad de la persona y los servicios prestados por ella a la Corona, según el papel jugado en la guerra de conquista; personas que por haber tenido en la guerra un papel menos importante obtuvieron encomiendas pequeñas y para poder vivir se ayudaban de otras actividades: eran médicos, arquitectos o tenían otras profesiones. Otro grupo fue el que se dedicó a vivir del pequeño comercio, sastrería, carpintería o eran carniceros, personas que no eran propietarios de la tierra. Algunos indígenas que habían sido nobles gozaron de algunos privilegios.

En esta época, Fray Juan de Zumárraga (1468-1548) se da cuenta de la necesidad de educar niñas indígenas; ve la situación de desamparo en que vive la mujer e idea fundar en todo el país casas donde se les enseñaran oficios y se les adoctrinara. La primera que funda es en Texcoco y de ahí surgen otras en varias ciudades. La educación fue

impartida primero a través de maestras y después por religiosas.

El Virrey Don Antonio de Mendoza, compadecido de la situación que existía de gran cantidad de niñas desamparadas, crea un asilo para mujeres abandonadas, lugar donde además de protección se les daba educación.

A mediados del Siglo XVI se funda para niñas mestizas El Colegio de Nuestra Señora de la Caridad. Este Colegio junto con las escuelas "Amiga" y los colegios dentro de los conventos, eran las únicas instituciones que ofrecían educación elemental a la mujer.

Posteriormente, en 1553 se inaugura la Universidad de la Ciudad de México; ésta junto con los colegios mayores y menores fueron instituciones reservadas únicamente a los hombres.

Con la llegada de los españoles vinieron enfermedades desconocidas para los indígenas, desencadenando terribles epidemias y pestes como las llamadas Cocolixtli y Matlazahuatl, que provocaron un gran desastre demográfico entre los años 1574-1576, hasta que terminaron. Se cree que el número de muertos que causaron se elevó hacia dos millones.

Se llevó a cabo la política de congregación de los pueblos para evangelizar y controlar tributos, siendo más fácil de esta manera que tenién

dolos en caseríos dispersos, lo cual dió lugar a la concentración en ciudades.

Las estimaciones sobre la población indígena han ido desde los 4.5 millones hasta 25 millones hacia 1518. Hacia 1548 la población es aproximadamente de 6 millones; en 1568 es un poco mayor a los 2.5 millones y alrededor de 1605 apenas es el millón.^{4/}

En el siglo XVI existió un desaliento vital indígena; entre ellos existieron casos de infanticidio y suicidio, aborto sistemático y abstención conyugal, debido a las deficientes condiciones de vida que llevaban sometidos por los encomenderos españoles.

"Al finalizar el siglo XVI, la población indígena se encontraba en descenso, las poblaciones europeas y africanas al contrario, se incrementaban por la inmigración, voluntariamente o como esclavos y por propia reproducción. Se estima que entre 1568 y 1570 hacia 1646 el número de los europeos y españoles de la Nueva España se duplicó, el de los mestizos se septuplicó; el número de los indios en cambio, se redujo a la mitad."^{5/}

Entre 1520 y 1570 la población blanca creció más de doce veces.

Hacia 1670-1680, fechas en que se inició la recuperación en el creci-

4/ Cfr. Alba, Francisco; La población de México: Evolución y dilemas; El Colegio de México; México, 1977, p. 12.

5/ Ibid.

miento de la población indígena, cerca de la mitad de la misma estaba compuesta por blancos, mestizos y castas. Para el siglo XVII la Nueva España se fue convirtiendo en una colonia de mestizaje.

Como los encomenderos cometían abusos contra los indios, la Corona intentó abolir la encomienda, pero a su vez sabiendo de la necesidad de mano de obra indígena, surgió el "Repartimiento" en la última mitad del siglo XVI en donde se establecía un salario supuestamente justo que retribuía el trabajo.

En la base económica se crea la Hacienda como tipo más extenso de propiedad territorial, como centro productor y tanto ésta como el latifundio, debido a su gran extensión de tierra, crearon una unidad económica autosuficiente. Esto logró captar en el peonaje gran parte de la población mestiza y se pudieron realizar las tareas de protección y doctrina que no realizó la encomienda.

La hacienda fue significando una propiedad territorial de importancia y pasó a ser la unidad económica por excelencia en Nueva España; era propiedad de una familia y se convirtió en autosuficiente.^{6/}

En la época de la Colonia las mujeres no tuvieron tampoco gran participación en la vida económica, política o social del país. Su situa-

6/ Cfr. Lira, Andrés y Muro, Luis; "El siglo de la integración" en: Historia general de México; Tomo 2; op. cit., pp. 142-146.

ción jurídica era desventajosa, así como su situación educativa. Un ejemplo claro de esta situación fue Sor Juana Inés de la Cruz quien de seaba disfrazarse de hombre para ingresar a la Universidad. En un escrito: "Carta a Sor Filotea", Sor Juana plantea la situación de la mujer en esa época, la cual se encuentra inmersa en una sociedad que predetermina su destino imponiéndole limitaciones en su participación y en sus derechos. Como es sabido, Sor Juana tuvo que ingresar a un convento para poder ampliar su cultura. Y a través de su vida y obra literaria, siempre luchó por la educación de la mujer.

En esta época las escasas instituciones que se dedicaban a la educación de la mujer eran en un principio para aquellas que pertenecían a clases altas o para indias descendientes de nobles. Más tarde, hacia 1685 se abrieron escuelas para niñas pobres. En ambas se enseñaba doctrina, bordados, música y actividades propiamente "femeninas".

Hacia el siglo XVIII se empezaron a multiplicar las escuelas para todos los grupos sociales, así como para uno y otro sexo. En este siglo existían 19 colegios para niñas y jóvenes. "El intento de regenerar la vida social y lograr una mayor eficiencia económica, llevó a pensar en una utilización mayor de la mano de obra femenina. Un decreto de Carlos III en 1784 abolía la prohibición de que las mujeres se dedicaran a ciertos trabajos y en 1798 la apertura se aplicaría también a la Nueva España. Para entonces las mujeres eran hi-

landeras, tejedoras, confiteras, azotadoras de sombreros, agujeteras, zurradoras, zapateras, o encuadernadoras...". También surgió la necesidad de preparar un mayor número de parteras.^{7/}

Hacia la segunda mitad del siglo XVIII, los jesuitas jóvenes de la Nueva España comienzan a tener un sentimiento de amor e interés hacia los indios y hacia México y proclamaban por un trato igual. Para 1767 son expulsados del país pero dejan algunos alumnos que son los que más tarde llevarán a cabo la renovación que ellos comenzaron.

A principios del siglo XIX la población alcanzaba cerca de 6 millones, de los cuales 5 eran mestizos y mulatos y un millón eran blancos, en un país de más de 4 millones de kilómetros cuadrados.

En este entonces los mexicanos ya no deseaban seguir compartiendo la riqueza con la Corona y con intereses diversos, deseaban independizarse. Se intentaron varias conspiraciones tratando de aprovechar la situación por la que atravesaba España. Descubren a los conspiradores de Querétaro, San Miguel y Dolores, comienza el levantamiento en esta última ciudad al que se le unen grandes masas de trabajadores y campesinos, quienes desean combatir contra sus opresores y contra la

^{7/} Vázquez, Josefina; "De encomenderos, colonizados y otros animales de razón"; en Revista Fem. Vol. III, No. 11; México, D.F., nov-dic 1979. pp. 6-7.

miseria en que se encontraban. "La Revolución de 1810, por su composición social, se trata de una revolución campesina, a la que se unen los trabajadores, la plebe de las ciudades y los obreros de las mismas y que trataban de dirigir unos cuantos criollos de la clase media".^{8/} Era el inicio de una serie de luchas por lograr la Independencia de la Corona Española.

Es durante los años más violentos de la lucha que aumentó la migración hacia las grandes ciudades como México, Querétaro y Guadalajara, sin embargo estos incrementos se presentaron como un fenómeno de crecimiento demográfico momentáneo; posteriormente, cuando el conflicto se agudiza en las grandes ciudades, ocurre nuevamente una migración masiva hacia áreas que estuvieron menos afectadas como Nuevo León.

En este período se tienen datos, aunque escasos, relativos a la mujer, se conoce apenas la importante participación de dos figuras femeninas, Leona Vicario y Doña Josefa Ortiz de Domínguez.

La primera participó activamente en la causa insurgente, mantenía correspondencia con los jefes llamados rebeldes, apoyaba con dinero, usaba su casa como centro de reunión y mandaba medicinas y ropa a

8/ Villoro, Luis; "La Revolución de Independencia"; en: Historia general de México; Tomo 2, op. cit., p. 327.

las ciudades de provincia, ayudando a su vez, a las familias de prisioneros por actividades de la lucha.

Es descubierta y apresada, sin embargo después es rescatada por los insurgentes, del Colegio de Belen. donde estaba prisionera y logra escapar. Más tarde continúa su lucha al lado de su esposo Andrés Quintana Roo.

De Doña Josefa Ortiz de Domínguez se tienen escasos datos, sin embargo se sabe que fue encerrada y que por medio de unos golpes en el piso hizo saber a un mensajero que había sido descubierto el movimiento insurgente.

Hay sin duda otras heroínas que participaron en el movimiento de independencia, pero sin lugar a dudas, las mujeres del pueblo lucharon en ese movimiento político, como en todas las etapas históricas de México, lo han hecho.

1.3 Crisis política y desarticulación económica.

México era un país muy extenso, al asumir su independencia, y crece aún más en 1822 con la incorporación de la provincia centroamericana. En ese año tenía 7 millones de habitantes en un territorio de 4 665 000 kilómetros cuadrados, concentrándose la población en el centro del país.^{9/}

^{9/} Cfr. González, Luis; "El período informativo"; en: Historia mínima de México; op. cit., p. 93

La nueva nación independiente había quedado destruída por la guerra; la minería, principal fuente económica había quedado muy afectada. Al haber rompimiento con España, el país tuvo gran competencia en sus relaciones comerciales con el exterior.

También las zonas agrícolas quedaron afectadas; las tierras más prósperas quedaron semidestruídas por insurgentes y realistas. Hubo quemamientos y saqueo de graneros; los obrajes y talleres de manufacturas baratas de algodón y lana tuvieron graves consecuencias debido a la invasión masiva de manufacturas inglesas y norteamericanas, también baratas pero de mejor calidad.

"Entre 1821 y 1857 el inestable equilibrio entre las fuerzas políticas reales del ala liberal (abogados, pequeños propietarios, comerciantes de provincia, clase media urbana) y del grupo llamado conservador (clero, terratenientes, grandes comerciantes), se expresó una serie de crisis políticas que en la mayor parte de las veces fueron resueltas por la intervención del ejército, un elemento que cobró fuerza durante la guerra de Independencia y que en los primeros 30 años de vida independiente alcanzó gran peso político por su carácter decisivo en estas crisis".^{10/}

^{10/} Florescano, Enrique; "Política económica: antecedentes y consecuencias"; en: La economía mexicana en la época de Juárez; México, 1972; p. 79.

Hubo un acuerdo para que la nación fuera dirigida por criollos y mestizos sin intervención de la mayoría indígena o campesina. En el campo hubo una estabilidad relativa mientras que en las ciudades existían crisis y tensiones políticas, además de que la agricultura no requería de gran capital para producir sus artículos, cosa que no sucedía con la industria o el comercio.

Después de la Independencia la situación de la mujer no tuvo un cambio drástico, a pesar de la participación de algunas mujeres en la vida social.

En 1823, Josefa Caballero de Borda publicó un libro titulado "Necesidad de un establecimiento de educación para jóvenes mexicanas." Con él se abrió la idea de que las mujeres no sólo aprendieran doctrina, lectura y labores femeninas, sino también aritmética, historia, geografía, idiomas, geometría, etc., sin embargo las costumbres tendían a tener mujeres educadas para la vida monástica o para el matrimonio donde debían sacrificar todo por su familia.

En 1824 se crea la Constitución, la cual divide a México en 19 estados y 5 territorios, facultando a cada Estado a elegir a un gobernador y a sus asambleas legislativas.

El poder ejecutivo estaría representado por un presidente y en su ausencia, un vicepresidente; el legislativo estaría formado por dos cá-

maras: la de Diputados y la de Senadores; el judicial se atribuyó a la Suprema Corte.

Entre 1821 y 1850 reinó la inquietud en todos los órdenes. En 30 años hubo 50 gobiernos, once de ellos presididos por el General Santa Anna.

En medio de la guerra civil, la economía del país no hace mayores progresos. La minería se recupera un poco por las intervenciones británicas, el uso de la máquina de vapor y por nuevos procesos en las labores de beneficio de minerales. Dentro de la industria avanza un poco la fabricación de algunas lanas. Se cae en el autoconsumo, cada región de México producía lo necesario para satisfacer sus necesidades.

A México llegaron zapateros, boticarios, sastres y personas de diversos oficios procedentes de Francia, Inglaterra y Alemania.

Reconstruir la vida de las mujeres en esta época es tarea difícil ya que los documentos, aún para ésta, son escasos, sin embargo se sabe que Ignacio Ramírez difundió el que se diera la misma educación al hombre y a la mujer, lo cual llevaría un proceso de varios años para lograrlo. En esta época, todavía era limitada su educación y ésta se orientaba hacia labores femeninas, aunque comenzaba a enseñarse otras materias.

Como lo describiera la Marquesa Calderón de la Barca "El objeto de este colegio (Colegio Vizcaíno) es proveer a la educación de las hijas de los españoles, en especial a las descendientes de los Vizcaínos en México; de las que son admitidas cierto número, una vez que lo han solicitado a los directores. Hay maestras para todas las ramas necesarias, como lectura, escritura, costura, aritmética, etc., pero además, en otra parte del edificio, con entrada propia, se educa gratis a niñas pobres, cualquiera que sea la provincia de origen. Asisten allí todo el día y regresan a sus casas por la tarde. Las otras, regidas por un método conventual, nunca salen mientras pertenecen al Colegio".^{11/}

En esta época el país comienza a acrecentar su industria, lo cual permite aumentar el número de obreras, casi todas de clases populares hacia fábricas o talleres de ropa. Las mujeres de clase media y alta comenzaron a incorporarse a escuelas normales.

En 1861 el programa del gobierno de Juárez, seculariza las instituciones de educación pública y proclama atender la educación de las mujeres. Más tarde, en 1866, Margarita Chorné y Salazar obtiene el título de Dentista, primer título profesional obtenido por una mujer.

^{11/} Calderón de la Barca, Madame; La vida en México; Ed. Porrúa, S.A.; México, 1981, p. 80.

Es en 1848, cuando sucede la pérdida de más de media mitad del territorio mexicano, dos millones cuatrocientos mil kilómetros cuadrados, por lo cual dió Estados Unidos a México 15 millones de pesos como "indemnización".^{12/}

La clase intelectual queda alarmada, cree que no podrá gobernarse sola ni defenderse de ataques exteriores, por lo que decide hacer algo para resolver la situación, ya que son 30 años de vida independiente y no ha habido paz ni estabilidad política, económica o social.

Los intelectuales estaban divididos en dos partidos: los liberales y los conservadores.

El gobierno liberal, al tener problemas financieros, suspende el pago de la deuda exterior por lo que protestan España, Inglaterra y Francia, decidiendo intervenir en el país para obtener a la fuerza el pago. El gobierno liberal negocia con España e Inglaterra logrando que se retiren y queda Francia sola; ésta decide imponer una monarquía en México, contando con el apoyo del ejército conservador.

Envían a Maximiliano quien acepta la Corona y llega a México en 1864. Estados Unidos al terminar la guerra civil, pide la salida de los franceses. Francia, debido a la guerra que tiene con Prusia le quita el

^{12/} Cfr. Zoraida V., Josefina; "Los primeros tropiezos"; en: Historia general de México; Tomo 2. El Colegio de México; México, 1981; p. 818.

ejército a Maximiliano, quedando desprotegido y rindiéndose a los liberales al no poder resistirlos. Más tarde sería fusilado.

1.4 La estructura social durante el Porfiriato. (1867-1910)

Después de la derrota francesa, México quedaba libre de la presión exterior y aún de Estados Unidos quien ahora era un aliado. Parecía que al fin podría el país dedicarse a combatir la pobreza y así apoyar a la economía.

Como presidente, Juárez hace que continúe la construcción del ferrocarril para unir la capital de la República con Veracruz, único lugar que en ese entonces comunicaba con el extranjero y lugar donde se hacía todo el comercio internacional.

Juárez convocó a elecciones generales para que el país recobrar una vida constitucional normal, ya que todas las autoridades del país lo eran de hecho, mas no designadas de acuerdo con la Ley. También organizó el ejército.

Algunas agrupaciones políticas dieron cabida a mujeres y también así lo hicieron algunas organizaciones obreras. Es entonces que éstas empiezan a comprometerse en el movimiento sindical. En el Manifiesto del Primer Congreso Obrero Mexicano de 1876, se planteaba la necesidad de buscar formas de mejorar las condiciones de trabajo de las

mujeres. Para 1880 incluso, una mujer, Carmen Huerta, presidiría el Segundo Congreso Obrero.

Al ver terminado el ferrocarril se vió que era necesario tener toda una red ferroviaria y otra de carréteras, significando ésto una gran cantidad de capital que México no tenía y tampoco podía pedir crédito a los mercados internacionales porque nunca había pagado puntualmente.

Persistió el espíritu de levantamiento de los héroes, lo que trajo al país miseria nuevamente. Se gastó el poco dinero que había en armas y municiones para la guerra civil que se daba, lo cual traía unido un deseo de orden y paz de parte de la población.

Es hasta 1877 cuando Porfirio Díaz sube al poder. En su gobierno vino a sustituir con acción las ideas y lo primero que buscó fue obtener permiso del Congreso para contratar la construcción de nuevas vías férreas y lo consiguió un mes antes de dejar el poder. La red ferroviaria continuó creciendo en los sucesivos gobiernos y alcanzó una extensión de 19 000 kilómetros, al terminar el gobierno de Díaz.

Las comunicaciones postal, telegráfica y telefónica, también crecieron por todo el país, junto con un crecimiento de la economía industrial, minería y comercio, favorecidos por la creación de bancos.

Por supuesto que la nueva riqueza que surgía en el país era de desigual repartición. Los ricos se hacían cada vez más ricos a costa de los pobres. Comenzaba a surgir una nueva generación de profesionistas que deseaban participar en la vida pública del país pero no había mucho lugar donde entrar.

Las mujeres durante el régimen de Porfirio Díaz se integraron al comercio, a las oficinas, a la burocracia y a los servicios como secretarías, mecanógrafas y un gran número como maestras de escuela.

En 1890 se había fundado la Escuela Normal de Maestras. Estas mujeres vieron en sus actividades económicas un medio que les permitía cierta independencia económica. Asimismo, muchas otras se incorporaron a otras actividades, pero siguiendo las labores tradicionales domésticas pero en el nivel industrial.

La incipiente incorporación de la mujer a la vida económica, política y social, inició un proceso de concientización que la ayudó más tarde a integrarse a la lucha armada revolucionaria.

En 1910 se formaron varios partidos para las elecciones para diputados y senadores y ninguno de los candidatos independientes logró un puesto en el Congreso. La situación era difícil para ellos.

En los años finales del Porfiriato, se producen las primeras migra-

ciones a los Estados Unidos, precisamente a los antiguos territorios septentrionales.

Acerca de la población existente en el país "...se estima que ésta ascendía a 7.5 millones hacia la mitad del siglo XIX, duplicando su número hacia 1910. En 1895 al levantarse el primer Censo de Población con características modernas, la población contada es de 12.6 millones de habitantes. El tercer censo levantado en 1910 en vísperas del derrumbe de la estructura Porfirista, enumeraba una población ligeramente superior a los 15 millones".^{13/}

En el período porfirista el proceso de urbanización continuó y la población se concentró en las ciudades localizadas en los puntos claves del sistema de transporte ferroviario, ciudad de México, Veracruz y el sistema de ciudades del Bajío.

1.5 La Revolución Mexicana.

La Revolución Mexicana surgió como desacuerdo al sistema político de Porfirio Díaz, pero cada uno participó en ella en reflejo de sus propios intereses.

^{13/} Alba, Francisco; op. cit., p. 16.

Madero, importante dirigente de la Revolución, pensaba que el país tenía una clase media numerosa, capaz de enfrentar sus responsabilidades políticas y pensaba que el pueblo ya estaba apto para la democracia, por lo cual quería que se organizaran en partidos para comenzar a formarse dentro de una vida institucional; él estaría en el poder mientras se hacían nuevas elecciones. Deseaba combatir los abusos cometidos en el régimen de Porfirio Díaz y el lema que elegiría sería "Sufragio efectivo, no reelección".

Estalla la Revolución el 20 de noviembre de 1910, renuncia a la presidencia Porfirio Díaz, y abandona el país, donde a pesar del triunfo de la Revolución, sigue con un ambiente de inseguridad.

La incorporación de las mujeres a la Revolución es masiva, principalmente a partir de 1913. La situación de guerra en el país desbarata la unidad familiar y la mujer sigue al esposo al combate.

Sin dejar la falda y los hijos, en la guerra sigue su acción en su rol femenino, se preocupa del alimento y la ropa de su familia pero también toma el rifle y lucha por su patria y su hogar.

En este período la mujer tuvo participación como recadera, espía, informante o abastecedora de tropas; asimismo, fueron encargadas de las medicinas, municiones, correo, telégrafo, trenes y negocios. Las soldaderas, como se les llamó, tuvieron gran participación en

la lucha, sin embargo, después de haber jugado un papel tan importante, después se desconoce su participación a muchas de ellas.^{14/}

En 1917 se redacta una nueva Constitución, acarreado por cierto, protestas por el gobierno de Estados Unidos, ya que los artículos 30., 27, 30 y 130 lesionaban los intereses extranjeros.

"La Constitución de 1917 era una síntesis de los objetivos que la facción revolucionaria triunfante proponía como marco institucional para el nuevo sistema, en el que formalmente prevalecieran las reglas de los sistemas democráticos liberales del tipo norteamericano y europeo occidental. La práctica mostró que el esquema formal no funcionaba en la realidad. Las fuerzas desatadas por la Revolución, no pudieron ni quisieron circunscribirse a las reglas constitucionales".^{15/}

Durante el período de lucha armada y de máxima violencia revolucionaria, 1910-1920, no sólo se detuvo el crecimiento de la población sino que ésta declinó en cantidad debido al elevado número de defunciones ocasionadas por la influenza española y al volumen de la po-

^{14/} Cfr. Rascón, Ma. Antonieta; "La mujer mexicana como hecho político: la precursora, la militante"; en: La cultura en México. Suplemento de Siempre, No. 569, México, D.F. Enero 1973; pp. IX-XII.

^{15/} Meyer, Lorenzo; "El primer tramo del camino"; en: Historia general de México; México, 1981, Tomo 2; pp. 1194-1195.

blación que en ese lapso emigró temporal o definitivamente a los Estados Unidos. De acuerdo con las informaciones censales, el número de habitantes en 1921 ascendió a 14.3 millones, número inferior al de 1910 que fue de 15.1 millones. Existen, sin embargo, dudas sobre cifras, siendo posible que la primera (1921) subestimara la realidad y la segunda (1910) la exagerara.^{16/}

1.6 México Posrevolucionario.

"La realización de la reforma agraria y la ideología de justicia distributiva, mediante el reparto de tierras, provocaron, a su vez, varios fenómenos con efectos demográficos importantes: Uno: mayor dispersión rural al acabar con la concentración de las haciendas y latifundios; un segundo: la concentración mayor de capital en las ciudades con lo cual se preparó un fenómeno migratorio rural-urbano posterior; un tercero: el restablecimiento de un sistema de producción de autoconsumo agropecuario, en el cual la familia campesina se reafirma como unidad de producción y tiene que buscar por sí misma su seguridad social.^{17/}

^{16/} Alba, Francisco; op. cit., p. 18.

^{17/} Leñero, Luis; Sociocultura y población en México; Ed. Edicol; México, 1977, pp. 30-31.

La Revolución hizo desaparecer muchas de las condiciones que habían propiciado el acelerado progreso económico de las tres décadas anteriores. Sólo la industria del petróleo que tenía escasas ligas con el grueso del sistema económico nacional y que además se encontraba geográficamente aislada de las zonas de lucha, pudo continuar su desarrollo en medio de la guerra civil. La minería cuyos centros productivos se encontraban más dispersos, muchos de ellos en medio de las regiones más afectadas por la guerra civil y dependientes de un sistema de transporte terrestre, corrió con un poco menos de suerte, pero las firmas más importantes sufrieron relativamente pocos estragos. La agricultura en cambio fue dañada seriamente así como las comunicaciones.

La movilización de una parte importante de la fuerza de trabajo por los ejércitos revolucionarios, la inseguridad, la destrucción de construcciones, maquinaria, cosechas, robo de ganado, la dislocación del sistema de transporte ferroviario, del bancario, la huída de capitales a los centros urbanos o al extranjero, contribuyeron a la depresión agrícola.

El papel jugado por la mujer en la lucha revolucionaria, así como su mayor participación política, la fortalecieron para continuar en una serie de luchas por lograr una mayor participación económica,

social, política y jurídica. Una clara manifestación fue, como se verá en el siguiente capítulo, el Primer Congreso Feminista en Yucatán, en el año de 1921. Asimismo, la Ley del Divorcio Civil y la Ley de Relaciones Domésticas fueron en el nivel legislativo los mayores avances de las mujeres de la época. Sin embargo, aún no se concedía el voto (éste se dió hasta 1953, a partir de entonces la mujer pudo votar y ser votada).

En los años veintes se trató de exaltar la virtud cívica e intelectuales de la mujer. Se formaron ateneos y clubes literarios, escribían y publicaban obras, estimulaban el trato entre jóvenes de ambos sexos, postulaban la igualdad en el trabajo como fórmula de redención femenina y erigían como normas de la conducta en la sociedad, el patriotismo, la eficiencia y el servicio.

En 1927, año en que se revisó el Código Civil en vigor en el Distrito Federal, y en los territorios federales, se estableció en su segundo artículo que la mujer y el hombre tenían la misma capacidad legal.

A principios de los años treintas se llevaron a cabo el 1er. 2o. y 3o, Congreso Nacional de Obreros y Campesinos, donde se insistió en los problemas agrarios, la educación, la previsión social y los derechos políticos a las mujeres.

En años posteriores se incrementa la participación de las mujeres en organizaciones autónomas o incorporadas a partidos políticos. También se incrementa su participación en las actividades productivas del país, sin embargo la lucha de una causa por lograr la plena autonomía y participación igual a la del hombre en la sociedad llevará muchos años.^{18/}

A partir de los años cuarentas, la economía mexicana inició un proceso de desarrollo de una economía predominantemente agrícola a una industrial. "Las industrias ya establecidas aumentaron rápidamente su producción como ocurrió con las del acero, cemento y papel, pero también aparecieron otras nuevas como la química. Por primera vez en la historia del país, la exportación de manufacturas alcanzó el 25 por ciento del total... Sólo al final de la sexta década del siglo surgió un consenso aceptando que México había ingresado definitivamente al grupo de países subdesarrollados capaces de mantener un ritmo de crecimiento adecuado y sostenido. La industrialización era ya el proceso dominante".^{19/}

^{18/} Cfr. "Feminismo"; en: Enciclopedia de México; Tomo IV, México, 1977; pp. 166-195.

^{19/} Meyer, Lorenzo; "La encrucijada"; en: Historia general de México; México, 1981; Tomo 2, pp. 1277-1278.

En esta época convergen la élite política y la economía, cada vez más en un proyecto común de desarrollo. Los rasgos culturales de este proyecto terminaron por ser los siguientes: sustituir en la medida de lo posible las importaciones de bienes de consumo de la producción agrícola suficiente para poder exportar y hacer frente al incremento de la población; hacer crecer la economía a un ritmo mayor que el notable crecimiento demográfico (para que de esta manera se generase un excedente de recursos que permitiera altos niveles de inversión, a la vez que un aumento en el nivel de vida de la población en general) mantener el control nacional sobre los recursos básicos y la actividad económica en su conjunto, pero sin rechazar la participación del capital extranjero; en fin, desarrollar la infraestructura industrial y agrícola con recursos estatales.

"La importación de bienes de consumo superfluo fue cada vez menos importante y para 1970 casi todos los bienes importados correspondían al primer renglón y por tanto resultaban imprescindibles. La estructura económica seguía siendo dependiente.^{20/}

La sociedad mexicana sigue presentando una serie de contradicciones cada vez más agudas y difíciles de resolver. La distribución de la riqueza se hace cada vez más desigual; grandes núcleos de la población siguen empobreciéndose.

^{20/} ibid. pp. 1295-1296.

La economía nacional también se hace cada vez más dependiente, por endeudamiento externo y por dominio de empresas transnacionales; el desempleo y el subempleo aumentan, así como la marginalidad urbana en grandes sectores de la población; aumenta el número de campesinos sin tierra y se hace difícil la solución a los problemas agrarios, propiciando aún más la migración hacia las grandes ciudades, dando como consecuencia el acrecentamiento de grupos marginados urbanos y también importantes desplazamientos hacia Estados Unidos, algunos en forma temporal y otros definitivamente.

Asimismo, existe una desigualdad entre las diferentes regiones del país. Las regiones del norte y la de la ciudad de México son las más avanzadas, mientras que algunas del centro y la región sur son las menos desarrolladas. Es así que el desarrollo desigual ha condicionado la distribución de la población provocando grandes concentraciones urbano-industriales, las que a su vez han contribuido a la polarización social del desarrollo. En el período 1930-1980 la distribución de población se ha caracterizado por una tendencia a la concentración en el Valle de México, Norte y Noreste del país, un relativo equilibrio en el occidente y Golfo de México y una menor participación relativa de la población situada en el centro y sur del país.

En el aspecto educativo, un punto más a favor de la mujer fue que el 4 de noviembre de 1975, el rector de la Universidad Nacional Autónoma de México emitió un acuerdo en el que se decía que a partir de esa fecha la Coordinación de la Administración Escolar elaboraría los títulos profesionales y de grado, obtenidos por las mujeres con la designación en género femenino.

CAPITULO II**SITUACION SOCIAL Y FAMILIAR DE LA MUJER****MEXICANA**

CAPITULO II

SITUACION SOCIAL Y FAMILIAR DE LA MUJER MEXICANA

2.1 Antecedentes.

Es últimamente que ha comenzado a surgir el interés por el estudio de la situación de la mujer mexicana. Sólo existen trabajos contados sobre el tema y cada vez se ve la necesidad de analizar la problemática que la envuelve. La esencia del rol femenino en nuestra sociedad de encargada del hogar, de los hijos y del esposo, no ha recibido mucha atención analítica.

A través de la historia de México se han formado diferentes grupos que según la época han planteado diferentes aspectos de la condición de la mujer y, a pesar de que han tenido diferentes corrientes y tendencias, todos luchan por mejorar su situación.

"La organización autónoma de mujeres para luchar por sus derechos y por su liberación, es una constante en la historia de México. Las organizaciones femeninas han sido autónomas con respecto a otras organizaciones sociales y políticas, en lo que se refiere a su estructura interna, a sus programas de acción y a sus decisiones."^{1/}

^{1/} Cfr. Lagarde, Marcela; "Hacia una memoria feminista"; en: Revista El Machete; México, septiembre 1980, p. 45.

Sin embargo, algo se ha logrado. Como se observó en el anterior capítulo, a partir de la segunda mitad del siglo XIX se comienzan a tener logros, tanto políticos como educativos y laborales. Se empiezan a propagar periódicos, revistas y varias publicaciones.

En 1916 se realizó el Primer Congreso Feminista, fue en la ciudad de Mérida, Yucatán, y posteriormente en 1923 se realizó el Primer Congreso Nacional Feminista, en donde salieron varias peticiones, entre ellas se lucha por la igualdad civil y política, se reforma la Ley de Relaciones Familiares para que en caso de divorcio los hijos siempre queden bajo custodia de la madre, sostenidos por el padre; un solo tipo de moral en asuntos sexuales, igualdad de derechos en el trabajo, protección a las trabajadoras domésticas y otras.^{2/}

"Los albores del siglo XX, donde nace el feminismo activista a nivel internacional y los primeros brotes revolucionarios mexicanos, marcaron una intensa ebullición política y ofrecieron a la mujer de la clase media, una oportunidad de actividad y lucha por la implantación hegemónica de su clase".^{3/} Es en la Revolución que participaron in-

^{2/} Ibid., p. 48

^{3/} Alvarez, Alfredo Juan; La mujer joven en México; Ed. El Caballito; México, 1980, pp. 76-77.

numerables mujeres, a quienes se les dió el nombre de soldaderas.

