



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y  
OBSTETRICIA

ESCUELA NACIONAL DE  
ENFERMERIA Y OBSTETRICIA  
COORDINACION DE INVESTIGACION

U. N. A. M.

**Participación de Enfermería en el  
Contenido, Manejo y Repercusión  
Social de los mensajes sobre  
Planificación Familiar**

**T E S I S**  
QUE PARA OBTENER EL TITULO DE :  
**LICENCIADO EN ENFERMERIA Y OBSTETRICIA**  
P R E S E N T A  
**OSCAR RUBEN SALCEDO BUSTAMANTE**

MEXICO, D. F.

1985



Universidad Nacional  
Autónoma de México



## **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 está 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.

JUSTIFICACIONI. INTRODUCCION

|    |                                 |   |
|----|---------------------------------|---|
| 1. | Planteamiento del problema      | 4 |
| 2. | Objetivos generales del estudio | " |
| 3. | Hipótesis                       | 5 |

II. MARCO REFERENCIAL

|    |  |    |
|----|--|----|
| 1. | Prehistoria de la población                    | 6  |
| 2. | Los primeros datos escritos                    | 8  |
|    | 2.1 Egipto.                                    | "  |
|    | 2.2 Mesopotamia.                               | 9  |
|    | 2.3 Israel.                                    | 10 |
| 3. | La Antigüedad Grecoromana.                     | 10 |
|    | 3.1 Grecia.                                    | "  |
|    | 3.2 Roma.                                      | 12 |
| 4. | Nacimiento y Crecimiento del Mundo             | 15 |
|    | 4.1 Occidental Medieval Siglos V-XIII "        | "  |
|    | 4.2 Progresos Demográficos Siglo VIII-<br>XIII | 16 |
|    | 4.3 El Imperio Bizantino.                      | 17 |
|    | 4.4 El Islam                                   | 18 |
|    | 4.5 La crisis del siglo XIV en occiden<br>te   | 20 |
|    | 4.6 Siglo XVI en Europa.                       | 22 |
| 5. | La Evolución Demográfica en Asia.              | 23 |

|      | pág.  |    |
|------|---|----|
| 5.1  | India   | 23 |
| 5.2  | China   | 24 |
| 6.   | La América Precolombina                               | 25 |
| 7.   | Teorías Mercantilistas                                | 27 |
| 7.1  | La población en la época de Malthus                   |    |
| 7.2  | Etapas posteriores a Malthus                          | 31 |
| 8.   | Predicciones Sobre el Volumen Futuro de la Población. | 37 |
| 8.1  | Población Latinoamericana                             | 39 |
| 8.2  | Las poblaciones humanas pasan por distintas etapas.   | 42 |
| 8.3  | Población Mexicana                                    | 46 |
| 8.4  | Existen Límites de Crecimiento.                       | 47 |
| 8.5  | La Población Mundial                                  | 48 |
| 9.   | Problemas, Modelos y Crecimiento Exponencial          | 49 |
| 9.1  | Crecimiento de la Población Mundial"                  |    |
| 9.2  | Crecimiento Económico Mundial                         | 51 |
| 9.3  | Producción de Alimentos                               | 55 |
| 9.4  | Recursos No Renovables                                | 56 |
| 9.5  | La Contaminación                                      | 58 |
| 10.  | El Control de la Natalidad                            | 64 |
| 10.1 | El Consejo de Población                               | 71 |
| 10.2 | Comite de Crisis Poblacional                          | "  |
| 10.3 | Federación Internacional de Paternidad Planificada.   | 72 |
| 10.4 | Agencia de Desarrollo Internacional"                  |    |
| 10.5 | Fundación Ford.                                       | 73 |

|      |  |    |
|------|--|----|
| 10.6 | Organización Rockefeller                               | 73 |
| 11.  | Planificación Familiar                                 | 74 |
| 11.1 | Hospital de Jesús                                      | 75 |
| 11.2 | Paternidad Responsable y Planificación Familiar S.S.A. | 77 |
| 11.3 | Planificación Familiar Voluntaria del I.M.S.S.         | 78 |
| 11.4 | Maternidad Responsable I.S.S.S.T.E.                    | 81 |
| 12.  | Teoría Marxista Sobre el Problema de la Población.     | 82 |
| 12.1 | El aborto  | 83 |

### III. ESQUEMA DE LA INVESTIGACION

|     |  |     |
|-----|--|-----|
| 1.  | Limitación del campo de la investigación | 86  |
| 1.1 | Area geográfica.                         | 87  |
| 1.2 | Grupos humanos                           | "   |
| 2.  | Procedimientos empleados para el estudio | 88  |
| 2.1 | Revisión bibliográfica y documental      | 89  |
| 2.2 | Entrevista                               | 90  |
| 2.3 | Aplicación del cuestionario              | "   |
| 3.  | Resultados de la Investigación           | 91  |
| 3.1 | Análisis descriptivo                     | 110 |
| 4.  | CONCLUSIONES                             | 114 |

|     |                    |     |
|-----|--------------------|-----|
| IV. | <u>REFERENCIAS</u> | 126 |
|-----|--------------------|-----|

### BIBLIOGRAFIA

|          |  |     |
|----------|--|-----|
| APENDICE |  | 131 |
|----------|--|-----|

## INDICE DE CUADROS

Pag.

### MARCO REFERENCIAL

|  |    |
|--|----|
| Cuadro núm. 1                                | 31 |
| Población en millones de algunos países      |    |
| Cuadro núm. 2                                |    |
| Tasas de crecimiento de la población         |    |
|  | 32 |
| Cuadro núm. 3                                |    |
| Número de fallecimientos por 1000 hab.       |    |
|  | 35 |
| Cuadro núm. 4                                |    |
| Tasas de crecimiento económico y demográfico |    |
|  | 52 |
| Cuadro núm. 5                                |    |
| Tasas de crecimiento económico y demográfico |    |
|  | 53 |
| Cuadro núm. 6                                |    |
| Tasas de crecimiento demográfico y agrícola  |    |
|  | "  |
| Cuadro núm. 7                                |    |
| Tasas de crecimiento económico y demográfico |    |
|  | 54 |

### ESQUEMA DE LA INVESTIGACION

|   |    |
|---|----|
| Cuadro núm. 8   |    |
| Cantidades obtenidas sobre las edades del personal de enfermería encuestado.    |    |
|   | 92 |
| Cuadro núm. 9   |    |
| Cantidades obtenidas sobre el estado civil de los encuestados.                  |    |
|   | 93 |
| Cuadro núm. 10  |    |
| Cantidades de respuestas obtenidas para iniciar el embarazo.                    |    |
|   | 94 |
| Cuadro núm. 11  |    |
| Cantidades de respuestas obtenidas en año de intervalo por cada embarazo.       |    |
|   | 95 |
| Cuadro núm. 12  |    |
| Cantidades de respuestas obtenidas para dejar de embarazarse.                   |    |
|   | 96 |
| Cuadro núm. 13  |    |
| Cantidades de respuestas obtenidas sobre el concepto de Planificación Familiar. |    |
|   | 97 |

|   | Pag. |
|---|------|
| Quadro núm. 14  |      |
| Cantidades de respuestas obtenidas para el uso de métodos anticonceptivos.        | 98   |
| Quadro núm. 15  |      |
| Cantidades de respuestas obtenidas para la práctica del control de la natalidad.  | 99   |
| Quadro núm. 16  |      |
| Cantidades de respuestas obtenidas para la práctica de la planificación familiar. | 100  |

## INDICE DE GRAFICAS

Pag.

### MARCO REFERENCIAL

|   |    |
|---|----|
| Gráfica núm. 1                                      |    |
| Tasa de Natalidad y Mortalidad para Inglaterra      | 33 |
| Gráfica núm. 2                                      |    |
| Número de muertes por 1000 personas                 | 36 |
| Gráfica núm. 3                                      |    |
| Distribución por edad y sexo de una población ideal | 33 |

### ESQUEMA DE LA INVESTIGACION

|   |     |
|---|-----|
| Gráfica núm. 4  |     |
| Datos sobre las edades de los individuos encuestados  | 101 |
| Gráfica núm. 5  |     |
| Datos sobre el estado civil por sexo de los individuos encuestados  | 102 |
| Gráfica núm. 6  |     |
| Cantidades obtenidas en las diferentes edades para iniciar el embarazo, recolectado en los Centros Hospitalarios en 1984. | 103 |
| Gráfica núm. 7  |     |
| Cantidades obtenidas por años de intervalo para cada embarazo, recolectados en los Centros Hospitalarios en 1984.         | 104 |
| Gráfica núm. 8  |     |
| Cantidades obtenidas en las diferentes edades para dejar de embarazarse   | 105 |
| Gráfica núm. 9  |     |
| Porcentajes obtenidos sobre el concepto de Planificación Familiar   | 106 |
| Gráfica núm. 10   |     |
| Porcentajes obtenidos para el uso de los diferentes métodos anticonceptivos   | 107 |
| Gráfica núm. 11   |     |
| Porcentajes obtenidos de personas que deben practicar el control de la natalidad  | 103 |

## JUSTIFICACION

La participación del Profesional de Enfermería y Obstetría en la Planificación Familiar resulta fundamental para la correcta ubicación social de la misma.

Razón por la cual es necesario revisar algunos de los -- planteamientos que se han definido sobre las relaciones -- de la convivencia entre los hombres, así como la evolu -- ción de la población durante el transcurso del tiempo.

Como cita Aristóteles, todas las actividades que realiza el hombre, pretenden obtener un beneficio. Es así que todos los grupos sociales tienen la tendencia a satisfacer algunos requerimientos personales y aunque cada persecución particular de un bien o valor es importante, la consecución de los bienes colectivos de los valores generales, solo se logra mediante la acción colectiva. Ejemplo de este principio fueron los antiguos Estados, que constituían un tipo de organización política que permitía satisfacer las necesidades colectivas.

Después aparece el llamado Estado Moderno, el que ha resultado ineficaz para resolver las demandas que plantea la población. Es a partir de las grandes revoluciones que se generan nuevas ideas, aparecen los conceptos de igualdad y libertad. Pero la igualdad solo se hacía posible -- entre quienes tenían una determinada capacidad económica para obtener sus fines dentro de la colectividad.

Razón por la cual ante el crecimiento de la población y -- por ende ante el crecimiento de las demandas sociales, se estructura la estrategia del Control Natal, que debe de -- existir, pero no como imposición para el beneficio de las

minorías sino como una realidad de la justicia social para que cada poblador pueda obtener los servicios elementales para tener una vida digna.

Con base a lo anterior y ante la participación que tienen los profesionales del área de la salud en la operatividad de la Planificación Familiar y encontrándose entre esos profesionales el Licenciado en Enfermería y Obstetricia - que tiene el compromiso moral de conocer y entender cual es la situación de la población.

Se realizó este trabajo con el propósito fundamental de - estimular el correcto comportamiento profesional al aplicar las medidas técnicas necesarias para el control de la natalidad.

## INTRODUCCION

El presente trabajo se realizó pretendiendo describir la situación de la población mediante un análisis histórico cuyo principio y desarrollo nos rebele datos importantes para la configuración del mismo. Tomando en cuenta las políticas nacionales e internacionales sobre el incremento de la población en relación al ritmo del crecimiento económico y social.

Describir asimismo las teorías surgidas en el año de -- 1798, las cuales plantean que todas las calamidades que sufre la humanidad se debe al incremento poblacional, incluye predicciones, que el transcurso de la historia ha descartado, ya que ha encontrado que el incremento económico es, ha sido y sigue siendo superior al crecimiento demográfico.

También se describen aquellas teorías que se conocen en la actualidad denominadas Neomalthusianas de acuerdo a intereses económicos manifestados en situaciones de Control de la Natalidad.

El trabajo pretende conceptualizar la Planificación Familiar, abarca dentro de la misma el enfoque que tiene el profesional de la salud y de entre ellos el de Enfermería y Obstetricia, razón por la cual se incluye una investigación descriptiva sobre el contenido y manejo del Control Natal por parte de este profesional.

### Planteamiento del problema.

El desconocimiento en el contenido, manejo y repercusión social de los mensajes que imparte el profesional en Enfermería sobre Planificación Familiar, ocasiona rechazo a los diferentes programas.