El 24 de diciembre de 1946 la Cámara de Diputados aprobó la adición al artículo 115 Constitucional, que fue incorporado a la Ley Suprema el 12 de febrero del año siguiente. Decía el texto:

'En las elecciones municipales participarán las mujeres en igualdad de condición que los varones con el derecho de votar y ser votadas'.

El 17 de octubre de 1953 se publicó el nuevo texto del artículo 34 Constitucional, que dice:

'Son ciudadanos de la República los varones y las mujeres que teniendo la calidad de mexicanos reúnan además las siguientes características: haber cumplido 18 años siendo casados o 21 si no lo son y tener un modo honesto de vivir'.

La adición del artículo 115 fue suprimida en consecuencia. El Presidente de la República había reformado a la nación el primero de septiembre anterior: "La mujer mexicana va a disfrutar ya de la plenitud de sus derechos políticos, pues la reforma constitucional aprobada por nuestra soberanía ha recibido también la aprobación total de las honorables legislaturas locales..."^{4/}

^{4/} Alvarez, José Rogelio (Director); Enciclopedia de México; Tomo IV; México, 1977; pp. 94-95.

La mujer había sido y actualmente aún podría decirse que es, educada hacia un comportamiento de sumisión, abnegación, obediencia, debilidad, delicadeza, servilismo y dependencia.

En el momento de incorporarse al mercado de trabajo hace conciencia de su situación como mujer*. El estar en contacto con la gente, con la sociedad, los trabajadores, palpa su condición de desigualdad y es entonces que comienza a luchar en todos los campos: económico, social y cultural.

Por un lado pretende obtener un mayor acceso a la educación para que su incorporación en el ámbito de empleo sea más benéfica; también pretende impulsar su participación política, mejorar su condición familiar y sus condiciones de salud, además de buscar orientación y protección sobre la maternidad.

Sin embargo, para que exista una completa transformación en la situación de la mujer "...hay necesidad de un cambio de actitudes y valores, tanto en la conciencia masculina como en la conciencia femenina. El cambio de actitudes y valores vendrá a través de la desmistificación de la educación no formal femenina. Esta educación se

* Más adelante se analizará la situación de la mujer en el empleo en el caso de México.

da principalmente en el hogar y es el producto de la ideología patriarcal".^{5/}

Actualmente la mujer disfruta de cambios positivos, pero no han sido logrados únicamente por esfuerzos colectivos femeninos, sino que se han dado cambios sociales, culturales y económicos inherentes al proceso por el cual atraviesa el país de creciente industrialización, urbanización y desarrollo en general, como se apreció en el capítulo anterior.

La discriminación practicada en el pasado y la que aún subsiste, es explicable en términos de condición económica y de cultura. La pobreza, la ignorancia y las costumbres son las causas por las que existen obstáculos, muchos de ellos superados para la mujer.

2.2 La mujer y la sociedad.

La mujer, a través de la historia, ha tenido una situación de subordinación que se expresa en todos los niveles: educativo, laboral, familiar, de recreación y participación política.

^{5/} Hierro, Graciela; "La educación formal e informal y la situación femenina"; en: La mujer y el desarrollo; La mujer y la cultura: Antología; Sep Setentas; Diana. 316; México, 1981; p. 109.

Desde las escrituras más antiguas se ha mostrado a la mujer como un ser inferior, cuya única validez está en su capacidad reproductiva.

Como señala Simone de Beauvoir:

"Si retomamos los materiales de la prehistoria y la etnología a la luz de la filosofía existencial, podremos comprender cómo se ha establecido la jerarquía de los sexos... cuando se enfrentan dos categorías humanas, cada una quiere imponer su soberanía a la otra; si las dos insisten en sostener esa reivindicación se crea en ellas, en la hostilidad o en la amistad, pero siempre en la tensión, una relación de reciprocidad: si una de las dos es privilegiada triunfa sobre la otra y se dedica a mantenerla en la opresión. Se comprende entonces que el hombre haya tenido la voluntad de dominar a la mujer, ¿pero, qué privilegio le ha permitido realizar esa voluntad?"^{6/} una gran incógnita.

En otros casos una categoría ha logrado dominar a otra. Cuando su número es mayor, la mayoría se impone a la minoría. Sin embargo, las mujeres no son la minoría, por el contrario, en el mundo hay más mujeres que hombres.

^{6/} Beauvoir, Simone de; El segundo sexo; Tomo I, Ed. Siglo XX; Buenos Aires, 1981, p. 85.

En el caso de México, en la conquista y la colonización, no existió ningún problema respecto a la condición de la mujer ya que como se observó en el primer capítulo, tanto para los españoles como para los indios, era un ser subordinado; sin embargo, las mujeres peninsulares también sufrieron cambios respecto a su posición. Impusieron una modalidad que antes de la conquista sólo la clase o la casta nativa había establecido: la explotación interfemenina, que se desarrolla durante todo el período colonial y aún persiste hoy en día. La mujer española y posteriormente la criolla tuvieron una posición privilegiada respecto a la indígena, sin embargo no se puede afirmar que por el dominio o superioridad de esta situación su posición ante el hombre fuera mejor.

Otro motivo de inferioridad muy importante fue la menor fuerza física de la mujer con respecto al hombre. Actualmente con la nueva tecnología, ya no es tan necesaria para la mayoría de los casos, todos los aparatos domésticos y los de trabajo son más sencillos de manejar; las máquinas eléctricas y computadoras, cada vez requieren menos de la fuerza física.

Por otro lado, también a su favor, "...ya no se discute por ejemplo si la mujer tiene o no alma, como sucedió todavía en los primeros siglos del cristianismo oficial y muchas mujeres desempeñan tareas que no son precisamente manuales. Sin embargo, los estereotipos

persisten y en una forma implícita se les sigue regateando a las mujeres el derecho -y el deber- de ser algo más que un cuerpo".^{7/}

En cuanto a la inferioridad intelectual, tampoco se duda y "...empieza a admitirse que si no hubo en los siglos pasados una Shakespeare, una Dante, una Beethoven, ello se debe a razones sociales y no biológicas; en definitiva a falta de ejercicio y de oportunidades... La teoría del cerebro más pequeño que usaron los positivistas, la medicina la abandonó hace tiempo, lo que subsiste el gran argumento en contra de la plena participación de la mujer en la vida de la sociedad, sigue siendo el de las limitaciones que le impone la maternidad. Y ésto es lo que sobre todo se discute hoy, que también la biología ha cambiado o al menos es susceptible de ser dirigida.

"Hay que distinguir las limitaciones derivadas de la biología, de las que ha impuesto una milenaria concepción aceptada universalmente por hombres y mujeres que ve en lo específicamente femenino la debilidad, la impureza y como consecuencia la inferioridad de las mujeres".^{8/}

^{7/} Foppa, Alaide; "Anatomía no es destino", en: Memorias del Primer Encuentro Sindical sobre la Condición de la Mujer. SUNTU: Puebla, 1980; p. 135.

^{8/} Ibid; p. 136.

"Del examen de la historia, los antifeministas extraen dos argumentos contradictorios: 1o. Las mujeres no han creado nunca nada; 2o. La situación de la mujer no ha impedido jamás la expansión de las grandes personalidades femeninas. Hay mala fe en ambas afirmaciones, los éxitos de algunas privilegiadas no compensan ni excusan el rebajamiento sistemático de su nivel colectivo, y el que esos éxitos sean raros y limitados prueban precisamente que las circunstancias le son desfavorables".^{2/}

A la mujer, desde muy temprana edad, se le ha transmitido cierta ideología que es lo que la va a formar dentro del llamado estereotipo femenino. En la sociedad mexicana existen estos roles (masculinos y femeninos) con ligeras variantes. Una mujer o es madre o es esposa o soltera (hija); y siempre estarán sujetas a un hombre, el esposo, el padre o el hermano; cualquiera que sea el rol desempeñado se esperará que la mujer sea (dentro de las características y cualidades reservadas a ella) hogareña, abnegada, pasiva, dulce y cariñosa. Se le ha dicho además que lo que vale en ella es la belleza física, la juventud, se le compara con la naturaleza, con las flores. De ahí su gran ansiedad por consumir perfumes, cosméticos, ropa y su temor de envejecer.

^{2/} Beauvoir, Simone, de; op. cit., p. 173.

Desde pequeñas tienen un trato diferente y se les enseña a hacer cosas diferentes a los hombres, Ellas juegan con muñecas, a la escuela o a la comidita; los niños juegan con caballitos, con aviones, carros, pistolas o a las luchas (juegos más bruscos). A ella se le dice que debe ser delicada y tierna.

Los dos sexos no han compartido el mundo por partes iguales y todavía hoy aunque su condición está evolucionando, la mujer padece de muchas desventajas. Aunque le sean reconocidos ciertos derechos legales a la mujer, comúnmente queda en situaciones desfavorables. Económicamente, los hombres y las mujeres tienen diferencias ante los mismos hechos, los primeros tienen situaciones más ventajosas, salarios más altos y más posibilidades de éxito que sus recientes competidoras; los hombres ocupan en la industria y en la política, un número mucho mayor de lugares y retienen los más importantes. Además de los poderes concretos que poseen, están revestidos de un prestigio cuya tradición se mantiene a lo largo de toda la educación del niño.

2.3 La mujer y la familia.

La familia ha sido considerada como la célula de la sociedad; lugar donde se reproduce la población y donde la mujer es la encargada de transmitir toda esta cultura e ideología a sus hijos, a través de una

educación determinada; a la vez transmite los roles tradicionales de cada sexo y modela la identidad de los individuos. Por otro lado, el tipo de familia actual no ha sido el mismo en toda la historia, ni a través de los tiempos.

Actualmente la familia es una institución matrimonial que une a dos personas bajo un contrato legal sin límite de tiempo, el cual crea a la vez derechos y obligaciones a cada una de las personas, tanto hacia los bienes como hacia los hijos.

Sirve de vía para la subsistencia cotidiana y en ella se desarrollan las relaciones personales. Es un lugar donde todavía la mujer está a cargo del trabajo doméstico y de los hijos, siendo el esposo el responsable del sostenimiento económico.

Aunque varía según los niveles socioeconómicos, generalmente es paternalista.

Jorge Sánchez Azcona menciona como características de la familia moderna, las siguientes:

1. Institución socio-jurídica que se conoce como matrimonio.
2. Relación sexual legítima y permanente.
3. Conjunto de normas que regulan la relación entre padres y éstos y los hijos, normas que pueden ser jurídicas, religiosas y morales.

4. Sistema de nomenclatura que define el parentesco.
5. Regulación de las actividades económicas.
6. Un lugar físico para vivir.^{10/}

En México aún está muy arraigada la tradición de tener dentro de la familia a una mujer abnegada, fiel, servicial, sumisa y dominada; y un hombre infiel, autoritario, exigente, experimentado y dominador. Al interior de la familia la mujer encuentra múltiples situaciones de desventaja, las cuales variarán según el estrato socioeconómico y la relación de pareja de que se trate.

Normalmente la pareja está formada por un hombre que trabaja y una mujer-madre-ama de casa. Sólo un verdadero interés profesional o una necesidad económica convierten a la mujer en una trabajadora también.

El caso de la campesina es diferente pues tiene una conexión directa con la producción, pero ni ella ni su compañero, ni la sociedad, ni los que formulan los censos, la consideran como productiva, de allí que no se puedan manejar cifras, ya que es considerada como ayuda al marido.

^{10/} Sánchez Azcona, Jorge; Familia y sociedad; cuadernos de Joaquín Mortiz; México, 1980; pp. 23-24.

A través de la historia se puede ver una gran variedad de estructuras familiares y el estudio de las sociedades modernas indica que a cada etapa de la historia corresponde una situación distinta de los derechos y obligaciones de los miembros de la familia, tratando de adaptarse a la situación económica, política, religiosa de cada época.

Actualmente se ve como ideal de familia moderna a la familia nuclear. El padre (que trabaja), la madre (en el hogar) y los hijos. Este tipo de familia se da normalmente en las clases medias.

"La familia es una unidad de parentesco —dice Margarita Nolasco— cuyos miembros tienen una economía relacionada, reconocen alguna manera de contar el parentesco y uno de los miembros funge como jefe o representante familiar... La familia conforma, asimismo, una unidad de consumo, en la que los satisfactores vitales básicos, son adquiridos a través de ella y consumidos por el total de los miembros de la familia al respecto. En este sentido, la alimentación, la vivienda, el agua, son obtenidos y consumidos por la familia como tal".^{11/}

La función de los miembros dentro de la familia varía del campo a la ciudad y aún más al interior de cada familia.

^{11/} Nolasco, Margarita; "La familia mexicana"; en: Revista Fem. Vol. II, No. 7; México, abril-junio 1978; p. 14

"Además de los cambios que la ciudad impone a la función familiar, la pobreza y el subdesarrollo están creando otro tipo de familia urbana en que la solidaridad, el afecto y la ayuda mutua obligada, más que a lazos de parentesco, responde a relaciones de vecinos o de trabajo. Así, en la ciudad, el compadrazgo o parentesco ritual adquiere importancia como mecanismo no de solidaridad parentescal, sino gremial o grupal". 12/

En México se encuentran: familias indígenas, familias rurales y familias urbanas. Dentro de las mismas existen características específicas.

En la familia indígena no hay una uniformidad en la estructura familiar. Esta dependerá de acuerdo al grupo a que pertenezca y a la tradición y cultura del mismo a través de los años.

La familia rural, quien tiene por ocupación la agricultura, alfarería y en ocasiones pesca, generalmente es familia de tipo extenso, ya que su subsistencia dependerá del número de personas con que cuenta para trabajar. Son de tipo muy unido, ya que se necesitan unos a otros para trabajar, ya sea en la parcela o en el peonaje. Es muy común que se contrate un miembro de la familia, el padre o

12/ Ibid., p. 17.

hermano, pero toda la familia contribuye en la realización de la tarea.

La familia urbana se podría dividir en: familia de clase baja, familia de clase media y familia de clase acomodada, quienes a su vez tendrán diferentes capas dentro de las mismas.

A la primera pertenecerán personas que habitan en colonias marginadas, donde tienen una situación de sobrevivencia, donde en numerosos casos es la mujer (casi siempre abandonada) quien sostiene la familia, hasta familias donde los miembros son normalmente obreros. Esto les permite tener una entrada fija pero no por eso suficiente, de manera que viven en una forma muy estrecha. Normalmente estas últimas son familias nucleares aunque en ocasiones son de tipo extenso. A veces la mujer trabaja pero para complementar el trabajo masculino ya que es el esposo quien sostiene la casa.

Al segundo tipo de familia, familia de clase media, pertenecerían los burócratas, empleados, pequeños comerciantes, profesionistas, secretarias, maestras, técnicos y otros, es decir, personas que están intermedias entre los que no poseen nada o casi nada y entre los que tienen grandes capitales.

Gran parte de esta población tiende a buscar posiciones que le permitan subir de estrato. (De hecho una parte de la clase acomodada

está formada por "nuevos ricos"). Estas familias son de tipo conservador y su unión se legitima a través del matrimonio.

El tercer tipo de familia, la de clase acomodada, está en gran parte relacionada por la herencia y la preservación de los bienes y posesiones. Es un grupo muy cerrado y las actividades de un sexo y otro están muy delimitadas. El hombre se encarga de suministrar los bienes y la mujer se encarga de supervisar las tareas domésticas y el tiempo que le queda libre lo dedica a actividades sociales y a hacer "obras de caridad". Ella es tomada como un objeto de lujo.

Se ha hablado de que la familia está en crisis, pero en un país como México existen tantos problemas sociales, aumento del costo de vida, inflación, emigraciones, desempleo, hacinamiento en las grandes ciudades, se puede entender esta inseguridad familiar.

La mayoría de las familias mexicanas viven en condiciones socioeconómicas sumamente precarias, y como se verá en el Capítulo III, las condiciones de vivienda, empleo, salud y educación son muy limitadas.

"En este ambiente de pobreza y miseria, vivido frente a la opulencia de las familias ricas y la indiferencia de las de clase media, resulta fácil comprender actitudes humanas antisociales o apáticas ante las ilusiones de una sociedad que aparenta progresar... se trata aquí

del problema del subdesarrollo familiar que reclama un cambio en las estructuras globales de la sociedad",^{13/}

2.3.1 La mujer como esposa.

Dentro de la familia el primer papel que desempeña la mujer antes de ama de casa y madre, es el de esposa.

La sociedad empuja a la mujer al matrimonio, esto trae como consecuencia su sometimiento en el aspecto económico al hombre. (Los casos en que la mujer trabaja no son la mayoría). El destino que la sociedad propone tradicionalmente a la mujer es el matrimonio.

Desde pequeñas, a las niñas se les transmite la idea de buscar a alguien. "...están perseguidas por la idea fija de pertenecer a un hombre, casarse, procrear, hacer "su vida" dicen, aunque siempre debe entenderse "hacer su vida con un hombre". En una palabra, están sin que jamás se lo hayan planteado el servicio del hombre".^{14/}

"Parecería que el matrimonio es para la mujer no una forma de vida, no la iniciación de una etapa de compañerismo, sino la obtención de un fin. Infinidad de frases encuadran perfectamente este hecho:

^{13/} Leñero, Luis; La familia; ANUIES; Ed. Edicol. México, 1976; p. 116.

^{14/} Alvarez, Alfredo Juan; op. cit., pp. 20-21

"pescar marido"; "no dejarlo ir"; son bastante sintomáticas de lo que ocurre. La mujer al casarse se coloca en el antiquísimo plano de un ser objetivado, reificado y como si la suerte que va a correr en su vida no le apareciera envuelta en la realidad, entra en el matrimonio por causas diversas, pero entra convencida de que de cuantas soluciones existen en la vida, ninguna es tan completa como el pertenecimiento al varón, mediante el contrato socialmente válido del lazo conyugal". ^{15/}

Antiguamente los matrimonios eran arreglados entre los padres y el yerno. No había facilidad de elección o ésta era muy restringida. El matrimonio era la única justificación de la mujer en la vida a menos que se dedicara a actividades de carácter religioso.

Actualmente existe mayor libertad y se supone que el matrimonio se dará a través de la idea de un amor romántico que se transformará y más tarde se convertirá en una relación formal basada en la idea de formar una familia.

A la joven se le enseñan ciertos trucos para conquistar al hombre que le interesa. En numerosos casos es ella quien toma la iniciativa para casarse y cuando no tienen estudios o trabajo buscan el matrimonio como una solución a sus problemas.

^{15/} Ibid; p. 22.

A pesar de que la mujer cree que obtiene ganancias con el matrimonio, a veces le teme porque sabe que se tendrá que enfrentar a un sin fin de responsabilidades, además de que para otras será difícil dejar de ser las hijas protegidas de papá y mamá, siendo que más tarde serán ellas las que tengan que brindar protección a sus propios hijos. Consciente o inconscientemente en numerosas ocasiones hay un marcado rechazo a él.

Al respecto dice Simone de Beauvoir, "...muchas de las que se deciden a casarse porque hace falta casarse, porque las presionan, porque saben que es la única salida razonable, porque quieren una existencia normal de esposa y de madre, no dejan de albergar en el fondo de su corazón secretas y obstinadas resistencias que vuelven muy difíciles los comienzos de la vida conyugal y que hasta les pueden impedir encontrar jamás un equilibrio dichoso".^{16/}

"...a causa del condicionamiento que prevalece, casi en todas partes, pocas mujeres pueden elegir verdaderamente una carrera o campo de actividad que les interese, algunas mujeres llegan a convertirse en científicos o artistas, maestras o técnicas, porque en cierta forma han fracasado en su primer objetivo de "conseguirse un hombre". Eran feas o conscientes de sí mismas o intranquilas o extremadamente inteligentes, descontentas en alguna forma a la la-

bor que se les ha asignado. Luego se hicieron "alguien" por omisión, en cierto sentido fracason en vez de tener éxito. Y en su "exitoso fracaso" viven el resto de su vida en la difícil situación de ser un artista o un científico inevitablemente atrofiado en un mundo de hombres".^{17/}

El matrimonio se ha presentado siempre de manera radicalmente distinta para el hombre y la mujer. Socialmente el hombre es un individuo autónomo y completo, es considerado ante todo un productor y su existencia se justifica por el trabajo, pero la existencia de la mujer se ha justificado en la reproducción, no en otras actividades.

El matrimonio no es el mismo para uno y para otro sexo, ya que para ellos es la manera de ser integradas a la sociedad, el permanecer soltera no es muy bien visto socialmente.

Cuando hay problemas en el matrimonio los sufre más la mujer que el hombre, ya que para él primero está su profesión pero para la mujer es un fin único. Debido a ésto es que la mujer debe aprender el "arte" de retener al esposo. (En las revistas femeninas existen muchos artículos de "consejos" sobre el tema).

"No hay que darle al marido ni poca ni mucha libertad, Si es demasiado complaciente, ve que su marido se le escapa y le quita el

^{17/} Randall, Margaret; "Introducción"; en: Las mujeres; Ed. siglo XXI; México, 1979; p. 16.

dinero y el ardor amoroso que gasta con otras mujeres y además corre el riesgo de que una amante adquiriera el suficiente poder sobre él como para llevarlo al divorcio o al menos para ocupar el primer lugar en su vida. Sin embargo, se le prohíbe toda aventura, se le fatiga con su vigilancia, sus escenas y exigencias puede indisponerle gravemente contra ella". ^{18/}

Por otro lado, la mujer debe conservarse siempre "joven y bella" siempre bien arreglada, ya que el aspecto físico es altamente valorado en ella, así como es importante el lucimiento del hogar.

Existe toda una serie de dudas respecto al abandono de la mujer y a la infidelidad por parte del esposo. En algunos casos puede ser por una necesidad de reafirmación (él es hombre y aún puede) en otros casos es tedio de la vida cotidiana por falta de cariño o comunicación entre la pareja. Al haber aburrimiento está la necesidad de experimentar una nueva relación.

Ante todo esto, se cuestiona si es positivo o no el que la mujer desee contraer matrimonio, después de todo la naturaleza pide la continuación de la especie. "No hay nada inherentemente negativo en que una mujer desee amar a un hombre y unos niños, ni que desee

18/ Ibid: p. 239.

ser amada por ellos; el problema obviamente reside en la autorrealización lograda a través de estos medios, en lugar de hacerlo a través de su propia capacidad independiente para crear y contribuir"

19/

2.3.2 La mujer como madre.

La mujer dentro del matrimonio no está completamente realizada hasta que tiene un hijo, ésta es su justificación y sólo a través de él se realiza tanto familiar como socialmente.

En la maternidad la mujer realiza íntegramente su destino fisiológico, esa es su vocación "natural", puesto que todo su organismo se halla orientado hacia la perpetuación de la especie.

La maternidad es un fin y un orgullo para la mujer, pero dentro del matrimonio. La madre soltera no es aceptada, y sigue siendo criticada por la sociedad en que se encuentra.

La madre tiene una función socializadora al interior de la familia y es la encargada de educar y transmitir ciertos papeles a cada uno de los hijos. Esta función se ve reducida cuando los hijos entran a la escuela y parte del tiempo no están con ella.

19/ Randall Margaret; op. cit., p. 16

"La maternidad es una forma de vida. Le permite a la mujer expresar toda su personalidad con los tiernos sentimientos, las actitudes protectoras, el cálido amor de la mujer maternal".^{20/}

La maternidad, a pesar de todo, no siempre es bien recibida. Por un lado muchas mujeres a pesar del deseo de tener un hijo sienten mucho temor al embarazo y aún más al parto. Cuando la mujer es sana, bien alimentada, tiene buenas condiciones de higiene, no tendrá que preocuparse por complicaciones, normalmente; pero no todos los casos son así y la mujer, debido a las malas condiciones higiénicas y de salud y a los múltiples embarazos, se verá seriamente afectada por las maternidades. Por otro lado, la lactancia también es un trabajo desgastante y no utilizable en muchos casos, siendo una lástima ya que representa un contacto íntimo con el hijo, siendo además la leche materna muy necesaria y nutritiva para ellos.

De igual manera, los hijos son a veces una carga pesada para las mujeres, ya que no existen suficientes guarderías donde dejarlos. Para la trabajadora que es una necesidad ir a su empleo, es un gran problema o para la estudiante es una limitación a sus aspiraciones y a su educación.

^{20/} Mitchell, Juliet; "Las mujeres: La revolución más larga"; en: Las mujeres; op. cit., p. 137.

En numerosas familias mexicanas es un orgullo para el hombre tener embarazada a la mujer. Por un lado, porque se demuestra su potencia, es una muestra de su masculinidad y, por otro, para que de esa manera ella le guarde fidelidad. Sin embargo, muchas de estas mujeres aceptan esta situación porque también está arraigada en ellas la idea de que si ya no se embaraza "ya no sirve". De ahí un gran conflicto que surge cuando a la mujer, por problemas ginecológicos, se le debe extirpar la matriz (histerectomía), tanto ella como el hombre se oponen y se resisten a ello, ya que sin el órgano reproductor ya no sirve para lo que fue designada, ya no es mujer. Es común oír la frase "la vaciaron" cuando ocurre este tipo de operación.

"La aceptación o rechazo de la concepción es influida por los mismos factores que el embarazo en general. En el transcurso de éste se reviven los sueños infantiles del sujeto y sus angustias de adolescente y el embarazo es vivido muy diferentemente según sean las relaciones de la mujer con su madre, con su marido y consigo misma".^{21/}

Como se verá más adelante, la aceptación de un número determinado de hijos o su limitación estará relacionada directamente a su situación con el esposo.

^{21/} Beauvoir, Simone de; op. cit., p. 271.

Cuando la relación con éste no es buena y hay complicaciones, cuando el amor romántico se esfuma, la mujer tiende a inclinarse más hacia los hijos y a buscar con ellos su realización como persona a través de su función como madre.

2.3.3 La mujer como ama de casa.

El papel de ama de casa desempeñado al interior del hogar es una de las esencias principales de su condición como mujer.

Ella pertenece al interior del hogar, lo cual provoca en ella un aislamiento el cual no le permite tener contacto con el exterior.

Como decía Goethe: "el mundo es el hogar del hombre y el hogar es el mundo de la mujer", y mientras éste no se vea en peligro la mujer está tranquila sin preocuparse de lo que pueda pasar al exterior.

"La naturaleza femenina define el papel de la mujer en el hogar y su función doméstica, a su vez, define su carácter. La mujer siendo el ángel del hogar, guardiana de la estabilidad, debe ser dulce, pusilánime y conservadora. Si no responde a esta definición deja de ser mujer".^{22/}

^{22/} Vaisse, Nicole; "Trabajo visible, trabajo invisible"; en: Memorias del Primer Encuentro Sindical sobre la Condición de la Mujer; op. cit., p. 10.

El trabajo doméstico no remunerado es la mayor traba para la participación de la mujer en la vida socioeconómica y política, junto con la responsabilidad y el cuidado de los niños. Este trabajo es agotador pues no tiene horario, ni delimitación de días por semana, además de ser un trabajo rutinario, cuyo salario y derechos son los que le otorga la costumbre y la tradición.

"El trabajo que la mujer realiza en el interior del hogar no le confiere ninguna autonomía; no es directamente útil a la colectividad, no desemboca en ningún porvenir y no produce nada. Sólo adquiere su sentido y dignidad si es integrado a existencias que trascienden a la sociedad en la producción o la acción, es decir que lejos de liberar a la matrona la pone bajo la dependencia del marido y los hijos a través de quienes se justifica y en cuyas vidas es sólo una mediación inesencial".^{23/}

El trabajo doméstico de la mujer, aunque ha sido socialmente necesario, se ha considerado insignificante junto al trabajo del hombre, ya que éste es productivo. De ahí que "...la enajenación que muchísimas amas de casa tienen respecto a la limpieza, la compulsión y el perfeccionismo, sean comprensibles; su eficiencia como ama de casa se vuelve regla para medir su valor y significación social.

^{23/} Beauvoir, Simone de; op. cit., p. 212.

La limpieza cobra una cualidad semifetichista y el brillo de los pisos, la blancura de las sábanas, el orden de las cacerolas se convierten en símbolos de su "feminidad", de su valer, de su importancia. Además, al estar constantemente limpiando y arreglando, logran su segundo objetivo fundamental: se demuestran a sí mismas y a los demás lo útiles y necesarias que son".^{24/}

Conforme ha pasado el tiempo, la idea de que la mujer debe dedicarse exclusivamente a las actividades del hogar, se ha ido transformando. Así como la mujer se dedica a otras actividades, el hombre comienza a compartir el trabajo doméstico, pero no en todos los aspectos. Hay mayor participación en lo que se refiere al cuidado de los niños, pero existe poca disposición hacia las tareas de la casa como barrer, lavar ropa o planchar.

2.4 La mujer en la educación formal.

En lo que se refiere al aspecto educativo, la situación de la mujer en el transcurso de la historia ha sido de escasa participación. En el siglo XVI las escuelas "Amiga", el Colegio de Nuestra Señora de la Caridad y colegios en conventos, eran las únicas instituciones que ofrecían educación elemental a la mujer, cuando que en 1553 se ha-

^{24/} Ibid. p. 219

bía inaugurado la Universidad de la Ciudad de México. Esta, junto con colegios mayores y menores, eran instituciones reservadas únicamente a los hombres.^{25/}

"Al triunfo de la República, las doctrinas liberales y los nuevos aires del positivismo significaron una coyuntura propicia para iniciar el cambio de las costumbres. Una de las primeras manifestaciones en este sentido fue el acceso paulatino de las mujeres a los establecimientos de educación superior".^{26/}

El ingreso de la mujer a la educación formal ha sido lento, pero actualmente se le encuentra en todas las áreas.

Dentro del hogar la educación de la mujer es no desviar la meta establecida socialmente del matrimonio y la maternidad, meta que obedece a factores sociales y culturales. Ahí mismo, a la educación del varón se le había concedido mayor importancia que a la de la mujer, ya que él debía estar preparado para mantener una familia. La mujer por el contrario, al casarse sería mantenida; además para ser esposa y madre, con una educación básica sería suficiente.

^{25/} Cfr. Aguirre Santoscoy, Ramiro; Historia sociológica de la educación; Secretaría de Educación Pública; México, 1963.

^{26/} Alvarez, José Rogelio; op. cit., p. 83.

Un factor muy importante además, es el económico. Muchas jóvenes dejan la escuela ya que representa para la familia un gasto económico muy fuerte. A pesar de ser la educación gratuita, ésta implica gastos de uniformes, útiles escolares, transportes y otros que en ocasiones no se les pueden costear; y entonces se da preferencia a que estudie el hijo en lugar de la hija.

El sostenerle el estudio a los hijos además de salir costoso al absorber tiempo en el estudiante resta un ingreso que se podría obtener si se ocuparan en alguna actividad remunerada.

Existe para la mujer una gran cantidad de escuelas muy solicitadas, que la preparan en un tiempo corto para que puedan desempeñar alguna actividad remunerada, tal es el caso de la carrera de Cultora de Belleza, Corte y Confección y la más solicitada, pero que requiere un tiempo más largo de preparación, que es la de secretaria; en sus diferentes gamas que irían desde la mecanógrafa hasta la secretaria ejecutiva bilingüe. Por supuesto estas últimas tendrán una mejor remuneración en el mercado de trabajo.

Por otro lado, las mujeres desde pequeñas comienzan a ayudar en las tareas del hogar. De esta manera adquieren un doble trabajo, la casa y la escuela, consecuentemente el desgaste físico es mayor. Este problema se agudiza en el campo donde las actividades del hogar

se extienden hacia los trabajos agrícolas, artesanales o de comercio y donde el número de escuelas es mucho menor que en las grandes ciudades.

En las poblaciones existen escuelas de nivel elemental pero es difícil encontrar las escuelas de niveles más elevados; éstas se encuentran en ciudades más grandes, para lo cual se hará necesario el trasladarse a otro lugar, cosa que no podrán hacer muchas muchachas pues podrían "correr peligros" viviendo solas.

Otro motivo importante de deserción escolar, es la entrada a la vida fecunda. "... a los 17 años se encuentran más mujeres con hijos que dentro del sistema educativo.^{27/}"

La educación a nivel nacional es desalentadora, ya que a pesar de que el nivel de analfabetismo ha disminuído, el Censo de 1980 muestra un bajo nivel educativo de la población. El 64.3 por ciento del total de mexicanos mayores de 10 años tiene un nivel de instrucción menor del 6o grado de primaria. A la vez existen 4.996,888 mujeres analfabetas, las cuales representan el 56.3 del total de analfabetas.^{28/} (Ver cuadros números 1 y 2).

^{27/} III Participación en la Educación; "Investigación sobre la situación de la mujer"; Memoria del Año Internacional de la mujer, Programa de México; México, 1975.

^{28/} Secretaría de Programación y Presupuesto; X Censo General de Población y Vivienda, 1980. Resultados preliminares. México 1981.

Los últimos datos de la Secretaría de Educación Pública, de inicio de cursos 1980, muestran que la diferencia entre la matrícula de uno y otro sexo es diferente. El ingreso femenino a la educación está por debajo del masculino y el abismo entre uno y otro sexo se hace más grande a medida que avanza el grado de escolaridad. (Cuadro número 3).

Por otro lado, respecto al tipo de carreras a elegir, todavía se observa la tendencia de elegir aquellas que han sido tradicionalmente femeninas. Tal es el caso de la Normal Preescolar donde para 1980 las mujeres forman el 99.9 por ciento de los alumnos y la Normal Primaria, donde ellas constituyen el 61.9 por ciento de los alumnos 29/. Dentro de la Universidad Nacional Autónoma de México, la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia tiene un 89.9 por ciento de mujeres y en Trabajo Social, para el mismo año, constituyen las mujeres el 88.3 por ciento. A la vez, en la misma Universidad, las facultades de Ingeniería, Arquitectura y Veterinaria, carreras por tradición masculinas, las mujeres constituyen el 4.1 por ciento, 17.4 por ciento y 4.1 por ciento respectivamente, 30/ carreras donde sabe se topará con dificultades para el ejercicio de su profesión.

29/ Secretaría de Educación Pública; Tabulaciones especiales de la Estadística Básica del Sistema Educativo Nacional; inicio de Cursos 1980-1981; México.

30/ Universidad Nacional Autónoma de México; Anuario Estadístico 1978-1979; México, 1979.

CUAD No. 1

NIVEL DE ESCOLARIDAD DE LA POBLACION MAYOR DE
10 AÑOS
1980

Nivel de escolaridad	POBLACION MAYOR DE 10 AÑOS		POBLACION ENTRE 10 Y 24 AÑOS	
	ABS.	%	ABS.	% con respecto al total de población mayor de 10 años
Estados Unidos Mexicanos	47,622.962	100	23,171.419	48.6
Sin instrucción				
Primaria	5,660.373	11.88	1,233.402	2.58
10. a 40. año de primaria	9,792.754	20.56	4,173.870	8.76
40. a 60. año de primaria	15,178.424	31.87	8,730.895	18.33
Total población con escolaridad menor al 60. año de primaria	30,631.551	64.3	14,138.167	29.6
Con alguna instrucción postprimaria	11,344.069	23.8	7,005.053	14.7
No especificado	5,647.342	11.8	2,028.205	4.2

FUENTE:

S.P.P. X Censo General de Población y Vivienda 1980.
Resultados preliminares. México, 1981.

CUADRO No. 2
POBLACION Y ANALFABETISMO

AÑO	POBLACION TOTAL	ANALFABETAS*		POBLACION TOTAL FEMENINA			MUJERES ANALFABETAS*	
		ABS.	% con respec- to a la pobla- ción.	ABS.	%	ABS.	% con respec- to al total de analfabetas	% respecto a la población
1950 ¹	25,791,017	8 942,399	34.6	13,094,082	50.8	4,923,228	55.1	19.0
1960 ²	34,923,129	10,573,163	30.2	17,507,809	50.1	5,789,454	54.8	16.5
1970 ³	48,225,238	10,856,687	22.5	24,159,624	50.1	5,940,070	54.7	12.3
1980 ⁴	8,871,725	8,871,725	13.1	34,087,321	50.5	4,996,888	56.3	7.4

* Población mayor de 6 años.

- FUENTES:
1. S.E. D.G.E. VII Censo General de Población 1950. Resumen General. México, 1953.
 2. S.I.C. D.G.E. VIII Censo General de Población 1960. Resumen General. México, 1962
 3. S.I.C. D.G.E. IX Censo General de Población 1970. Resumen General. México, 1972.
 4. S.P.P. X Censo General de Población y Vivienda 1980. Resultados preliminares. México, 1981.

Tiene importancia el análisis de la situación educativa, porque es un factor que como se verá, influye en la aceptación o rechazo de los métodos de planificación.

2.5 La mujer y la ocupación.

La situación de ocupación de la mujer en México, en las últimas décadas, ha tomado un giro diferente. El trabajo de la mujer no es un fenómeno nuevo. Lo que puede considerarse nuevo es la concepción liberante que podría tener, vista como una alternativa del desarrollo humano y social de la mujer y como una variante de su función biológicamente fecunda.

"Dos acontecimientos internacionales de notable importancia brindan en la primera mitad de este siglo la máxima oportunidad de la mujer ante el trabajo: la primera y la segunda guerras mundiales, el hombre tiene que ir a combatir y ella es llamada para ocupar su puesto en la industria. Las mujeres salen entonces de sus hogares y acuden a los centros de trabajo por cientos de miles, para lograr mantener en funcionamiento las más importantes industrias de los países beligerantes".^{31/}

^{31/} Elu de Leñero, Ma. del Carmen; El trabajo de la mujer en México; Ed. MES; México, 1975. p. 26.

Pero, como se vió anteriormente, cuando la guerra acaba, los hombres "...se disponen a recuperar su liderazgo familiar y ocupacional. Muchas mujeres tuvieron que aceptar una nueva "derrota" y dejaron de trabajar. Otras, principalmente aquellas que perdieron a sus esposos, padres y hermanos en la guerra, trataron de seguir en sus trabajos pero generalmente fueron reubicadas en ocupaciones que no eran tan solicitadas por los hombres, como es el caso de las labores de oficinista y la atención a clientes en comercios y tiendas".
32/.

En el caso de México, la población económicamente activa femenina ha venido aumentando en los últimos años, de representar el 13.6 por ciento en 1950, pasa al 20.6 por ciento en 1970 y al 25 por ciento en 1978.
33/

A pesar de la necesidad de la participación de la mujer en la vida productiva del país, su situación de trabajo es llevada a cabo en condiciones poco favorecedoras. La mujer trabajadora es considerada mano de obra barata y fácil de manejar.

32/ Elu de Leñero, Ma. del Carmen; op. cit., pp. 26-27

33/ Cfr. Secretaría de Programación y Presupuesto; C.G.S.N.I. La población de México, su ocupación y sus niveles de bienestar; México, 1979; p. 78.

CUADRO No. 3

INSCRIPCION AL CICLO ESCOLAR 1980-1981 POR
SEXOS Y NIVEL DE ESCOLARIDAD

	MUJERES		HOMBRES	
	ABS.	%	ABS.	%
Educación preescolar	351,378	49.3	360,046	50.7
Educación primaria	7.164.101	48.7	7.540.579	51.3
Educación secundaria	1.417.738	46.7	1.616.118	53.3
Educación preparatoria	418.121	34.4	796.654	65.6
Educación profesional	252.211	31.0	559.070	69.0

FUENTE:

Secretaría de Educación Pública. Tabulaciones Especiales de la Estadística Básica del Sistema Educativo Nacional. Inicio de Cursos 1980-1981 México.

Dentro del mercado de trabajo existe una marcada diferenciación de acuerdo al sexo, ya que la contratación de una mujer dependerá de su estado civil, si tiene o no hijos, de la edad y de su presentación entre otras; sin embargo, tiene ventajas sobre el varón a edades que oscilan entre los 15 y 19 años, donde hay un mayor campo de trabajo para ellas, sin embargo el porcentaje de los jóvenes en estas condiciones en relación con ellas, es menor. Por otro lado, es frecuente que el salario de la mujer respecto a sus compañeros hombres sea inferior, aún cuando se encuentren desempeñando igual tipo de ocupación y hayan obtenido una misma educación.

El trabajo de la mujer se realiza por épocas. El punto más álgido es entre los 20 y 24 años y disminuye conforme aumenta la edad, donde se reincorpora nuevamente en edades más avanzadas, alrededor de los 45 y 49 años. Esto viene vinculado a la composición por estado civil, correspondiéndole la mayor actividad a la etapa de soltera o cuando son viudas, divorciadas o separadas; o si tiene hijos. Además, la mujer trabaja mientras se casa, etapa donde espera el matrimonio para dejar el trabajo y dedicarse a su hogar y posteriormente a sus hijos. En el mejor de los casos, si se casa continúa trabajando "mientras no tiene hijos". Una vez que se embaraza, se retira de la actividad remunerada.

Cuando la situación económica familiar es mala, obliga a la mujer a buscar un empleo fuera del hogar, ya sea cuando el salario del marido no es suficiente o el del padre y de la madre en el caso de las solteras; y debido a esta gran necesidad se ve obligada a aceptar salarios inferiores, se podría decir que es una fuerza de trabajo susceptible de explotación en mayor grado.

La mujer trabaja no por gusto sino por necesidad. A veces, el ingreso que se suple es el del esposo —el gran ausente del hogar—; en otras es el del padre que o no está presente o no gana bastante para cubrir las necesidades.

La situación de la mujer trabajadora no es fácil, además de las condiciones de desventaja, su falta de preparación la obliga a ocuparse en actividades de baja remuneración y categoría.

Por otro lado, el salir del hogar e incorporarse al mercado de trabajo, implica en la mujer una doble jornada de trabajo: el trabajo remunerado y el trabajo del hogar, lo cual ocasiona en ella una doble fatiga además de crearle conflictos maternos y familiares, ya que ha sido educada socialmente a llevar como función primordial en la vida, su papel de madre y ama de casa. Con su trabajo asalariado tiene que dividir su tiempo entre ambas cosas.

Contrario a lo anterior, la entrada al mercado de trabajo por parte de la mujer, ha generado otra característica: el tener acceso a un ingreso monetario propio, hace menor su dependencia hacia el hombre, lo cual da una posibilidad de poder disolver su matrimonio si no se encuentra conforme, ya que podrá ser independiente económicamente y de esta manera podrá sostener a su familia.

Como consecuencia de la baja calificación de la mujer y de su poca facilidad de acceso a las distintas áreas de ocupación, la mujer predominantemente se ocupa en actividades que son una continuación de las tareas del hogar.

Esto lo muestra la distribución de la población económicamente activa femenina, por sectores de actividad.

Para 1970, el sector Primario (agricultura, ganadería, silvicultura, caza y pesca) retenía a un 10.81 por ciento de población trabajadora femenina, tomando en cuenta las limitaciones de la captación de estos datos, pues las actividades que realiza la mujer de siembra, cosecha y cuidado de los animales (propios) suelen quedar fuera de la información censal.

El sector Secundario (industria extractiva, de transformación y construcción) absorbía el 19.42 por ciento de la fuerza de trabajo femeni

no, predominando la industria de transformación la cual absorbe el 18.15 por ciento.

Finalmente, en el sector terciario, es el sector de preferencia de la población femenina trabajadora, aquí se encuentra el 60.12 por ciento restante de la población económicamente activa femenina. Este es el sector donde se encuentran los servicios domésticos en casas particulares, de aseo y limpieza, preparación y venta de alimentos, docencia, asistencia médico-social. La mayoría de ellos de baja calificación e ingreso.^{34/}

La Información Básica sobre la Estructura y Características del Empleo y Desempleo de las áreas metropolitanas de México, Guadalajara y Monterrey para 1978, presenta en el Sector Primario a un 0.15 por ciento de la población económicamente activa femenina; en el sector Secundario el 21.20 por ciento y en el sector Terciario se concentra la mayor parte de la población femenina: 78.58 por ciento. El 0.06 restante es de actividades no especificadas.^{35/}

^{34/} Secretaría de Industria y Comercio; D.G.E.; IX Censo General de Población 1970; Resumen general; México, 1979.

^{35/} Secretaría de Programación y Presupuesto; D.G.S.N.I.; Información básica sobre la estructura y características del empleo y desempleo de las áreas metropolitanas de las ciudades de México, Guadalajara y Monterrey; México, 1978.

Como se puede ver, los porcentajes entre una y otra información son similares, siendo el sector Terciario donde se concentra la mayor proporción de mujeres trabajadoras.

Puede decirse que la situación de la mujer trabajadora la obliga a ocuparse en una gran mayoría, en actividades poco remuneradas y de escaso prestigio. Debe al mismo tiempo convivir con los valores culturales donde el papel de la mujer se reduce principalmente a su función materna. Su cambio a mujer trabajadora le ocasiona un de ajuste que le genera conflictos en sí misma y en su estructura familiar.

2.6 La mujer y la salud.

Cuando se habla de salud y mujer se vienen a la mente dos situaciones: la primera es que la mujer dentro del hogar es la encargada del cuidado de los enfermos. Dentro de los papeles asignados socialmente a ella, se encuentra éste. Así, cuando estudia alguna carrera, la de enfermería es de sus preferidas ya que en gran medida está condicionada a este tipo de actividad; por otro lado, está lo que se refiere específicamente a la salud de la mujer. Generalmente es considerada desde el punto de vista de la reproducción. Cuando se habla de ella se hace referencia a aspectos ginecológicos y obstétri-

cos, los cuales ocupan los primeros lugares en las causas de morbi-mortalidad femeninas.

A raíz de ésto, actualmente se acostumbra estudiar gran parte de lo que se refiere a la salud de la mujer a través de un binomio: madre-hijo, llamándole salud Materno-Infantil.

En 1975 ocupó el 5o. lugar entre las principales causas de muerte en México: causas de la morbilidad y la mortalidad perinatales (21,765 defunciones) y específicamente en las principales causas de muerte materna se presenta: 1o. Hemorragias del embarazo y parto; 2o. Toxemias del embarazo y del puerperio; 3o. Sepsias del parto y del puerperio; 4o. Abortos; 5o. Parto sin mención de complicación y, 6o. Otras complicaciones del embarazo, del parto y del puerperio.^{36/}

Como puede apreciarse, las causas principales de muerte femenina están relacionadas con el aspecto de la reproducción.

El problema principal de complicaciones relacionadas con el embarazo se debe en gran parte a "...los bajos niveles generales de vida... la desnutrición endémica... las malas condiciones de vida... de higiene y de saneamiento básico, así como la falta de atención prenatal

^{36/} Secretaría de Salubridad y Asistencia; Compendio de estadísticas vitales de México, 1975; México, 1978.

y la deficiente atención obstétrica".^{37/}

Por otro lado "...dos de los factores más importantes de riesgo de mortalidad infantil están distribuidos ampliamente en la población mexicana: la prematurez, definida como el bajo peso al nacer y las edades tempranas de las madres gestantes".^{38/}

El primer punto acerca de la prematurez parece ser que está unido íntimamente al segundo, o sea que el bajo peso en los niños al nacer se da más frecuentemente en mujeres muy jóvenes y en las mayores de 35 años.

Como edad ideal para el embarazo, en que las condiciones físicas en la mujer son ideales para esta transformación biológica, es entre los 20 y 35 años, pero ésto no se da así; "las mujeres entre 10 y 15 años se reproducen... a una tasa baja, 7 de cada mil. En el grupo de riesgo elevado de prematurez del producto de su concepción, la tasa de fecundidad alcanza la cifra de 122 por cada 1000, que corresponde a la tasa general de fecundidad por grupo de edad en países más avanzados. De los 20 a los 30 años las mujeres mexicanas se reproducen a un ritmo vertiginoso y en una magnitud desmedida; una de cada tres mujeres en esa edad da a luz anualmente. El patrón reproductivo comienza a descender entre los treinta y los cua-

^{37/} López Acuña, Daniel; op. cit., p. 88

^{38/} Ibid; p. 79

renta años; una de cada cuatro o de cada cinco mujeres en ese período reproductivo se embaraza y tiene descendencia cada año... finalmente, pese al riesgo que representa un embarazo y un parto para la madre y el peligro de prematurez y otros trastornos para el producto, cuando la concepción y el nacimiento acontecen en edades avanzadas de la mujer en etapa fértil (más de 40 años), la tasa de fecundidad de las mujeres mexicanas para ese período es sumamente alta cada año, aproximadamente una de cada 20 mujeres de 40 a 50 años se embaraza y da a luz".^{39/}

Por otro lado, se encuentra la falta de atención que recibe la madre. En 1976 de 2.370.025 nacidos vivos en México, sólo 983,848 partos fueron atendidos en unidades médicas. 513,442 ocurrieron en las unidades de seguridad social; 212,198 en las instituciones de asistencia; 147,833 en unidades particulares y 110,375 en otros tipos de unidades médicas.^{40/}

Como se verá en el último capítulo, la introducción masiva de los métodos anticonceptivos pretende de alguna manera aliviar el problema de la fecundidad alta en las mujeres, a la vez que disminuir las tasas de aborto, sin embargo, su uso no ha sido aceptado totalmente por motivos que se analizarán más adelante, estando incluidos entre ellos la falta de orientación e información sobre los mismos.

^{39/} Ibid; p. 35
^{40/} Secretaría de Programación y Presupuesto; Agenda estadística: 1979; México, 1980.

CAPITULO III**ESTRUCTURA DE LA POBLACION MEXICANA Y POLITICAS
DEMOGRAFICAS**

CAPITULO III

ESTRUCTURA DE LA POBLACION MEXICANA Y POLITICAS DEMOGRAFICAS

3.1 Algunos indicadores demográficos.

Podría considerarse que un rasgo característico de México es el mez tizaje, es decir, una mezcla de razas y culturas que se viene dando desde la conquista; sin embargo, actualmente los extranjeros en el país tienen un índice reducido "menos del 1 por ciento en 1930 y como promedio un 0.5 por ciento en los censos de 1960 y 1970"^{1/}. El idioma español es el que se habla en mayor número. Las personas mayores de 5 años que no lo hablan tienden a decrecer lentamente. "1.2 millones en 1940; 1.1 en 1960 y 860 000 en 1970... En términos proporcionales, este segmento de la población se encuentra en franco retroceso; en 1940 constituía el 7.4 por ciento de la pobla- ción; en 1960 el 3.8 por ciento y en 1970 se redujo al 2.2 por cien- to de la población, de 50 y más años de edad. Estas cifras contras- tan aún más con el por ciento de población (13 por ciento) que habla- ba tan sólo idiomas indígenas en 1910".^{2/}

1/ Alba, Francisco; La población en México: evolución y dile- mas; El Colegio de México; México, 1977, p. 74.

2/ Ibid; p. 75

En general, la religión en México es la católica, un 84.9 por ciento de la población la practicaba en 1980; 3.6 por ciento es protestante o evangélica; 0.1 por ciento es judaica, 0.8 por ciento tiene otra religión; 2.9 por ciento dice no tener religión y 3.2 por ciento no está especificada.^{3/}

Para 1921 la población mexicana era de 14 334 100 habitantes con un 31.2 por ciento urbano y un 68.8 por ciento rurales.

En 1930 la población consta de 16.552.600 habitantes de los cuales un 33.5 por ciento es población urbana y 66.5 por ciento población rural.

En 1950 la población es de 25.791,000 habitantes, de los cuales un 42.6 por ciento es población urbana y 57.4 población rural. Hasta este momento la población urbana había sido menor que la población rural..

En 1960 la población es de 34.923,000 habitantes, siendo 50.7 por ciento de población urbana y un 49.3 por ciento de población rural. Desde este momento hay una inversión en el porcentaje de la población.

3/ S.P.P.; X Censo General de Población y Vivienda 1980; Resultados preliminares; México, 1981.

En 1970 la población es de 48.225,238 con un 58.7 de población urbana y un 41.3 rural.^{4/}

Finalmente, en 1980 la población en datos estimados del censo es de 67.382,581 con una estimación de 65.7 por ciento para la población urbana y un 34.3 por ciento para la rural.^{5/}

A partir de 1940 la población mexicana se ha venido rejuveneciendo. Para 1940 la población menor de 15 años representaba el 41.2 por ciento; en 1950 el 41.5 por ciento; en 1960 representa ya el 44.3 por ciento y en 1970 es del 46.7 por ciento, lo que representa una pirámide de población muy ancha en la base y angosta en la cúspide.

Para 1979 hay un 41.2 por ciento de jóvenes menores de 15 años. Y se espera que para el año 2000 disminuya el porcentaje de los menores de 15 años al haber una disminución en la natalidad.^{6/}

3.1.1 Natalidad. Mortalidad. Esperanza de vida.

En los países menos desarrollados, el descenso de la mortalidad ha estado asociado generalmente a niveles elevados y constantes de fecundidad. Datos estimados para el período 1895 a 1910 reportan que la tasa bruta de natalidad fue de entre 47 y 50 nacimientos por cada mil habitantes.^{7/}

^{4/} CONAPO. México Demográfico; Breviario 1979; México, p.44
^{5/} S.P.P. X Censo General de Población y vivienda 1980. op. cit.
^{6/} CONAPO. México Demográfico; op. cit., p. 33

"De acuerdo con la información oficial no corregida, se registró en México en 1900 una tasa bruta de natalidad de 36.4 nacimientos por cada 1000 habitantes, en 1910 la tasa disminuyó a 32, nivel que se mantuvo hasta 1922, período de disminución de población que corresponde a la guerra revolucionaria. Después aumentó considerablemente hasta 49.2 en 1930, y de 1940 a 1965 se mantuvo a un nivel aproximado de 45. Descendió a 43.4 en 1967 y a 42.6 en 1968 (cifra preliminar)".^{8/}

El Censo de 1980 presenta un promedio de hijos nacidos vivos por mujer mayor de 12 años a 2.9.^{9/}

Las estadísticas vitales ya corregidas por subregistros de nacimientos arrojan tasas de natalidad de 45.5, 40.1 y 38.1 nacimientos por cada mil habitantes, para los años de 1970, 1976 y 1977 respectivamente.

La Encuesta Mexicana de Fecundidad (realizada en 1976-1977) sitúa la tasa de natalidad cerca de 41.8 nacimientos por cada mil habitantes para el período 1973-1975. Esta encuesta refleja un comportamiento descendente en los niveles de fecundidad en todos los grupos de edades para el período de 1970-1975. Las encuestas de prevalencia

7/ Cfr. Cabrera A., Gustavo; Indicadores demográficos de México a principios de siglo; Mimeo. México, 1966.

8/ Centro de Estudios Económicos y Demográficos. Dinámica de población en México; El Colegio de México; México 1981; p. 46

9/ S.P.P. X Censo General de Población y vivienda, op. cit.,

en el uso de métodos anticonceptivos (realizadas en 1978-1979) ubican el mismo indicador de 36 a 38 nacimientos por cada mil habitantes para los años de 1973-1979", 10/

Una natalidad muy elevada permanece así como una característica demográfica del país, situándolo entre los países con las más elevadas tasas de natalidad en el mundo. Sin embargo, esta tasa se ha venido reduciendo y por lo tanto, la tasa de crecimiento, fenómeno que ya comienza a manifestarse en el país.

Mortalidad:

Los niveles de mortalidad en México han descendido enormemente. El crecimiento y desarrollo del país han adquirido importancia en el proceso de abatimiento de la mortalidad a través de una intensificación de la inversión de obras de infraestructura que afectan directamente los niveles de salud tales como la introducción de agua potable, drenaje, alcantarillado y principalmente como se mencionará posteriormente por la creación a partir de los años cuarenta, de centros de salud e instituciones de seguridad social.

Para el período 1895-1910 cálculos estimativos reportan que la tasa de mortalidad es entre 32.5 y 35.5 defunciones por mil habitantes.

10/ CONAPO. Boletín informativo; No. 3, México, oct. 1980 p. 1.

De 1911 a 1921 no se ha obtenido una estimación sobre los niveles de mortalidad en este período; debido a la situación de guerra que imperaba en el país.

Entre 1922 y 1930 la tasa de mortalidad se estimaba entre 25 y 26 defunciones por mil habitantes.

En el período de 1931 a 1940 la tasa de defunción es de 23.3 por cada mil habitantes.

Entre 1941 y 1950 ésta es de 17.8 y entre 1951 y 1960 es de sólo 12.2 defunciones por cada mil habitantes.

Para 1965-1967, es de 9.4 por cada mil.^{11/}

Al abordar la cuestión de las causas que han provocado el abatimiento de la mortalidad, puede afirmarse que ha sido el aprovechamiento de los adelantos y las experiencias de los países más desarrollados en materia de medicina y sanidad, lo que ha hecho posible en gran medida los avances veloces en este campo, además factores como la difusión y aplicación extensiva de insecticidas y antibióticos y la disponibilidad de métodos baratos de saneamiento. Los programas de salud y medicina preventiva no abarcan a toda la población

^{11/} Centro de Estudios Económicos y Demográficos; Dinámica de población en México; op. cit., pp. 13-14.

rural y urbana por lo que se hace necesario intensificarlos para poder alcanzar los niveles máximos de salud.

Esperanza de vida:

Para el período de 1895 a 1910 se ha calculado que la esperanza de vida al nacer es próxima a los 30 años. Menos de 30 años para los hombres y entre 31 y 33 para las mujeres.

No se tienen datos confiables para el período 1911-1921, pero para 1930 ésta era de 36 años, siendo el mismo número para los hombres y 37.5 para las mujeres.

En 1940 aumenta a los 41.5 años, con 40.39 para los hombres y 42.5 para las mujeres.

En 1950 es de 49.7, con 48.09 para los hombres y 51.04 para las mujeres.

En 1960 es de 58.9 años, siendo 57.61 para los hombres y de 60.32 para las mujeres.

En 1965 se estimó que la esperanza de vida al nacer era de 63.60 para las mujeres. Por último se estima que para 1970 fue de un promedio de 64 años.^{12/}

12/ Ibid; pp. 14-15.

3.1.2 Fecundidad y tasa de crecimiento.

Para estudiar las tasas de fecundidad y estimarlas se ha tomado en cuenta al grupo de mujeres en edad fértil, es decir, a las mujeres entre 15 y 49 años de edad, aunque ésto conlleva ciertas reservas ya que gran número de mujeres entre 10 y 12 años ya están en capacidad de reproducirse (aunque con las limitaciones de ser demasiadas jóvenes) y no son contabilizadas.

Tomando en cuenta la población femenina entre 15 y 49 años y el número de nacimientos a partir de 1930 y década por década se puede apreciar que corresponde alrededor de 198 nacimientos por cada 1000 mujeres, lo que concluye que "la fecundidad se ha mantenido constante desde 1930" pero si se analiza por edades, como se verá más adelante, se ve que a edades más jóvenes las tasas de fecundidad de la población femenina entre 15 y 25 años han tendido a ser menores; en cambio éstas tasas se han incrementado claramente a partir de los 30 años, lo que podría suponer una disminución en la fecundidad ya que a menor edad, menor tasa de fecundidad.^{13/}

^{13/} Alba, Francisco; op. cit., p. 49

Tasa de crecimiento:

La tasa de crecimiento medio anual para 1921 fue de -0.5 por ciento debido a la Revolución.

Hacia 1930 la tasa es de 1.1 por ciento, la cual pasa a ser de 1.7 por ciento en los cuarentas; 2.7 por ciento en los cincuentas; 3.1 en los sesentas y 3.4 en los setentas.

Esta tendencia se explica porque la mortalidad descendió de 26 a 9 fallecimientos anuales por cada mil habitantes en tanto que la fecundidad se sostuvo a un nivel alto: 44 nacimientos por cada mil habitantes. La combinación de la natalidad elevada y la mortalidad en descenso dió fuerza y dinamismo al crecimiento y rejuvenecimiento de la estructura de población.

Para 1976 y 1977, se esperaba obtener de un 3.2 por ciento; para 1978, 3 por ciento; para 1979, 2.9 por ciento y para 1980, 2.7 por ciento.^{14/}

"Los resultados del Censo de Población y Vivienda de 1980 arrojaron para ese año la cifra de 2.7 por ciento de crecimiento anual. Los resultados muestran que la natalidad continúa descendiendo: de 44 por mil en 1970, se ha llegado alrededor de 34 por mil en 1980. Esto

^{14/} Alba, Francisco; op. cit. . p. 49

representa una disminución de casi 25 por ciento en esos años".^{15/}

Según las metas demográficas establecidas se espera que para 1982 la tasa de crecimiento de la población mexicana sea de 2.5; para 1988 de 1.8; para 1994 de 1.3 y para el año 2000 de uno por ciento.

3.1.3 Migración.

"...la migración interna ha constituido en nuestro país un fenómeno demográfico importante. Por ejemplo en 1940 había en México 2.1 millones de personas que vivían en una entidad distinta a la de su nacimiento; en 1950 había 3.3 millones y en 1960 eran 5.2 millones de mexicanos que se hallaban en tal caso, cifra que para 1970 según datos del censo... era de 7.4 millones de personas."^{16/}

Según el censo de 1980 un 14.5 por ciento de la población mexicana cambió su lugar de residencia.^{17/}

En este contexto uno de los rasgos más notorios es el desplazamiento sin precedente de la población de las zonas rurales a las urbanas, siendo en su mayoría población económicamente activa y joven.

^{15/} CONAPO. Boletín Informativo; No. 6; julio 1981, p. 4.

^{16/} González Salazar, Gloria; Aspectos recientes de desarrollo social en México; U.N.A.M.; México, 1978; p. 285.

^{17/} S.P.P. X Censo General de Población y Vivienda 1980; op. cit.

"...de 55 localidades de 15 000 y más habitantes que había en México en 1940, se pasó a 178 en 1970, cifra que sobrepasó a las 200 en 1975; pero de 6 ciudades de 100 000 y más habitantes que había en México en 1940, se llegó a 36 en la segunda fecha y a más de 40 en la tercera. Este proceso ha tendido a concentrar la población y la actividad económica y social en unos cuantos centros urbanos de atracción, cuyo caso más notorio es la ciudad de México y su área metropolitana que abarca el Distrito Federal y una parte del Estado de México, misma que para 1976 cuenta con alrededor de 12 millones de habitantes. Otros casos de expansión de núcleos urbanos centrales que absorben localidades circunvecinas, son las zonas metropolitanas de Guadalajara, Monterrey, Torreón, Puebla, Orizaba y otras importantes del país". ^{18/}

Sin embargo, la migración no ha reducido los niveles de desempleo y subempleo en las regiones de origen, consecuencia del creciente número de trabajadores agrícolas excedentes.

Por lo que respecta a la migración hacia otros países no se tienen datos precisos debido a su carácter de ilegalidad en la mayoría de los casos, pero en 1978 el Servicio de Inmigración y Naturalización estimaba la residencia con o sin documentos entre 3 y 6 millones de me-

^{18/} González Salazar, Gloria; op.cit. p. 285.

xicanos, proviniendo principalmente de Guanajuato, Jalisco, Chihuahua, Zacatecas, Michoacán, Baja California, Durango y San Luis Potosí, hacia Estados Unidos.

3.1.4 Estado civil.

El estado civil con carácter social y legal, tiene efectos importantes en esferas demográficas y sociales; como por ejemplo puede citarse su influencia sobre la fecundidad o sobre la participación en la actividad económica.

Los datos censales toman como proporción a la población en edad de casarse, a los hombres mayores de 16 años y a las mujeres mayores de 14.

Para 1940 había 31.6 por ciento de hombres solteros y 29.3 por ciento de mujeres también solteras; 64 por ciento de hombres casados y 56.4 mujeres casadas; viudos, 4.1 por ciento hombres y 13.6 mujeres; divorciados, 0.2 por ciento hombres y 0.5 mujeres.

Para 1950 había 30.8 por ciento de hombres solteros y 27.8 mujeres; 65.2 casados y 59.2 casadas; 3.7 viudos y 12.3 viudas; 0.3 separados y 0.6 separadas.

En 1960 existían 31.7 solteros y 30.1 solteras; 64.4 casados y 59.1 casadas; 3.5 por ciento viudos y 10.8 viudas; 0.4 divorciados y 0.8 divorciadas.

En 1970 había 33 por ciento de hombres solteros y 31.3 mujeres solteras; 2.1 viudos y 7 por ciento viudas; 0.4 divorciados y 0.7 divorciadas. Aparece aquí de nuevo la categoría en el censo que son los separados, éstos constituyen un 0.8 los hombres y 2.2 las mujeres.

19/

Dentro de la característica de casados hay cuatro diferentes modalidades: casados por lo civil y lo religioso, casados por lo religioso, casados por lo civil y unión libre. De éstas categorías las que abarca los índices más altos es casados por lo civil y religioso, lo que demuestra por un lado, la importancia dada a la religión y la necesidad de establecer una unión legalmente para protección tanto de los cónyuges como de los hijos y para cumplir con una norma socialmente establecida.