### Objetivos generales del estudio.

1. Describir las diferentes posturas ideológicas que integran la Planificación Familiar, como un medio para controlar la natalidad.
2. Describir la situación de la población mundial y en América Latina, para compararla con la población mexicana.
3. Explicar la influencia socioeconómica extranjera, en América Latina, por medio del Control de la Natalidad.
4. Distinguir la diferente conceptualización del Control de la Natalidad.
5. Exponer el concepto y el manejo de la Planificación Familiar por las diferentes instituciones gubernamentales y descentralizadas.
6. Demostrar que el Control de la Natalidad no es sinónimo del concepto de Planificación Familiar, ya que el segundo involucra completamente un concepto diferencial, que describe la demanda nacional y no es producto de influencias extranjeras.

7. Demostrar que proporción del personal de enfermería carece de conocimientos sobre las repercusiones sociales y económicas de la planificación familiar.
8. Identificar que porcentaje del personal de enfermería, se dedica a realizar promoción de la salud, especialmente en los programas de Planificación Familiar.
9. Identificar la cantidad del personal de enfermería que ha recibido información y orientación sobre los programas de Planificación Familiar.

#### HIPOTESIS.

Si el Profesional de Enfermería desconoce los contenidos y métodos necesarios para otorgar la información sobre Planificación Familiar.

Entonces las acciones de enfermería en la materia no tienen la repercusión social esperada.

## II. MARCO REFERENCIAL

### 1. Prehistoria de la Población.

La prehistoria está denominada por la influencia de las variaciones climáticas, los periodos glaciares marcan el ritmo de su duración, proporcionan hitos esenciales y definen las condiciones de vida vegetal, animal y humana. Si alguna vez el clima ha determinado la existencia de la población, ello ha sido en el transcurso de la prehistoria.

Había un factor externo que imponía su ley y que actuaba sobre el organismo y sobre los recursos alimenticios y permitía la vida de un número variable de hombres en unos lugares determinados mientras la impedía en otros.

La historia de la población depende del espacio, de la situación y del medio, pero sus lazos de dependencia varían según las civilizaciones. Al aparecer, al principio las zonas tropicales fueron las más favorables. Así la cuna de la humanidad la encontramos en los grandes lagos africanos, además de haberse encontrado otros vestigios primitivos de vida en Java, en China, etc.

La prehistoria de la población se plantea en términos de migraciones. En el transcurso de los tiempos históricos ocurrirá lo mismo. La movilidad del hombre es un dato fundamental, gracias a las posibilidades de adaptación a la mayoría de los medios geográficos.

El inicio de un crecimiento de población siempre se localiza en su comienzo con la era de los metales, observando

que no solamente sobrevivió, sino que se multiplicó y se diferenció en forma prodigiosa. La alimentación y las herramientas son los índices más reveladores. Los restos de cocina, los huesos, los talleres y las pinturas representativas, son testimonios de la adaptación creadora que -- permitió la multiplicación de la vida, la conquista de -- los continentes y el aumento de la densidad.

El perfeccionamiento de las técnicas aportó nuevas posibilidades, progresos demográficos acompañados de diferencias por la evolución desigual en importancia y en ritmo según los lugares. Así, por ejemplo, desde el paleolítico superior se distinguieron algunas zonas de civilización en Eurasia, que hasta entonces había sido uniforme -- pero que se había diferenciado ya del de Africa. El desafío cultural empezaba a desempeñar su papel fundamental en la historia de la población (es), era el nacimiento de -- los grupos sociales subdesarrollados. 1/

Las grandes etapas que condujeron desde la caza a la domesticación y a la ganadería, de la recolección a la agricultura y al uso del animal de tracción para el trabajo -- de la tierra, son clásicos. Además fue necesaria la complicidad del clima, de la flora espontánea, de la tierra y del agua para dar nacimiento a las civilizaciones agrícolas, y a favorecer su perfeccionamiento, por ejemplo, -- Egipto, la India y China. Todo esto permite el crecimiento demográfico, la conquista geográfica y la conquista de nuevos recursos. 2/

1/ Lewis, Jhon; Hombre y Evolución, México, 1962, Editorial Grijalbo, Colección 70, p. 44.

2/ Brom, Juan; Para Comprender la Historia, México, 1972 Editorial Nuestro Tiempo, p. 27.

## 2. Los Primeros datos escritos.

Estos Estados son los primeros modelos administrativos, - primeros archivos y primeros datos estadísticos de que se tenga cuenta.

### 2.1 Egipto :

Se tienen datos de un primer censo de Egipto hacia el año 3000 antes de nuestra era. Los censos se realizaban con - finalidades fiscales y militares. Se llegaron a practicar censos cada año. Se dice que en Egipto de los faraones, - se contaba ya con 7 millones de habitantes.

En Egipto, la vida dependía de las lluvias, los diques, - el clima, los hombres y el Nilo. Así tenemos por que el - valle del Nilo estaba densamente poblado y sujeto a crisis demográficas, provocadas por las crisis de subsistencias. Observaban con ansiedad las crecidas del río Nilo, el cual gracias a obras hidráulicas, traía la vida, la fe cundidad e incluso la abundancia, pero si eran pequeñas - provocaban la escasez y el hambre.

Estas condiciones climáticas, ocasionaban grandes crisis de hambre. Daban lugar a otra plaga, la guerra, la cual - traía más desolación y desorganización de índices de nata lidad, aunque no se precisa claramente, si fue esterili-- dad debida al hambre, al agotamiento físico, o quizas a la voluntad de no procrear.

Los escritos indican que los egipcios tenían un ardiente deseo de perpetuar su familia. Los hijos eran bien acogidos y no importaba su sexo. No se acostumbraba abandonar a los hijos, tal como lo hacían otras civilizaciones anti guas. Existía gran preocupación por parte de los médicos

en el tratamiento adecuado de las afecciones que atacaban más frecuentemente a los niños.

Egipto representa un primer ejemplo de vida urbana. Disponía de un régimen autónomo desde el punto de vista jurídico. Desde el punto de vista funcional, la ciudad desempeñaba un papel administrativo, político e incluso religioso. Sin embargo continuaba como un país eminentemente -- agrícola, y dentro de la ciudad encerraba a los campesinos, e incluso en ocasiones a los ganaderos. 3/

## 2.2 Mesopotamia :

Al mismo tiempo que Egipto, hacia el año 3000 antes de -- muestra era, Mesopotamia aporta datos de su perfeccionada civilización y numerosa población.

El Estado hacía enumerar a los contribuyentes con sus -- bienes de una manera periódica. De aquí se ha permitido -- estimar que la población babilónica era de alrededor de -- 4 millones de habitantes.

Prohibían el aborto bajo pena de ser apaleados sin embar-- go, los documentos refieren que las familias no eran ma-- yores de 2 a 4 hijos. La influencia asiria exaltó la gue-- rra, como favorecían la esclavitud, se practicó ampliamen-- te el traslado de poblaciones, constituyéndose esto en -- una grave perturbación demográfica. 4/

3/ Reinbard, Marcel; Historia de la Población Mundial, Barcelona España, 1966, Editorial Arvil, p. 37.

4/ Apendini Ida, Savala Silvio; Historia Universal T.I, México, 1978, Editorial Hnos. Porrúa, p. 48 .

### 2.3 Israel :

En Israel aparecen unos aspectos importantes para la historia demográfica: la religión, la moral y la mentalidad colectiva. Definió para gran parte de la humanidad las obligaciones morales y religiosas. El mandamiento " Creced y Multiplicaos " proporcionó una base religiosa a una actitud pronatalista, al mismo tiempo que imponía respeto a la vida, incluso antes del nacimiento. A su vez prohibía el anticoncepcionismo. Permitía la poligamia, la edad mínima para el matrimonio autorizada por los rabinos eran los 13 y 12 años para el hombre y la mujer respectivamente.

Pero a la vez que imponía el respeto a la vida, lleva la guerra hasta el exterminio del adversario, ya que el pueblo judío era el único elegido y su crecimiento, que glorifica a dios, tenía que ir acompañado de la supresión de los adoradores de ídolos. 5/

### 3. La Antigüedad Grecoromana.

#### 3.1 Grecia :

Desde el umbral de la historia griega existen evidencias de migraciones importantes por parte de los griegos. Desde fines del siglo XIII antes de nuestra era, se practicó la colonización de toda la cuenca egea. La emigración griega parece ser debida a causas demográficas y sociales, por una parte el aumento de la población, y por otra, el desarrollo de las grandes propiedades.

5/ Ibidem., p. 60.

Las ciudades prosperaban en la antigua Grecia, se mencionan ; Atenas, Atica, Esparta y Corinto.

Atenas : a pesar de que se practicaban censos anualmente solo se tenía cuenta de los ciudadanos, lo cual no permite tener una imagen real de la población aunque se calcula que Grecia debió tener unos 2 millones de habitantes. El régimen demográfico es más conocido, dependía de la estructura de la familia y de la nupcialidad. Estaba autorizado el concubinato para el marido que no tenía hijos, o bien solamente hijas, y las cortesanas desempeñaban un papel importante en la vida diaria, los procedimientos anticoncepcionales eran conocidos y se permitía el aborto aunque luego fué condenado por Hipócrates.

Era permitido el abandono de los hijos recién nacidos no deseados.

En Esparta, el eugenismo regía la educación de los niños y de las niñas, el matrimonio y la procreación. Era la regla el abandono de los recién nacidos enclenques o deformes.

Es en Grecia en donde aparecen las primeras doctrinas de población del mundo occidental, o sea, las de Aristóteles y la de Platón. El ideal era entonces la estabilidad de un pequeño número, que permitiese el juego normal de las instituciones democráticas. Este resultado solamente podría obtenerse recurriendo a impedir la decadencia de la población. Si amenazaba una decadencia la moral y la legislación recordaban entonces el deber de tener hijos, y a los solteros y a los matrimonios estériles se les imponían sanciones. 6/

6/ Ibidem., p. 64.

A la inversa, se establecían como edad mínima del varón para casarse los treinta años y de dieciocho a veinte años en las mujeres. La procreación solo estaba autorizada en los 10-14 primeros años del matrimonio.

### 3.2 Roma :

Los romanos, más administradores aunque conquistadores, y tan juristas como administradores, establecieron algunas bases para el conocimiento demográfico de su población, evidentemente para una utilización fiscal y militar. La propia expresión de censo fué tomada de ellos. Esta operación quinquenal se comenzó a practicar a principios del siglo V antes de nuestra era. Permitían la distribución de los impuestos y la reclutación de los soldados. Y por consiguiente hacían constar los recursos y la edad de todos los ciudadanos, así como la composición de la familia y el número de esclavos.

Además, se declaraban los nacimientos y las defunciones. Es difícil de hacer una estimación de los habitantes del Imperio, debido a que las densidades, los regímenes demográficos, los recursos y los esclavos variaban según las provincias y las regiones.

Se calcula una población aproximada de cerca de 40 millones durante la época de apogeo del Imperio (Siglo II y primera mitad del Siglo III). 7/

La aportación de Roma son las políticas demográficas que surgen debido a lo vasto del Imperio y de como eran gobernados y con fines.

7/ Ibidem., p 78.

Las provincias tenían que producir para Roma, además de pagar grandes tributos. Aquí se observa la correlación entre los víveres y la población no es ni directa ni libre.

El régimen social y las condiciones que reúne la propiedad de las tierras y de su explotación reducen la masa de población a una cifra escasa. La producción debe garantizar un excedente muy amplio, del que dispone el Estado a su voluntad para obtener la parte más importante de sus recursos. Al Estado le interesa proveer, manejar y reforzar la producción no para la población, sino para la venta exterior. Para ello se administra la distribución de las aguas y de las semillas. Por ello, se mejoran las técnicas. Pero el beneficio escapa de las manos del campesino, que se ven tan abrumados por el trabajo y los impuestos, que se sublevan o huyen. La migración, o más exactamente, la huida fuera del alcance de los recaudadores de impuestos es un mal característico. 8/

De este ejemplo, tan parecido a muchas otras cosas a lo largo de la historia, se desprende que en esas condiciones, los víveres no miden ni determinan la población. La organización social ejerce una influencia mucho más decisiva.

Roma llegó a tener en el siglo II, en pleno apogeo, millón y medio de habitantes, pero no es fácil seguir la evolución, puesto que se observan los restos de considerables movimientos de inmigración y emigración debido a las epidemias, las guerras o la disminución en la distribución de cereales.

8/ González Blackaller, Ciro E.: Síntesis de Historia - Universal, México, 1971, Ed. Herrero, pp. 28-30.