Para 1980 aún no se tienen los datos por sexo pero los datos preliminares presentan 36.5 por ciento de solteros, 43.1 por ciento en matrimonio; 6.6 en unión libre; 1.4 separados; 3.8 viudos; 0.5 divorciados; 9.0 no especificados. En estas categorías se tomó a la población mayor de 12 años.^{20/} Cabe destacar que en todos los períodos aparece un índice mayor de hombres casados que de mujeres.

19/ Alba, Francisco; op. cit., pp. 65-66

20/ CFR. S.P.P.; X Censo General de Población y Vivienda;
op. cit.

3.1.5 Ocupación e ingreso.

Se ha considerado como población económicamente activa a la población mayor de 12 años.

Esta definición trae consigo limitaciones ya que el trabajo infantil no se contabiliza y otro tipo de actividades como lo es el de las trabajadoras domésticas tampoco se tienen datos precisos.

Para 1940 la población económicamente activa era un 29.81 por ciento de la población; en 1950 lo era un 32.56 por ciento, en 1960 lo fueron 32.45 por ciento; en 1970 disminuye a 26.77 por ciento; estimaciones hechas para 1979 lo calculaban en un 27.84 por ciento.^{21/} El censo de 1980 presenta en sus datos preliminares a un 35.15 por ciento.^{22/}

El ingreso como es sabido tiene una desigual distribución entre la población, lo que ocasiona que el acceso y la participación a un mejor nivel de vida se vea limitada.

"Según una encuesta realizada por el Banco de México en 1968... el 85 por ciento de las familias percibían el 50 por ciento del ingreso y el 15 por ciento restante de ellas, el otro 50 por ciento; pero el mayor grado de concentración se ostentaba en el 5 por ciento de las familias más ricas, que por sí solo absorbían casi un tercio del ingreso

^{21/} CONAPO. México demográfico. op. cit., p. 76.

^{22/} Cfr. S.P.P.; X Censo General de Población y Vivienda. op. cit.

so total".^{23/} Estando a su vez concentrado en mayor medida en familias no agrícolas que en las agrícolas.

3.1.6 Educación.

El índice de analfabetismo en México ha ido disminuyendo. Para 1950 un 34.6 de la población mayor de 6 años lo era; para 1960 este índice disminuye a 30.2 por ciento; en 1970 sólo un 22.5 por ciento son analfabetas y para 1980 únicamente lo es un 13.1 por ciento.

Si se toma en cuenta el crecimiento de población, se ve que el esfuerzo por erradicar el analfabetismo es constante ya que éstos no sólo han disminuído en número relativos, sino también en absolutos, aún cuando existe el analfabetismo funcional en gran escala.

3.1.7 Vivienda.

El censo de 1980 presenta un total de 12.216,462 viviendas de las cuales un 66.79 por ciento son propias.

De éstas un 74.6 por ciento cuenta con energía eléctrica; un 71.2 tiene agua entubada y un 49.2 tiene tubería de drenaje, siendo realmente diversos los materiales de construcción, predominando las construídas con tabique, tabicón o block que constituyen el 56.20 por ciento. Un 45 por ciento tiene techos de losa de concreto.^{24/}

^{23/} González Salazar, Gloria; op. cit., p. 248

^{24/} Cfr. X Censo General de Población y Vivienda; op. cit.

3.1.8 Servicios de salud.

En México la cobertura de servicios de salud se da en tres niveles:

El primero, donde se encuentran la Secretaría de Salubridad y Asistencia (S.S.A.), el Departamento del Distrito Federal (D.D.F.), el Instituto Nacional Indigenista (I.N.I.) y hospitales e instituciones privadas y públicas como el Hospital Infantil de México, Hospital de Enfermedades de la Nutrición, entre otras.

El segundo grupo lo forman las instituciones de seguridad social y los servicios médicos de algunas dependencias estatales o paraestatales donde hay aportaciones tanto del asegurado como del patrón y del gobierno. Tales serían el Instituto Mexicano del Seguro Social, Petróleos Mexicanos, Ferrocarriles, entre otras.

En tercer lugar estarían los servicios de salud privados.

El acceso a cada uno de los servicios estará determinado de acuerdo a las diferentes clases sociales.

Al primero acudirán quienes no tienen derecho a la seguridad social y ni dinero para pagar los servicios médicos privados.

Al segundo grupo acudirán trabajadores afiliados a algún régimen de seguridad y sus familiares.

Al tercero acudirán personas de capas sociales altas o algunos sectores de clases medias que pueden pagar por recibir este servicio.^{25/}

"En 1976 sólo el 35 por ciento de los 62 millones de habitantes que tenía el país estaba cubierto por los servicios de salud de algún régimen de seguridad social, es decir 22 millones de personas, entre las que se encontraban alrededor de un 20 por ciento de la población económicamente activa. El resto de la población, casi las dos terceras partes de los habitantes más de 40 millones, debía ser atendido, en teoría por la Secretaría de Salubridad y Asistencia cuya capacidad de hospitales, centros asistenciales y servicios sólo alcanzaba a cubrir entre 15 y 18 millones de personas. Vale decir que entre 20 y 25 millones de mexicanos carecían de forma permanente de servicios de salud".^{26/}

Para el mismo año había en México 8 médicos, 4.6 enfermeras y 8.2 auxiliares de enfermería por cada mil habitantes; por supuesto no estaban distribuidos equitativamente en todo el país, habiendo mayor concentración en México, Guadalajara y Monterrey.

De acuerdo a los recursos materiales tampoco están distribuidos equitativamente. "Sólo 2,600 comunidades de las 97,653 que existen en

^{25/} Cfr. López Acuña, Daniel; La salud desigual en México; Ed. Siglo XXI, México 1982, p. 99.

²⁶ Ibid., p. 105

el país cuentan con servicios de salud profesionales... hay más de 90,000 localidades rurales sin servicios públicos de salud".^{27/}

El número de camas para 1976 era de 68,822 lo que correspondería a poco más de una cama por mil habitantes; pero naturalmente éstas no están repartidas equitativamente en todo el país, en el Distrito Federal existen más camas que en los estados de Chiapas, Oaxaca y el Estado de México, por ejemplo, donde hay un número diez veces más reducido.^{28/}

De las unidades médicas en servicio en 1976, 1482 son hospitales generales, 367 hospitales de especialización y hay 3,979 unidades de consulta externa.^{29/} Existe una desproporción entre unidades de primera atención que deberían de ser mucho más numerosas con respecto a las unidades de atención secundaria o terciaria.

3.2 Políticas de población y creación de organismos.

A partir de los años treinta empieza a desarrollarse la seguridad social en México, ésto provoca una disminución en la mortalidad y a su vez hace que se acelere el crecimiento demográfico; en 1937 se crea la Secretaría de Asistencia Social, destinada a brindar asistencia mé-

^{27/} Ibid; p. 118

^{28/} S.P.P.; Agenda Estadística 1979; México, 1980; pp. 82-83

^{29/} Ibid

dica a todos los sectores de la población; posteriormente en 1943 se fusionan la Secretaría de Asistencia Pública y el Departamento de Salubridad y de ahí nace la Secretaría de Salubridad y Asistencia.

Hacia fines de los años treinta los servicios de salud no eran una obligación del Estado, quedaban el arbitrio de la beneficencia pública y privada; las acciones del Estado a nivel nacional eran primordialmente de saneamiento (campañas contra el paludismo o la fiebre amarilla) y en segundo término las de asistencia médico-social. "En el cardenismo dió inicio una política de atención para la salud al medio rural mediante el servicio social de los pasantes de medicina y los servicios médico-sanitarios-ejidales que en 1941 pasaron a ser los Servicios Rurales Cooperativos".^{30/}

En 1943 se crea el Instituto Mexicano del Seguro Social, como resultado de demandas obreras relacionadas con la salud. Y posteriormente se crea el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores al servicio del Estado (ISSSTE) como organismo dedicado a atender a la burocracia estatal. Más tarde se crearon instituciones de salud de algunos organismos descentralizados como Petróleos Mexicanos y la Comisión Federal de Electricidad.

^{30/} López Acuña, Daniel; op. cit., p. 102.

En esta época también surgieron instituciones para protección a la infancia (INPI) y la Institución Mexicana de Asistencia a la Niñez, las cuales ahora están unidas en el Sistema Nacional de Desarrollo Integral de la Familia (DIF).

En el período de los treinta a los sesenta hubo una total postura pro natalista. La ideología nacionalista posrevolucionaria que se encabezó con principios de liberación, decía que la propaganda estadounidense a favor de la anticoncepción era sólo un movimiento capitalista de miedo hacia el crecimiento latinoamericano y, por otro lado, la iglesia a través de distintos principios y valores mantiene su doctrina de procreación de acuerdo a la "Ley Divina", donde se le da principal importancia a la institución del matrimonio con una moral sexual pura, dándole a la mujer, como principal valor, su función procreativa y hogareña. Todo ésto servía como un refuerzo a la postura pronatalista donde la iglesia y la opinión pública estaban en contra tanto del aborto como de la anticoncepción.

Los sesenta fueron el período de transformación hacia una tendencia antipoblacionista.

Hacia 1965 es cuando se empieza a hablar en público sobre conceptos como Planificación Familiar, Paternidad Responsable y sobre consecuencias que ocasionaría la gran población en aspectos socioeconómicos.

Los primeros programas de Planificación Familiar fueron únicamente de salud y es hacia fines de los años sesentas cuando aparecen programas como el Programa Pos Aborto del Instituto Mexicano del Seguro Social; también se crea el Hospital de la Mujer.

Hasta 1974 los criterios sobre políticas y dinámicas demográficas se habían regido con la Ley General de Población de 1947, cuyos propósitos eran seguir con el aumento de población, colonizar los espacios vacíos del territorio nacional y regular la migración internacional.

A principios de 1974 entra en vigor la actual Ley General de Población estableciendo la política demográfica como integrante de la política de desarrollo económico y social bajo un régimen de libertad y derechos humanos, siendo su objeto "regular los fenómenos que afectan a la población en cuanto a volumen, estructura, dinámica y distribución en el territorio nacional, con el fin de lograr que participe justa y equitativamente de los beneficios del desarrollo económico y social".

31/

La Secretaría de Gobernación sería la encargada de dictaminar las medidas necesarias para resolver los problemas demográficos nacionales,

31/ Bravo Caro, Rodolfo; "Ley General de Población"; en: Guía del Extranjero; Ed. Porrúa, México, 1979. Art. 1o.

estando entre éstos realizar programas de planificación familiar, vigilando que su realización se llevara a cabo con el respeto al individuo preservando la dignidad de la familia y el promover su plena integración al proceso económico, educativo, social y cultural del país.

La nueva Ley creó el Consejo Nacional de Población y lo hizo responsable de la planeación demográfica del país. Este es presidido por el Secretario de Gobernación y lo integran las siguientes secretarías e instituciones: Educación Pública, Salubridad y Asistencia, Hacienda y Crédito Público, Relaciones Exteriores, del Trabajo, Programación y Presupuesto, Asentamientos Humanos y Obras Públicas y Reforma Agraria; además, el Instituto Mexicano del Seguro Social, Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores al Servicio del Estado, Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia y Coordinación de Zonas Deprimidas y Grupos Marginados.

El Consejo Nacional de Población tiene como funciones elaborar planes y programas orientados a efectos demográficos, realizar programas de Planificación Familiar a través de los servicios educativos y de salud pública de que disponga el sector público, promover la plena integración de la mujer al proceso de desarrollo, asesorar en materia de población a toda clase de entidades y elaborar acuerdos si es pertinente; elaborar programas de información y orientación, promover, apoyar y coordinar estudios e investigaciones sobre políticas de-

mográficas y evaluar los programas que llevan a cabo las diferentes dependencias del sector público de acuerdo a los planes demográficos.

Todo ésto con base en tres objetivos:

1. Elevar el bienestar de la familia y del individuo.
2. Influir en el ritmo de crecimiento de la población y su distribución geográfica.
3. Dar a conocer las tendencias demográficas y su influencia en los fenómenos socioeconómicos a los planificadores y a toda persona que lo desee.

Como finalidad del Consejo, es hacer surgir una conciencia pública para que los mexicanos participen en la regulación de un comportamiento demográfico en el contexto del modelo del país, de una manera "libre y responsable".

A partir de la creación del Consejo se extendieron los programas de Planificación Familiar en todo el país, aunque con poco alcance en el medio rural. Se hizo difusión a través de los medios de comunicación y se habló sobre la paternidad responsable, el desarrollo de la mujer, salud y cuidado de los niños y sobre métodos anticonceptivos, se elaboraron campañas educativas tanto para niños como para adultos y se capacitó personal en materia de Planificación Familiar.

Hubo una intensa actividad por establecer contactos internacionales principalmente en el primer año. Agencias internacionales como Population Council, Fondo de Población de las Naciones Unidas, Organización Mundial de la Salud y otras, ofrecieron "colaboración" a la vez que la ofrecieron organizaciones privadas que ya venían trabajando en México en materia de población, como la Asociación Mexicana de Población, Asociación Pro-salud Maternal, Instituto Mexicano de Estudios Sociales y otras.

En octubre de 1977, presenta el Consejo Nacional de Población en una sesión en el Palacio Nacional, el Plan Nacional de Planificación Familiar ante representantes de las diversas secretarías y de organismos de salud.

El Plan se integra por los programas: rural y urbano, llevados a cabo por las instituciones de salud como una acción prioritaria y se complementan con programas de apoyo en áreas educativas y de investigación biomédica y social.

Los objetivos del programa son:

10. Promover y prestar servicios de planificación familiar para propiciar el mejoramiento de las condiciones de salud de la población y disminuir la morbilidad y mortalidad materno-infantil, para dar lugar a una regulación de la fecundidad y

así a una reducción de la natalidad en todo el país.

20. Disminuir la incidencia del aborto, al incrementar la práctica de la planificación familiar.
30. Desarrollar programas de educación en planificación familiar para el sector salud, así como de información y orientación formal e informal que llegue a toda la población.
40. Crear la infraestructura administrativa y de servicios que permita la continuidad y ampliación de los programas de planificación familiar en todo el ámbito nacional.
50. Organizar los servicios aplicativos para adecuar sistemas de información, supervisión y evaluación a nivel estatal y nacional.^{32/}

El Plan estableció como primera meta demográfica, el reducir la tasa actual de crecimiento que era de 3.43 en 1970, el 2.5 por ciento anual en 1982 incidiendo en especial en la tasa de natalidad.*

^{32/} Plan Nacional de Planificación Familiar. Talleres Gráficos de la Nación; México, 1977; pp. 6-7.

* En 1980 el informe del Consejo Nacional de Población reportó una tasa de crecimiento de 2.7.

Se programó que en 1977 ingresarían al programa 940 000 nuevas usuarias* y se esperaba que en el período 1977-1982 estarían en el programa 8 600 000 mujeres en edad fértil.

Para lograr las metas y objetivos esperados, el Plan Nacional de Planificación Familiar se planteó como estrategias:

Primero: Aprovechar la experiencia de los programas institucionales desarrollados con anterioridad.

Segundo: Incrementar la participación de personal médico, paramédico y comunitario así como la participación de líderes y agentes con influencia en la comunidad para la difusión y apoyo del programa, todo ésto de forma organizada.

Tercero: Fomentar la investigación biomédica y social y coordinarla.

Se consideró de vital importancia el programa de Planificación Familiar en el área rural, en donde se da una elevada morbilidad materno-infantil, debido a:

- Embarazos de alto riesgo y/o mala atención durante el parto y puerperio.

* Término utilizado para designar a las mujeres incorporadas al Programa de Planificación Familiar.

- Gran desnutrición en mujeres y niños.
- Nupcialidad temprana y embarazos de alto riesgo en mujeres mayores de 35 años.
- Alta paridad.
- Uso incorrecto de los servicios de salud.
- Problemas de acceso y disponibilidad en servicios de Planificación Familiar.

Por todo ésto es que se pensó incrementar los servicios del programa rural de salud y a la vez incrementar el número de usuarias y su permanencia en el programa. Proporcionándoles mayor orientación y educación sobre el tema y estableciendo los servicios del programa posparto y posaborto.^{33/}

El Plan Nacional de Planificación Familiar estableció como estrategias para el área rural, el realizar la planificación familiar dentro de programas de salud de contacto primario en donde participaron miembros de la comunidad, ayudados por líderes locales y grupos de voluntarios de la misma comunidad; el crear unidades de Planificación Fa-

^{33/} Plan Nacional de Planificación Familiar; op. cit., p. 12.

miliar específicamente y en casos de mayor riesgo se utilizarían los servicios de salud ya existentes, el adiestrar personal responsable del programa y establecer convenios de colaboración con otras instituciones para favorecer el desarrollo del programa.

La Secretaría de Salubridad y Asistencia, a través de las direcciones de Atención Médica Materno-Infantil y Planificación Familiar y la de Servicios Coordinados de Salud Pública, en los Estados, comienza a trabajar mediante las Unidades Operativas, hospitales rurales, clínicas y consultorios rurales, en donde se incluyen las actividades de Planificación Familiar.

Para 1977 se comenzaría sólo con 10 estados, para 1978 con 20 más y para 1979 todo el país.

La Dirección de Atención Materno-Infantil y Planificación Familiar realizaría además, cursos para adiestrar a parteras empíricas, promotores de salud y auxiliares de enfermería.

El Instituto Mexicano del Seguro Social comienza a trabajar a través de las unidades médicas de Campo y Solidaridad Social en 27 estados del país, además de utilizar brigadas de servicio de medicina preventiva en diversas áreas rurales.

A través del grupo de parteras empíricas se hace la distribución comunitaria de anticonceptivos y se prevee la incorporación de las unidades médicas de Régimen de Campo y Esquemas Modificados para ampliar el servicio de planificación familiar a mayores núcleos de población campesina.

El Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia trabaja a través de las unidades aplicativas con que cuenta, a través de programas de información, motivación, adiestramiento y aplicación de servicios en sus Centros de Desarrollo de Comunidad y de Integración Familiar, donde tendrán una gran importancia los grupos de promotores sociales.

A mediano plazo comienzan a colaborar organismos como la Secretaría de Educación Pública, Secretaría de la Reforma Agraria, Secretaría de Agricultura y Recursos Hidráulicos y otras, con el fin de facilitar el apoyo y la colaboración en materia de Planificación Familiar y en toda la población de áreas rurales en el país "con actividades de fomento y desarrollo integral de la comunidad".

El programa urbano da como justificación el que existe una gran incidencia en la fecundidad a edades tempranas y embarazo de alto riesgo en mujeres mayores de 35 años, a la vez que alta paridad (al igual que en las áreas rurales); los servicios de planificación familiar son de baja eficiencia y el tiempo de espera muy largo; no existe buena

continuidad por parte de las usuarias y hay grandes problemas debido a una gran cantidad de mujeres que decide abortar.

Por lo anterior, se trata de reforzar los servicios y a la vez se extiende a los programas de posparto y posaborto a quienes lo soliciten, proporcionarles métodos definitivos y mejorar las tasas de continuidad.

"El programa incorporaría durante 1977 a 660 900 nuevas usuarias, a fines de 1982 se esperarían 1 209 000 nuevas y 2 351 000 activas, dando una cobertura de 25.2 por ciento de las mujeres en edad fértil".

34/

Las estrategias son primero utilizar los recursos ya existentes en instituciones y la capacidad de personal de apoyo, por lo que se hizo necesario motivar al personal existente y adiestrarlo en cuanto a sus actividades.

El programa urbano se complementa además de cursos de orientación matrimonial, sobre nutrición y educación para la salud y otros.

Este programa se desarrollaría con los servicios de los subprogramas de la Secretaría de Salubridad y Asistencia a través de sus hospitales y centros de salud; del Instituto Mexicano del Seguro Social a través

de sus hospitales de Gineco-Obstetricia, clínicas de consulta externa y clínicas-hospital tanto en los estados como en el Distrito Federal y del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores al Servicio del Estado, a través de los hospitales y clínicas de consulta externa (servicio predominantemente urbano).

Aunado a los programas rural y urbano se encuentran:

1. Programa de Educación
2. Programa de Investigación Biomédica
3. Programa de Investigación Social

La política de población se dirige, supuestamente, a la solución de los problemas de la sobrepoblación y la forma más viable para resolverlos se ha encontrado en la planificación familiar, pretendiendo con ella buscar una vida más humana para las familias.

Sin embargo, se habla cada vez más de Paternidad Responsable que de Planificación Familiar. Este concepto refleja la necesidad de resolver simultáneamente dos problemas: mantener la estabilidad de la familia e integrar a la mujer al desarrollo del país, así como incorporarla al proceso productivo.

La posición oficial respecto a la Paternidad Responsable, plantea la necesidad de planificar el número de hijos deseados, a la vez que se

reafirma la importancia del núcleo familiar como el lugar óptimo para preparar a los hijos, recayendo a la vez en la familia el peso de la alimentación, vestido, educación, gastos para la vivienda, etc.

Se ha hecho creer que los problemas sociales como pobreza, desnutrición, desempleo, analfabetismo, se pueden resolver con medidas de planificación familiar arguyendo que la llamada sobrepoblación es la causante de dichos problemas. Sin embargo, el manejo de las políticas de población se da con base a varios elementos económicos, políticos e ideológicos, originados por la incapacidad del sistema de proveer servicios educativos, médicos, de asistencia social, económicos, suficientes para toda la población.

Los problemas relacionados con el crecimiento demográfico como marginación, urbanización acelerada, desempleo, desigualdades entre campo y ciudad y otras, siguen viéndose como causas y no como consecuencias de una situación económica-social de atraso en el país.

No obstante la urgencia de controlar el crecimiento de población tiene sus raíces en la dificultad de asegurar un crecimiento rápido del producto per cápita para una población en rápido crecimiento, en lograr objetivos sociales, en controlar el daño ecológico producto del crecimiento industrial mal controlado, en detener el aumento de los tugurios urbanos y en dar respuesta a los problemas de la población agrícola.

CAPITULO IV

LA PLANIFICACION FAMILIAR

CAPITULO IV

LA PLANIFICACION FAMILIAR

4.1 Definición de conceptos.

4.1.1 Planificación Familiar

Se ha considerado como Planificación Familiar a la planeación por parte de los padres del desarrollo completo de su familia, no únicamente de los nacimientos.^{1/}

Planificar significa trazar el proyecto de una obra, por lo tanto se podría entender como Planificación Familiar aquellas normas, planes, ideas, actitudes de la pareja con respecto al uso de métodos anticonceptivos para limitar o espaciar los nacimientos; es decir, las decisiones tomadas respecto al número de hijos que desean tener y aproximadamente cuándo, donde se proveerá su cuidado, alimentación y educación.

"El nacimiento de la expresión o el primer uso que se hizo de ella, se refirió exclusivamente a aquellos aspectos de la reproducción humana en el ámbito familiar... en la literatura especializada de Demografía, la expresión apareció en fechas recientes, sobre todo en la literatura norteamericana en la que se sustituyó la expresión

^{1/} Pick de Weiss, Susan; Un estudio social-psicológico de la Planificación Familiar; Siglo XXI Editores; México, 1979; p. 27.

Birth Control por Family Planning. Así en las traducciones al español o en el tratamiento de temas demográficos en América Latina se hizo el mismo intercambio de expresiones y básicamente se sustituyó la expresión Control de la Natalidad por la expresión Planificación Familiar".^{2/}

Así, cuando una pareja utiliza algún método anticonceptivo para limitar el número de nacimientos, se dice que está planificando su familia.

"Existe otro significado de la expresión Planificación Familiar y se refiere a la acción que llevan a cabo instituciones privadas o públicas con el fin de difundir en la sociedad las prácticas de limitación de los nacimientos. Aquí el término tiene una extensión más amplia pues se refiere no únicamente al control de la natalidad sino a toda una concepción familiar sobre el significado de los hijos, en términos educativos y de vida familiar en general. Entonces se utiliza el vocablo para designar a una campaña tendiente a hacer conscientes a los grupos sociales del papel de la familia en la sociedad y de la función que desempeñan los hijos dentro de la familia y la sociedad en general".^{3/}

^{2/} UNESCO; Diccionario de Ciencias Sociales; Tomo II; Instituto de Estudios Políticos; Madrid, 1976; pp. 489-490.

^{3/} Ibid; p. 490

4.1.2 Control natal.

Este vocablo se refiere sólo al nacimiento o no, de los hijos. Se trata de evitar únicamente que ocurra un nacimiento por cualquier medio, ya sea por el uso de algún método anticonceptivo o por aborto.

4.1.3 Paternidad Responsable.

Este concepto aún reciente, parece aludir exclusivamente a la responsabilidad de los padres hacia los hijos en lo que respecta a cariffo, alimentación, vestido, educación, vivienda y no exclusivamente a la concepción; sin embargo, este vocablo se ha usado como sinónimo de Planificación Familiar y es el que ha sido usado por la iglesia católica.

Actualmente en México, los programas de Paternidad Responsable se tratan de enmarcar en un contexto de desarrollo económico y social buscando además del bienestar de la familia, el impulsar y desarrollar a la población mexicana dentro del contexto global nacional, tomando en cuenta que además de ser un problema de desequilibrio entre los recursos naturales y el número poblacional, lo es de tipo moral y político.

Los programas se han dirigido principalmente a los grupos sociales menos favorecidos económicamente, que son, en términos generales,

quienes más hijos tienen y quienes supuestamente más lo necesitan al tener más limitaciones para mantenerlos.

4.2 Antecedentes de la Planificación Familiar.

La historia de los anticonceptivos parece tener el mismo tiempo que la historia de la humanidad, sin embargo no existen muchos datos sobre las prácticas de control natal en el pasado.

"Los datos más antiguos acerca de los anticonceptivos provienen de un papiro egipcio que se remonta a cerca de 1850 años a. C. Uno recomienda rociar los genitales femeninos con una sustancia pegajosa, permitiéndole cubrir el interior de la vagina y el cérvix. Otro hablaba de introducir miel y carbonato de sodio en la vagina pues probablemente ambas sustancias impedían la movilidad del semen. Y un tercer método que debe haber sido eficaz por su alto contenido ácido, era el excremento de cocodrilo pulverizado con una mezcla pastosa que se usaba como pesario.

De 1150 a.C. existe una alusión a un tampón de lino empapado en una mezcla hecha con una parte del arbusto de la acacia, al fermentar, las hojas de éste se produce ácido láctico que aún en el siglo XX ha sido usado como espermicida. El único error que cometieron los egipcios fue creer que evitaba la concepción durante 3 años. La búsqueda de un anticonceptivo oral es también muy antigua, los egipcios

preparaban uno con grasa, hierbas y una especie de cerveza; y en la literatura de Europa y Occidente existen recetas para diversas pociones".^{4/}

La historia de los anticonceptivos intrauterinos en la mujer data de 1878 cuando se introdujeron los "pesarios" de tallo. Por las complicaciones de infección y perforación uterina, fueron desechados y hasta 1959 renació el interés de su uso por un estudio japonés en 19,567 mujeres a las que se les introdujo aditamentos uterinos.^{5/}

La urgencia de la situación de explosión demográfica fue expresada en un informe público dado por la Academia Nacional de Ciencias el 17 de abril de 1964. Sin embargo, el problema de crecimiento demográfico ingobernado era ya previamente conocido, pues se habían realizado estudios y dictado acuerdos sobre población en relación con el control natal.

La junta directiva de la Asociación Médica Americana (AMA) nombró un comité para estudiar los problemas de población entre 1935 y 1936.^{6/}

^{4/} Breve historia de la anticoncepción; en: Mundo Médico; Vol. II; Núm. 20, mayo, 1975; p. 60.

^{5/} Cfr. Southam, Ana L.; "Anticonceptivos intrauterinos"; en: Clínicas obstétricas y ginecológicas; Ed. Interamericana; México, septiembre 1964; p. 814.

^{6/} Cfr. Buxton, Lee; "Prefacio"; en: Clínicas obstétricas y ginecológicas; op. cit. p. 751.

Un año después aconsejó prevenir la concepción en dispensarios, clínicas y establecimientos semejantes, legalmente autorizados; así como estimular la enseñanza en escuelas médicas respecto a varios factores relacionados con la fecundidad y la esterilidad. Sin embargo, no se inició ninguna acción fundada en este acuerdo.

En 1952 el Consejo de Población en Estados Unidos, había comenzado a funcionar como un centro de investigaciones científicas de los problemas de la población. Se dieron becas a extranjeros, lo que originó problemas políticos, ya que la regulación de la natalidad era considerada peligrosa o sospechosa por otros países. Incluso en Estados Unidos, la profesión médica opinaba que la investigación sobre métodos anticonceptivos no era respetable, hasta en los estudios demográficos se tenía cuidado para no ofender a la opinión pública. Los políticos pensaban que no podían mencionar el tema si deseaban conservar sus puestos.^{7/}

En 1955 el gobierno de la India pidió al Consejo sobre Población que les enviara una comisión de consejeros que ayudara a establecer un plan gubernamental para regular la fecundidad. Oficialmente se anunciaría que el propósito de la misión era para proporcionar consejo so

^{7/} Osborn, Friederick; "Crisis mundial en el crecimiento de la población"; en: Clínicas obstétricas y ginecológicas; op.cit. p. 758.

bre el estado sanitario, omitiéndose toda mención acerca de regular la natalidad.^{8/} Fue el primer país donde se emprendió un plan para disminuir la natalidad respaldado por el gobierno.

En 1959 el gobierno de Pakistán hizo una petición semejante y en los años siguientes buscaron consejo los gobiernos de Corea del Sur, Viet Nam del Sur, Taiwán y Turquía.^{9/}

A fines de esta década, el Consejo de Población, basado (supuestamente) en los estudios que había realizado, manifestó al gobierno de Estados Unidos y a algunos países subdesarrollados que el crecimiento demográfico era una amenaza para la estabilidad económica, política y social, por lo que "recomendaban" a los gobiernos controlar su población.

En esta época en Estados Unidos ocurría una modificación en la actitud pública hacia el control de la natalidad. Se trató libremente el tema en la cámara de diputados y en el senado y bajo el mandato de un presidente católico, el gobierno de los Estados Unidos dirigió de manera oficial el uso de los fondos gubernamentales y de instituciones como la Fundación Ford y la Fundación Rockefeller, para implan

8/ Ibid.

9/ Ibid.

tar clínicas de planificación familiar, tanto en Estados Unidos como en otros países (en Asia, Africa y América Latina) y para investigación sobre la reproducción humana.

En América Latina gran parte de los fondos provienen de la Agencia de Desarrollo Intercontinental (A.I.D.).

Pakistán incluyó la planificación familiar como plan gubernamental en 1960. Singapur, Ceylán, Barbados, Puerto Rico, Heng Kong, son ejemplos de países en los cuales el gobierno ha ayudado y financiado organizaciones particulares sobre planificación familiar.^{10/}

Sin embargo, los propósitos reales de Estados Unidos son muy discutibles; el gran crecimiento demográfico ha desatado grandes presiones de parte de ellos y en cierta medida los métodos anticonceptivos se han utilizado como un método de manipulación, tratando de ocultar las diferencias socioeconómicas de los grupos sociales, argumentando que es por el gran crecimiento poblacional que existe pobreza en muchas regiones del mundo y que a su vez, nulifica los esfuerzos por elevar los estándares de vida en muchos países.

A pesar de ésto, la preocupación por el crecimiento de la población surge ante el temor de que las grandes masas al no tener nada que perder y al estar en busca de cambios políticos, por inconformidades

^{10/} Ibid; pp. 759-760.

hacia el sistema tomen el poder a través de una gran revolución; son una amenaza al sistema y por ésto sólo con el control natal masivo (en el mundo entero) se podrá establecer un balance económico, polí tico y social.

Cuando se inició esta preocupación, la industria farmacéutica jugó un papel importante en el desarrollo de los métodos.

En un principio se ensayó con animales y posteriormente con humanos, por lo que se empezó a experimentar con mujeres de países subdesa rrollados.

Así, se desarrolló toda una gama de pastillas, óvulos, dispositivos in trauterinos, diversos tipos de cirugía e inyecciones, los cuales, la mayoría, están destinados al uso femenino y sólo dos (vasectomía y preservativo) al masculino.

Por otro lado, existe una serie de documentos que delata la introduc ción de métodos anticonceptivos a los países latinoamericanos, asiáti cos y africanos, que han sido prohibidos en Estados Unidos. Tal es el caso del dispositivo intrauterino Dalkon Shield y el anticonceptivo hormonal inyectable Depa-Provera.