Se aprecia a partir del siglo III una marcada disminución del Imperio, son muchos los factores que se observan pero es difícil precisar cual es su importancia en la génesis del problema, entre ellos, las guerras, las epidemias, el hambre, los cambios en la moral, etc. Aquí vale la pena mencionar el papel del Estado, especialmente a través de los impuestos. Sus exigencias llegaban al punto de aplastar a la población y de hacer disminuir la natalidad.

No es fácil precisar las causas de la caída del Imperio Romano por ser múltiples las que intervienen en este proceso, pero se deduce que existió una indiscutible debilidad demográfica no solo en sus efectivos, sino también en su evolución. El Imperio no tuvo la población suficiente para garantizar su permanencia y para estimular su economía.

Los inicios del Cristianismo en la Historia de la Población.

Su influencia fué profunda y lenta. El matrimonio resulto modificado y la esclavitud, la moral familiar y la social se basaron en nuevos valores.

Paso el matrimonio de ser una institución civil romana a un sacramento religioso, indisoluble, es severamente condenado el adulterio.

La unión conyugal no tenía otra razón de ser que la procreación y la prevención de los nacimientos estaba prohibido, mientras que el aborto y el abandono de los hijos se consideraba un hecho criminal. Los padres tenían el deber de criar y educar cristianamente a sus hijos.

El matrimonio cristiano entre los esclavos imponía al amo cristiano, el deber de no separar a los miembros de una familia de esclavos. Y de esta forma se fomentaba la naturalidad en el mundo servil. De esta forma se ejerció un lento empuje en contra de la esclavitud. 9/

#### 4. Nacimiento y Crecimiento del Mundo :

##### 4.1 Occidental Medieval Siglos V - XIII

La irrupción de los invasores marca la transición, el desmantelamiento del mundo antiguo y el nacimiento de la Europa Occidental.

Durante la alta edad media la población se ve sometida a sucesiones de migraciones, mezclándose los invasores con la población previamente existente. La falta de suficientes recursos, constituyó una presión demográfica tal que obligo a pueblos del norte de Europa así como del centro a los árabes, etc; que ante la ruptura de la valla constituía la milicia romana, la oportunidad para resolver su problemática.

Pero las repercusiones fueron muy profundas.

La evolución económica fue inicialmente negativa y regresiva. Las redes de comunicación y del intercambio se dislocaron, asimismo, la organización comercial y monetaria. Los campos fueron abandonados, las gentes huyeron de las invaciones y la mano de obra escaseaba. Una lenta degradación de la vida, principalmente a expensas de un aumento de la mortalidad infantil.

9/ Ibidem., p. 32.

Las invasiones persistieron durante varios años. La decadencia de las grandes ciudades fué un hecho. Las zonas -- rurales fueron azoladas, oprimidas y despobladas.

A pesar de todo esto, se observó una recuperación, aunque lenta y desigual y según las regiones, que en algunas ocasiones reestableció una economía agrícola y en otras se -- convirtieron en regiones ganaderas. Se constituyó una oposición entre oeste y este. En el oeste, la antigua economía del Imperio Romano se fue reestableciendo y los invasores la fueron adoptando, y el cristianismo influyó en -- el cambio de las costumbres de los bárbaros. En el este, en lugar de modificarse la economía se degradó, además la cristianización fué tardía. 10/

#### 4.2 Progresos Demográficos Siglos VIII-XIII

Existe un resurgimiento de antiguas ciudades, aunque generalmente ciudades que no habían alcanzado su completo apogeo previo a la caída del Imperio Romano. Se observó una extensión de las tierras cultivadas.

Existe un incremento en la conquista geográfica de tierra así como progresos de las técnicas. El arado y la rota -- ción de cultivos aumenta la productividad del campo. Pero comienzan las aglomeraciones demográficas en ciudades, -- concentrándose estos en los centros religiosos, comerciales y políticos.

Este crecimiento urbano no se oponía en absoluto al incremento demográfico rural. La ciudad consumía productos -- agrícolas, invertía capital en el banco que favorecía los progresos técnicos de la agricultura.

10/ Ibidem., p. 33.

Entre los rasgos que definen esta evolución, está el retroceso de la esclavitud. Desde el siglo IX se observó -- una marcada disminución de la esclavitud, salvo en la región de la zona mediterránea, el Sur de Francia y la Península Ibérica. La lucha contra los árabes favoreció el mantenimiento de esclavos tanto entre los cristianos como entre los árabes.

El cambio, en otros lugares se fue borrando, modificándose por consiguiente la historia demográfica; pero la servidumbre, el fijar a una parte de la población sobre un sueldo determinado, tuvo importantes consecuencias.

Los siervos no se casaban ni podían disponer a voluntad de sus propios hijos. 11/

#### 4.3 El Imperio Bizantino.

El Imperio Bizantino que sobrevivió al Imperio Romano sufrió indudablemente invasiones, que provocaron el quebrantamiento de la población, por las pérdidas, sufridas, por los daños infligidos a la economía y a los étnicos, instalados en distintos puntos del territorio. Pero el armazón resistió; y con él los recursos de una diversidad y una abundancia relativa que permitieron resistir durante mucho tiempo en las distintas fronteras e incluso hicieron posible alguna expansión.

Se estima que el Imperio Bizantino llegó a tener durante su apogeo hasta 24 millones de habitantes.

Su decadencia fue mayor durante el siglo XIV, especialmente por los estragos causados por la peste negra, además de la disminución del comercio, la afluencia de refugiados y las huidas ante las constantes amenazas de guerra.

11/ Ibidem., p.111.

#### 4.4.1 El Islam :

Esta nueva religión aportó a la historia demográfica un crecimiento importante de la población debido a la propaganda de principios morales, como el " Creced y Multiplicaos ", un pronatalismo decidido.

El matrimonio deber religioso, era precoz, sin edad mínima. El matrimonio debía de ser fecundo, de lo contrario quedaba anulado y admitía la poligamia. El anticoncepcionalismo no tenía razón de ser. El aborto y el infanticidio estaban terminantemente prohibidos.

Los árabes y los turcos ardientes propagadores de la nueva religión. Además obedecía a otros factores demográficos, independientes del Islam, ligados a tradiciones propias de las regiones de origen de estos dos pobladores.

El nomadismo de éstos ganadores sustituyó en muchos casos a las civilizaciones, ocupa un lugar central en la historia de la población, pero sufre variaciones. Un ejemplo lo constituye estos ganadores nómadas que propagaron el cultivo del arroz. Crearon además ciudades, para el fomento del comercio, las artesanías e incluso llegaron a disponer de una importante flota mercantil. 12/

Sin embargo, para asegurar su civilización destrozaron plantaciones, se destruyeron sistemas de irrigación, se eliminó o redujo considerablemente la agricultura en favor del nomadismo atribuyendole la peste y el hambre.

12/ Ibidem., p p.112 -114.

El siglo XVI fué también el de la Reforma. El Concilio de Trento presentó y generalizó la regla de los registros de la catolicidad. A partir de aquí se basó el inicio del registro en el resto de Europa por parte de los estados.

Lutero proclamaba que los jóvenes debían casarse y tener muchos hijos. Decía que " Dios que da los hijos, concede también los recursos necesarios ". La Reforma también — ocasionó guerras de religión que frenaron un poco el crecimiento demográfico, no solo en el siglo XVI sino también en el siglo XVII.

Es además el siglo XVI la época de los grandes viajes marítimos, de los grandes descubrimientos geográficos y por consiguiente de una colonización favorecida por la actividad comercial Internacional, la llegada de grandes cantidades de metales preciosos, e incremento de la producción agrícola.13/

La expansión :

En conjunto. la expansión demográfica de Europa se afirmó. Se presenta como una época de nuevo desarrollo. Las malas cosechas y las epidemias siguieron desempeñando su papel tradicional, la colonización de Europa Oriental prosiguió con renovado vigor, especialmente por el Estado moscovita cuya importancia demográfica iba creciendo. Las guerras — ejercieron sus tradicionales influencias.

En España hubo un rápido crecimiento demográfico durante la segunda mitad del siglo XVI, favorecido además por inmigraciones francesas e italianas.

13/ Reinbard, Marcel; op. cit., p. 58.

Italia llegó casi a doblar su población en un siglo. Holanda e Inglaterra también aumentaron su crecimiento demográfico, que fortaleció las funciones políticas, estratégicas y religiosas, así como comerciales de la población rural, dando lugar a que estos se urbanizaran, lo cual beneficio al sistema.

#### 4.5 La Crisis del Siglo XIV en Occidente.

El siglo de la peste negra ha dejado un surco siniestro en el que las devastaciones de la muerte alcanzaron la potencia de un mito pero es necesario revisar la situación previa a la presentación de la epidemia.

El hambre de 1317, era la plaga más frecuente incluso más que la guerra y la epidemia, ya que una mala cosecha era suficiente para desencadenarla en cualquier país fuertemente poblado, en comparación con la producción. Pero el hambre, era de carácter local y su devastación era limitada.

Pero a partir de 1315 y hasta 1317 las cosechas fueron deficitarias en muchos países, desde Inglaterra hasta Rusia y desde Flandes hasta Florencia. Unas lluvias abundantes habían reducido inmensamente las cosechas. Esto hizo que los precios subieran al punto de ser inaccesibles para la masa de la población y los mercaderes a especular con la miseria, vendiéndolas a precios de oro. Esto hizo que la masa de población cayera en la mendicidad, vagabundeo, saqueo y al recurso de alimentos abyectos como raíces y carroñas que provocaban disentería y otras enfermedades que incrementaba constantemente las cifras de mortalidad y

morbilidad.

Además, las cargas fiscales sobre la masa de la población eran excesivas, además de una crisis monetaria que afectó a Francia, Inglaterra y Holanda.

Así tenemos que unas poblaciones ya debilitadas por el hambre, la situación económica y financiera, fueron asaltadas por la peste negra. 14/

El punto de partida de la peste negra o peste bubónica parece situarse en China y es traída a través de las caravanas comerciales, llega a Constantinopla en 1347 y para 1349 había invadido a toda Europa. Según los cronistas, en dos años casi dos terceras partes de la población murió en cuestión de días. Los campos fueron abandonados, las aldeas quedaron desiertas por lo que la economía se vio fuertemente afectada. 15/

La amplitud de la catástrofe impidió la recuperación rápida.

Cada diez años, por lo menos, vastas zonas se veían otra vez afectadas en forma benigna, debido a menos virulencia del virus o a una mayor capacidad de defensas de los organismos.

El Mediterraneo Occidental se recuperó con rapidéz. La mejora era ya considerable, en España y en Italia, a principios del siglo XV.

14/ Ibidem., pp. 59 - 62.

15/ Konrad Bercovici : Alejandro Magno (EL Joven Rey de Macedonia, Conquistador de Medio Mundo), España 1956 Ed. Costa Amic. p 38.

#### 4.6 Siglo XVI en Europa.

En ésta época, los problemas de población atrajeron la -- atención y suscitaron reflexiones y proyectos que marcan los comienzos de los tiempos modernos. En la época en que se organizan los Estados, adquirieron un carácter cada -- vez más administrativo y en el que los problemas económicos estimulan la observación y suscitan polémicas. Es -- pues comprensible que las cuestiones demográficas empie-- cen a ser examinadas con mayor cuidado.

Tomas Moro dice que " el Estado debe conocer la población porque asegura los recursos y proporciona los ejércitos ". Bodin asegura que " no hay más riqueza que los hombres ". Maquiavelo a su vez, denunciaba el riesgo de la superpo -- blación.

El principado Ruso que en 1462 tenía 430 000 Km<sup>2</sup>. pasa a tener a fines del siglo XVI 5.4 millones de Km<sup>2</sup>. Se combina esta expansión territorial con una expansión demogr<sup>á</sup>fica y un esfuerzo de colonizar y repoblar. Surgen nuevas aldeas por toda Rusia en forma rápida.

Sufrió además epidemias y guerras intensas que incluso -- llegaron a causar que Moscú fuera devastada en 1572 pero la crisis de la zona central no impidió la conquista de -- la tierra periférica. Por lo que respecta al efectivo total ruso, el balance del retroceso total y de los progresos periféricos resultó positivo.

Conclusión : Finalmente, la expansión se afirma en Europa de 1450 a 1550 ó de 1550 a 1560 según las regiones.

Es a la vez una expansión económica, un incremento de la producción y de los intercambios, lo que favorece el impulso demográfico y es favorecido a su vez por el mismo.

Y una expansión geográfica de la cual es concluyente el ejemplo ruso, y de la cual quedan excluidos casi por completo la cuenca del Danubio y los países del Sudeste.