"Después que el dispositivo Dalkon Shield hubo matado a por lo me nos 17 mujeres en Estados Unidos, el fabricante lo retiró del merca

do interno. Fue vendido a otros países y todavía se encuentra en uso rutinario en varios de ellos... Depo-Provera, un anticonceptivo inyectable prohibido en Estados Unidos por causar tumores malignos en perros y monos, está siendo vendido por la Upjohn Company en otros 70 países, donde se usa ampliamente en programas de control de población patrocinados por Estados Unidos^{11/}, arguyendo que el riesgo de morir durante el parto es muy grande en países subdesarrollados y el uso de cualquier anticonceptivo se justifica pues da menos riesgos que el parto mismo.

En México, en la década posterior a la promulgación de la Constitución Mexicana de 1917, el gobierno permitió la fundación de centros privados de planificación familiar, sin embargo a fines de los años veintes, hubo un cambio de actitud y el pronatalismo se convirtió en el fundamento de la política nacional.

En 1927 el jefe del Departamento de Salubridad de Calles, escribió que el destino de un pueblo estaba ligado fundamentalmente a su potencia demográfica. Más tarde, Ruiz Cortines en 1952 manifestó su preocupación al ver que había una desproporción entre los recursos naturales del país y la población.^{12/}

^{11/} Dowie, Mark; "El crimen transnacional del siglo" en: Mother Jones. San Francisco, Estados Unidos, nov., 1979, p. 64.

^{12/} Cfr. Hurtado Tinajero, María Teresa; Paternalidad responsable en México; Tesis. Facultad de Ciencias Políticas y Sociales, U.N.A.M.; pp. 206-209.

México al igual que la mayoría de los países latinoamericanos mantenía una política oficialmente opuesta a cualquier programa para controlar la fecundidad. Esto se debía a varios factores tales como la oposición católica, la despreocupación por la población creciente, la ausencia de ayuda y de fondos provenientes de Estados Unidos y la idea de que América Latina estaba escasamente poblada.

En 1965 se fundó la primera organización dedicada a investigaciones demográficas y, a la difusión de métodos anticonceptivos. Esta fue la Fundación para Estudios de la Población (FEPAC) impulsada por la Federación Internacional de Paternidad Planificada (I.P.P.F.).

Entre otros grupos norteamericanos e internacionales que se dedican a promover programas de planificación familiar, principalmente en los países subdesarrollados están: El Consejo de Población (The Population Council), Federación Internacional de Paternidad Planificada (International Planned Parenthood Federation (IPPF), Fondo Víctor Bostrom (Víctor Bostrom Fund), Comité de Crisis Poblacional (Population Crisis Comitee), Buró de Referencias Poblacionales (Population Reference Bureau) y el Fondo Pathfinder (Pathfinder Fund).

A principios de la década de los setentas todavía no estaba permitido anunciar los anticonceptivos ni tampoco se podían adquirir sin receta médica. El primer cambio, como se vió en el capítulo anterior, se

llevó a cabo a principios de 1972. Se estableció que la planificación familiar era un derecho que debía ser asequible a todos los que lo solicitaran. Esto provocó cambios de actitudes y conductas y se inició una campaña denominada Paternidad Responsable en 1977. El programa de planificación familiar justificaba su importancia ya que sería el encargado de disminuir la explosión demográfica; pretendiendo disminuir la tasa de crecimiento del 3.2 por ciento al 2.9 por ciento para 1980 y al 1 por ciento para el año 2,000, incidiendo en especial en la tasa de natalidad. Así, dejó de ser un servicio de salubridad pública únicamente.

En México, como en muchos países de América Latina, las primeras presiones para la fundación de Centros de Planificación Familiar provinieron de Estados Unidos y aún hoy en día, gran parte de los fondos para consultas, entrenamiento e investigación, sigue siendo en gran medida de origen norteamericano.

Los planes del gobierno mexicano para modificar las tasas de natalidad, son a través de políticas directas, como planificación familiar, educación sexual, e indirectas como cambios en programas de educación, empleo y distribución de ingresos.

"En las zonas de mayor desarrollo como el Distrito Federal y el Estado de México, los esfuerzos se basan en programas directos, miendo

tras que en zonas menos desarrolladas será necesario comenzar por el mejoramiento de las condiciones de vida.^{13/}

4.3 Los métodos y su clasificación.

Los métodos para regular la natalidad pueden clasificarse de varias maneras:

- Por sus características: químicos, mecánicos o quirúrgicos.
- Por su uso: transitorios o definitivos.
- Por el sitio en que se colocan.
- Por su mecanismo de acción.
- Por su motivación: existen métodos que requieren de un esfuerzo constante y sostenido, generalmente son los que se usan en las relaciones; o bien, existen métodos que se requieren cuidados inmediatos ni gran esfuerzo, como lo es el dispositivo.

Las indicaciones de los métodos estarán dadas por las características de los usuarios, tales como su fisiología, psicología y efectividad

^{13/} Pick de Weiss, Susan; op. cit., p. 26.

buscada. La selección de éstos, por lo tanto, deberá ser hecha por una serie de condiciones que relacionarán a los usuarios con las mejores características de cada método o métodos, sin olvidar los riesgos que pueden ofrecer bajo algunas condiciones de edad, salud o anomalías en los mismos.

La demanda de los métodos ha ido en aumento, por lo cual el médico al proporcionarlos deberá considerar lo siguiente:

- 1o. Tomar en cuenta: las características de planificación familiar que deseen los solicitantes;
- 2o. Estudiar los datos clínicos de la pareja;
- 3o. Conocer las características de los métodos anticonceptivos disponibles, considerando aquí los avances de los mismos;

la aparición de nuevos métodos, la modificación de los ya existentes, sus diferencias en sus mecanismos de acción y sus efectos secundarios o riesgos. ^{14/}

La efectividad de los métodos dependerá de varios factores, no sólo de las características de cada uno de ellos, sino además de la for-

^{14/} Lara Ricalde, Roger; "Criterios para la selección de métodos anticonceptivos"; en: Metodología anticonceptiva y sus implicaciones médico-sociales; Coloquio realizado en la ciudad de México del 4 al 8 de septiembre de 1978; México, 1979, p. 105.

ma de uso, la constancia y la motivación de los usuarios. Por ejemplo, la lactancia que es un método frecuentemente usado como anti-conceptivo, puede ser muy efectiva, sin embargo, si se usa por un tiempo prolongado durante el cual se reinicia la ovulación de la mujer mientras la producción de leche y la lactación continúan, este método puede ser el menos efectivo. Lo mismo se puede decir de los llamados "altamente efectivos" como son los orales combinados o los progestágenos inyectables que pueden fallar cuando falta la motivación para tomarlos regularmente o no acudir a tiempo a una clínica para su aplicación.

4.3.1 Métodos naturales.

El nombre de natural no quiere decir que los otros métodos sean artificiales, nocivos o contranaturales; esta palabra se usa para describir los signos o síntomas en que los métodos están basados para determinar el tiempo fértil e infértil.

Estos métodos nunca han tomado parte de programas nacionales de planificación familiar pues no se ve en ellos la solución al problema de la fertilidad mundial por las desventajas físicas y psíquicas que tienen, sin embargo son los que acepta la iglesia católica.

Entre éstos se encuentra la lactancia, el ritmo y el retiro o Coitus Interruptus.

Lactancia.- La etapa final del ciclo reproductor de los mamíferos obedece a una combinación de factores hormonales (estrógeno, progesterona, prolactina) y al estímulo del pezón que succiona el recién nacido al iniciar el período de amamantamiento. Es conocida la resistencia del ovario a las hormonas normales del cerebro para producir la ovulación en esta etapa que sigue al parto. Aunque existen diferencias individuales entre los diversos núcleos de la población, las mujeres que lactan plenamente, tienen un período de amenorrea (sin menstruación) y efecto anovulatorio por un período de 8 a 12 meses, en contraste con las que no lactan o con las que lo hacen por un corto tiempo que es de 2 a 4 meses. La efectividad como anti-conceptivo es menor que los métodos actuales que se usan con este propósito y es de 3 a 6 meses, fecha en que debe proporcionarse una protección anticonceptiva adicional, la cual deberá seleccionarse por su eficacia y posibles afectos sobre el niño que está aún lactando.^{15/}

En este caso no es recomendable el uso de hormonales y sería de gran utilidad el uso de dispositivos, aunque algunos son expulsados por el cérvix aún abierto.

También son eficaces aunque en menor grado los preservativos, óvulos y jaleas. El ritmo no es aconsejable debido a la ausencia o irregularidades de los períodos.

^{15/} Canales Pérez, Elías; "Lactancia y anticoncepción"; en: Metodología anticonceptiva y sus implicaciones médico-sociales; op.cit., pp. 203-204.

Ritmo.- Este método consiste en evitar relaciones durante los días en que la mujer puede ser fértil; siendo cerca del catorceavo día para una mujer con un período normal.

Su eficacia es de un 75 por ciento; existen pues 25 embarazos posibles en cien mujeres que utilizan este método, en el período de un año.^{16/} El fracaso frecuente se debe a la variación que presenta la ovulación, inducida por enfermedades, clima y cambios temperamentales o emocionales.

Combinando este método con el uso de moco cervical y la temperatura basal, aclara el día de la ovulación y el índice de seguridad puede aumentar.

El método del ritmo fue popularizado por Kysaku Ogino y por Herman Kraus.

Se hace notar que aunque muchas personas escogen los métodos naturales por razones religiosas o morales, también muchos otros los eligen por motivos que nada tienen que ver con la religión, en numerosos casos es por considerar los otros nocivos para la salud.

Retiro o Coitus Interruptus.- Como su nombre lo indica, este método

^{16/} Pick de Weiss, Susan; op. cit., p. 30

do consiste en la separación de los órganos antes de la eyaculación y la no reintroducción. Este método tiene una efectividad de cerca del 82 por ciento.^{17/}

Es un método que requiere gran control de la pareja y ocasiona tensión y frustración, que en muchos casos tiene repercusiones psíquicas.

4.3.2 Métodos locales.

Estos métodos pueden ser: de barrera, como el diafragma y el preservativo; jaleas, espumas y óvulos y los dispositivos intrauterinos.

Diafragma.- Es un capuchón de caucho que se coloca en el cérvix y se hace necesaria la concurrencia del médico para colocarlo.

Aunque la efectividad de este método es alta, ya que es cerca del 88 por ciento y se encuentra en segundo lugar después de los anticonceptivos orales, es un método que sólo es para cierto grupo de la población por la necesidad de ser aplicado por una persona especializada.

Preservativo.- También llamado condón, es una cubierta para el órgano reproductor masculino que se utiliza durante el coito. Es el anticonceptivo de barrera o mecánico más usado en todo el mundo.

^{17/} Ibid.

Normalmente la técnica se aprende por experiencia personal más que médica, aunque a últimas fechas se le ha dado difusión a través de las clínicas de planificación familiar y de salud.

Es un método muy eficaz, 86 por ciento de efectividad, al igual que el diafragma, con la conveniencia de su sencillez en su uso y aplicación.

A pesar de ésto se han observado inconvenientes, uno de ellos es "culpabilidad por motivos religiosos o psicológicos por asociarlo con las enfermedades venéreas, además muchos hombres y un número importante de mujeres opinan que impide la satisfacción sexual completa".^{18/}

Jaleas, espumas y óvulos.- Son sustancias químicas espermaticidas que se aplican en la vagina media hora antes de las relaciones y se prohíbe el hacerse lavados antes de 6 horas. Requieren de un aplicador y pueden ocasionar escurrimientos molestos en el poscoito.

Los óvulos son de más fácil aplicación pero menos eficaces. La tasa de embarazos llega al 36.8 por ciento al año. Estos tienen la desventaja sobre las espumas de que aún después de desintegrarse no se dispersan rápido por el conducto vaginal.

^{18/} Steichen Calderone, Mary; "Métodos anticonceptivos locales" en: Clínicas obstétricas y ginecológicas; op. cit., p. 862.

Dispositivo intrauterino (DIU).- Son pequeños aparatos que se introducen en la matriz.

Teóricamente satisfacen casi todas las necesidades de un anticonceptivo. Sólo se necesita que la mujer tenga motivación y en unos escasos momentos el médico o la persona especializada puede introducirlo. Es reversible en el momento que se desee y es de un bajo costo.

Inicialmente se usó la Espiral de Margulis y después en la década de los sesentas se usó el Asa de Lippes con eficacia comprobada de varios años, observándose que varias mujeres abandonaban su uso por dolor o sangrado. Después se introdujo el uso de dispositivos pequeños con pocos efectos nocivos y de gran eficacia. A éstos se les adicionó metal (plata y cobre) y hormonales para aumentar su poder anovulatorio y de reacción a cuerpo extraño y mejorar así sus efectos anticonceptivos. El más usado es la T de Cobre (TCu 200) que tiene una muy buena acción anticonceptiva pero duración de sólo tres años. Posteriormente se diseñó la T de Cobre 380 h (TCu 380h) con duración de 5 a 15 años, por supuesto con un costo mayor.^{19/}

^{19/} Aznar Ramos, Ramón; "Valoración de nuevos dispositivos intrauterinos"; en: Metodología anticonceptiva y sus implicaciones sociales; op. cit., p. 209.

La eficacia de los dispositivos cambia de acuerdo a la variedad de que se trate, ya sean inertes, con hormonas o con metal y también dependerá del grupo del que se trata, pero se podría decir que su efectividad es del 80 por ciento y sus expulsiones únicamente del 3 al 5 por ciento.

El mecanismo es seguramente combinado:

- Produce inflamación interior de la matriz y edema (hinchazón) al ser un cuerpo extraño y probablemente produce aborto pre-clínico.
- Produce espasmo tubario (en las trompas) que impide el paso del óvulo.
- Inhibe la ovulación. Esto sucede con los que se les adhiere hormonas como el Progestoger (dispositivo con progesterona).

La frecuencia de los riesgos y complicaciones de los dispositivos es difícil valorarla adecuadamente ya que depende mucho, al igual de los otros métodos, del grupo del que se trate.

Sin embargo, se ha observado que puede existir hemorragia vaginal en un 30 al 50 por ciento de las usuarias y reviste importancia cuando se trata de mujeres en países con alto grado de desnutrición y

malas condiciones físicas. Produce dolor menstrual en el 30 y 50 por ciento y es de tipo calambre y pasajero; cervicitis y vaginitis manifestadas por flujo vaginal en un 15.6 por ciento sin que sea necesario retirarlo.^{20/} En cuanto a embarazos extrauterinos, se observa poco aumento con el uso del dispositivo, siendo más notable con el que contiene progesterona, el Progestagert; una frecuencia media con el Asa de Lippes y aún menor con la T de Cobre 200 y el 7 de Cobre. Las infecciones vaginales aumentan la posibilidad de embarazos tubarios.

4.3.3 Hormonales.

En 1897 fue Beard el primero que mencionó el efecto que producen las hormonas sobre la ovulación. Desde entonces se han presentado una serie de combinaciones de progestinas y estrógenos y a cada uno de los cuales se le atribuyen especiales virtudes.^{21/} Entre éstos se tienen las píldoras o pastillas y los hormonales inyectables.

Píldoras o pastillas.- Son un método anticonceptivo con una combinación hormonal de estrógenos y progesterona y generalmente se usan de dos formas:

^{20/} Southan, Ana L.; op. cit., p. 819.

^{21/} García Celso, Ramón y Pincus, Gregory; "Consideraciones clínicas sobre la regulación de la fecundidad humana con hormonas de uso bucal"; en: Clínicas obstétricas y ginecológicas; op. cit., p. 844.

- La más común es la de ingerir una tableta diaria a partir del 5o. día de la menstruación por 21 días. Se espera la nueva menstruación y se sigue la misma frecuencia durante lapsos entre 5 y 10 años con controles médicos anuales.
- La segunda manera es la de la tableta diaria sin interrupción en ciclos de 28 días, donde las primeras 7 tabletas son inertes y las siguientes 21 son activas. Estas al igual que las anteriores pueden ser usadas durante períodos largos con sus respectivos controles médicos.

Este método es ideal para mujeres jóvenes y sanas; en este caso puede no existir ninguna molestia, sin embargo algunas mujeres presentan náuseas, vómitos, aumento de peso, sangrados intermenstruales o dolor en los senos. Normalmente estos síntomas desaparecen después de algunos meses de tomarlas.

Teóricamente tienen una efectividad del cien por ciento, pero este porcentaje disminuye ya sea por olvido de la usuaria o por vómitos o diarreas. La manera como actúan es directamente sobre los ovarios ya que inhiben la ovulación.

Los estudios acerca de la relación entre el uso de hormonales con la tromboflebitis sugieren que el riesgo es relativamente importante, aún que el 50 por ciento de los diagnósticos en usuarias de anticoncepti-

vos hormonales son equivocados. En pacientes que han tenido trastornos hepáticos no se aconseja su uso; aún no se ha especificado el daño que pueden causar.

Las mujeres que fuman y que usan anticonceptivos hormonales se hacen acreedoras a mayores posibilidades de infarto, pero más por el tabaco que por el uso del hormonal. También con su uso se presentan más altos puntos de rasgos neuróticos. Acerca del cáncer todavía no se ha aclarado la relación que existe entre ambos.^{22/}

Cabe por último señalar que este método requiere un esfuerzo y constancia por parte de la usuaria.

Injectable.- Como su nombre lo indica son anticonceptivos hormonales que se aplican a través de una inyección. Pueden ser de uso mensual, bimestral, trimestral o semestral.

Tienen las mejores tasas de continuidad y deben su popularidad a varias características ventajosas, la principal: su uso es a largo plazo, además de su alto grado de efectividad y a su control de uso ya que es el médico quien lo aplica directamente o alguna persona especializada. Su uso no está a cargo de la paciente como sucedería con las pastillas.

^{22/} Rudel, Harry; et.al.; "El efecto de la dosis en los riesgos y beneficios de los anticonceptivos orales"; en: Metodología anticonceptiva y sus implicaciones médico-sociales; op. cit., p. 124.

Los riesgos o efectos indeseables que pueden ocasionar son: la desorganización de los ciclos menstruales que se caracterizan por períodos irregulares de sangrado y algunos episodios de amenorrea (ausencia de menstruación), dolores de cabeza, mareos, nerviosismo, náuseas, dolor menstrual.

Algunos de estos síntomas han obligado a la suspensión del hormonal inyectable debido a: 4.6 por ciento por sangrados, 0.3 por ciento por nerviosismo; 0.3 por ciento por náuseas o cefalea. En el caso de las áreas rurales, se suspendieron por sangrado 8.8 por ciento.^{23/}

El retorno a la fertilidad como es sabido, en este método es muy retardado. En promedio fue de 12 meses.^{24/}

Su ventaja es no interferir en la lactancia en calidad de la leche ni en la duración de la misma.

"...su efectividad ha sido considerada como la más alta en anticoncepción hormonal y su tasa de embarazos es del orden de 0 a .77 por ciento. En México, la experiencia fue de 0.35 por ciento..."^{25/}

^{23/} Correu Azcona, Sergio y Cervantes, Alejandro; "Anticonceptivos inyectables. Uso y problemas". en: Metodología anticonceptiva y sus implicaciones médico-sociales; op. cit., p. 144.

^{24/} Ibid.

^{25/} Ibid., p. 149

En México se ha visto que el inyectable es un método práctico y de buena aceptabilidad, sobre todo en el área rural y que manejado con las limitaciones de edad y paridad de la usuaria, es un gran recurso para los programas de planificación familiar. Asimismo, se ha demostrado su alta efectividad, su comodidad, su continuidad y su fácil manejo por personal adiestrado, muy favorable desde el orden costo-beneficio de los programas.

4.3.4 Definitivos.

Los métodos definitivos son sistemas de planificación que consisten en la esterilización de la mujer: oclusión tubaria o salpingoclasia, o en el hombre: Vasectomía, a través de técnicas quirúrgicas. Generalmente son irreversibles.

Salpingoclasia. - Es un método común de esterilización que por interrupción de la continuidad de las trompas de Falopio impide el paso del óvulo.

Puede hacerse por ligadura o electrofulguración, extirpando las trompas, aplicando clips a las mismas o por otros métodos.

Hasta la fecha no hay procedimiento quirúrgico que pueda ofrecer un cien por ciento de efectividad. Para ésto influye la experiencia del cirujano, la selección de la paciente y la técnica empleada.

Las complicaciones que puede tener son las de todo tratamiento quirúrgico, el cual conlleva implícita la posibilidad de un riesgo trans o posoperatorio.^{26/}

De las numerosas técnicas empleadas la más efectiva es la que requiere la apertura de la cavidad abdominal y después incluyen la ligadura y resección (corte) de la trompa. Su efectividad es del 97 al 99 por ciento.

Una técnica muy usada en los sesentas era la oclusión por medio de un Laparoscopio y después se aplicaba un Clip de Hule o el Anillo de Yoon. La falla es de un 0.1 al 1.5 por ciento y la tendencia actual es preferirlos en vista del número menor de complicaciones.^{27/}

Como un efecto poco deseable es que puede ocasionar trastornos psicológicos en la pareja.

Solo una pequeña proporción de mujeres solicita la reversibilidad del método y ésto puede ser exitoso por microcirugía hasta en un 60 por ciento, aunque otros autores sólo reportan el 16 por ciento.

La cultura y las costumbres tienen influencia en la decisión de utilizar

^{26/} Quiñones Guerrero, Rodolfo; "Efectividad y complicaciones en la oclusión tubaria"; en: Metodología anticonceptiva y sus implicaciones médico-sociales; op. cit, p. 230.

^{27/} Ibid.

un método de esterilización en la pareja. Mientras en países desarrollados se esterilizan más los hombres en una proporción de 4 a 1, en países subdesarrollados, las mujeres se esterilizan 2 a 1. Se produce una inversión.^{28/}

Vasectomía.- Es un método de esterilización en el hombre el cual consiste en ligar y cortar los dos vasos deferentes,

Se considera cirugía menor que se practica con anestesia local y no requiere de hospitalización. Tiene una efectividad en México del 98.4 por ciento y generalmente es solicitada por fallas a otros métodos; normalmente es requerida por la pareja en edades que oscilan entre los 25 y 40 años, de matrimonios estables y con un promedio de cuatro hijos, por lo que definitivamente no desean más.*

"La escasez de recursos económicos fue el motivo principal para usar un método anticonceptivo habiéndose seleccionado la vasectomía por imposibilidad de la esposa de utilizar un método de regulación de la fertilidad temporal o permanente por diversos motivos. La selección del método se hizo por común acuerdo de la pareja prefiriendo la vasectomía por considerarla más sencilla e inocua que la salpinoglasia".^{29/}

^{28/} Medical Journal Australian; oct. 1977, p. 22

* Estudio realizado en el Instituto Mexicano del Seguro Social en el servicio de gineco-obstetricia en 1979 a 500 vasectomizados.

^{29/} Giner, Juan; et. al. "La vasectomía"; en: Metodología anticonceptiva y sus implicaciones médico-sociales, op. cit., p. 244.

Este método se considera adecuado y eficaz con un mínimo de complicaciones como inflamaciones o infecciones posoperatorias. En cuanto a la reversibilidad, restaurando la continuidad por microcirugía de los conductos deferentes seccionados, los resultados son malos, ya que a diferencia del ovario en la mujer, en el testículo si se ha observado degeneración celular posiblemente por aumento de la presión del conducto seguida a la ligadura de los conductos.

Llama la atención que numerosos vasectomizados nunca pensaron la posibilidad de la oclusión tubaria en su pareja o al contrario, las mujeres esterilizadas nunca pensaron en la posibilidad de la vasectomía en su pareja; por lo que se hace necesario darles a conocer los dos métodos en el caso de que sean candidatos a esterilización definitiva ya que pueden desconocer alguno y por ese motivo no desear elegirlo.

La vasectomía cada vez se practica con mayor frecuencia, principalmente en países asiáticos y desde 1969 en Europa occidental y Estados Unidos.

Por motivos relacionados con cultura, educación, costumbres, este procedimiento ha tenido poca difusión en países latinoamericanos.

En México se ofrece como parte del programa de Planificación Familiar, en algunas instituciones y apenas empieza a incrementar el número de vasectomizados.

4.4 El problema del aborto.

Aborto se define como la terminación de un embarazo en cualquier momento antes de que el feto sea viable, lo que se acepta ocurre a partir de la 26ava semana de la gestación. Después de esta fecha se considera parto prematuro y puede ocasionar o no la muerte del feto.

Se llama aborto espontáneo el que se produce sin ninguna acción deliberada. Aborto inducido se refiere a cualquiera de las variedades que por diferentes razones incluyen acciones deliberadas para la muerte y expulsión del feto.

Existen principalmente tres motivos para que una mujer solicite se le practique un aborto:

- Terminar o evitar un daño sobre su salud.
- Evitar el nacimiento de un niño no deseado.
- Evitar el nacimiento de un niño dañado.

Las etapas clínicas del aborto, ya sea inducido o espontáneo son:

- Amenaza de aborto. Se refiere a los síntomas o signos premonitorios de terminación de embarazo y expulsión del producto. (Sangrado, contracciones de poca intensidad, sin cambio de dilación de cuello uterino).

- Aborto en evolución. Es la progresión de la expulsión del huevo, con cambios de dilatación en cuello uterino que raramente es reversible.
- El aborto inevitable. Es la dilatación del cuello con salida de feto o sus membranas. Obviamente es irreversible.
- El aborto consumado o completo. Es la expulsión total del producto o sus membranas. El incompleto sería el que ha dejado restos ovulares en la matriz, complicación frecuente del aborto clandestino y que conduce a un aborto infectado o complicado.

En los últimos años se ha presentado un aumento brusco y progresivo en la frecuencia de estos procedimientos en muchas partes del mundo, indudablemente como resultado del gran aumento de la población. En la actualidad se interrumpen más embarazos por niños no deseados, por factores psicológicos, sociológicos o económicos, ajenos a la medicina.

"En México el problema del aborto es similar al de toda Latinoamérica. Tiene las siguientes características: 1. Escaso uso de anticonceptivos eficaces; 2. Es un recurso usado por carencias económicas y por sobrepoblación familiar; 3. En niveles socioeconómicos altos el aborto inducido legal o ilegal no es problema, se compra el servicio".30/

El código penal mexicano considera como aborto a la muerte del producto de la concepción en cualquier momento de la preñez.

Se castiga a quien hace abortar a una mujer con prisión de uno a tres años si ella da su consentimiento y de 3 a 6 años si no hay consentimiento; aún más, si hay violencia física se castiga con prisión de 6 a 8 años y si la persona que realiza el aborto es médico, enfermera(o), partera, se le suspende de su profesión de 2 a 5 años.

Por otro lado, a la mujer que aborta se le impone prisión de 6 meses a un año si: 1. No tiene mala fama; 2. Si ha logrado ocultar su embarazo, y 3. Si éste es producto de una unión legítima. Si falta alguna de las tres se da de uno a cinco años de cárcel.

El aborto no es punible cuando el embarazo es resultado de una violación, cuando la mujer aborta por imprudencia o cuando a juicio del médico se considere que la mujer embarazada está en peligro de muerte.

Las prácticas de inducción del aborto en México con diferentes.

En algunos grupos indígenas se utilizan diferentes tés y pociones de yerbas siendo algunas de ellas de peligro ya que poseen propiedades tóxicas como la gobernadora y el barbasco.

30/ Leal, Luisa María; El problema del aborto en México; Ed. Porrúa; México, 1980; p. 35.

Aún no existen amplios estudios sobre el tema, pero se ha descubierto que existen más prácticas abortivas que anticonceptivas en este medio.

En niveles socioeconómicos bajos es común el uso de cáusticos o la introducción de objetos como agujas de tejer u otros objetos punzantes, por la misma mujer que desea abortar, o la introducción de sondas (utilizadas en medicina) por las parteras, enfermeras e incluso por personal médico ocasionando en un gran número de veces perforaciones; u otras lesiones vaginales y en cérvix, donde la mujer tiene que ser intervenida, por complicaciones de hemorragia e infección, en algún hospital.

En algunos países donde el aborto está legalizado, se induce por sustancias llamadas prostaglandinas, que se usan por vía oral, inyectadas al líquido amniótico o por vía vaginal. Se ha obtenido un gran éxito con ellas y su acción abortiva se observa como promedio a las 11 horas de su aplicación, cuando se utilizan en el primer mes de embarazo el aborto se consuma en un promedio de 6 días.^{31/}

Otros métodos utilizados en países donde el aborto es un procedimiento legal son la succión o aspiración ovular y la dilatación y legrado.

Asimismo, el huevo uterino se puede extraer por histerotomía (corte en el útero) o por histerectomía (extirpación total de la matriz). Sin

^{31/} Cfr. Ibid; pp. 64-67

embargo estas técnicas se utilizan sólo en casos específicos, como en mujeres con útero enfermo.

En algunos países donde el aborto está legalizado, se ha observado que su número ha ido disminuyendo, tal es el caso de Polonia, Alemania del Este y Japón, donde a su vez se ha incrementado el uso de anticonceptivos; por el contrario, algunos otros países han aumentado el índice a partir de su legalización como Hungría, Gran Bretaña y los países nórdicos de Dinamarca y Finlandia. Yugoslavia es un país con ~~con~~tracción muy difundida y el número de abortos se ha mantenido estacionario.

Sin embargo, comparando cifras con países donde el aborto no está legalizado, se observa que en estos últimos el índice de abortos es mayor.

En México, el problema del aborto reviste gran importancia ya que ocurre un aborto provocado por cada cinco embarazos, lo cual da una cifra aproximada de un millón cada año, cifra que se debe tomar con reservas, ya que un gran número de abortos clandestinos no se llega a contabilizar.

Más del 95 por ciento de los abortos son efectuados ilegalmente y sólo un 34 por ciento son realizados por médicos y no siempre en condiciones favorables. El aborto constituye la cuarta causa de muerte

materna, debida a que uno de cada tres, presenta complicaciones severas y se requiere de hospitalización o por aborto incompleto; en estos casos entre el 7 y el 14 por ciento de las mujeres mueren.^{32/}

Esto sucede pues debido a su ilegalidad en México, el aborto se ha convertido en un gran negocio. Los médicos que lo practican cobran cantidades muy elevadas por hacerlo poniendo en desventaja a las mujeres de clases bajas quienes al no poder pagar tan altos precios, recurren a otros remedios los cuales les originan graves complicaciones. Como se mencionó anteriormente, estas mujeres "...hacen uso de cáusticos que les producen lesiones importantes en el aparato genital.

Un buen número va con las comadronas y curanderas que casi siempre les crean problemas infecciosos, perforaciones, hemorragias y abortos incompletos. Recurren también a clínicas privadas y a médicos que realizan legrados u otros procedimientos en pésimas condiciones higiénicas y con deficiencias técnicas. Al haber complicaciones se trasladan a clínicas y hospitales de seguridad social para ser atendidas. Entre el 10 y el 12 por ciento de los casos atendidos en todos los hospitales corresponde a abortos y en los hospitales de gineco-obstetricia del Instituto Mexicano del Seguro Social, la cuarta parte

^{32/} Cfr. López Acuña, Daniel; op. cit., pp. 134-135.

de las mujeres que se encuentran hospitalizadas lo están a causa de abortos, la mayoría de ellos inducidos.^{33/}

El precio aún en estas áreas es muy elevado.

El costo cama-día hospitalario que ya de por sí es precario, es destinado en gran medida a la atención de esta gran población económicamente débil, ya que es la que demanda principalmente estos servicios.

"En la actualidad el día-cama para atender a las mujeres por complicaciones de abortos tiene un costo mayor que el día-cama por parto. El Instituto Mexicano del Seguro Social tiene una erogación anual de 300 millones de pesos por concepto de abortos complicados."^{34/}

El aborto ha sido y es un tema muy cuestionable, ya que no sólo se ve desde una perspectiva. La Ley mexicana lo considera legal sólo cuando la vida de la madre está en serio peligro o si el embarazo es producto de una violación; sin embargo éste se practica frecuentemente. "Entre un 10 y un 20 por ciento de la población femenina derechohabiente del Instituto Mexicano del Seguro Social que tiene entre 15 y 44 años, se induce un aborto al año y un 27 por ciento de las mujeres de este grupo de edad han tenido por lo menos un aborto en su vida". Sin embargo, a pesar del alto valor dado al hijo y

^{33/} Ibid., pp. 135-137.

^{34/} Ibid; p. 138

los problemas legales, éticos, religiosos o morales que puedan existir en la persona, los motivos que empujan a una mujer a abortar son aún más fuertes. La mayoría de las mujeres que abortan son casadas, lo hacen entre 26 y 44 años y más del 70 por ciento tienen un número excesivo de hijos. A ésto se suma el hecho de que entre el 60 y el 75 por ciento de las mujeres que abortan tienen un bajo nivel educativo y un ingreso familiar insuficiente.^{35/}

Las posiciones hacia la aceptación y por consiguiente a la lucha por su legalización se encuentran divididas. Por un lado, se reclama la vida del niño, y por otro, la vida de la madre quien al no desearlo (por diversos motivos) se practicaría un aborto en pésimas condiciones pudiéndole ocasionar la muerte.

Se espera que con los métodos de planificación familiar se abata el problema o por lo menos disminuya, sin embargo, aún falta información a muchos sectores de la población para el uso de los métodos, o bien si los conocen a veces no los utilizan (como se verá más adelante) y aún más éstos no ofrecen una seguridad total, debido a ésto se infiere que la reducción de las prácticas abortivas se contemplan lejanas.

^{35/} Ibid; p. 135.

CAPITULO V

LA PLANIFICACION FAMILIAR EN LA MUJER MEXICANA.
FACTORES DE ACEPTACION O RECHAZO.

CAPITULO V

LA PLANIFICACION FAMILIAR EN LA MUJER MEXICANA. FACTORES DE ACEPTACION O RECHAZO.

El acelerado crecimiento de población en México ha provocado una gran preocupación, ya que éste se encuentra ligado a la estructura y dinámica social dentro de diferentes aspectos: alimentación, educación, salud, vivienda, empleo; sin embargo esta situación se encuentra unida a la crítica situación mundial donde hay una desigual distribución de los satisfactores.

El proceso de fecundidad a su vez, está íntimamente relacionado con las condiciones externas de la sociedad y de cada grupo. Son numerosos los factores que la condicionan tales como clase social, urbanización, importancia dada a la religión, relaciones conyugales, estado ocupacional, edad y años de casados de los cónyuges y por supuesto el uso o no de métodos anticonceptivos.

Por otro lado, es también importante para determinar el número de hijos el concepto que se tenga de la familia y el valor dado a ellos. En México parece existir aún una fuerte tendencia social a la maternidad y paternidad, ya que aún el número de hijos ideal, se considera 4 en promedio.^{1/}

^{1/} Cfr. Elu de Leñero, Ma. del Carmen; El trabajo de la mujer en México; op. cit., p. 133.

Como factor también importante está el motivo por el cual se contrae matrimonio, las aspiraciones que se tengan al efectuarlo, ya sea amor deseo de tener hijos, seguridad económica, compañía.

En una investigación realizada por el Instituto Mexicano de Estudios Sociales, acerca de la Familia en México*, se hizo una pregunta a los entrevistados (hombre y mujer) acerca del fin principal buscado al casarse y la mayor satisfacción encontrada después de algún tiempo de casados y tanto hombres como mujeres coincidieron en un 47.2 por ciento y 54.1 respectivamente en que el fin principal, buscado al casarse, era una relación de afecto y cariño con el cónyuge.

El segundo fin buscado era el tener hijos, en un 25 y 21 por ciento respectivamente; en tercer lugar las mujeres contestaron buscar una seguridad económica en un 20.7 por ciento, ésto no era motivo de preocupación o necesidad en el hombre quien por el contrario él buscaba un lugar donde ser atendido (alimentación, lavado de ropa) en un 22.0 por ciento.

Al paso de los años de vida marital parece ser que la pareja no encontró lo que buscaba. Las relaciones entre ambos se vieron disminuídas y por el contrario se halló una mayor satisfacción en los hijos quienes llegan a constituir una nueva ilusión a falta de una buena relación conyugal.

* I.M.E.S. Estudio sociológico de la familia mexicana, realizado a 5413 padres de familia durante 1966-67.

La mujer tampoco encontró la seguridad económica que esperaba ya que en numerosas ocasiones el sueldo es muy limitado y hay que hacer hasta lo imposible porque rinda. El esposo tampoco encontró la atención que esperaba. (Ver cuadro Núm. 4).

Esta insatisfacción familiar por parte de la mujer parece estar relacionada directamente con lo que ella ha podido hacer con su superación personal y del grado que pueda desarrollar sus facultades personales. Aún más si se tiene un número mayor de hijos que si son pocos. Esto último sucede a la inversa cuando se habla de su satisfacción como madre.

"Si bien es cierto que la maternidad da sentido y razón de ser a una vida de mujer, posiblemente frustrada en otros aspectos, no es por sí misma suficiente para que ésta se sienta en lo personal totalmente satisfecha de lo que le puede dar la vida. Así el hecho de tener muchos hijos, puede hacerles sentir que son muy necesitadas y que su vida es muy útil, pero sin embargo, esta misma circunstancia les está exigiendo el sacrificio de ciertas facetas de su propia promoción como persona".^{2/}

^{2/} Elu de Leñero, Ma. del Carmen. Mujeres que hablan. Ed. I.M.E.S., I.N.N. México, marzo 1971. p. 82.

CUADRO No. 4

COMPARACION ENTRE EL PRINCIPAL FIN BUSCADO AL CASARSE
Y LA MAYOR SATISFACCION ENCONTRADA DURANTE LA VIDA MA-
TRIMONIAL.

	MUJERES		HOMBRES	
	Fin princi- pal buscado al casarse	Mayor sa- tisfacción encontrada después	Fin prin- cipal bus- cado al casarse	Mayor sa- tisfacción encontrada después
El afecto del cón- yuge	54.1	27.6	47.2	30.5
El tener hijos	21.0	47.2	25.8	50.4
La seguridad econó- mica	20.7	16.3	-	-
Un lugar donde ser atendido	-	-	22.0	11.3
No sabe	4.2	8.9	5.0	7.8
TOTAL:	100.0	100.0	100.0	100.0

FUENTE:

Elu de Leñero, Ma. del Carmen. ¿Hacia dónde va la mujer mexicana? Ed. I.M.E.S., México, 1969.

Como punto importante para el factor de la fecundidad es el analizar a la pareja como principal responsable de ello.

En incontables ocasiones hay apatía y rechazo por parte del esposo de ahí que sea tan importante la influencia que sobre las decisiones tiene la mujer. Dos tipos de mujeres desean regular su fecundidad:

Las que lo hacen como un acto de responsabilización frente a la irresponsabilidad e inconsciencia del marido y las que lo hacen a partir de una decisión conyugal.

A pesar de que el esposo no está de acuerdo en ocasiones en planificar la familia, el hecho de no tener más hijos a muchas parejas favorece en su relación, pues hay más posibilidades de una mejor relación personal con los hijos, darles más tiempo, apoyo y comprensión además de la posibilidad de darles mayor estudio y de buscar mejores condiciones de vida.

La experiencia de otros países muestra que los niveles de fecundidad, es decir, que el número de hijos promedio que tienen las mujeres en edad fértil no es uniforme para los diferentes grupos de edad y su comportamiento varía en función de una serie de factores de carácter socioeconómico.

El conocer la incidencia de estos factores en relación con los niveles de fecundidad de las mujeres mexicanas, ayuda a comprender la dinámica demográfica del país.

Con base a ésto se han elaborado en México encuestas para obtener información sobre los niveles y características de la fecundidad, pues los datos que antes se utilizaban, obtenidos del Registro Civil, las Estadísticas Vitales, no proporcionaban suficiente información.

La primera encuesta que se realizó fue la Encuesta de la ciudad de México en 1964, posteriormente en 1970 la Encuesta Rural. Ambas coordinadas por el Centro Latinoamericano de Demografía (CELADE) y efectuadas por El Colegio de México y el Instituto de Investigaciones Sociales de la Universidad Nacional Autónoma de México, dentro del Programa de Encuestas Comparativas de Fecundidad en América Latina.

Más tarde, en 1976, como parte del programa internacional de la investigación Encuesta Mundial de Fecundidad, se realizó la Encuesta Mexicana de Fecundidad que tuvo una cobertura a nivel nacional. Se llevó a cabo a través de la Secretaría de Programación y Presupuestos colaborando también el Instituto de Investigaciones Sociales de la Universidad Nacional Autónoma de México.

Esta encuesta, además de cumplir los requisitos internacionales, se diseñó para obtener características de fecundidad específicas de la mujer mexicana.

La importancia que reviste esta encuesta es que, en primer lugar por ser nacional permite hacer un análisis sobre las características de la fecundidad en el país y los factores que la condicionan y determinan. Por otro lado, permite llevar a cabo la proyección del crecimiento de la población hacia el futuro. Por último al proporcionar información sobre usos de prácticas anticonceptivas permitirá conocer en qué grado están extendidas en la población.

Por su parte, la Coordinación del Programa Nacional de Planificación Familiar realiza también estudios sobre la problemática anticonceptiva, habiendo efectuado la Encuesta Nacional de Prevalencia en el uso de métodos anticonceptivos en julio-octubre de 1978; la cual junto con la Encuesta Mexicana de Fecundidad, permitieron obtener la información para el presente capítulo.

5.1 Factor económico, ¿principal motivo para planificar la familia?

Es un hecho notorio la desigual distribución del ingreso nacional entre las familias mexicanas, pues una minoría de la población resulta privilegiado con la mayor parte del ingreso.^{3/}

Cuando el ingreso económico de la familia es muy bajo, apenas si se pueden atender las necesidades más indispensables de alimentación, vivienda, vestido, siendo otras actividades como educación y recreación casi imposibles de realizar.

En la mencionada Investigación sobre la Familia en México, las familias entrevistadas coincidieron en que el factor económico era el principal motivo que los empujaba a controlar el número de hijos.

De acuerdo al número de éstos (cuatro núm. 5) las familias con 2 hijos o menos fueron las que dieron el mayor porcentaje: 53.4 por ciento, siendo el segundo motivo de planificación el tener hijos aún pequeños. En estos casos posiblemente se trata de matrimonios jóvenes quienes aún no han logrado estabilizar su economía.

El grupo de familias de 3 a 5 hijos donde el factor más importante también fue el aspecto económico: 46.8 por ciento, tiene como deseo dar una mejor atención a los hijos, mayor comprensión y cuidados.

En los grupos donde hay un número más grande de hijos (de 6 y más) también el factor económico fue el más importante, pero a este motivo se le agregó el factor de cuidar la salud de la madre, algo natu-

ral ya que después de múltiples embarazos las condiciones físicas al no ser muy buenas preocupan a la mujer.

De acuerdo a la ocupación del esposo, las mujeres de obreros, de los trabajadores en servicio y de empleados coincidieron en que el factor económico era la mayor desventaja de las familias numerosas. (Cuadro 6).

Si se toma en cuenta el nivel educativo de las entrevistadas (cuadro núm. 7) también el mayor o menor nivel, no influyó para que la decisión variara. Igualmente el mayor porcentaje en cuanto a la causa que la motivaría u obligaría para planear la familia son las razones económicas. Los porcentajes fueron similares entre los diferentes niveles, alrededor de 30 y 40 por ciento, a excepción de las personas de ningún grado de escolaridad, el cual tuvo el porcentaje más elevado: 60 por ciento, cosa obvia si se toma en cuenta que una persona sin estudios tiene menores posibilidades de recibir buenos ingresos o éstos son muy limitados.

Una serie de hechos no ayudan en mucho al mejoramiento familiar. La desocupación o subocupación del jefe familiar, el bajo nivel de escolaridad como se menciona y sobre todo, el tamaño tan grande de la familia entre otros.

CUADRO No. 5

PRINCIPAL RAZON PARA EL CONTROL DE LA NATALIDAD
SEGUN NUMERO DE HIJOS

	Total de casos	Razones económicas	Problemas conyugales	Salud mujer	Enfermedad hijos	Más atención a hijos	Trajo de la mujer	Niño aún pequeño	Otra causa	Total
0 a 2 hijos	32	53.4	-	-	3.3	13.3	-	23.3	6.7	100%
3 a 5 hijos	42	46.8	7.4	11.9	1.8	11.9	5.5	7.4	7.3	100%
6 a 8 hijos	44	47.7	6.6	18.2	-	18.2	2.3	-	6.8	100%
9 y más	13	30.8	7.7	30.8	-	7.7	-	-	23.0	100%

FUENTE:

Elu de Leñero, Ma. del Carmen. Mujeres que hablan. I.M.E.S., I.N.N.
México, marzo 1971.

CUADRO No. 6

DESVENTAJAS DE LAS FAMILIAS NUMEROSAS SEGUN
OCUPACION DEL ESPOSO

OCUPACION DEL ESPOSO	Obreros	Servicios	Empleados
DESVENTAJAS	% de 69	% de 39	% de 52
Económica	62	64	73
Relativa a los hijos	25	28	24
Relativa a los padres	12	8	2
No tiene desventajas	1	0	0
No contesta	0	0	1
Total	100	100	100

FUENTE:

Elu de Lefiero, Ma. del Carmen. Mujeres que hablan.
I.M.E.S., I.N.N. México, marzo 1971.

Prácticamente la totalidad opina que las familias numerosas tienen múltiples desventajas, siendo una de las principales la concerniente al aspecto económico y a la cantidad de gastos que entraña el tener muchos hijos. Al nivel personal aparece en toda su dimensión el problema del crecimiento demográfico frente a las limitaciones del desarrollo económico del país.

En una gran mayoría de las familias mexicanas, sobre todo de clases medias y bajas, la mujer vive angustiada debido a la estrechez económica y al agobio de las tareas domésticas. Los problemas económicos la limitan para poder educar y criar a sus hijos de una manera mejor y el cuidado de los mismos, la ata al hogar sin que pueda salir a obtener un ingreso que ayude a resolver o mejorar la situación económica de su familia.

5.2 Ocupación principal.

De acuerdo a diversos estudios realizados sobre Planificación Familiar se ha visto que el factor ocupacional influye de una manera determinante en las actitudes hacia la anticoncepción. El trabajo de la mujer ha contribuido a que la tasa de natalidad disminuya.

La Encuesta Mexicana de Fecundidad, encontró una diferencia entre el número de hijos nacidos vivos de las mujeres que trabajan, que en

promedio fue de 3.77, con el de las que no trabajaban que fue de 4.5 promedio. Además dentro de las que trabajaban, era menor el número de hijos de las que lo hacían fuera del hogar que de las que lo hacían dentro. Los porcentajes más altos de mujeres con 1 y 2 hijos los encontramos en el grupo de profesionistas, técnicos y empleados administrativos. (Ver cuadro núm. 8).

Es importante, por supuesto, también la ocupación del marido para determinar el número de hijos. La Encuesta muestra que las mujeres cuyo marido se encuentra en ocupaciones con estatus mayor, tienen un número menor de hijos que las mujeres cuyo marido o compañero desempeña una ocupación no especializada. Por ejemplo, las mujeres unidas con profesionales técnicos, funcionarios o propietarios tienen un promedio de 3.2 hijos, mientras que las unidas con agricultores, ejidatarios y ganaderos tienen 5.3 hijos y las compañeras de obreros agrícolas tienen 5 hijos en promedio.^{4/}

El número de hijos deseados también varía según la ocupación del esposo. Los profesionistas, técnicos, administradores y propietarios desean 3.6 en promedio, muy similar al 3.7 de las esposas de em-

4/ Secretaría de Programación y Presupuesto. Características de la fecundidad en México. op. cit., p. 23.

CUADRO No. 7
CAUSA PRINCIPAL DEL CONTROL DE LA FECUNDIDAD SEGUN
NIVELES DE EDUCACION

	Total de casos	Razones económicas	Problemas conyugales	Salud Mujer	Salud hijos herencia	Atención personal hijos	Trabajo de la mujer	Niño aún pequeño	Otra causa	Total %
Ninguno	15	60.0	13.3	13.3	-	6.7	-	6.7	-	100.0
Hasta 3o. primaria	36	36.1	19.4	22.2	2.8	2.8	-	11.1	5.6	100.0
4o. y 5o. primaria	26	42.3	15.4	11.5	7.7	3.8	7.7	7.7	3.9	100.0
Primaria completa	64	37.5	7.8	17.2	6.2	3.1	-	20.3	7.9	100.0
Secundaria o equivalente comp. o incomp.	49	42.9	8.1	18.4	2.0	4.1	-	16.3	8.2	100.0
Preparatoria o equivalente comp. o incomp.	5	50.0	-	25.0	-	25.0	-	-	-	100.0
Estudios superiores	6	33.3	-	16.7	-	16.7	-	33.3	-	100.0

FUENTE:

Elu de Leñero, Ma. del Carmen. Mujeres que hablan. I.M.E.S. - I.N.N., México, marzo 1971.

pleados administrativos. Por el contrario, las esposas de agricultores ejidatarios y ganaderos dieron como número deseado de hijos 5.4 (cuadro núm. 9).

'Las mujeres con más hijos son las que necesitan trabajar más.

"y entre ellas, la que ostenta un número mayor es la que realiza una actividad económicamente remunerada sin salir de su casa, tales como maquiladoras, comerciantes en pequeño, lavanderas, cultoras de belleza...".^{5/} al no poder abandonar a sus hijos en la casa solos, por no tener quien se los cuide para salir a trabajar, realiza sus actividades en el interior del hogar, donde en ocasiones es ayudada por la familia y hasta por los niños. Estas actividades normalmente no son contabilizadas en los censos.

Sucede que "la mujer que trabaja es porque tiene más hijos, pero después que lo hace deja de tenerlos, al menos con la continuidad de antes".^{6/} La mujer que trabaja no es la que tiene menos hijos, pero el hecho de trabajar provoca un cambio en la disminución de los hijos pequeños.

5/ Elu de Leñero, Ma. del Carmen. El trabajo de la mujer en México. op. cit., p. 122.

6/ Ibid. p. 125.

CUADRO No. 8

DISTRIBUCION PORCENTUAL DE MUJERES ALGUNA VEZ UNIDAS SEGUN
EL NUMERO DE HIJOS NACIDOS VIVOS Y OCUPACION ACTUAL O ULTI-
MA DE LA MUJER

OCUPACION DE LA MUJER	NO. DE HIJOS NACIDOS VIVOS										Promedio %	Total Absoluto
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9+		
No ha trabajado	8.0	11.5	13.6	12.9	10.8	9.5	7.8	7.0	5.4	13.4	4.5	4,213
Profesores, técnicos, administra- dores y propietarios	16.6	21.0	20.5	11.4	10.9	5.2	3.5	3.5	1.3	6.1	2.8	229
Empleados administrativos	10.9	23.3	30.1	18.7	6.2	3.6	2.6	1.6	2.1	1.0	2.4	193
Comerciantes y vendedores	5.3	13.1	11.6	11.0	8.9	10.4	9.2	8.9	5.9	12.7	4.9	337
Agricultores, ejidatario y ganaderos	.0	.0	5.6	.0	16.7	11.1	38.9	5.6	5.6	16.7	6.2	18
Obreros agrícolas	3.9	7.0	8.1	8.5	9.7	7.4	8.9	11.6	9.3	25.6	6.1	258
Trabajadores domésticos	6.8	16.3	13.3	12.1	11.7	8.0	9.5	6.4	4.2	11.7	4.3	264
Trabajadores en otros servicios	4.3	6.5	7.0	12.5	9.8	10.0	9.8	8.3	8.5	23.3	5.8	399
Obreros especializados no agrícolas	7.0	12.2	15.4	12.8	11.9	9.0	9.3	5.8	5.8	10.8	4.3	344
Obreros no especializados	.0	.0	.0	.0	.0	.0	.0	.0	.0	.0	.0	-
TOTAL	7.7	12.2	13.7	12.6	10.5	9.1	8.0	7.0	5.5	13.8	4.5	6,255

FUENTE: Secretaría de Programación y Presupuesto. Encuesta Mexicana de Fecundidad.
México, marzo 1979.

CUADRO No. 3

PROMEDIO DE HIJOS DESEADOS POR MUJERES ACTUALMENTE UNIDAS SEGUN NUMERO DE HIJOS ACTUALMENTE VIVOS (INCLUYE EL EMBARAZO ACTUAL) Y OCUPACION DEL MARIDO.

OCUPACION DEL MARIDO		NUMERO DE HIJOS ACTUALMENTE VIVOS									TOTAL	
		0	1	2	3	4	5	6	7	8		9
Nunca trabajó .	M	.0	2.7	6.0	.0	.0	.0	.0	.0	.0	.0	3.5
	N	-	3	1	-	-	-	-	-	-	-	4
Profesionales, técnicos, administradores y propietarios	M	2.9	2.7	3.0	3.7	4.3	4.6	4.7	5.2	5.2	5.5	3.6
	N	45	117	143	92	73	56	37	19	11	21	614
Empleados administrativos	M	3.1	2.8	3.2	3.6	4.3	4.2	3.9	4.8	3.8	7.5	3.7
	N	17	52	64	45	33	25	13	14	4	12	279
Comerciantes y vendedores	M	2.6	3.5	3.2	4.0	4.2	4.3	5.7	6.3	5.4	5.4	4.3
	N	14	51	65	53	52	26	36	28	14	36	375
Agricultores ejidatarios y ganaderos	M	3.4	3.6	3.9	4.8	5.0	5.6	5.9	6.2	6.5	6.1	5.4
	N	29	63	69	100	121	120	120	87	92	143	944
Obreros agrícolas	M	3.9	4.3	4.0	4.4	4.9	5.4	5.8	5.7	5.7	5.8	4.8
	N	77	154	168	149	139	114	91	79	60	96	1,127
Trabajadores domésticos	M	.0	4.0	3.0	.0	6.0	.0	.0	4.0	.0	4.0	4.2
	N	-	2	1	-	1	-	-	1	-	1	6
Trabajadores en otros servicios	M	2.8	3.1	3.4	3.7	4.5	5.2	5.3	6.7	5.6	5.4	4.3
	N	36	90	94	101	80	80	56	35	30	37	639
Obreros especializados no agrícolas	M	3.5	3.2	3.5	4.0	4.6	4.8	5.1	5.4	5.8	6.3	4.4
	N	70	176	238	200	175	140	118	100	76	113	1,406
Obreros no especializados	M	3.3	3.8	3.8	4.0	4.5	5.7	5.0	6.1	5.3	6.7	4.8
	N	4	5	6	16	8	13	3	7	4	3	69
S-Total	M	3.3	3.4	3.5	4.1	4.6	5.1	5.4	5.8	5.9	6.0	4.5
	N	292	713	849	756	662	574	474	370	291	462	5,463
N.S. ocupación	M	2.3	2.2	4.1	4.0	4.5	2.3	3.5	7.0	4.0	3.3	3.5
	N	3	9	13	6	4	4	4	1	1	3	48
TOTAL	M	3.3	3.4	3.5	4.1	4.6	5.1	5.4	5.8	5.9	5.9	4.5
	N	295	722	862	762	686	578	478	371	292	465	5,511

M = Media

N = Número absoluto (Población base).

FUENTE:

Secretaría de Programación y Presupuesto. Encuesta Mexicana de Fecundidad, México, marzo 1979.

Como punto importante respecto al número de hijos, es la edad de contraer matrimonio, ya que a menor edad estarán expuestos a un mayor período reproductivo que si retrasan la edad de casamiento.

"...Las mujeres que trabajan se embarazaron por primera vez siendo más jóvenes y su promedio de embarazos es superior que el de aquellas no ocupadas económicamente y dentro de las primeras, las que trabajan al "interior" son las que tienen una fecundidad más abundante y fueron madres a menor edad". ^{7/}

La mujer que trabaja fuera de la casa, al estar en contacto con más personas, puede ampliar sus pláticas sobre Planificación Familiar, incluso algunas han llegado a recibir pláticas de orientación en sus centros de trabajo, lo cual no ocurre con las que se quedan en el hogar pues su grupo de contacto es más reducido.

"La mujer ocupada al exterior del hogar es la que ha reflexionado más sobre cuántos hijos son los que le convendría tener... el hecho de trabajar pone en contacto a la mujer con nuevas formas de vida: con otras mujeres que viven sus mismos problemas, frustraciones y expectativas. Esto puede constituir una alternativa para cambiar formas tradicionales de ser madre y mujer"^{8/}. Por otro lado, la acep-

7/ Ibid. p. 30

8/ Ibid. p. 135

tación del aborto, parece estar más aceptada entre las mujeres que trabajan que entre las que no lo hacen. Esta afirmación tendría ciertas restricciones, ya que en cuanto al tema existe otra serie de valores como son los religiosos, el valor dado al hijo y el valor dado a la vida que pueden variar mucho de una persona a otra, esté ocupada o no.

El trabajo de la mujer trae normalmente problemas con el esposo, pero es importante señalar que dentro de las circunstancias que llevan a la necesidad de trabajar, están incluidas aquellas que hacen considerar como poco satisfactoria la vida conyugal, precedente al trabajo de la mujer.

5.3 Nivel de educación.

La instrucción, como se mencionó en el capítulo segundo, es un factor importante que contribuye al cambio del papel tradicional de la mujer y a su vez está relacionado con la participación de ésta, en empleos remunerados, hecho de que les ofrece a las mujeres una posibilidad distinta de la de tener y criar hijos.

En una sociedad tradicionalista, aún como la de México, es constatable la diferencia de escolaridad entre los dos sexos. Sin embargo, en las nuevas generaciones parece ir desapareciendo esta diferencia, ya que como se vió anteriormente en la escuela primaria y secundaria

éstas casi no se dan. Los porcentajes entre ambos sexos son similares.

Es importante el hecho de que el grado de escolaridad, mientras más parecido es entre la pareja, mejor es la integración conyugal, lo contrario podría dificultar el diálogo y la discusión sobre problemas familiares y conyugales.

La Encuesta Mexicana de Fecundidad muestra cómo el factor educativo es totalmente determinante para el aspecto de la fecundidad; a menor nivel de escolaridad, mayor el número de hijos y lo contrario, a mayor nivel de escolaridad menor el número de hijos.

Como se aprecia en el cuadro número 10, las mujeres que no tienen ningún año de escuela tienen el porcentaje más bajo dentro de todos los niveles educativos, en las columnas de 0 a 3 hijos, y el porcentaje más alto en las columnas de 7 a 9 hijos.

Comparándolas con el extremo opuesto que sería el de las mujeres con estudios profesionales o de posgrado, en la columna de 0 hijos, mientras las primeras tienen un 4.1 por ciento; las segundas tienen un 34.2 por ciento; en la columna de 9 hijos, mientras las primeras tienen un 24.1 por ciento, las segundas constituyen un 1.9 por ciento.

Los demás niveles intermedios están distribuidos de una manera más equitativa pero con la misma tendencia, ya que como se puede ver medida que aumenta el grado de estudio, (por ejemplo, en la columna de 9 hijos) va disminuyendo el porcentaje. Las mujeres con primaria incompleta constituyen un 15.5 por ciento, número todavía muy elevado si se toma que es el más alto dentro de las otras columnas (de 0 a 8 hijos).

Las mujeres con primaria completa alcanzaron el mayor porcentaje en la columna de 2 hijos; 18.8 por ciento, al igual que las que cursaron secundaria incompleta; 20.3 por ciento.

Las que cuentan con secundaria y prevocacional completa constituyen un 23.5 por ciento dentro de la columna de un hijo, la cual es casi similar a la de dos hijos; 23.3.

Las mujeres con estudios de preparatoria incompleta alcanzaron el porcentaje más alto en la columna de 2 hijos; 29 por ciento al igual que las de preparatoria completa: 29.8 por ciento.

Esto es en lo que respecta al número de hijos tenidos, lo cual podría deberse a cierto tipo de factores, algunos ajenos a la mujer, tales como la falta de conocimiento sobre uso de métodos anticonceptivos, falla de alguno de ellos, presiones conyugales y otros, pero como im-

CUADRO No. 10

DISTRIBUCION PORCENTUAL DE MUJERES ALGUNA VEZ UNIDAS SEGUN
NUMERO DE HIJOS NACIDOS VIVOS Y NIVEL DE ESCOLARIDAD.

NIVEL DE ESCOLARIDAD	No. DE HIJOS NACIDOS VIVOS											Promedio %
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	Total	
Ningún año	4.1	6.5	7.8	8.4	10.0	9.8	8.9	11.0	9.3	24.1	1,403	6.0
Primaria incompleta	6.5	10.1	11.6	12.0	11.1	9.5	9.6	7.8	6.3	15.5	2,903	4.9
Primaria completa	10.0	17.2	18.8	16.4	10.3	9.7	6.7	3.6	1.6	5.8	896	3.3
Secundaria o Prevoc. incomp.	11.5	14.9	20.3	16.3	11.7	8.3	6.6	4.0	2.9	3.4	349	3.2
Secundaria o Prevoc. completa	12.7	23.5	23.3	19.0	9.0	7.0	1.8	1.6	.9	1.1	442	2.4
Prepa. o Voc. incompleta	22.6	16.1	29.0	22.6	.0	.0	.0	.0	3.2	6.5	31	2.3
Prepa. o Voc. completa	11.9	23.8	29.8	13.9	13.2	2.6	1.3	1.3	.7	1.3	151	2.3
Universidad o Posgrado	34.2	22.8	20.3	10.1	3.8	3.8	2.5	1.3	.0	1.3	79	1.6
TOTAL	7.7	12.0	13.7	12.6	10.5	9.1	8.0	7.0	5.5	13.8	6,255	4.5

FUENTE:

Secretaría de Programación y Presupuesto. Encuesta Mexicana de Fecundidad,
México, marzo 1979.

portante punto de comparación es el número de hijos realmente deseados (cuadro núm. 11).

Respecto al número deseado de hijos se aprecia que la tendencia sigue igual, a menor nivel de escolaridad, deseo de dar un mayor número de hijos y viceversa.

Mientras las mujeres sin ningún grado de escolaridad que no han tenido hijos desearía tener en promedio 4.1 las mujeres con grado escolar universitario desearían sólo 2.5 en promedio.

En lo que se coincide es en que mientras se tiene de 0 a 3 hijos y aún más, a medida que este número es mayor se desearía haber tenido menos de los que se tienen.

Si no se tomara el nivel de escolaridad, ni el número de hijos y se obtuviera una media de las opiniones de todas las mujeres entrevistadas, se tendría que el número promedio de los hijos deseados es de 4.5.

Respecto a una decisión tajante de no tener un solo hijo más, se ve que se iguala en todos los niveles educativos que a medida que es mayor el número de hijos, no se desea ni uno más, pero las diferencias están a partir de en cuál número de hijos los desean limitar. Por ejemplo, las mujeres con ningún año de escolaridad aún cuando tienen 9 hijos o más, sólo un 88 por ciento contestó no querer un hijo más,

CUADRO No. 11

PROMEDIO DE HIJOS DESEADOS POR MUJERES
ACTUALMENTE UNIDAS SEGUN NUMERO DE
HIJOS ACTUALMENTE VIVOS (INCLUYE EMBA-
RAZO ACTUAL) Y NIVEL DE ESCOLARIDAD.

NIVEL DE ESCOLARIDAD		NUMERO DE HIJOS ACTUALMENTE VIVOS									TOTAL	
		0	1	2	3	4	5	6	7	8		9
Ningún año	M	4.1	4.4	3.6	4.8	5.1	5.4	5.9	5.7	6.4	5.7	5.2
	N	48	77	111	118	150	167	123	114	107	151	1,166
Primaria incom- pleta	M	3.4	3.6	3.9	4.2	4.7	5.1	5.4	5.9	5.8	6.3	4.8
	N	111	280	334	344	343	270	266	218	156	266	2,588
Primaria com- pleta	M	3.1	3.2	3.5	3.8	4.1	4.7	4.5	5.6	4.3	4.9	3.9
	N	53	142	164	151	95	78	54	20	17	33	807
Secundaria o Pre- vocacional incom- pleta	M	3.4	2.7	2.9	3.7	4.2	4.8	5.5	5.8	5.0	4.5	3.7
	N	24	54	70	51	30	34	20	13	7	8	311
Secundaria o Pre- vocacional completa	M	2.8	2.7	2.9	3.5	4.2	4.1	5.6	5.0	4.7	5.5	3.3
	N	25	112	109	68	47	22	10	5	3	4	405
Preparatoria o Vo- cacional incompleta	M	2.8	3.0	3.0	3.7	3.0	.0	.0	.0	3.0	5.0	3.2
	N	4	4	10	7	1	-	-	-	1	1	28
Preparatoria o Vo- cacional completa	M	2.4	2.6	3.0	3.4	4.0	3.7	3.5	7.0	4.0	3.0	3.1
	N	12	33	45	18	19	3	4	1	1	1	137
Universidad o Postgrado	M	2.5	2.8	2.6	2.2	4.0	4.0	6.0	.0	.0	3.0	2.7
	N	18	20	18	5	1	4	1	-	-	1	68
S-Total	M	3.3	3.4	3.5	4.1	4.6	5.1	5.4	5.8	5.9	5.9	4.5
	N	295	722	861	762	686	578	478	371	292	465	5,510
N.S. Nivel de Escalaridad	M	.0	.0	10.0	.0	.0	.0	.0	.0	.0	.0	10.0
	N	-	-	2.8	-	-	-	-	-	-	-	1
TOTAL	M	3.3	3.4	3.5	4.1	4.6	5.1	5.4	5.8	5.9	5.9	4.5
	N	295	722	862	762	686	578	478	371	292	465	5,511

M = Media

N = Número absoluto (Población base).