Para completar este cuadro, hay que pensar en la emigración transatlántica, que todavía era poco numerosa y difícil de valorar, pero que no puede dejar de ser tomada en cuenta. Por todas esas razones el siglo XVI es el primer siglo con un aumento en la población muy importante en contraposición con el largo periodo de crisis presente. 16/

## 5. La Evolución Demográfica en Asia.

### 5.1 India :

Las invasiones arias marcaron una ruptura con las primitivas tribus de la India. Las arias procedentes del Asia central se lanzaron sobre el Valle del Indo y destruyeron completamente la antigua civilización que se había desarrollado a sus alrededores.

La nueva civilización, que se dedicaba a la agricultura, la ganadería, el comercio y las artesanías empleaba además herramientas, lo que hizo posible la dominación de la llanura Indogangetica y la marcha hacia el sur. A pesar de las presiones antinatalistas que proclamaban los budistas, quienes ganaban cada día más adeptos (espiritualistas), el pueblo Hindú se apegaba a la tendencia de

16/ Reinbard, Marcel ; op. cit., p. 60.

recursos, por la expansión geográfica, trajo un crecimiento demográfico importante.

## 5.2 China :

El territorio chino es uno de los primeros en aparece precozmente la civilización, aunque limitada a una región determinada. La historia del desarrollo demográfico fué -- como en otras partes a la vez un perfeccionamiento de las técnicas de producción y una conquista geográfica y se -- extendió a vastas regiones donde se chocaba con las hostilidades del clima, del relieve, del suelo y de la población.

Los inicios de la historia de la población se remontan al Valle del Hoang ho, entre los siglos XV y XVI antes de -- nuestra era. Existía entre los chinos la idea patriarcal de la familia. El matrimonio era indisoluble si era fecundo. Se podía matar a los hijos en el momento de nacer.

Sin embargo la población aumento con los progresos de las técnicas de producción. Es en el siglo VI y principios -- del siglo V cuando vivió Confusio, cuyo pensamiento debía tener un papel incomparable en la civilización china; -- Atento a la organización política tuvo que enfrentarse a los problemas de población. Se dió cuenta de la importancia de las variaciones de los efectivos humanos y del problema fundamental de la interrelación entre ellas o sea entre el número de hombres y la abundancia de recursos : "Las dos cosas más importantes para un gobierno son el -- Pueblo y las Subsistencias". Era, pues un poblacionista -- político. Seguidamente se dibujan unas fases de expansión interrumpidas por retrocesos.

Hubo crisis por escasez de alimentos debido a sequias, a levantamientos contra el régimen feudal que prevalecía - en el país, lo que dió lugar a numerosas revueltas que - redujeron las cifras de incremento de la población.

Sufrió China la invasión de los mongoles, lo que trajo - el empobrecimiento general de la población, quienes morían de hambre o eran victimas de las epidemias. El comercio con los europeos a partir del siglo XVI permitió la afluencia de dinero que desarrollo el gran comercio y las industrias de lujo. Aparecieron las nuevas plantas como el maíz y la patata que favorecieron la extensión de los cultivos a zonas en donde el arroz no podía ser cultivado.17/

#### 6. La America Precolombina.

Es posible figurarse la situación de América en el momento de la llegada de Cristobal Colón. Pero no es posible seguir la evolución historica de la población de tantos siglos. A la llegada de Cortés se encontro con una capital con importancia igual a Córdoba o Sevilla y no cabe duda que Cuzco fué también una gran ciudad. El comercio y la artesanía desempeñaban un gran papel en estas aglomeraciones y también en los centros de menor importancia. Pero las posibilidades de producción estaban limitadas - por la técnica arcaica. El crecimiento demográfico debió ser frenado por la debilidad de la natalidad, a causa de más razones que nos son desconocidas.

17/ Ibidem., p.p. 62 - 64.

En estos lugares, en las estepas y praderas vivían cazadores nómadas. Existía pues un gran contraste entre estas dos formas de vida pero ninguna de ellas se prestaba a un desarrollo demográfico elevado. Se estima una población de la América de 30 millones de habitantes en el momento del descubrimiento.

La conquista causa un enfrentamiento entre estas civilizaciones que eran en sí antagónicas. Se presentaron importantes epidemias principalmente en México, ya que las enfermedades Europeas encontraron un terreno favorable, sin experiencia y sin defensas. Hubo un descenso muy marcado de los efectivos, en México de 11 millones que había en 1520 se redujo a 2.5 en 1597.

Cierto es que no todos murieron sino que muchos se ponían fuera del alcance de los europeos.

En tres siglos llegaron de 4 a 5 millones de blancos, pero la mayor afluencia fué durante el siglo XVIII. No obstante, estos escasos colonos transformaban las condiciones de vida, creaban nuevos centros, ocupaban grandes extensiones de tierra, se apoderaban de la mano de obra y ordenaban la economía a sus necesidades.

Pero el desarrollo se veía frenado por la escasez e insuficiencia productiva de mano de obra. Entonces fueron introducidos los negros arrancados del Africa por la trata de esclavos. Se importaron 900 mil en el siglo XVI y 2 750 000 en el siglo XVII. Así pues nacieron nuevos tipos de hombres y sociedades. La instalación de los blancos en el Nuevo Mundo causó una enorme regresión en América, así como un retroceso importante en África y una pequeña inmigración de blancos.

Las consecuencias positivas y el desarrollo demográfico - no se produjeron hasta después del siglo XVIII.

En resumen, Occidente se iba convirtiendo gradualmente - en un mundo desarrollado, capaz de tener más hombres, de hacerlos vivir mejor y de prolongar su longevidad, en con-  
traposición con los continentes africano y asiático, y - también con la América Latina que iban adquiriendo los - rasgos del mundo subdesarrollado.

Condorcet era sensible a las victorias del género humano que, generación tras generación, había generalizado el - aumento no sólo de los hombres sino de los recursos. 18/

#### 7. Teorías Mercantilistas.

La Revolución Francesa promulgaba la igualdad de todos - los ciudadanos, quería hacer desaparecer las estrecheces en que se habían desarrollado durante tanto tiempo las - clases dominadas. El pronatalismo sostenía el ala mercan- til de la Revolución y se oponía a la mensurada inquietud de los contrarrevolucionarios. Condorcet confiaba en el - progreso ilimitado del espíritu humano y de sus creacio- nes para conseguir el aumento de los recursos. El culto - de la patria y de sus creaciones reforzó estas disposicio- nes por que nunca sobrarían hombres para defenderla y ser- virla.

Se decía que Francia iba a ser la nación más trabajadora más rica y por consiguiente más poblada que haya existido nunca.

18/ León Portilla, Miguel, : Lecturas Universitarias (An- tología de Teotihuacan a los Aztecas), México 1972 Ed. UNAM. pp: 49 - 55.

La Revolución prolongaba instituciones tradicionales, - como la familia, la felicidad conyugal dentro de la perspectiva de constitución del cristianismo..Sin embargo, - el énfasis sobre la felicidad terrestre, el paso de la fraternidad en Cristo a la fraternidad filantrópica y - la disgregación de las comunidades, en beneficio de los individuos, imprimiría una nueva orientación.

Europa de 1650 a 1750 pasó de 100 millones a 140 millones de habitantes, pero de 1750 a 1800 superó los 190 millones. Las tasas de mortalidad por padecimientos infecciosos, las epidemias, descendieron importantemente. Así mismo la incidencia de hambre fue mucho menor. 19/

#### 7.1 La Población en la época de Malthus.

Las teorías de Malthus formuladas en el año de 1793, a raíz de la Revolución Industrial en Inglaterra fueron - las siguientes :

1. La población está necesariamente limitada por - los medios de subsistencia.
2. La población aumenta invariablemente cuando aumentan los medios de subsistencia a menos que - lo impidan frenos poderosos y evidentes, como - ejemplo las guerras, las epidemias, etc.
3. Dichos frenos así como los que reprimen el poder superior de la población y mantienen sus efectos a nivel de los medios de subsistencia, pueden expresarse todos en términos de restricción moral, vicio y miseria.

19/ S. Henrí,: Origenes del Capitalismo Moderno, México 1972. Ed. Fondo de Cultura Económica. p. 42. -

Estas teorías fueron escritas en un momento histórico en que las relaciones de producción provocaban profundas - contradicciones, como hemos referido, o sea, la Revolu - ción Industrial en que el obrero empieza a ser desplaza - do por la máquina y el ejército de reserva aumenta consi - derablemente provocando con esto el aberatamiento de la mano de obra.

En realidad Malthus no es nada original, ya que antes, - otros autores, en situaciones parecidas, de contradiccio - nes y albores de convulsiones hablaron del problema.

La importancia del éxito de Malthus fue que era un voce - ro de la clase dominante de su país al señalar como cau - sante de la crisis, no al régimen sino justamente a la - parte de la población que la sufría para evitar de que - forma, una salida revolucionaria. Ya que en realidad ex - existía en esa época un gran crecimiento económico de - Inglaterra. Periodo en que Malthus postula su "ley" del aumento de la población y de la producción. Enemigo de - los logros de la Revolución Francesa mira como peligro - para la propiedad la multiplicación de los pobres y hace suyos los temores de los conservadores de la época.

La famosa ley del economista Malthus habla de un creci - miento aritmético de la producción o de los alimentos, - acompañado de un crecimiento geométrico de la población. Un ejemplo sería : el número de los habitantes aumentaría como la progresión de los números 1,2,4,8,16,32,64,128,- 256, etc. Mientras que los alimentos aumentarían según - 1,2,3,4,5,6,7,8,9,...etc. Particularmente esta compara - ción la utilizó Malthus para deducir la formación de - los niveles de los salarios de la ocupación, de la mano

de obra y futuro de la masa trabajadora.

En esta época la clase obrera soportaba uno de los períodos de gran explotación. Existían jornadas de trabajo - que superaban las 15 horas diarias, los niños y mujeres trabajaban con salarios ínfimos, no existían propiamente prestaciones sociales. Pero el proletariado empezaba a - adquirir conciencia de clase, se iniciaba la organiza -- ción sindical, existían reclamaciones por prestaciones, - los obreros se prestaban a la lucha por la conquista de salarios más altos, de esfuerzos menores, de seguridad - en la ocupación de su mano de obra. Las doctrinas libera les estaban en su apogeo midiendo los fenómenos económi cos, ejemplo; el trabajo como cualquier otra mercancía - tenía un precio que era el salario determinado simplemen te por la oferta.20/

Inventa una condición ficticia Malthus y toma la posición de apóstol y consejero, pide a los obreros que disminuyan su número, porque son ellos los únicos y verdaderos culpa bles de sus desdichas y en su ensayo plantea perseguir el mejoramiento de la situación de los pobres con el aumento de su bienestar con lo que cualquier lucha de los trabaja dores no tiene razón de ser y liberaba a los grupos pro-- pletarios de toda responsabilidad. Por lo que los empresa rios acogieron con gran entusiasmo las teorías malthusia nas, para convertirlas en su arma más importante para au mentar sus ganancias a base de la explotación de la clase trabajadora.

20/ Malthus, Thomas Robert, : An essay on the Princi-- ple of Population, San Francisco 1969. W.H. Fre - man and C. p.p. 36 - 45.

## 7.2 Etapa posterior a Malthus.

Fue hasta los años de 1801 cuando se empezaba a conocer las cifras de la población con el establecimiento de los censos, que tienen sus limitantes propias, pero gracias a éstos se conoce someramente la población existente que con precisas comparaciones como es la utilización de la tasa media de crecimiento de la población da una idea de la población existente.

Cuadro No. 1  
Población en millones de algunos países.

| P A I S |            |         |          |        |
|---------|------------|---------|----------|--------|
| Años.   | Inglaterra | Francia | Alemania | U.S.A. |
| 1650    | 6          | 16      | 14       | 5      |
| 1800    | 10         | 27      | 20       | 5      |
| 1850    | 21         | 35      | 35       | 23     |
| 1900    | 37         | 41      | 54       | 75     |
| 1950    | 49         | 47      | 76       | 154    |
| 1969    | 54.27      | 50.32   | 77.92    | 202.68 |
| 1970    | 55.42      | 50.22   | 77.77    | 204.88 |
| 1971    | 55.61      | 51.25   | 77.35    | 207.05 |
| 1972    | 55.79      | 51.70   | 78.71    | 208.85 |
| 1973    | 55.91      | 52.13   | 78.95    | 210.41 |
| 1974    | 55.93      | 52.49   | 78.96    | 211.90 |
| 1975    | 55.89      | 52.70   | 78.68    | 213.56 |
| 1976    | 55.89      | 52.89   | 78.30    | 215.14 |
| 1977    | 55.85      | 53.08   | 78.17    | 216.38 |
| 1978    | 55.82      | 53.28   | 78.07    | 218.06 |

FUENTE : Demographic year book 1978. New York 1979.  
United Nations. p. 117 - 119.