FUENTE:

Secretaría de Programación y Presupuesto. Encuesta Mexicana de Fecundidad,
México, marzo 1979.

todavía un 12 por ciento lo dudó o lo deseó. Las mujeres con estudios universitarios, a partir del 3er. hijo en un 100 por ciento no desearon un hijo más. (cuadro núm. 12).

Respecto al conocimiento de los métodos para espaciar o limitar el número de hijos, muy poca población los desconoce, por supuesto ésta se encuentra en niveles educativos inferiores.

En las mujeres sin ningún año de escolaridad, sólo un 75.3 por ciento dijeron conocerlos; de las que tienen primaria incompleta, un 90.3 por ciento los conoce; con primaria completa los conoce un 97.4 por ciento; 99.1 por ciento de las de secundaria incompleta; 99.5 las de secundaria completa; 96.8 las de preparatoria incompleta; y 100 por ciento las de preparatoria completa y universidad. (cuadro núm. 13).

5.4 La religión.

Como se observó en el capítulo 3, de acuerdo a la información preliminar del Censo de 1980, el 89 por ciento de la población mexicana era católica y un 2.95 por ciento dijo no tener religión, debido a esto, la importancia de su análisis por la influencia que supuestamente ejerce sobre las personas.^{9/}

^{9/} Secretaría de Programación y Presupuesto. X Censo General de Población y Vivienda. 1980. Resultados Preliminares. México, 1981.

"La religión constituye evidentemente uno de los elementos más significativos de la concepción más trascendente de la vida. La forma en que se manifiesta tiene una repercusión en la vida cotidiana de las personas. La Religión puede ser o un obstáculo para el cambio social o su motivación más elevada de transformación. Una religión mítica y tradicional, fatalista y ritualista, formalista y anquilosada en un pasado supuestamente glorioso, puede tener —y de hecho tiene frecuentemente— efectos trascendentes en la vida económica, política y cultural y social, comenzando por la familia y por mantener una concepción prejuzgada y estática sobre el papel subordinado de la mujer ante el hombre". ^{10/}

Existen diferencias entre la situación religiosa de hombres y mujeres, sin querer decir ésto que el sexo sea lo que influya estrictamente, existe otra serie de factores, familiar, educativo, social, que influyen directamente.

La Iglesia, a favor de la vida, no ha aceptado los medios de planeación familiar. "La mayoría de los cristianos pueden afirmar la prohibición de la Iglesia sobre el uso de anticonceptivos y hasta pueden explicarla por su razón más inmediata: la doctrina de las finalidades

^{10/} Elu de Leñero, Ma. del Carmen. Hacia donde va la mujer Mexicana. op. cit., p. 59

CUADRO No. 12

PORCENTAJE DE MUJERES "FERTILES" ACTUALMENTE UNIDAS
QUE NO DESEAN MAS HIJOS, SEGUN SU NUMERO DE HIJOS AC-
TUALMENTE VIVOS (INCLUYE EMBARAZO ACTUAL) Y NIVEL DE
ESCOLARIDAD

		P= Por ciento	N= NUMERO ABSOLUTO									Total	
NIVEL DE ESCOLARIDAD			0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
Ningún año	P	10.0	13.8	45.0	48.5	60.3	71.3	79.8	83.0	87.2	88.0	64.3	
	N	30	65	100	101	126	143	94	94	86	117	956	
Primaria incompleta	P	14.1	12.6	36.9	50.3	67.1	76.4	79.6	87.4	89.7	91.7	60.0	
	N	85	253	317	320	322	242	230	191	126	206	2,292	
Primaria completa	P	8.7	7.4	36.9	53.0	74.4	79.5	92.5	89.5	100.0	96.2	49.8	
	N	46	136	157	149	86	73	53	19	14	26	759	
Secundaria o Prevoca- cional incompleta	P	4.5	7.7	48.4	60.0	80.8	90.6	76.5	80.0	71.4	100.0	51.8	
	N	22	52	62	50	26	32	17	10	7	6	284	
Secundaria o Prevoca- cional completa	P	4.8	8.3	56.4	68.3	88.9	94.7	88.9	100.0	100.0	100.0	49.6	
	N	21	108	101	63	45	19	9	6	2	3	377	
Preparatoria o Voca- cional incompleta	P	.0	.0	50.0	57.1	100.0	.0	.0	.0	.0	100.0	40.7	
	N	4	4	10	7	1	-	-	-	-	1	27	
Preparatoria o Voca- cional completa	P	.0	9.4	46.3	58.8	85.7	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	44.3	
	N	8	32	41	17	14	3	4	1	1	1	122	
Universidad o Posgrado	P	10.5	.0	58.8	100.0	100.0	100.0	100.0	.0	.0	100.0	33.3	
	N	19	20	17	5	1	2	1	-	-	1	66	
TOTAL	P	9.8	10.0	42.4	53.5	69.4	77.2	81.6	86.3	89.0	91.1	57.1	
	N	235	670	805	712	621	514	408	321	236	361	4,883	10

FUENTE: Secretaría de Programación y Presupuesto. Encuesta Mexicana de Fecundidad.
México, marzo 1979.

CUADRO No. 13

PORCENTAJE DE MUJERES ALGUNA VEZ UNIDAS QUE CONOCEN
METODOS ANTICONCEPTIVOS INCLUYENDO ESTERILIZACION SE-
GUN NIVEL DE ESCOLARIDAD

NIVEL DE ESCOLARIDAD	T O T A L	
	Absoluto	%
Ningún año	1,403	75.3
Primaria incompleta	2,903	90.3
Primaria completa	896	97.4
Secundaria o Prevocacional incompleta	349	99.1
Secundaria o Prevocacional completa	442	99.5
Preparatoria o vocacional incompleta	31	96.8
Preparatoria o vocacional completa	151	100.0
Universidad o posgrado	79	100.0
T O T A L	6,255	89.5

FUENTE:

Secretaría de Programación y Presupuesto.
Encuesta Mexicana de Fecundidad. México, marzo 1979.

teóricas del matrimonio. Sin embargo, su experiencia y vivencia cotidianas le permiten describir ampliamente la realidad de sus relaciones personales y sus implicaciones en la vida matrimonial. A partir de ésto, encuentran en forma natural las razones suficientes para proceder contra las mismas normas establecidas".^{11/}

Existe un grado de tensión y preocupación entre la pareja, el cual será mayor o menor dependiendo de su religiosidad, ya que ésta fundamenta como fin del matrimonio la procreación.

Al analizar los datos proporcionados por la Investigación sobre la Familia en México*, en una pregunta que se les hizo a los entrevistados sobre cuál consideraban que era la primera finalidad del matrimonio, todas consideraron que eran los hijos, siendo en segundo lugar los cónyuges. (cuadro núm. 14).

Se dividió la muestra en cinco categorías de práctica religiosa, (según diversos factores como frecuencia de comunión o de asistencia a misa) desde muy alta hasta nula práctica religiosa y aunque coincidieron en cuanto al primero y segundo fin, los porcentajes variaron; las personas de la categoría muy alta hablaron de un 75 por ciento para

11/ Maldonado, Oscar. Los católicos y la planeación familiar. Ed. I.M.E.S., México, 1969, p. 15.

* Datos mencionados en Maldonado, Oscar, op. cit.,

el primer fin (los hijos) y un 25 por ciento para el segundo (los cónyuges); las personas dentro de la categoría Alta respondieron un 70 por ciento para el primero y 30 por ciento para el segundo; las de práctica religiosa Media, 61 por ciento y 39 por ciento respectivamente; las de categoría religiosa Baja, 50 por ciento y 48 por ciento (con un 2 por ciento que se ignora la respuesta) y la categoría Nula con un 58 y 39 por ciento (con un tres por ciento que también se ignora la respuesta).

En las dos últimas categorías casi se aproximan los porcentajes, donde casi llegan a tener la misma importancia los dos fines.

Por otro lado, cuando se les preguntó la primera finalidad de las relaciones conyugales, la relación se invirtió. Los grupos dentro de prácticas religiosas Muy Alta, y Alta, contestaron que la procreación era lo más importante en un 33.5 y 45.5 por ciento respectivamente y no sólo la procreación era lo más importante y el fin principal en un 66.5 y un 54.5 respectivamente. Contrariamente a lo que se pudiera esperar de una respuesta entre estos grupos, ya que la religión da como fin principal las relaciones a la procreación.

Igualmente, el grupo de práctica religiosa Nula contestó que sólo la procreación era el fin de las relaciones en un 32.4 por ciento y que no era el fin principal en un 67.6 por ciento.

Distinto a lo que se pudiera pensar, los grupos de práctica religiosa media y baja fueron los de tendencia más conservadora al dar los porcentajes invertidos, sólo la procreación es el fin principal contestaron en un 57.3 y 53.1 respectivamente (cuadro núm. 15).

Respecto a la pregunta de si se estaba de acuerdo con que se planearan los nacimientos, los hombres tuvieron una actitud más negativa que las mujeres. Ellos no estuvieron de acuerdo en un 57.2 por ciento y ellas en un 48.1 por ciento. (cuadro núm. 16).

Cuando se les preguntó el motivo de su no aceptación los grupos coincidieron en que el principal motivo era de orden religioso en un porcentaje muy elevado, 55.7 de los hombres y 67.5 de las mujeres, teniendo ellas un grado mayor de religiosidad.

En segundo motivo estuvo el tener una satisfacción personal en la paternidad, siendo éste motivo más importante en el hombre 31.33 por ciento que en la mujer, 16.2 por ciento.

Como tercer motivo se encontró el temor de perder la salud por el uso de métodos, siendo éste más bajo en el hombre 6.9 por ciento que en la mujer 11.9 por ciento. Algo natural si se toma en cuenta que la mayoría de los métodos son utilizables para la mujer, por lo tanto es a ella a quien le preocupa más su salud pues es quien se ve directamente afectada. (cuadro núm. 17).

CUADRO No. 14

DETERMINACION DE LA PRIMERA FINALIDAD DEL MATRIMONIO
SEGUN CATEGORIAS DE PRACTICA RELIGIOSA

Fines principales del matrimonio	Muy Alta %	Alta %	Media %	Baja %	Nula %	Total %
Sobre los hijos	75	70	61	50	58	63
Sobre los cónyuges	25	30	39	48	39	37
Se ignora	-	-	-	2	3	-
TOTAL	100	100	100	100	100	100

FUENTE:

Maldonado, Oscar. Los católicos y la Planeación Familiar.
Ed. I.M.E.S., México, 1969.

Respecto al uso y conocimiento de los métodos anticonceptivos, un 38.9 por ciento desconoce los métodos en general; un 30 por ciento los conoce pero no los usa y un 31.1 por ciento los usa. (cuadro núm. 18).

De acuerdo a los grupos de práctica religiosa (cuadro núm. 19) el que se encuentra en la categoría de Muy Alta, reportó un 36.6 por ciento que no conocía los métodos, un 59 que sí los conocía pero no los usaba, y un 44.9 por ciento sí los usaba. La categoría Alta reportó de conocer los métodos en un 48.8 por ciento; los conocía pero no los usaba, 48.1 por ciento y los usaba un 35.1 por ciento.

Las categorías Media y Baja reportaron porcentajes similares. Desconocen los métodos 61.5 y 64.8 respectivamente; los conocen y no los usan, 35.9 y 33 por ciento para uno y otro grupo y los usan 26.8 y 27.5 respectivamente.

La categoría de Nula práctica religiosa, reportó un desconocimiento de los métodos en un 56.6 por ciento; los conoce pero no los usa un 39 por ciento y los usa en un 41.8 por ciento.

En un principio el uso de algún método anticonceptivo crea conflictos en cuanto los principios morales y religiosos, pero a medida que avanza el tiempo y sentir como algo normal su uso, este conflicto disminuye en gran medida y la gente vuelve a acercarse a la religión.

CUADRO No. 15

OPINION SOBRE EL FIN DE LAS RELACIONES SEXUALES SEGUN
PRACTICA RELIGIOSA

FINES	PRACTICA RELIGIOSA				
	Muy Alta %	Alta %	Media %	Baja %	Nula %
Sólo la pro- creación	33.5	45.5	57.3	53.1	32.4
No sólo la procreación	66.5	54.5	42.7	46.9	67.6
TOTAL	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

FUENTE:

Maldonado, Oscar. Los católicos y la planeación familiar
Ed. I.M.E.S. México, 1969.

CUADRO No. 16

ACUERDO CON LA PLANEACION DE LOS NACI-
MIENTOS

	Hombres %	Mujeres %
Acuerdo	41.2	50.0
No acuerdo	57.2	48.1
Sin respuesta	1.6	1.3
TOTAL	100.0	100.0

FUENTE:

Elu de Leñero, Ma. del Carmen. Hacia donde va la mujer mexicana. Ed. I.M.E.S., México 1969.

CUADRO No. 17

RAZONES PARA LA NO ACEPTACION DEL
CONTROL DE LOS NACMIENTOS.

	Hombres %	Mujeres %
De orden religioso	55.7	67.5
En relación a una satisfacción personal en la paternidad.	31.3	16.2
Temor de perder la salud por el uso de métodos.	6.9	11.9
Costo económico de los métodos	1.1	1.0
Por responsabilidad social	0.9	-
No sabe la razón	4.1	3.4
TOTAL	100.0	100.0

FUENTE:

Elu de Leñero, Ma. del Carmen. Hacia donde va la mujer mexicana. Ed. I.M.E.S., México, 1969.

CUADRO No. 18

CONOCIMIENTO Y USO DE METODOS ANTI-
CONCEPTIVOS

1. Desconocen los métodos en general	38.9%
2. Los conocen pero no los han utilizado	30.0
3. Usan	31.1
TOTAL	100.0

FUENTE: Maldonado, Oscar. Los católicos y la Planeación Familiar. Ed. I.M.E.S., México, 1969.

CUADRO No. 19

CONOCIMIENTO Y USO DE METODOS ANTICONCEPTIVOS SEGUN
PRACTICAS RELIGIOSAS

Categorías de Práctica religiosa.	Desconocimiento general de métodos	Conocimiento y no uso de métodos	Uso de Métodos
Muy alta	36.6	59.0	44.9
Alta	48.8	48.1	35.1
Media	61.5	35.9	26.8
Baja	64.8	33.0	27.5
Nula	56.6	39.0	41.8

FUENTE:

Maldonado, Oscar. Los católicos y la Planeación Familiar.
Ed. I.M.E.S. México, 1969.

En este grupo analizado, se aprecia que si bien la religión ejerce gran influencia en las parejas respecto al matrimonio y los hijos, el uso de métodos anticonceptivos que no sean los aceptados por la Iglesia, existen contradicciones en sus decisiones y actitudes pues por un lado sienten la presión de sus convicciones y creencias morales y religiosas y por otro, la de la sociedad y la de sus necesidades familiares.

5.5 Los medios de comunicación masiva.

La técnica moderna de la publicidad se basa en la posibilidad de hacer llegar los mensajes al público. Son muchos y muy variados los medios de comunicación existentes: radio, televisión, cine, lecturas, periódicos. Según la forma en que se transmite la información sobre algún método será la forma de aceptación o rechazo, así como según sea el sector de la población a quien se dirija el mensaje.

"Generalmente las influencias externas que reciben los individuos, no hacen cambiar de un momento a otro su comportamiento, sino que primeramente se integran a los marcos valorativos que aquellos tengan. Estos marcos o valores de orientación se van creando a través de la existencia humana".^{12/}

^{12/} Elu de Leñero, Ma. del Carmen. Mujeres que hablan. op.cit. p. 142.

Los medios de comunicación, además de que transmiten información, tratan de convencer de que lo que ofrecen es necesariamente indispensable, aunque no sea tan indispensable; a través de ciertas "trampas psicológicas" llegan a transmitirlo como cierto.

Los medios que mayor influencia pueden tener son los cuentos y revistas, radio y televisión, pues son más accesibles al público y a las mujeres, cosa que sucede con gran frecuencia. La mujer tiene que salir de casa y no siempre puede hacerlo, pero sí será fácil para ella el oír el radio o ver la televisión.

El radio debido a su fácil uso, que los hay de tamaños muy cómodos y portátiles y además que tienen precios accesibles, han sido elementos ideales para propagar la información de planificación familiar.

"Una de las razones principales de la enorme propagación de la radio en los países de bajos ingresos es que es independiente del grado de analfabetismo. Para los habitantes de estas naciones... nada puede resultar más natural que prestar atención a un medio de comunicación que sencillamente habla. La radio exige poco esfuerzo del que escucha y ningún entrenamiento especial..."^{13/}

^{13/} Levin, Harry y Guillespie, Robert. El uso de la radio para fomentar la Planificación Familiar. Ed. Diana, México, 1973 p.10.

La radio llega hasta quienes no saben leer ni escribir, en realidad el analfabetismo quizá aumente su eficiencia ya que la gente que no sabe leer no puede utilizar otros medios alternativos de difusión como el periódico o revistas.

Gente de todas capas socioeconómicas puede tener radios de baterías. Esta es otra característica más a su favor ya que las transmisiones llegan hasta lugares muy apartados donde la falta de electricidad hace que no se extiendan otros medios.

También se ha visto que como fuente importante de comunicación son las amigas y vecinas. La transmisión de información de persona a persona, adquiere una gran importancia; se ha incrementado la propaganda de Planificación Familiar, no sólo a través de instituciones dirigidas hacia eso, sino que se ha visto que es más efectiva la transmisión de información por pláticas de amigas quienes se encuentran en las mismas circunstancias socioeconómicas y familiares, probablemente y con quienes podrán identificarse mejor.

La Encuesta Nacional de Prevalencia proporciona información al respecto y ante la pregunta a las mujeres en edad fértil, sobre cuáles eran los medios de información por los cuales podrían planear el número de hijos, contestaron en mayor porcentaje que había sido a través de amigas, 49.4 por ciento; información transmitida en ocasiones con ciertas deficiencias o con ideas equívocas.

En un segundo lugar se habían enterado a través del doctor, 23.2 por ciento, que si lo sumamos a la información transmitida por clínicas y personal de apoyo médico, que tuvieron un cuarto lugar con 20.4 por ciento, se obtiene un total de 43.6 por ciento, lo cual muestra que sí se está haciendo promoción de su uso en lugares hospitalarios.

El tercer lugar lo ocupan los familiares como importantes transmisores con un 21.7 por ciento.

El radio y la televisión no ocupan los primeros lugares como se puede apreciar, sino el quinto; el sexto lugar fue para las escuelas; quedando en séptimo y octavo los folletos, libros, periódicos y revistas.

Si se suman los porcentajes de los medios de comunicación masiva, darán un total de 20.7 por ciento, lo cual muestra que no se están utilizando al máximo como podría ser y que las campañas a favor de la Planificación Familiar no se les está dando mucho empuje.

La información transmitida por el esposo ocupó únicamente un 3 por ciento, a pesar de que el esposo tiene mayor oportunidad de contacto al exterior, no tiene interés en comentarlo con la esposa, (cuadro número 20), hay falta de confianza y comunicación.

El Consejo Nacional de Población, con el fin de informar y sensibilizar a la población en lo que respecta a situación poblacional del país, Pla-

neación Familiar y Educación Sexual, se ha dado a la tarea de elaborar folletos y libros a la vez que programas educativos tanto para radio como para televisión.

Uno de esos programas, Programa Integrado de Comunicación y Desarrollo Rural, quien como su nombre indica, va dirigido al campo, además de informar y sensibilizar a la población, pretende generar cambios de actitud y comportamiento en lo que se refiere a la conducta demográfica.

Se elaboró el Manual de la Familia Rural y a través de la radio se proyectó la novela: Caminos de Esperanza, pretendiendo difundir los mensajes de Planeación Familiar y temas en general sobre población.

Se usaron tres protagonistas: un médico, un maestro y una trabajadora social, quienes con el toque de dramatismo y suspenso que requiere este tipo de programas, proyectaban los temas pretendidos: Educación en Población, Educación en Programas Migratorios, Educación en Planeación Familiar, Educación Sexual y Comunicación para la Integración de la Mujer al Desarrollo. ^{14/}

14/ Cfr. CONAPO. Boletín Informativo Núm. 3. México, octubre 1980. p. 5.

CUADRO No. 20

DISTRIBUCION PORCENTUAL DE MUJERES DE 15 A 49 AÑOS DE EDAD, QUE HAN OBTENIDO INFORMACION ACERCA DE LOS METODOS ANTICONCEPTIVOS, POR FUENTE DE INFORMACION.

Fuente de información	% Total de la muestra*
Amigas	49.4
Doctor	23.2
Familiares	21.7
Clínicas o personal de apoyo médico	20.4
Radio y televisión	9.0
Escuela	8.3
Folletos y libros	6.4
Periódicos y revistas	5.3
Esposo	3.0
Otros	2.9

FUENTE:

Coordinación del Programa Nacional de Planificación Familiar. Encuesta Nacional de Prevalencia en el uso de Métodos Anticonceptivos. México, julio-octubre, 1978.

* El porcentaje no suma 100 pues algunas mujeres dieron más de una fuente.

5.6 Aceptación o rechazo hacia la planificación familiar. Conocimiento y uso de métodos.

Como se ha podido observar, el grado de aceptación o rechazo responde a diferentes situaciones de cada persona y de cada pareja.

Las ya mencionadas, educación, ocupación, religiosidad, a la vez que es muy importante el grado de unión y comunicación de la pareja. A la vez unidas a éstas se encuentran factores externos, como los medios de comunicación, que en algunas circunstancias ponen obstáculos para que la pareja planee su familia.

"Los obstáculos que se han interpuesto hasta ahora en ese uso de su libertad en materia de planeación, son principalmente de dos tipos: el primero es un factor esencialmente religioso y consiste en la oposición tradicional de la jerarquía de la Iglesia a cualquier método que no sea la continencia total o periódica. El segundo factor consiste en cierto miedo hacia lo desconocido de los métodos modernos y a las implicaciones que puede tener su uso en la salud de la mujer"

15/

La Iglesia acepta también como método de control, el ritmo y los cánticos a pesar de no ser muy efectivo, lo han adoptado como primer método de planificación (cuadro núm. 21).

15/ Elu de Leñero, Ma. del Carmen. Hacia dónde va la mujer mexicana. op. cit., pp. 102-103.

La Encuesta Mexicana de Fecundidad señala que el 51.7 por ciento de las mujeres alguna vez unidas, nunca usaron ningún método anticonceptivo. De éstas el 37.2 no piensa jamás usar ninguno y 14.5 probablemente usarán alguno en el futuro. (cuadro núm. 22).

Como se observó, dentro del grupo de mujeres que nunca han usado un método anticonceptivo, se encuentra el mayor porcentaje en mujeres jóvenes de 15 a 19 años (69.9 por ciento). Las primeras probablemente por ser demasiado jóvenes y con un matrimonio apenas en sus inicios, aún no ven esa necesidad ni esa posibilidad. Las mayores, debido probablemente a que cuando lo necesitaron no lo conocieron, pero es significativo el que este grupo tenga el porcentaje más alto en lo que respecta a esterilización.

Tomando en cuenta el nivel de escolaridad, nuevamente se constata la importancia tan grande de éste en la práctica anticonceptiva. (Cuadro núm. 23).

En el grupo de mujeres que nunca ha usado un método, las que no poseen ningún grado de escolaridad, tienen el porcentaje más alto 77.8 por ciento, deseando usarlos alguna vez únicamente un 17 por ciento y no usarlo nunca un 60.8 por ciento. Por el contrario, el grupo donde el porcentaje de no haber usado nunca un método es menor se encuentra entre las universitarias, 19.2 por ciento.

Respecto al uso de algún método en el momento de la Encuesta, nuevamente se observa que los niveles más altos de escolaridad son los que tienen el mayor porcentaje de participación.

Si se toma en cuenta el patrón de trabajo de la entrevistada, se observa que quienes nunca trabajaron son las del porcentaje más alto dentro de las que actualmente usan un método son también, quienes nunca han trabajado, las del porcentaje más bajo (22.4 por ciento), junto a las que trabajan actualmente pero que nunca lo habían hecho (cuadro núm. 24).

Las pastillas, a pesar de ser tan problemática la manera de utilizarlas y de requerir una gran constancia, son las preferidas para su uso.

La Encuesta Nacional de Prevalencia reportó como primer método de control a éstas con una utilización de 35.4 por ciento. A ésta le sigue la ligadura con 17.8 por ciento y en tercer lugar el dispositivo intrauterino con un 16.1 por ciento (cuadro núm. 25). Estos métodos deben su utilización mayor a su alto porcentaje de eficacia.

Posiblemente existe "una serie de prevenciones hacia el uso de los objetos intrauterinos tales como el temor de que pueda dañar la salud, producir frigidez... y contraarresta otro tipo de ventajas, como son: no preocuparse diariamente por tomar una pastilla, incluso la facili-

CUADRO No. 21

METODOS UTILIZADOS SEGUN LOS GRUPOS DE PRACTICA RELIGIOSA

GRUPOS DE PRACTICA RELIGIOSA				
Muy alta	Alta	Media	Baja	Nula
Ritmo	Ritmo	Ritmo	Ritmo	Ritmo
Píldoras orales	Píldoras orales	Píldoras orales	Píldoras orales	Píldoras orales
Continencia total	Continencia total	Preservativo	Preservativo.	Preservativo
Esterilización	Pastillas vaginales	Retiro	Pastillas vaginales	Pastillas vaginales
Pastillas vaginales	Preservativo	Continencia total	Continencia total	-
Retiro	Esterilización	Pastillas vaginales	Retiro	-
-	Lavado vaginal	Lavado vaginal	Lavado vaginal	-
-	Retiro	Esterilización	Esterilización	-
-	Jalea	Diafragma	Jalea	-
-	Objetos intrauterinos	Vacuna	-	-

FUENTE:

Maldonado, Oscar. Los católicos y la Planeación Familiar.
Ed. I.M.E.S. México, 1969.

CUADRO No. 22

DISTRIBUCION PORCENTUAL DE LAS MUJERES ALGUNA VEZ UNIDAS SEGUN PATRON DE USO DE ANTICONCEPTIVOS Y EDAD ACTUAL

GRUPOS DE EDAD	NUNCA USO		TOTAL	PATRON DE USO EN EL PASADO			DE ANTICONCEPTIVOS USA ACTUALMENTE			S-Total	N.S.	TOTAL	
	Pero usará	...ni usará		en el intervalo abierto	en algún interv. cerrado	..pero no es fértil	TOTAL	Esterilización	Otro método				TOTAL
15 - 19	27.7	42.2	69.9	1.7	13.2	.0	15.0	.2	15.0	15.2	408	63	471
20 - 24	23.6	27.7	51.4	2.1	19.0	.3	21.4	.8	26.5	27.2	1,024	96	1,120
25 - 29	15.9	23.4	39.3	2.0	18.9	.8	21.6	1.5	37.5	39.1	1,119	83	1,202
30 - 34	13.7	28.2	41.9	1.1	18.0	1.0	20.2	4.0	33.9	38.0	967	80	1,047
35 - 39	13.5	34.9	48.4	1.8	12.0	1.9	15.7	5.7	30.2	35.9	941	54	995
40 - 44	6.2	54.2	60.3	1.6	10.1	4.7	16.4	5.8	17.6	23.3	746	24	770
45 - 49	1.7	70.1	71.8	2.0	6.7	9.3	18.1	3.3	6.9	10.1	642	8	650
T O T A L	14.5	37.2	51.7	1.8	14.8	2.3	18.9	3.1	26.3	29.5	5,847	408	6,255

FUENTE:

Secretaría de Programación y Presupuesto. Encuesta Mexicana de Fecundidad, México, marzo 1979.

CUADRO No. 23

DISTRIBUCION PORCENTUAL DE LAS MUJERES ALGUNA VEZ UNIDAS SEGUN PATRON DE USO DE ANTICONCEPTIVOS Y NIVEL DE ESCOLARIDAD

NIVEL DE ESCOLARIDAD	NUNCA USO		TOTAL	PATRON DE USO DE ANTICONCEPTIVOS			TOTAL	USA ACTUALMENTE			S-Total	N.S.	TOTAL
	..pero usará	...ni usará		USO EN EL PASADO	USO EN EL PASADO	USO EN EL PASADO		Este- liriza- Otros métos-	TOTAL	TOTAL			
				en el in- tervalo abierto	en algún interv. cerrado	..pero no es fértil							
Ningún año	17.0	60.8	77.8	.9	7.5	1.5	10.0	1.6	10.7	12.3	1,273	130	1,403
Primaria incompleta	16.2	40.5	56.7	1.5	13.8	2.3	17.6	2.9	22.7	25.7	2,692	211	2,903
Primaria completa	13.8	21.4	35.2	1.9	20.8	2.4	25.1	3.9	35.8	39.7	846	50	896
Secundaria o prevoc. incompleta	7.8	15.1	22.9	4.1	19.4	3.5	27.0	4.3	45.8	50.1	345	4	349
Secundaria o prevoc. completa	7.6	11.1	18.7	2.5	24.4	2.5	29.5	4.8	47.0	51.8	434	8	442
Preparatoria o Voc. incompleta	19.4	6.5	25.8	.0	29.0	.0	29.0	3.2	41.9	45.2	31	-	31
Preparatoria o Voc. completa	5.4	10.2	15.6	2.7	15.0	5.4	23.1	7.5	53.7	61.2	147	4	151
Universidad o Postgrado	6.4	12.8	19.2	6.4	23.1	3.8	33.33	3.8	43.6	47.4	78	1	79
S-Total	14.5	37.2	51.7	1.8	14.8	2.3	18.9	3.1	26.3	29.5	5,846	408	6,254
N.S.	.0	100.0	100.0	.0	.0	.0	.0	.0	.0	.0	1	-	1
TOTAL	14.5	37.2	51.7	1.8	14.8	2.3	18.9	3.1	26.3	29.5	5,847	408	6,255

FUENTE:

Secretaría de Programación y Presupuesto. Encuesta Mexicana de Fecundidad, México, marzo 1979.

dad de no necesitar acudir a la clínica tan frecuentemente como en el caso de los anovulatorios, los cuales deben ir mensualmente. Sin embargo, cuando ya se han ensayado los anticonceptivos orales y éstos han sido por una u otra causa proscritos, la aceptación del dispositivo es mucho mayor".^{16/}

Sin embargo, a pesar de que la aceptación de los métodos es uniforme en las mujeres entrevistadas, ésta varía según la edad y el estado civil.

Las mujeres jóvenes entre 15 y 19 años tienen preferencia por las pag tillas en primer lugar (51.7 por ciento) y en segundo lugar el dispositivo intrauterino (14.3 por ciento) igual porcentaje que el uso del retiro.

El grupo de mujeres entre 45 y 49 años tienen como principal método la ligadura (30.8 por ciento) porcentaje similar al de mujeres entre 35 y 39 años y 40-44 años (30.2 por ciento y 31.2 respectivamente).

Este método ocupa únicamente un 1.8 por ciento en las mujeres jóvenes, ya que éstas inician apenas su período reproductivo.

^{16/} Elu de Leñero, Ma. del Carmen. Mujeres que hablan. op. cit., pp. 105.

En el cuadro número 26 se aprecia nuevamente el predominio de la pastilla como método favorito en todos los tipos de Estado Civil, a excepción de las divorciadas o separadas que prefieren la ligadura.

Las casadas prefieren en primer lugar las pastillas (34.4 por ciento) en segundo la ligadura (17.5 por ciento), en tercero el dispositivo (16.3 por ciento) y en último lugar el aborto provocado.

Las mujeres en unión libre prefieren en primer lugar las pastillas (44.7 por ciento) en segundo lugar dispositivo intrauterino y ligadura con igual porcentaje (16.2) y en último lugar también el aborto provocado (1 por ciento).

Las viudas utilizan en primer lugar las pastillas (50 por ciento) y únicamente dos métodos más; dijeron utilizar dispositivo y ligadura, ambos con un porcentaje de 25 por ciento.

Las divorciadas o separadas utilizan en primer lugar la ligadura (38.5) en segundo la pastilla (34.6) en tercero el dispositivo (11.6) y en último las inyecciones y ritmo, ambas con un 1.8 por ciento.