Cuadro No. 2

Tasa de crecimiento de la población.

( al millón por año )

| AÑOS .    | P A I S E S |         |          |        |
|-----------|-------------|---------|----------|--------|
|           | Inglaterra  | Francia | Alemania | U.S.A. |
| 1650-1800 | 3           | 3       | 2        | 0      |
| 1801-1850 | 14          | 5       | 11       | 31     |
| 1851-1900 | 11          | 3       | 9        | 24     |
| 1901-1950 | 6           | 0       | 5        | 15     |
| 1951-1969 | 5           | 10      | 6        | 16     |
| 1970-19   |             |         |          |        |

FUENTE : Demographic Year book 1978, New York 1970.  
United Nations. p 126 - 127.

El incremento natural de la población se realiza por un exceso de los nacimientos sobre las defunciones.

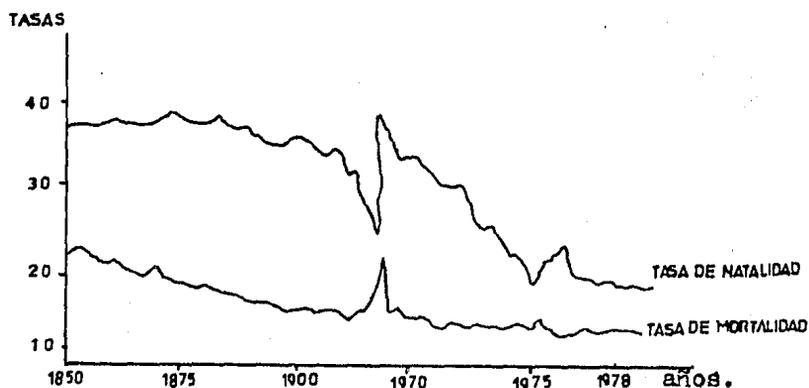
Se han planteado entonces teorías sobre las causas de la disminución de la mortalidad y el aumento de la natalidad.

Una de ellas es en relación a la disminución de la mortalidad debido a los adelantos en la salubridad y atención médica, con lo que se explica el descenso de la mortalidad en el Norte de Europa a mediados del siglo XVIII, - aunque no ejercieron ninguna influencia apreciable en - las naciones atrasadas, hasta mucho tiempo despues.

21/ L. Meadows, Dennis,; Los límites del crecimiento, - México 1972, Editorial Fondo de Cultura Económica. p. 53.

## Gráfica No. 1

Tasa de Natalidad y Mortalidad para Inglaterra.



FUENTE : Demographic year book 1870 y 1978. New York 1978. United Nations. p 122. (Suplement Annuaire Demographique).

Para explicar la disminución de la tasa de natalidad se ha planteado que se debe al control de la natalidad, sin embargo con todo el aumento de la anticoncepción y la utilización del aborto, no se explica satisfactoriamente la disminución brusca del número en la familia.

Para poder explicarlo se pone como ejemplo lo que sucedió en Francia durante el siglo XIX en el que los campesinos poseían sus tierras y a causa de la repartición -subsecuente de la tierra a los herederos parece como un incentivo para restringir el tamaño de la familia, sin embargo, no existe ninguna teoría comprobada que expli-

que la disminución de la natalidad.

Pero lo más importante es que la cifra de población está condicionada por el nivel de desarrollo económico y cultural del país, es por esto que la diferencia del crecimiento de la población de los países centrales en comparación con países desarrollados en el aspecto económico, como son los que se encuentran en Africa, América Latina y Asia.

Sin embargo, históricamente se sabe que los países desarrollados actualmente, presentaron tasas de natalidad - muy elevadas como es el caso de los Estados Unidos que - en el siglo XIX el coeficiente de natalidad superó el - 550 por mil, también en Rusia la natalidad era aproximadamente de ese nivel. Y a medida de su desarrollo económico las tasas de natalidad han disminuido gradualmente.

Al mismo tiempo en éstos países la tasa de mortalidad ha disminuido debido principalmente al aumento del nivel - cultural, del aumento del servicio médico y de los servicios de salubridad. 22/

Muy elocuente resulta el caso de Rusia que antes de la - revolución de 1917 existían situaciones muy desfavorables y posteriormente a esta revolución hasta la fecha - la duración media de la vida de la población ha crecido más del doble en los años de 1960 - 1961, de 70 años.

22/ Wrigley, E.A., : Historia y Población, Introducción a la Demografía Histórica, España 1979 Editorial -- Guadarrama, p 48.

## Cuadro No. 3

Número de fallecimientos por 1000 habitantes.

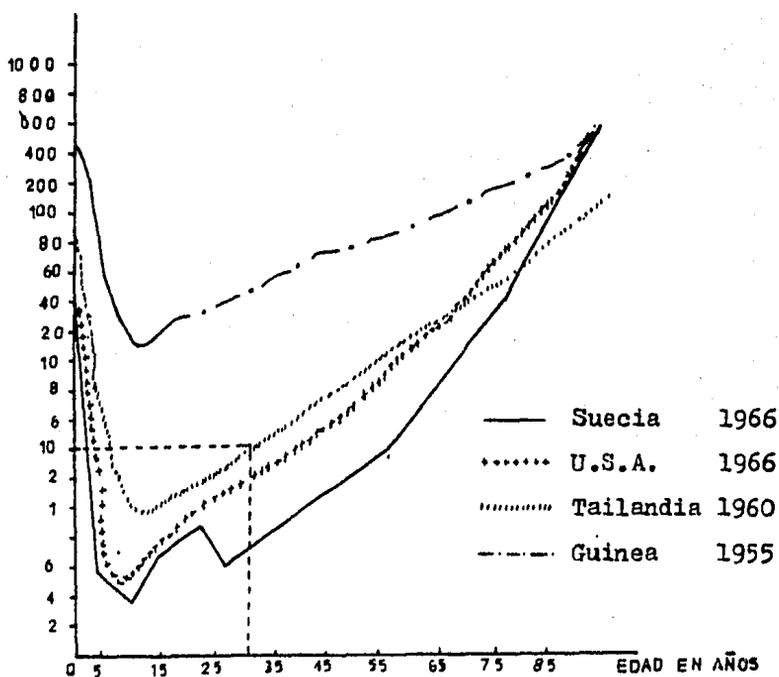
| P A I S |            |         |          |        |
|---------|------------|---------|----------|--------|
| Años.   | Inglaterra | Francia | U.R.S.S. | U.S.A. |
| 1913    | 14.2       | 19.0    | 30.2     | 13.2   |
| 1940    | 14.4       | 18.9    | 18.1     | 10.8   |
| 1952    | 11.4       | 12.4    | 8.4      | 9.6    |
| 1958    | 11.7       | 11.0    | 7.2      | 9.5    |
| 1961    | 12.0       | 10.8    | 7.2      | 9.3    |
| 1963    | 12.1       | 11.7    | 7.2      | 9.6    |
| 1964    |            |         |          | 9.4    |
| 1965    | 11.5       | 11.2    | 7.3      | 9.5    |
| 1966    | 11.7       | 10.8    | 7.3      | 9.4    |
| 1967    | 11.3       | 11.0    | 7.6      | 9.7    |
| 1968    | 11.8       | 11.0    | 7.7      | 9.5    |
| 1969    | 11.9       | 11.3    | 8.4      | 9.5    |
| 1970    | 11.8       | 10.6    | 8.2      | 9.4    |
| 1971    | 11.6       | 10.8    | 8.2      | 9.4    |
| 1972    | 12.1       | 10.6    | 8.5      | 9.4    |
| 1973    | 11.9       | 10.7    | 8.7      | 9.4    |
| 1974    | 11.9       | 10.5    | 8.7      | 9.2    |
| 1975    | 11.9       | 10.6    | 9.3      | 8.9    |
| 1976    | 12.2       | 10.5    | 9.5      | 8.9    |
| 1977    | 11.7       | 10.1    | 9.6      | 8.8    |
| 1978    | 11.9       |         |          |        |

FUENTE : Demographic year book 1978. New York 1978  
 United Nations. p 115 - 121.

Un gráfico que nos servirá para comprender también a que edad se presentan las defunciones en los países desarrollados, en comparación con los subdesarrollados es el - que se muestra a continuación :

Gráfica No. 2

Número de muertes por 1000 personas.



FUENTE : misma de la gráfica número 1. p 123.

El punto de interacción en las líneas punteadas nos indica que en Tailandia la tasa de mortalidad fue en 1960, - para el grupo de edad de 30 a 35 años, de 4 por cada - mil.

Se puede expresar con la siguiente ecuación ;

$$\text{Tasa de Mortalidad en Tailandia en 1960} = \frac{\text{No. de personas del grupo de edad de 30-35 años en Tailandia que murieron en 1960.}}{\text{No. total de personas del grupo de edad de 30-35 años en Tailandia en 1960.}} \times 1000$$

#### 8. Predicciones Sobre el Volumen Futuro de la Población.

Las tasas de natalidad y mortalidad aunque continúan -- siendo útiles para la discusión de los cambios de la población, actualmente se necesita tomar otros factores -- para predecir el crecimiento de la población, esto es tomado en cuenta que toda la gente que tendrá más de 20 -- años dentro de 2 décadas esta viviendo en estos momentos así podemos fijar un límite superior a la población adulta de cualquier país de aquí a 20 años, y sabemos casi -- exactamente cuantas mujeres de las que viven actualmente pasarán a la edad de tener hijos durante los próximos 20 años, lo cual tiene mucho que ver con el número de nacimientos. 23/

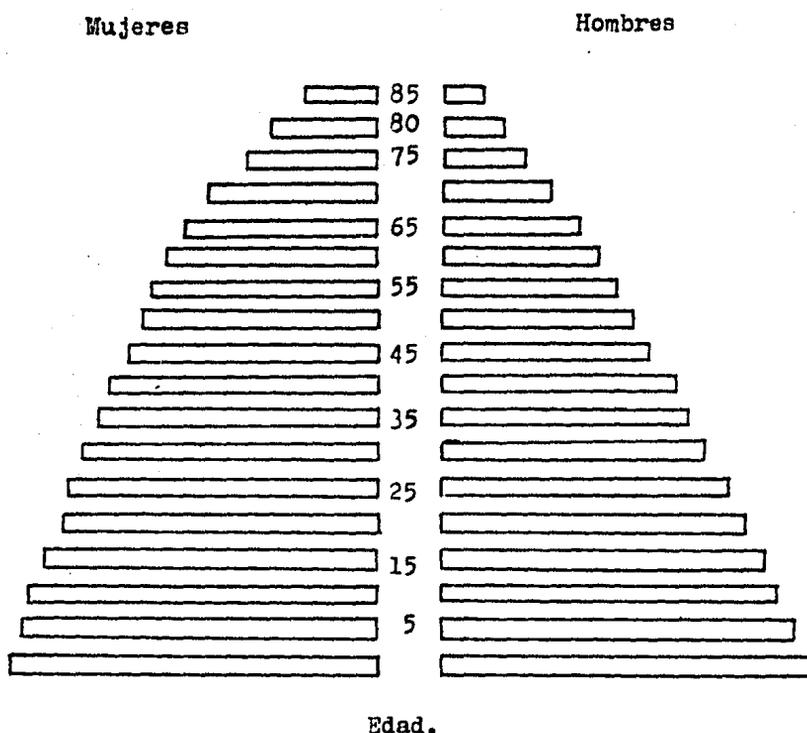
23/ Farmer, Richard.: et. al., Población Mundial, Perspectivas para el Futuro, México 1974, Ed. Diana 210 p

Si la población comienza a crecer por nuevos nacimientos las nuevas generaciones que entran a los grupos jóvenes serán más numerosas que las generaciones más viejas cuando entraron a esta edad. Con lo que crecerá la base de un gráfico como el que a continuación se muestra que es el de una distribución por edades típicas de una población estacionaria de esta clase.

Gráfica No. 3

Distribución de la Edad y Sexo  
de una población ideal.

1 9 8 4



FUENTE : Consejo Nacional de Población (CONAPO), 1984.

Pueden existir fenómenos razonablemente predecibles que afecten la distribución como son : las guerras, las carestías, los progresos médicos y los cambios en las costumbres sociales.

### 8.1 Población Latinoamericana.

Limitaciones :

1. Posibilidad de cuantificar no sólo las variables demográficas básicas sino también las de otra naturaleza que tienen incidencia en ellas.
2. Jerarquizar la influencia que sobre ellas tienen hechos del futuro.

Los demográficos aportan modelos que describen cuantitativamente los efectos esperados de patrones alternativos de evolución demográfica. Proyecciones. 24/

En el caso de Latino-América las proyecciones de la población que se hacían antes de los años 60 s, fueron sujetas a innumerables reviciones, ya que no se previó el descenso significativo en su tasa de mortalidad en los años 60 s.

Tal reducción queda dramáticamente evidenciada en Costa Rica, donde se redujo a la mitad en los 30 s, y finales de los 50 s.

Descenso que tardó 150 años en Inglaterra y Gales.

24/ Parmer, Richard.: op cit., p.p. 66-67

Los datos de los censos de población de 1970 aunque incompletos ponen a disposición del demógrafo datos para configurar un diagnóstico que parece apuntar hacia una ruptura de la tendencia observada de hasta entonces de gradual - incremento de la tasa anual de crecimiento de la población total.

Situación que se hace patente en el boletín demográfico - del Centro Latino Americano de Demografía.

En Octubre de 1968 se estimó que la población para el - año 2000 de 641 millones.

En Julio de 1971 de 639; en Julio de 1972 de 637; en Enero de 1973 de 635.6 y el más reciente de 624 millones.

Representa esto una disminución del 2.5 %.

Esto nos indica la necesidad de obtener datos más precisos en Censos Latino-Americanos, ya que hay países como - el caso de Chile donde ha persistido un descenso de la - fecundidad, que hace bajar el número de hijos por mujer - de 5.2 a 3.7 en 1970, lo que constituye un descenso del - 30 % en 8 años. Igualmente en Costa Rica 1960-1968; hijos por mujer de 7.5 a 5.4.

Lo anterior no debe interpretarse en el sentido de que en todos los países latinoamericanos se estén dando descensos de la fecundidad.

Por el contrario todavía es posible detectar aumentos en ciertos grupos de edades en algunos países, especialmente Centro-Americanos.

Se pronostica que la fecundidad disminuirá en términos generales, influida esta por factores que se asocian más a condiciones socioeconómicas que a programas organizados de planificación familiar.

Podría afirmarse que para el conjunto de la región la mortalidad ha dejado de ser variable significativa en la determinación de cambios en el comportamiento de la tasa de crecimiento de una población.

Otro fenómeno que hay que mencionar cuando se hable de perspectivas demográficas en América Latina es el crecimiento de las ciudades.

En el año de 1970 habría 16 ciudades de un millón de personas o sea el 46 % de toda la población urbana de la región que se estimaban de 113 millones; las tendencias de urbanización continuarán y se calcula que para el año 2000 el total de la población urbana se habrá duplicado.

El patrón de que esta transferencia siga, dependerá de los programas que adopten para equilibrar el desarrollo urbano-rural como los implican una descentralización de las industrias y de las funciones político-administrativas de la gran ciudad, así como de la promoción del desarrollo rural. 26/

En síntesis, si las condiciones Latino Americanas continúan parecidas a las actuales el proceso de urbanización que parece un fenómeno irreversible acumulará en las ciudades para fines del siglo el doble de la población urbana actual.

En cambio si por adopción de determinados programas se lograra disminuir las marcadas diferencias actualmente existentes entre la sociedad tradicional rural y la moderna urbana, es probable que se modifique el patrón de la urbanización, con ello la magnitud de los numerosos problemas que han acompañado el crecimiento de nuestras ciudades.

Aún así podrá evadirse el ingente problema que implicará dotar de empleo productivo a la proporción creciente de la población en edad de trabajar, que tenderá a aumentar aún más velozmente en áreas urbanas.

## 8.2 Las Poblaciones Humanas pasan por distintas etapas.

1. Etapa Primitiva : La disponibilidad de alimentos regula los nacimientos y defunciones; la población se mantiene estacionaria con tasas de mortalidad y fecundidad muy altas.
2. Etapa de Modernización : La tasa de mortalidad decrece al mejorar los niveles generales de alimentación y salud, y la tasa de crecimiento global tiende a aumentar; la población se desestabiliza y tiende a aumentar a un ritmo que depende de la diferencia entre las tasas medias de mortalidad y natalidad.
3. Niveles de vida y educación altos : La fecundidad deja de estar vinculada a la disponibilidad de alimentos y satisfactores básicos y se inicia la reducción de las fases de reproducción y en -

consecuencia de la natalidad, con lo que el ritmo de crecimiento de la población se reduce al final a la estabilización con fecundidad y mortalidad - bajas.

La mayor parte de los países desarrollados corresponde - incluso a este patrón de comportamiento y podría decirse que esas poblaciones por lo menos son casi estables.

El problema de los países en desarrollo es que después - de la segunda guerra mundial, contaron con la incorporación de importantes innovaciones tecnológicas en el área de la salud pública y los sistemas médicos asistenciales que redujeron la tasa de mortalidad abruptamente hasta - niveles parecidos a los países de más alto desarrollo, - mientras las tasas de natalidad se mantuvieron elevadas, fenómeno que tiene un enorme conjunto de consecuencias - desde el punto de vista económico.

A partir de esta información cabría hacer el análisis.

Factores a considerar en el análisis;

1. Justificación migración campo-ciudad.
2. Influencia de la tecnología en la salud, para de- formar los patrones pre-establecidos de etapas - por las que cursaron las poblaciones "hoy denomi- nadas desarrolladas".
3. Consecuencias de la disminución en la tasa de mor- talidad.
4. La planificación familiar basada en situaciones - socioeconómicas y no en programas pre-estableci- dos.

5. Necesidad de datos confiables en censos Latino Americanos.

Reacción de algunos países. ( política de población ).

Por regla general los gobiernos Latinoamericanos han evitado definir políticas explícitas . Excepto México cuyo Congreso aprobó una Ley General de Población.

Un análisis reciente de los planes de desarrollo de 23 países Latinoamericanos ha mostrado que solo 7 países han reconocido algún tipo de problema poblacional y estos fueron : Barbados, Colombia, Ecuador, El Salvador, Jamaica, Panamá, Trinidad y Tobago.

Los tipos de problemas identificados fueron por orden de importancia : desempleo, crecimiento económico reducido por el crecimiento de la población, aumento de población escolar, altas tasas de dependencia, presión de la población sobre servicios sociales. ( en especial salud y vivienda). 27/

Cabe mencionar que estos siete países representan el 13% total de la población Latinoamericana.

Por otra parte solo el 9 % tiene política de reducir el crecimiento de su población.

La justificación de las políticas actuales de población ha sido distinta según cada país y a este respecto se pueden definir tres grupos :

27/ Ratinoff, Luis.,: Población y desarrollo en América Latina, Argentina 1972, Editorial Periferia, - pp. 132-137.

1. Políticas con el propósito de alterar el crecimiento que se justificarán por consideraciones económicas relativas al ritmo y naturaleza del desarrollo por concepciones de colonización e integración territorial y por visiones geopolíticas de poder e influencia internacional.
2. Políticas de actitud gubernamental "neutra". Estas actividades se conciben en función de la política social y como parte de una estrategia económica de desarrollo.
3. Políticas que se fundamentan en bases llamadas micro-demográficas, que se asocian a la idea que constituye un derecho de la mujer de poder decidir libremente el número de hijos.

Con respecto a esta sería convincente orientar el análisis en el siguiente orden :

1. Los gobiernos incorporan políticas de población a sus estrategias de desarrollo.
2. Investigaciones Desarrollo-Población.  
Empleo- Distribución de la riqueza.  
Estructura Agraria.  
Eduación, desarrollo urbano.
3. Adiestramiento personal especializado en población y desarrollo.
4. Estabilización de servicios y regulación de la fecundidad.
5. Educación Sexual.

### 8.3 Población Mexicana.

En términos generales la población mexicana no escapa a todo el proceso de la población latinoamericana, en general, no debe olvidarse que tanto México como Brasil en el Orden Económico tiene altos índices de crecimiento basado esto en una mayor industrialización.

Si bien reconoce que durante los últimos 30 años. México a registrado altos índices de crecimiento económico, lograndose avances significativos en su industrialización, subsiste aún una serie de indicadores de subdesarrollo - que lo sitúan en una etapa intermedia de evolución económica y social.

El 27 % de la población es económicamente activa : La participación de la mujer en el trabajo se reduce solo - al 17 % más de la mitad de la población se dedica a actividades primarias generando el 17 % del ingreso nacional el 15 % de las familias perciben apenas el 25 % del ingreso familiar total, la escolaridad media de los habitantes del país es de 2.9 % años., los Sistemas de Seguridad Social tienen una cobertura del 25 % de la población. 28/

El desarrollo del país en términos regionales se ha dado en forma desigual. El 55 % de la población total reside en áreas rurales.

Se estiman altos niveles de desempleo y subempleo tanto en el área urbana como en la rural.

28/ Ovsienko, V.E.,: Influencia de los factores económicos y sociales en las características demográficas, Argentina 1976, Editorial Periferia, p. 138.

La mortalidad del desarrollo en México en los últimos 30 años ha tenido las siguientes consecuencias en las variables demográficas.

1. Disminución de la mortalidad principalmente en la área urbana.
2. Insignificantes cambios en la fecundidad.
3. Incremento de la migración campo-ciudad.

Estas variables a su vez han producido los siguientes - efectos en el proceso demográfico ;

1. Incremento en el volumen y tasa de crecimiento de la población total del país.
2. Concentración cada vez mayor de la población en - edades menores (15 años).
3. Incremento en el volumen y tasa de crecimiento de la población urbana.

#### 3.4 Existen Límites de Crecimiento.

El hombre ha luchado por elevar el nivel de subsistencia por medio de la tecnología y la investigación científica debiéndose reconocer que se ha alcanzado un extraordinario éxito ; pero también ha contribuido de manera importante a la complejidad de la situación actual ; o sea, - al extraordinario crecimiento de la población, a la contaminación, etc.; lo que lleva aparejado pobreza, movimientos urbanos e inconformidad. 29/

29/ L. Meadows. Dennis, : op. cit., o 63.

Así pues en el despertar del progreso científico y tecnológico han aparecido intolerables luchas psicológicas, - políticas y económicas que oponen " Los que tienen " a - " Los que no tienen ". El agravamiento de este estado de cosas hará inevitable los estallidos políticos.

### 8.5 La Problemática Mundial.

El proyecto del Instituto Tecnológico de Massachusetts - (MIT) :

El primer objetivo del enfoque del Club de Roma de la - problemática mundial era explorar la naturaleza de la di mensión y dinámica con mayor profundidad; para hacerlo - se eligió el método de Dinámica de Sistemas cuya principal ventaja reside en que permite la representación gráfica o matemática de las relaciones humanas en terminos accesibles a todos. 30/

La principal labor del MIT consiste en examinar en su - contexto mundial las interdependencias e interacciones - de 5 factores críticos :

1. El crecimiento de la población.
2. Crecimiento Económico.
3. Producción de Alimentos.
4. El Agotamiento de los Recursos Naturales.
5. La Contaminación.

## 9. Problemas, Modelos y Crecimiento Exponencial.

Toda persona enfoca sus problemas donde quiera que se lo calicen en la gráfica tiempo y espacio con la ayuda de - modelos.

En el presente estudio, se pondra en práctica el modelo de "Dinámica de Sistemas que indica que cualquier cantidad que crezca exponencialmente tiene de alguna manera - relación con un circuito positivo de retroalimentación; en dicho circuito se cierra una cadena de relaciones causa-efecto de manera que el aumento de cualquiera de los elementos iniciará una secuencia de cambios que resultará en un aumento todavía mayor del elemento que originalmente sufrió el cambio, ejemplo: Precio-Salario; Si aumenta el precio, por lo tanto aumentará el salario, lo - que ocasiona nuevamente un aumento de precio. 31/

Se analizará a continuación la relación entre 2 de los - elementos a estudiar : Población e Industrialización.

### 9.1 Crecimiento de la Población Mundial.

En 1650 la población mundial era de 500 millones, su tasa de crecimiento era de aproximadamente del 0.3 % anual y su período de duplicación era de cerca de 250 años.