Las solteras también utilizan en primer lugar las pastillas (42.8 por ciento) y en segundo lugar el dispositivo y métodos locales, ambos con un 14.4 por ciento. El preservativo, ligadura, inyecciones y ritmo, dijeron usarlo en un 7.1 por ciento.

DISTRIBUCION PORCENTUAL DE LAS MUJERES ALGUNA VEZ UNIDAS SEGUN PATRON DE
USO DE ANTICONCEPTIVOS Y PATRON DE TRABAJO

PATRON DE TRABAJO	NUNCA USO		TOTAL	PATRON DE USO DE ANTICONCEPTIVOS			USA ACTUALMENTE			S-Total	N.S.	TOTAL	
	..pero usará	...ni usará		USO EN En el in- tervalo abierto	EL PASADO en algún interv. cerrado	..pero no es fértil	TOTAL	esteri- lización	Otro méto- do				TOTAL
Trabaja y trabajó antes de unirse	8.9	35.5	44.4	5.1	15.9	2.8	23.9	3.3	28.4	31.8	809	30	839
Trabaja pero no trabajó antes de unirse	9.9	50.7	60.6	5.3	11.5	2.6	19.5	3.4	16.6	20.0	416	16	432
No trabaja; trabajó después y antes	11.3	29.2	40.5	2.7	18.3	1.8	22.8	4.9	31.8	36.8	487	15	502
No trabaja; trabajó después pero no antes	13.8	43.1	56.9	2.7	12.0	2.2	16.9	3.1	23.1	26.2	225	11	236
Sólo trabajó antes de unirse	15.7	28.1	43.8	.4	17.5	2.4	20.2	3.6	32.4	36.0	1,897	133	2,030
Nunca trabajó	17.7	45.1	62.8	.7	12.0	2.1	14.8	2.0	20.4	22.4	1,963	196	2,159
N.S. si trabajó	10.2	34.7	44.9	2.0	10.2	.0	12.2	8.2	34.7	42.9	49	7	56
S-Total	14.5	37.2	51.7	1.8	14.8	2.3	18.9	3.1	26.3	29.5	5,846	408	6,254
N.S. si trabaja	.0	100.0	100.0	.0	.0	.0	.0	.0	.0	.0	1	-	1
TOTAL	14.5	37.2	51.7	1.8	14.8	2.3	18.9	3.1	26.3	29.5	5,847	408	6,255

FUENTE:

Secretaría de Programación y Presupuesto. Encuesta Mexicana de Fecundidad, México, marzo 1979.

CUADRO No. 25

DISTRIBUCION PORCENTUAL DE MUJERES DE 15 A 49 AÑOS DE EDAD, QUE USAN
MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS, POR GRUPOS DE EDAD Y MÉTODOS QUE USAN.

Grupos de edad	MÉTODO QUE USAN												
	Total	Pastillas	Preservativo	DIU	Ligadura	Vasectomía	Aborto prov.	Inyecciones	Métodos locales	Ritmo	Retiro	Otros	
Total	%R 100.0 %C 100.0	35.4 100.0	2.8 100.0	16.1 100.0	17.8 100.0	0.3 100.0	0.2 100.0	7.0 100.0	3.6 100.0	7.0 100.0	7.1 100.0	2.7 100.0	
15-19	%R 100.0 %C 4.8	51.7 7.0	1.8 3.0	14.3 4.2	1.8 0.5	-- --	-- --	7.1 4.9	1.8 2.4	3.6 2.4	14.3 9.5	3.6 6.2	
20-24	%R 100.0 %C 21.9	49.6 30.7	1.2 9.1	18.6 25.3	2.3 2.9	-- --	-- --	9.3 29.3	3.1 19.0	5.8 18.3	7.0 21.4	3.1 25.0	
25-29	%R 100.0 %C 22.9	39.2 25.4	3.0 24.3	21.9 31.0	11.8 15.3	-- --	0.4 50.0	7.4 24.4	3.7 23.6	6.3 20.7	4.1 12.1	2.2 18.8	
30-34	%R 100.0 %C 21.2	28.2 16.8	4.4 33.3	15.3 20.0	26.1 31.1	0.4 33.3	0.4 50.0	6.0 18.3	3.2 19.0	7.2 22.0	6.0 17.9	2.8 21.9	
35-39	%R 100.0 %C 16.3	28.1 12.9	2.1 12.1	10.4 10.5	30.2 27.8	1.0 66.7	-- --	5.7 13.4	4.2 19.0	8.9 20.7	6.3 14.3	3.1 18.8	
40-44	%R 100.0 %C 9.6	21.4 5.8	4.5 15.2	9.8 5.8	31.2 16.7	-- --	-- --	5.4 7.3	5.4 14.4	8.0 11.0	13.4 17.9	0.9 3.1	
45-49	%R 100.0 %C 3.3	15.4 1.4	2.6 [^] 3.0	15.4 3.2	30.8 5.7	-- --	-- --	5.1 2.4	2.6 2.4	10.2 4.9	12.8 5.9	5.1 6.2	

FUENTE:

Coordinación del Programa Nacional de Planificación Familiar.

Encuesta Nacional de Prevalencia en el uso de Métodos Anticonceptivos.
México, julio-octubre 1978.

CUADRO No. 26

DISTRIBUCION PORCENTUAL DE MUJERES DE 15 A 49 AÑOS DE EDAD QUE USAN METODOS ANTICONCEPTIVOS POR METODO USADO ACTUALMENTE Y ESTADO CIVIL

Métodos Anti-conceptivos		Total	Estado Civil			Divorciada o separada	Solteras
			Casadas	Unión libre	Viuda		
TOTAL	%R	100.0%	87.4%	8.9%	0.3%	2.2%	1.2%
	%C	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Pastillas	%R	100.0	84.6	11.3	0.5	2.2	1.4
	%C	35.4	34.4	44.7	50.0	34.6	42.8
Preservativo	%R	100.0	94.0	3.0	--	--	3.0
	%C	2.8	3.0	1.0	--	--	7.1
Dispositivo, DIU	%R	100.0	87.9	9.0	0.5	1.6	1.0
	%C	16.1	16.3	16.2	25.0	11.6	14.4
Ligadura	%R	100.0	86.1	8.1	0.5	4.8	0.5
	%C	17.8	17.5	16.2	25.0	38.5	7.1
Vasectomía	%R	100.0	100.0	--	--	--	--
	%C	0.3	0.3	--	--	--	--
Aborto Provocado	%R	100.0	50.0	50.0	--	--	--
	%C	0.2	0.1	1.0	--	--	--
Inyecciones	%R	100.0	90.3	7.3	--	1.2	1.2
	%C	7.0	7.2	5.7	--	3.8	7.1
Métodos locales	%R	100.0	90.4	4.8	--	--	4.8
	%C	3.6	3.7	1.9	--	--	14.4
Ritmo	%R	100.0	95.1	2.5	--	1.2	1.2
	%C	7.0	7.6	1.9	--	3.8	7.1
Retiro	%R	100.0	90.5	9.5	--	--	--
	%C	7.1	7.4	7.6	--	--	--
Otros	%R	100.0	81.2	12.5	--	6.3	--
	%C	2.7	2.5	3.8	--	7.7	--

FUENTE: Coordinación del Programa Nacional de Planificación Familiar.
Encuesta Nacional de Prevalencia en el uso de Métodos Anticonceptivos,
México, Julio-octubre 1978.

Los métodos anticonceptivos para hombre, que son vasectomía y preservativo, como se habrá visto son utilizados muy poco. El primero sólo fue mencionado por las casadas y sólo con un 0.3 por ciento. El segundo lo usan en mayor porcentaje las solteras, 7.1 por ciento, quienes no tienen muy frecuentemente necesidad de ellas; las casadas lo utilizan en un 3 por ciento y las mujeres en unión libre en un 1 por ciento.

Como se puede observar, el mayor uso de métodos anticonceptivos se encuentra entre mujeres casadas, quienes por supuesto tienen un mayor riesgo de embarazo al tener una unión más estable.

La Encuesta Mexicana de Fecundidad menciona que el lugar donde acude el mayor porcentaje de mujeres por métodos anticonceptivos es en clínicas u hospitales del Instituto Mexicano del Seguro Social (4.4 por ciento) le sigue la Secretaría de Salubridad y Asistencia y los Médicos privados con 3.1 por ciento cada uno; después acuden a otras instituciones financiadas por el Estado en un 1.5 por ciento; a farmacias 1.14 por ciento y a clínicas de la Fundación de Estudios para la Población (FEPAC), .9 por ciento (cuadro núm. 27).

Como se ha visto, a pesar de que la mujer es quien tiene los hijos, quien los cuida y en el caso de uso de anticonceptivos es ella quien en mayor proporción los utiliza, no es ella quien decide si desea o no

tenerlos y cuando. La investigación sobre la Familia en México, reportó que quien tenía la última palabra acerca de tener un hijo o no, pensaban en primer lugar que era decisión de ambos (57.5 por ciento de las mujeres opinaron lo anterior y 67.9 por ciento de los hombres). Respuesta favorable ya que los dos son los que lo procrean y supuestamente entre los dos lo van a educar, además decisión que debe recapitarse más por las responsabilidades que lleva consigo el tener hijos. Pero en segundo término también ambos contestaron que la de cisión debería tomarla el hombre (no la mujer) siendo el porcentaje más elevado en las respuestas de las mujeres; 20.1 por ciento. Sólo un 12.5 por ciento de los hombres contestó que era decisión de él. (cuadro núm. 28).

La participación femenina en el sistema de autoridades y decisiones en el hogar todavía es limitada, aún en situaciones tan importantes en la vida de la mujer como lo es el caso de la maternidad donde supuestamente ella debiera tener mayor control y autoridad.

Los roles tradicionales transmitidos y representados en la sociedad, que se manifiestan en todos los niveles y situaciones de la vida de la mujer se ven, una vez más, desempeñados al interior de la familia. La mujer acepta que el hombre sea el de las decisiones incluyendo el tener o no hijos, existiendo aún una subvaloración por parte de la mujer misma.

CUADRO No. 27

DISTRIBUCION PORCENTUAL DE MUJERES QUE EN LOS ULTIMOS DOCE MESES HAN IDO A QUE LES DEN CONSEJOS O ALGUN METODO PARA NO EMBARAZARSE SEGUN EL TIPO DE LUGAR DONDE FUERON POR ULTIMA VEZ

	Clínica de la FEPAC %	Clínica u Hospital de la SSA %	Clínica u Hospital del MSS %	Otras ins- tituciones médicas financiadas por el Edo. %	Farma- cias %	Consulta- clínica u hospital privado %	No han ido	Total Abs.	%
Total	.9	3.1	4.4	1.5	1.4	3.1	85.6	7,310	100.0

FUENTE:

Secretaría de Programación y Presupuesto. Encuesta Mexicana de Fecundidad, México, 1979.

CUADRO No. 28

QUIEN TIENE LA ULTIMA PALABRA CUANDO SE TRATA DE
DECIDIR SI SE QUIERE O NO TENER MAS HIJOS.

PERSONA QUE DECIDE	Información de la mujer	Información del hombre
Los dos juntos	57.5	67.9
El hombre	20.1	12.5
Otras personas	11.7	11.5
La mujer	7.0	3.2
No información	3.7	4.9
TOTAL	100.0	100.0

FUENTE:

Elu de Leñero, Ma. del Carmen. ¿Hacia donde va la mujer mexicana? Ed. I.M.E.S., México, 1969.

CONCLUSIONS

CONCLUSIONES

La mujer mexicana ha recibido, a través del tiempo una educación hacia el cumplimiento de los roles socialmente definidos para ella: esposa, madre y ama de casa, los cuales se desempeñan dentro del hogar y han constituido su esencia como ser femenino. Estos, al ser determinantes para la realización de su papel en la sociedad, han restado importancia al desempeño de otras actividades al exterior de la familia en los diferentes ámbitos: económico, político, social y cultural.

El segundo rol mencionado, el ser madre, ha sido el más altamente valorado y es el que ha definido la plena realización de la mujer; sin embargo a partir de los últimos años de la década de los setentas éste pretende ser cambiado a través de la introducción de los programas de planificación familiar, los que sugieren a la mujer tener menos hijos y/o espaciarlos para de esta manera mejorar su condición y calidad de vida.

Es así que se presenta un conflicto en ella, ya que por un lado persigue toda una ideología que le refuerza su papel tradicional y por otro se le induce a limitar su maternidad.

Sin embargo, la mujer ha comenzado a transformar el estereotipo tradicional femenino buscando otras alternativas diferentes al matrimonio

y la maternidad. El participar en las actividades económicas del país y el tener acceso a mejores niveles educativos, permite transformar su mentalidad y de esta manera ampliar sus perspectivas, mas no sucede así en el hombre, quien se ha visto más reacio al cambio.

De esta manera, la introducción de los programas de planificación familiar al interior de las familias ha sido una tarea difícil y se han provocado cambios en las conductas sexuales, psicológicas y reproductivas de los miembros de la familia, debido a que los programas no se han orientado por igual a ambas partes, siendo la mujer a quien se han dirigido principalmente.

La introducción de los programas de planificación familiar obedece a lo siguiente: a partir de las últimas décadas la crisis en el nivel internacional se ha venido agudizando en varios rubros: de energéticos, en el sistema monetario de algunos países, en alimentación, contaminación ambiental y otros, repercutiendo de igual manera en México, donde se da una crisis en el sector agropecuario, se aceleran las migraciones campo-ciudad, hay una debilidad en la industria y en el comercio exterior, se agudiza el problema del desempleo, se extrema la concentración del ingreso, se da una insuficiencia en la asistencia social y en los servicios colectivos, hay una ineficiente administración pública y se incrementa la deuda externa, lo cual incrementa a su vez

la situación de dependencia; asimismo, se dan varias devaluaciones.

La satisfacción de las necesidades de la población no va acorde con el crecimiento económico. Sin embargo, la problemática del país proviene de su dinámica misma por encontrarse en una situación de subdesarrollo y dependencia, la cual ha tratado de resolverse aplicando teorías provenientes del exterior, las que no han sido adecuadas a la realidad de México.

Los grandes problemas nacionales y mundiales como son la falta de alimentos, vestido, energéticos, educación, empleo y otros, los cuales se ha dicho que son ocasionados por el gran crecimiento poblacional, han dado como resultado la elaboración de programas de planificación familiar como una medida para frenar la explosión demográfica, pretendiendo de esta manera aliviar las deficientes condiciones de vida de grandes grupos de población especialmente en países subdesarrollados.

A través del primer capítulo, se puede apreciar que en México la población ha tenido una historia de constantes movimientos. Ha disminuido considerablemente en épocas de luchas, producto de inconformidades hacia la inestabilidad económica, política y social del país y ha sufrido un gran incremento especialmente a partir de 1940 debido a la postura pronatalista por parte del gobierno en ese entonces. Asimismo, a partir de esa fecha, por expansión y dominio socioeconómico

de algunas regiones se da una rápida urbanización en las mismas donde surge la concentración de la población principalmente en tres grandes ciudades: México, Guadalajara y Monterrey.

A raíz de lo anterior, el gobierno mexicano, suponiendo que el acelerado incremento poblacional ocasionaría mayores conflictos nacionales, y a la vez influido y apoyado por ideologías extranjeras, vió la necesidad de controlar esa creciente población, por lo que a través de la transformación de la Ley General de Población, en 1974, creó el Consejo Nacional de Población (CONAPO) quien sería el encargado de resolver los problemas demográficos.*

Para este fin el CONAPO elaboró en 1977 el Plan Nacional de Planificación Familiar con el objeto de:

1. Disminuir la tasa de crecimiento del 3.4 por ciento en ese año (1977) a 2.5 por ciento para 1982 y al uno por ciento para el año 2,000.
2. Disminuir la tasa de abortos a través del uso masivo de métodos anticonceptivos.
3. Promover los servicios de salud materno-infantil.

* Véase Capítulo 3, inciso 3.2 Políticas y creación de organismos.

Buscando con ésto resolver gran parte de los problemas del país con el control de las tasas de natalidad, sin abordar la real causa de los mismos, que como se mencionó anteriormente son producto de la incapacidad del sistema para satisfacer las demandas y necesidades de la creciente población, delegando a la medicina una gran responsabilidad en la solución de los conflictos nacionales.

Una serie de gastos que debieran ser absorbidos por el Estado son sufragados por la familia y como se observó en el Capítulo 3, en el inciso sobre Ocupación e Ingreso, la distribución de este último no se da de manera equitativa entre las familias, ya que el 85% de éstas reciben el 50% del ingreso total, por lo que se deduce que las entradas económicas son muy precarias y ésto no permite darles a los hijos educación, alimentación, vestido y recreación adecuados, y mientras mayor es el número de hijos, más gastos se despliegan. Es así que la Planificación Familiar ofrece bienestar al núcleo de la familia, pues al disminuir o espaciar el número de hijos pueden aprovechar mejor sus recursos.

De esta manera, para que los programas de planificación familiar se lleven a cabo, se necesita además de la importante participación del área salud, la de la mujer en quien se han aplicado la mayoría de los métodos anticonceptivos. Esto se da por las mismas condiciones ideo

lógicas y el sistema de valores tradicionalistas aún imperantes donde la responsabilidad de la maternidad se da principalmente (si no exclusivamente) en la mujer; de ahí que ha sido poco estudiada la aplicación de los métodos en el hombre para quien sólo existen dos: preservativo y vasectomía y donde por arraigadas costumbres y tradiciones tiene una mayor reticencia a usarlos.

Sin embargo, a través del capítulo 2 se puede observar que la mujer mexicana inicia la transformación de su papel tradicional; los roles de esposa, madre y ama de casa, si bien persisten aún en la actualidad, el acceso a la educación y su incorporación al mercado de trabajo le han permitido conocer otras opciones fuera de la maternidad en las cuales puede realizarse personal y profesionalmente.

Las encuestas analizadas en el capítulo 5, demuestran que la actitud de las mujeres de capas socioeconómicas medias y bajas, hacia la planificación familiar, se va modificando, ya que hay una creciente participación, pero el cambio de conducta por limitar o espaciar a sus hijos se ha observado más en ella que en el hombre ya que en él se observaron actitudes más tradicionales y es quien es más reacio a aceptar los programas de planificación familiar, pues los hijos son símbolo y muestra de su masculinidad. (Véase cuadro núm. 28).

Es así que la participación de la mujer mexicana en los programas no se da cuando se presentan los siguientes factores:

- Nivel de escolaridad elemental.
- Poca participación de la mujer en la actividad económica.
- Algún grado de práctica religiosa (aunque este factor en algunos grupos no tuvo tanta influencia).
- Desconocimiento de los métodos.
- Persistencia de una actitud tradicional y conservadora de ambos cónyuges ante la vida, la maternidad y la familia.

Respecto a la hipótesis que afirmaba que el factor económico era el principal motivo para planificar la familia, se comprobó que efectivamente éste era el punto determinante para tomar una decisión. En este aspecto coincidió la mayoría de las parejas independientemente del número de hijos y de la ocupación del esposo y grado de escolaridad. (Ver cuadros 5, 6 y 7).

Asimismo, en el presente estudio los incisos 5.2 Ocupación principal y 5.3 Nivel de educación, del capítulo 5, se advierte que estas categorías influyen directamente en la aceptación o rechazo de los métodos, por lo que queda validada la hipótesis que hacía referencia a ellas. Las en-

cuestas analizadas ayudaron a demostrar que a medida que el nivel educativo es mayor en la mujer y/o en el esposo y mejores categorías ocupacionales tengan, el número de hijos es más reducido. Aun que se observó que en los casos donde la mujer rechaza los métodos anticonceptivos se deben a la influencia negativa del esposo hacia los mismos. Aún persiste en numerosas parejas, dependencia ideológica de parte de la mujer hacia el esposo y si él no está de acuerdo, ella se ve forzada a rechazarlos también. El padre de familia es el jefe supremo del núcleo familiar y merece respeto y obediencia, si él rechaza los métodos, ella por consiguiente los deberá rechazar también.

Es así que el cambio de actitud hacia la aceptación de los programas de planificación familiar obedece a dos factores principales:

- Necesidades económicas: el costo de la vida cada día es más alto y el ingreso familiar no es suficiente para mantener a varios hijos.
- Escasa convivencia con los hijos: la mujer se incorpora a otras actividades y permanece menos tiempo en el hogar, restándole tiempo a la atención de los hijos.

Por lo que respecta a los preceptos morales y religiosos que prohíben el uso de anticonceptivos, se puede apreciar en el inciso sobre la Religión del capítulo 5, que no tienen la influencia que se suponía tenían

para que la pareja decida usarlos. Si como se observó en el capítulo 3, un alto porcentaje de la población mexicana dice ser católica, y la religión no permite más que la práctica del retiro y del ritmo (capítulo 4), las deficientes condiciones de vida los obligan, aunque al principio con complejos de culpa, a hacer uso de ellos.

En lo referente a la participación de los medios de difusión masiva, se observó en el último capítulo que no han sido ampliamente utilizados para difundir los métodos (aunque si el programa global) pues las entrevistadas conocían más de ellos a través de amigas y familiares que por los medios mismos. (Véase cuadro núm. 20). Un gran recurso que podría servir para ampliar conocimientos sobre educación sexual en una manera global se ve desperdiciado.

Como se aprecia en los cuadros 25 y 26, entre los métodos anticonceptivos más aceptados por las usuarias, la más utilizada es la pastilla (35.4 por ciento), en segundo lugar está la salpingoclasia (17.8 por ciento) y en tercer lugar está el dispositivo intrauterino (16.1 por ciento). Su alto uso está dado por su alta eficacia.

Los programas de planificación familiar se han aceptado bien por parte de los usuarios de estratos sociales medios y bajos pero no por ver en ellos la solución a los problemas del país sino porque éstos contribuyen a un bien individual y familiar.

BIBLIOGRAFIA

BIBLIOGRAFIA

- AGUIRRE Santoscoy, Ramiro Historia sociológica de la educación. Secretaría de Educación Pública, México, 1963.
- ALBA, Francisco La población de México: evolución y dilemas. Ed. El Colegio de México. México, 1977.
- ALVAREZ, Alfredo Juan La mujer joven en México. Ed. El Caballito. México, 1980.
- ALVAREZ, José Rogelio (Director) Enciclopedia de México. Tomo IV México, 1977.
- AZNAR Ramos, Ramón "Valoración de nuevos dispositivos intrauterinos". En: Clínicas obstétricas y ginecológicas. Ed. Interamericanas. México, septiembre de 1964.
- BEAUVOIR, Simone de El segundo sexo. Ed. Siglo XX Buenos Aires, 1981.
- BERNAL, Ignacio "Tiempo prehispánico". En: Historia mínima de México. México, 1980.
- BRAVO Caro, Rodolfo "Ley General de Población". En: Guía del extranjero. Ed. Porrúa. México, 1979.
- "Breve historia de la anticoncepción". En: Mundo médico. Vol. II núm. 20. Mayo, 1975.
- BUXTON, Lee "Prefacio". En: Clínicas obstétricas y ginecológicas. Ed. Interamericana. México, septiembre, 1964.
- CABRERA A., Gustavo Indicadores demográficos de México a principios de siglo. Mimeo. México, 1966.

CALDERON de La Barca,
Madame

CANALES Pérez, Elías

CENTRO DE ESTUDIOS ECO-
NOMICOS Y DEMOGRAFICOS

CONSEJO NACIONAL DE
POBLACION.

CORREU Azcona, Sergio y
CERVANTES, Alejandro

DOWIE, Mark

ELU de Leñero, Ma. del
Carmen

La vida en México. Ed. Porrúa.
México, 1981.

"Lactancia y anticoncepción". En:
Metodología anticonceptiva y sus im-
plicaciones médico-sociales. Colo-
quio realizado del 4 al 8 de septiem-
bre de 1978. Ciudad de México,
1979.

Dinámica de la población en Mexico.
Ed. El Colegio de México. México,
1981.

Boletín Informativo, núm. 3. Mé-
xico, oct. 1980.

Boletín Informativo núm. 6. Mé-
xico, julio 1981.

"Anticonceptivos inyectables. Uso
y problemas". En: Metodología
anticonceptiva y sus implicaciones
Médico-sociales. Coloquio realiza-
do en la ciudad de México del 4
al 8 de septiembre de 1978. Méxi-
co, 1979.

"El crimen transnacional del siglo".
En: Mother Jones. Boletín de In-
formación Internacional. San Fran-
cisco, Estados Unidos, nov. 1979.

El trabajo de la mujer en México.
Ed. I.M.E.S., México, 1975.

Hacia donde va la mujer mexicana.
Ed. I.M.E.S., México, 1969.

Mujeres que hablan. I.M.E.S.
I.N.N., México, 1971.

FLORESCANO, Enrique

"Política económica: antecedentes y consecuencias". En: La economía mexicana en la época de Juárez. México, 1972.

FOPPA, Alaide

"Anatomía no es destino". En: Memoria del primer encuentro sindical sobre la condición de la mujer. S.U.N.T.U., Puebla, 1980.

GARCIA Celso, Ramón y
PINCUS, Gregory

"Consideraciones clínicas sobre la regulación de la fecundidad humana con hormonas de uso bucal". En: Clínicas obstétricas y ginecológicas. Ed. Intramericana. México, septiembre 1964.

GINER, Juan et. al.

"La vasectomía". En: Metodología anticonceptiva y sus implicaciones médico-sociales. Coloquio realizado en la ciudad de México del 4 al 8 de septiembre de 1978. México, 1979.

GONZALEZ, Luis

"El liberalismo triunfante". En: Historia general de México. Ed. El Colegio de México. Tomo 2. México, 1981.

GONZALEZ Salazar, Gloria

Aspectos recientes del desarrollo social en México. U.N.A.M. México, 1978.

HIERRO, Graciela

"La educación formal e informal y la situación femenina". En: La mujer y el desarrollo. La mujer y la cultura: Antología. Ed. Setentas/Diana. Núm. 316. México, 1981.

HURTADO. Tinajero, Ma.
Teresa

Paternidad responsable en México. Tesis profesional. F.C.P. y S. U.N.A.M. México, 1979.

- LAGARDE, Marcela "Hacia una memoria feminista". En: El Machete. México, septiembre 1980.
- LARA Ricalde, Roger "Criterios para la selección de Métodos Anticonceptivos". En: Metodología anticonceptiva y sus implicaciones médico-sociales. Coloquio realizado en la ciudad de México del 4 al 8 de septiembre de 1978. México, 1979.
- LEAL, Luisa María El problema del aborto en México. Ed. Porrúa. México, 1980.
- LEÑERO, Luis La familia. ANUIES. Ed. Edicol México, 1976.
- Sociocultura y población en México. Ed. Edicol. México, 1977.
- LEVIN, Harry y GILLESPIE, Robert El uso de la radio para fomentar la Planificación Familiar. Ed. Diana. México, 1973.
- LIRA, Andrés y MURO, Luis "El siglo de la integración". En: Historia general de México. Ed. El Colegio de México. Tomo 2. México, 1976.
- LOPEZ Acuña, Daniel La salud desigual en México. Ed. Siglo XXI. México, 1982.
- MALDONADO, César Los católicos y la Planeación Familiar. Ed. I.M.E.S. México, 1969.
- Medical Journal Australian. Octubre, 1977.
- MEYER, Lorenzo "El primer tramo del camino". En: Historia general de México. México, 1981. Tomo 2.

MEYER, Lorenzo

"La encrucijada". En: Historia general de México. Ed. El Colegio de México. México, 1981. Tomo 2.

MITCHEL, Juliet

"Las mujeres: la revolución más larga". En: Las mujeres. Ed. siglo XXI. México, 1979.

MORENO Toscano, Alejandra

"El siglo de la Conquista". En: Historia general de México. Ed. El Colegio de México. México, 1976, Tomo 2.

NOLASCO, Margarita

"La familia mexicana". En: Revista Fem. Vol. II núm. 7. México, abril-junio, 1978.

OSBORN, Friederick

"Crisis mundial en el crecimiento de la población". En: Clínicas obstétricas y ginecológicas. Ed. Interamericana. México, sept. 1964.

III Participación en la Educación

"Investigación sobre la situación de la mujer" En: Memoria del Año Internacional de la Mujer. Programa de México. México, 1975.

PICK de Weiss, Susan

Un estudio social-psicológico de la Planificación Familiar. Ed. Siglo XXI. México, 1979.

Plan Nacional de Planificación Familiar. Talleres Gráficos de la Nación. México, 1977.

QUÍÑONES Guerrero, Rodolfo

"Efectividad y complicaciones en la oclusión tubaria". En: Metodología anticonceptiva y sus implicaciones médico-sociales. Coloquio realizado en la ciudad de México del 4 al 8 de sept. de 1978. México, 1979.

- RANDALL, Margaret "Introducción". En: Las mujeres. Ed. Siglo XXI. México, 1979.
- RASCON, Ma. Antonieta "La mujer mexicana como hecho político". La precursora, la militante. En: La cultura. Suplemento de Siempre. No. 569. México, D.F., Enero 1973.
- RUDEL, Harry et. al. "El efecto de la dosis en los riesgos y beneficios de los anticonceptivos orales". En: Metodología anticonceptiva y sus implicaciones médico-sociales. Coloquio realizado en la ciudad de México del 4 al 8 de sept. de 1978. México, 1979.
- SANCHEZ Azcona, Jorge Familia y sociedad. Cuadernos de Joaquín Mortiz. México, 1980.
- SOUTHAM, Ana L. "Anticonceptivos intrauterinos". En: Clínicas obstétricas y ginecológicas. Ed. Interamericana. México, sept. 1964.
- STEICHEN Calderone, Mary "Métodos anticonceptivos locales". En: Clínicas obstétricas y ginecológicas. Ed. Interamericana. México, sept. 1964.
- UNESCO Diccionario de Ciencias Sociales. Instituto de Estudios Sociales. Madrid, 1976. Tomo II.
- VAISSE, Nicole "Trabajo visible, trabajo invisible". En: Memorias del Primer Encuentro Sindical sobre la Condición de la Mujer. SUNTU. Puebla, 1980.

VAZQUEZ, Josefina

"De encomenderos, colonizados y otros animales de razón". En: Revista Fern. Vol. III No. 11. México, D.F., nov.-dic. 1979.

VILLOORO, Luis

"La revolución de Independencia". Historia general de México. Ed. El Colegio de México. México, 1976. Tomo 2.

ZORAIDA V., Josefina

"Los primeros tropiezos". En: Historia general de México. México, 1981. Tomo 2.

FUENTES ESTADISTICAS

FUENTES ESTADISTICAS

CONSEJO Nacional de Población
México Demográfico. Breviario.
México, 1979.

COORDINACION del Programa Nacional de
Planificación Familiar.
Encuesta Nacional de Prevalencia en el uso de
Métodos Anticonceptivos. México, julio-octubre,
1978.

SECRETARIA de Educación Pública.
Tabulaciones especiales de la Estadística Básica
del Sistema Educativo Nacional. Inicio de cursos
1980-1981. México, 1981.

SECRETARIA de Economía. Dirección General
de Estadística.
VII Censo General de Población. 1950.
México, 1953

SECRETARIA de Industria y Comercio.
VIII Censo General de Población. 1960.
México, 1962.

SECRETARIA de Industria y Comercio.
IX Censo General de Población. 1970.
México, 1972.

SECRETARIA de Programación y Presupuesto.
X Censo General de Población y Vivienda. 1980.
Resultados preliminares. México, 1981.

SECRETARIA de Programación y Presupuesto.
Agenda Estadística. 1979. México, 1980.

SECRETARIA de Programación y Presupuesto
Agenda Estadística 1980. México, 1981.

SECRETARIA de Programación y Presupuesto
Agenda Estadística 1981. México, 1982.

SECRETARIA de Programación y Presupuesto
Características de la Fecundidad en México.
México, 1980.

SECRETARIA de Programación y Presupuesto
Encuesta Mexicana de Fecundidad. México,
marzo 1979.

SECRETARIA de Programación y Presupuesto.
Información básica sobre la estructura y caracte-
rísticas del empleo y desempleo de las áreas me-
tropolitanas de la ciudad de México, Guadalajara,
y Monterrey. México, 1978.

SECRETARIA de Programación y Presupuesto
La población de México; su ocupación y sus
niveles de bienestar. México, 1979.

SECRETARIA de Salubridad y Asistencia.
Compendio de Estadísticas Vitales de México.
México, 1978.

UNIVERSIDAD Nacional Autónoma de México.
Anuario Estadístico 1978-1979. México, 1979.