En 1970 la población sumaba un total de 3600 millones y la tasa de crecimiento era de 2.1 % anual que correspondía a un período de duplicación de 33 años.

31/ Ibidem., p 36.

Así pues, la población no solo ha crecido exponencialmente, sino que la tasa de crecimiento también se ha elevado. Podemos decir que el crecimiento de la población ha sido "super" exponencial.

El sistema de crecimiento de la población está regido por 2 sistemas de retroalimentación : uno positivo y otro negativo.

La tasa de crecimiento dependerá tanto del promedio de fecundidad como de la extensión del lapso entre las generaciones, lo que constituye el Circuito Positivo.

El Circuito Negativo de retroalimentación que controla la población se basa en el promedio de mortalidad que refleja el estado general de salud de la población.

"Si una población no registra defunciones su crecimiento sería exponencial, de acuerdo con el circuito positivo de retroalimentación" (nacimientos). Por otro lado. "Si no hubiera nacimientos la población descendería hasta cero por el circuito negativo " (defunciones).

En promedio mundial, el aumento a lo largo del circuito positivo de retroalimentación (fecundidad) ha disminuido apenas ligeramente, mientras que el aumento a lo largo del circuito negativo de retroalimentación está disminuido. El resultado es un creciente predominio del circuito positivo de retroalimentación y la marcada elevación de la población a ritmo exponencial. 32/

## 9.2 Crecimiento Económico Mundial.

Un segundo elemento que crece aún con mayor rapidez que la población es el Producto Industrial.

La tasa media de crecimiento de 1963 a 1968 fue del 7 % anual, o con base a la producción por habitante, del 5 % anual.

El crecimiento económico también se basa en 2 circuitos de retroalimentación : El positivo es la inversión (nuevo capital añadido anualmente) ya que más capital crea más producto, alguna fracción variable del producto es inversión, más inversión significa más capital; el nuevo y mayor monto de capital acumulado genera todavía más producto y así progresivamente.

El acervo de capital no es permanente , sino que se desgasta o envejece y por lo tanto siempre se descarta una parte, lo que explica su depreciación, lo que constituye el Sistema Negativo de Retroalimentación.

A continuación se muestran dos situaciones :

A) Ya en 1873 Henry George al contradecir las tesis de Malthus, hacia hincapié en la incidencia de la población en desarrollo: "Hemos visto en los tiempos modernos aumentar la población en muchos países, comentaba. Pero ...¿ no ha crecido al mismo tiempo su riqueza hasta con mayor rapidez ?".

Aguilar aclara "que la llamada explosión demográfica - solo es tal en la medida en que esta anunciando la explosión de un Sistema Social incapaz de utilizar racionalmente el potencial productivo que la humanidad tiene a su disposición para satisfacer sus necesidades".

A continuación se muestran las estadísticas de América Latina que indican que en los años que van de 1950 a 1964 las mayores tasas de crecimiento del producto nacional bruto se obtuvieron en aquellos países se presentaron las más altas tasas de crecimiento demográfico; lo que se ilustra en los siguientes cuadros :

Cuadro No. 4

## TASAS DE CRECIMIENTO ECONOMICO Y DEMOGRAFICO

| País      | Aumento anual del<br>P.N.B. | Tasa media anual de<br>crecimiento de Población. |
|-----------|-----------------------------|--|
| Venezuela | 6.7 %                       | 3.4 %  |
| Nicaragua | 6.1 %                       | 3.0 %  |
| México    | 5.6 %                       | 3.2 %  |
| Perú      | 5.2 %                       | 3.0 %  |

FUENTE : CONAPO 1984.

Por el contrario, los países de menores cambios en las tasas de crecimiento de la población fueron los que señalaron los más reducidos incrementos en su producto nacional bruto.

Cuadro No. 5

## TASAS DE CRECIMIENTO ECONOMICO Y DEMOGRAFICO

| País      | Aumento anual del P.N.B. | Tasa media anual de crecimiento de la Población. |
|-----------|--------------------------|--|
| Bolivia   | 1.1 %                    | 2.3 %  |
| Argentina | 2.1 %                    | 1.7 %  |

FUENTE : S.P.P. Agenda Estadística 1984.

Asimismo, la producción agrícola a tenido una relación directa con la intensidad del crecimiento de la población.

Cuadro No. 6

## TASAS DE CRECIMIENTO DEMOGRAFICO Y AGRICOLA

| País      | Tasa media anual de crecimiento de Población. | Aumento anual de la Producción Agrícola. |
|-----------|---|--|
| Venezuela | 3.4 %   | 4.6 %                                    |
| México    | 3.2 %   | 7.1 %                                    |

FUENTE : S.P.P. Agenda Estadística 1984.

B) El producto industrial crece al 7 % anual y la población solo al 2 % anual.

La extrapolación de estas tasas de crecimiento sugeriría que el nivel de vida de los habitantes del mundo se duplicará en los próximos 14 años. ¿ Pero se distribuye equitativamente entre todos los habitantes del mundo ?

Se muestran las tasas de crecimiento económico y demográfico de algunos países :

Cuadro No. 7

## TASAS DE CRECIMIENTO ECONOMICO Y DEMOGRAFICO

| País  | Población<br>1968<br>millones. | Tasa media<br>anual de C.<br>de la Pobl.<br>(1961 - 68)<br>( % anual ) | PNB Per-<br>capita -<br>( 1968 )<br>dólares. | Tasa media -<br>anual de C.<br>del PNB per-<br>capita.<br>(1961 - 68 )<br>( % anual ) |
|---|--------------------------------|--|--|---|
| Republica<br>Popular de<br>China <sup>+</sup> | 730                            | 1.5  | 90   | 0.3   |
| India   | 524                            | 2.5  | 100  | 1.0   |
| URSS  | 238                            | 1.3  | 1100   | 5.8   |
| Pakistan                                      | 123                            | 2.6  | 100  | 3.1   |
| Indonesia                                     | 113                            | 2.4  | 100  | 0.8   |
| Japón   | 101                            | 1.0  | 1190   | 9.9   |
| Brasil  | 88                             | 3.0  | 250  | 1.6   |
| Nigeria                                       | 63                             | 2.4  | 70   | 0.3   |
| República<br>Democrática<br>de Alemania       | 60                             | 1.0  | 1970   | 3.4   |

FUENTE : World Bank Atlas, Washington, D.C., Banco Internacional de Reconstrucción y Fomento, 1970.  
L. Meadows, Dennis, : Los límites del crecimiento México 1972, Editorial Fondo de Cultura Económica. p. 62.

- + El Banco Internacional de Reconstrucción y Fomento - hace la salvedad siguiente acerca de sus estimaciones sobre China y la URSS : "Las estimaciones del PNB per capita y su tasa de crecimiento tienen amplio margen de error, principalmente por los problemas que representa derivar de un producto material neto el PNB al costo de los factores y convertir esto en dólares".

El cuadro indica que gran parte del crecimiento industrial mundial se lleva a cabo en los países industrializados, donde la tasa de población es más bien baja.

Estas cifras podrían demostrar que el proceso de crecimiento económico, tal y como se desarrolla actualmente, se amplía de manera inexorable la brecha absoluta que existe entre los países ricos y pobres del mundo.

Gabría plantear las siguientes preguntas :

¿ Podría el mundo mantener físicamente las tasas de crecimiento de la Población y del Capital ?.

¿ Será necesario hacer nulo el crecimiento demográfico - para el año 2000 ?.

Antes será conveniente analizar los 3 factores críticos restantes.

### 9.3 Producción de Alimentos.

No se sabe a ciencia cierta, pero aproximadamente están mal alimentados un 50 a 60 % de los habitantes de los países no industrializados, o sea una tercera parte de la población mundial. 34/

34/ Ibidem., p.p. 66 - 78.

El principal recurso necesario para la producción de alimentos es la tierra. Estudios recientes (1970) indican - que hay 3.200 millones de hectáreas de tierra potencialmente cultivables de las cuales se cultivan aproximadamente la mitad más rica y accesible. La otra mitad exigirá inmensos insumos de capital para extenderla, limpiarla, irrigarla y fertilizarla para hacerla productiva.

Según un informe de la FAO en términos económicos es imposible dedicar más tierras al cultivo.

Se plantea que aunque se iniciara el cultivo de la otra mitad de la tierra para ese uso, pronto se llegaría a un punto crítico que llevaría consigo el sacrificio de otros bienes para la producción de alimentos. 35/

Existen otros límites posibles para la producción de -- alimentos aparte de la tierra cultivable como es el agua. Hay un límite de agua que fluye anualmente, y también, - existe una demanda de esa agua que aumenta exponencialmente. Posiblemente habrá algunos sitios en donde se alcanzará este límite antes de que se agote la tierra cultivable. ¿ Es posible evitar o extender éstos límites ?. Posiblemente por medio de alimentos sintéticos, por medio de la desalinización marina, o de nuevos recursos - tecnológicos.

#### 9.4 Recursos No Renovables.

La expansión de la producción de alimentos e industrial - depende en gran parte de la disponibilidad de recursos - no renovables.

35/ Ibidem., pp. 77-78

La tasa mundial de uso de éstos recursos crece en sentido exponencial, en ocasiones, con mayor rapidez que la población, debido a su creciente uso. La curva de crecimiento exponencial del consumo de recursos es impulsada por los circuitos positivos de retroalimentación del crecimiento demográfico y del capital, lo que condiciona -- que la gran mayoría de los recursos no renovables hoy importantes, tendrán costos extremadamente elevados dentro de 100 años, en el caso de que aún existan yacimientos. - Otro factor que complica la situación es el hecho de que ni las reservas de recursos ni su consumo están distri--buidas en forma similar alrededor del mundo.

Como ejemplo de esta situación mencionaremos al Cromo ya que presenta un índice de reserva elevado en relación a otros recursos (420 años). Si su uso permanece constante las reservas se agotarán linealmente y durarán 420 años. Si el uso aumenta exponencialmente a su actual tasa de - crecimiento de 2.6 % anual, las reservas se agotarían en 95 años. Si las reservas actuales se quintuplicaran, se dispondría de cromo durante 154 años, suponiendo que el uso crezca exponencialmente. Aún cuando se pudiera reciclar todo el cromo, la demanda que también crece exponen--cialmente, excederá a la oferta al cabo de 235 años.

Lo antes citado nos hace pensar en las siguientes pregun--tas : ¿ Existen recursos suficientes para que pueda lle--varse a cabo el desarrollo económico de los 7000 millo--nes de habitantes que se prevé tendrá el mundo en el - año 2000 ?, ¿ Se podrá aumentar el consumo de recursos - conforme a la tendencia actual ?, ¿ Se podrá aprender - a recuperar y reciclar materiales desechados ?.

¿ Que sucede a su vez con los metales y combustibles —  
extraídos ?

#### 9.5 La Contaminación.

El interés del hombre por el efecto de sus actividades —  
sobre el medio ambiente es todavía reciente, sin embargo  
se han señalado 4 puntos básicos que ilustran desde una  
perspectiva global el problema de la contaminación:

1. Los tipos de contaminación que han podido ser me  
didos en el tiempo parecen acusar un incremento  
exponencial.
2. Practicamente se desconoce cuales sean los lími-  
tes inferiores de las curvas de crecimiento de —  
la contaminación.
3. Existen razgos naturales en los procesos ecológi-  
cos que aumentan las posibilidades de que se su-  
bestime las medidas necesarias de control.
4. Existen elementos contaminadores distribuidos —  
globalmente y sus efectos perjudiciales aparecen  
en lugares muy alejados de los puntos donde se —  
genera.

Las tasas de aumento de los contaminantes en su mayoría  
crecen más rápidamente que las de la población en algu-  
nos países.

Actualmente casi el 97 % de la producción industrial de  
energía proviene de combustibles orgánicos ( carbón, pe-  
troleo y gas natural ) que cuando se queman liberan a la  
atmósfera entre otras sustancias bióxido de carbono, es

timándose la cifra de producción en 20 mil millones de toneladas con una tasa de aumento de 0.2 % anual.

La energía atómica que evitaría éstos problemas a su vez produce desechos radioactivos que si continúan creciendo de manera exponencial se calcula alcanzarán cifras de millones de curies. 36/

Según los cálculos para el año 2000 la carga total de contaminantes será de diez veces mayor a la actual.

¿ Podrán los sistemas naturales del planeta soportar una intrusión de tal magnitud ?

Concluido el planteamiento de los 5 puntos críticos, retomamos las dos preguntas pendientes y mostramos 2 posibles soluciones.

¿ Podría el mundo mantener físicamente las tasas de crecimiento de la Población y del Capital ?

¿ Será necesario hacer nulo el crecimiento demográfico para el año 2000 ?

El Instituto Tecnológico de Massachusetts (MIT), propone un modelo mundial estabilizado, y las políticas a seguir dicho modelo son las siguientes :

1. Estabilización de la población a través de la --  
igualación de la tasa de natalidad y de mortalidad.

En cambio, se permite que el capital industrial continúe aumentando para estabilizarlo a partir de esa fecha.

2. Reducción del consumo de los recursos no renovables.
3. Orientar las preferencias de la sociedad hacia servicios como la educación y el mejoramiento de las condiciones de salud y menos hacia los bienes materiales producidos en las fábricas, para reducir más el agotamiento de los recursos y la contaminación.
4. Reducir la contaminación ambiental.
5. La utilización del capital se desviará hacia la producción de alimentos; aún cuando esa inversión se considere antieconómica para evitar la desigualdad en la distribución de los alimentos.
6. Modificar el uso del capital agrícola para dar alta prioridad al enriquecimiento y la conservación del suelo.
7. La distribución del capital industrial hacia el mejoramiento de los servicios y hacia la producción de alimentos, el reciclaje de recursos y el control de la contaminación, bajo las 6 condiciones arriba enumeradas, llevarían a que el nivel final del acervo de capital industrial fuera muy bajo. Para contrarrestar este efecto se aumenta el período de vida media del capital industrial, y menos desgaste del capital por obsolescencia,

Esta política tiende a reducir el agotamiento de los recursos y la contaminación. 37/

Por otro lado, Jean Bourgeois Pichat y Si-Almed Tabb del Instituto Nacional de Estudios Demográficos de París, -- realizaron un estudio para vislumbrar si es posible -- tener "una tasa de crecimiento demográfico nulo en los -- países en vías de desarrollo al año 2000". En base de -- que esta propuesta había sido aceptada por el General -- W.U. Draper representante de los Estados Unidos ante la Comisión de Población de las Naciones Unidas. 38/

Tomando como ejemplo la población de México se estudiarán a continuación las consecuencias demográficas inesperadas de la evolución que se propone.

Se parte de los resultados del censo de población mexicana de 1960 se ha supuesto una disminución progresiva de la tasa de crecimiento de la población de modo que sea nulo durante el período de 1995-2000 y permanecen después a ese nivel. 39/

De entre las diversas características de la población, -- dos de ellas no pueden oscilar de manera importante : la mortalidad y la fecundidad. Esta es la razón por la cual ambas características figuran por lo general entre los -- datos base de la proyección.

Sin embargo la tasa de fecundidad oscila con gran amplitud debido a la estructura de la población. Ejemplo : -- para 1995-2000 la tasa será de 0.6 hijos por mujer y para 2040-2045 será de 3.8 . Estas variaciones de fecundidad son verdaderamente imposibles de concebir y continuarían oscilando si el estudio se continuara más allá del año 2055.

38/ Farmmer, Richard.: op. cit., p 70.

39/ L. Meadows Dennis.: op. cit., p 137.

La población total evidentemente no oscila pero si algunas porciones de ésta como es la población en edad escolar, la cual variará entre 2 y 3 millones alrededor esta cionario de 4.6 millones. Esto no indica claramente las dificultades que resultarían de tantas variaciones, lo que condicionaría insuficiencia de maestros y escuelas.

Lo mismo sucederá con la población económicamente activa y con las edades superiores; lo que acarrearía un desplome del desarrollo económico y una insuficiencia en el sistema de jubilaciones. 40/

La aplicación de tasas constantes de mortalidad por clases cambia, da una oscilación de la tasa de mortalidad. Después del año 2000 la tasa bruta de natalidad es, por hipótesis, igual a la tasa bruta de mortalidad. Encontramos pues las mismas oscilaciones en las dos tasas : Lo que muestra en que medida la tasa bruta de mortalidad será un índice poco adecuado de la mortalidad. 41/

Se puede concluir que es difícil imaginar cuales podrían ser las medidas para realizar un cambio tan radical en las tasas de fecundidad y aunque estas medidas pudieran ser aplicadas a las diversas categorías de la población oscilarían de tal modo que toda la vida económica y social del país se vería trastornada por completo.

Se plantea entonces una pregunta : ¿ Que objetivo razonable puede ofrecerse al mundo entre nuestros días y el año 2000 ?.

40/ C.E.P.A.L.,: Estudio Económico de América Latina, México 1966, Editorial Fondo de Cultura Económica, p. 132.

41/ Parmer, Richard.,; op. cit, p. 70.

La falta principal de la previsión del modelo anterior - es que la fecundidad no figura entre los datos base del cálculo. Para evitar esta falla, basta pues incluir la - fecundidad y admitir respecto a ella una tendencia tan - regular y continua como sea posible.

Al ser el objetivo final una población estacionaria (y - por lo tanto constante), se puede admitir que la fecundi - dad disminuye en forma regular desde hoy hasta el año - 2000, de modo que en este último año la reproducción de la población (la renovación de las generaciones) sea ape - nas alcanzada y que a partir de ese momento la fecundi - dad permanezca invariable. 42/

En términos demográficos, lo anterior significa que la - tasa neta de producción sea igual a uno a partir del año 2000. La hipótesis de la reducción de la mortalidad pue - de conservarse sin inconvenientes.

El hecho de que la tasa de reproducción sea igual a uno en el año 2000 y permanezca a ese nivel, no significa - que la población dejara de crecer después de este año.

Dado que la composición por edades es favorable, la tasa bruta de natalidad será todavía durante algún tiempo su - perior a la tasa de mortalidad de modo que la población continuará creciendo. Con el tiempo la composición por - edades se hará cada vez menos favorable, el crecimiento de la población será cada vez más débil y finalmente se - detendrá.

42/ Ibidem., p 71

La fecundidad que corresponde a tal evolución conducirá en el año 2000, a la existencia de una familia con un número de hijos superior a 2. Este mínimo corresponde al deseo de las parejas en los países industriales, lo cual es buena razón para escoger este nivel como aquel que se establecerá después del año 2000.

Las características demográficas observadas oscilarán como en el modelo anterior, pero estas oscilaciones serán mucho menos amplias que antes y, por encima de todo, las características de base, fecundidad y mortalidad (perinatal) no oscilarán.

Además es interesante comparar que la supuesta disminución de las tasas de natalidad de 1960 a 2000, con la disminución efectiva que ha aparecido recientemente en algunos países en vías de desarrollo, es similar y factible de realizar. (Singapur, Formosa y Puerto Rico).

#### 10. El Control de la Natalidad.

El Control de la Natalidad es uno de los problemas del mundo actual que más polémica y controversias ha desatado ; es importante poner en claro las diferencias existentes entre los términos "Control Natal" y "Planificación Familiar" ya que por ser problemas muy ligados el uno con el otro a menudo se les toma como sinónimos.

La planificación familiar debe entenderse como un derecho humano que puede y debe ser ejercido voluntariamente por la pareja para decidir el número de hijos y el espaciamiento de los embarazos.

La planificación familiar se basa en métodos anticonceptivos completamente reversibles que permiten a la pareja recuperar la fertilidad en el momento en que lo desea.

Opuestamente el control de la natalidad se considera una acción de tipo restrictivo compulsivo que utiliza diferentes métodos anticonceptivos, pero que además tiende a la supresión definitiva de la fertilidad con el uso de métodos definitivos de esterilización. El aborto inducido se considera un método de control de la natalidad. 43/

Las relaciones entre el crecimiento de la población y el desarrollo económico han dado lugar a importantes debates y a teorías divergentes. Así hay quienes se encuentran a favor del control de la natalidad, los cuales dan como argumento principal el que los problemas del mundo actual, como son el hambre, la miseria, las enfermedades la incultura y la desocupación entre otros, tienen su más honda razón en la explosión demográfica y no en las condiciones socioeconómicas existentes. La única solución a tan grave problema es la disminución de la población por medio del control de la natalidad.

Los fundamentos teóricos sobre los que se han formulado todas las políticas y programas de control natal provienen históricamente de las ideas del pastor inglés Thomas Robert Malthus conocido principalmente por su "Ley de Población" expuesta por primera vez en 1798 en su "Ensayo sobre el principio de población, en cuanto afecta el mejoramiento futuro de la sociedad".

43/ Martínez, Martínez, R.: La salud del niño y del adolescente, T I y II,. México 1983, Editorial Trillas, p.p. 33 - 1777.

Malthus estudió la relación entre el crecimiento demográfico y la producción de alimentos, afirmaba que "La potencialidad de la población es infinitamente mayor que la potencialidad que la tierra posee para producir medios de subsistencia para el hombre. La población si no se contiene, crece en razón geométrica, mientras que los medios de subsistencia lo hacen solo en razón aritmética. Esto implica que debe existir una brida fuerte y constante sobre la población por la dificultad de subsistencia".

44/

Quando Malthus se refiere a la necesidad de disminuir la población, se refiere completamente a la población pobre y hace las siguientes afirmaciones : " Siendo sincero - nuestro esfuerzo al querer mejorar realmente la situación de los pobres, lo más importante es exponerles rudamente la verdad de las cosas, haciendoles comprender que la única forma de aumentar el valor del trabajo es disminuyendo el número de obreros ". Dice además que " El pueblo debe ser considerado como siendo el mismo la causa - de sus sufrimientos ". 45/

La teoría de Malthus tuvo gran aceptación y difusión en esa época, en la actualidad es conocida como Neomalthusianismo y es la base de los programas de control de la natalidad.

44/ Malthus, Thomas R.; op. cit, p. 59.

45/ Consuegra, H.J.: El control de la natalidad como arma del imperialismo, Argentina 1969, Editorial - Buenos Aires, p. 122.

Los programas de control de la natalidad expandidos por todo el mundo subdesarrollado no han dado los resultados que se esperaban ya que no han resultado de ninguna manera los problemas que se suponían tenían origen en la explosión demográfica; sin embargo los Neomaltusianos persisten en la idea que el origen de la actual situación mundial es la explosión demográfica y buscan formas cada vez más drásticas para enfrentarse a ellas. En 1974 -- Robert S. McNamara advirtió que si no se resuelven los problemas del " Descenfrenado Crecimiento Demográfico " éste llevará al "hambre, al caos político, los motines, las insurrecciones y la violencia a la que pueden entregarse los hombres desesperados". Recientemente un teólogo norteamericano declaró : "Odio decirlo, pero la verdad es que cualquier acción aunque sea criminal debe llevarse a cabo, si es que así reducimos la población del mundo". 46/

Por otro lado los teóricos marxistas sostienen que el incremento de la población favorece la evolución y el desarrollo de los procesos histórico-sociales y que por lo tanto es un fenómeno deseable. Ven el control de la natalidad como una arma más del Imperialismo para asegurar su supervivencia a expensas de los países subdesarrollados, a los que sencillamente se quiere obligar a aceptar como causa principal de su atraso al problema demográfico. Sin embargo opinan que el control de la natalidad -- será una respuesta natural de los cambios revolucionarios de la sociedad. 47/

46/ Ibidem., p. 140.

47/ Sauvy, Alfred.: La población, sus movimientos y sus leyes, Argentina 1960, Editorial Publicitaria, p. 26.

Los marxistas no se oponen al control de la natalidad en sí mismo, sino a la ideología del control demográfico en la sociedad capitalista, una muestra de ello es la existencia de programas de planificación familiar y control de la natalidad en los países socialistas. 48/

Hasta hace algunos años parte de los países Latinoamericanos mantenían una política oficialmente opuesta a todo programa de control natal, por razones religiosas, económicas y políticas. Recientemente el gobierno de los Estados Unidos y algunas organizaciones partidarias del control natal de ese país, intensificaron la presión sobre los gobiernos de América Latina para que adoptaran las ideas antinatalistas y organizaron programas masivos de planificación familiar. 49/

Desde principios de la década de los 70 s, estos programas tienen prioridad en el Continente.

En 1925, durante la presidencia de Calles, se hicieron en México algunos intentos para implementar la anticoncepción, los cuales fracasaron principalmente debido a la influencia de la Iglesia Católica. En 1958 el gobierno mexicano expresa que " Lo único que nos salvará de un verdadero desastre nacional en unos cuantos años será el controlar en forma responsable la paternidad ". En 1965 surge la Fundación para Estudios de la Población (FEPAC) impulsada y patrocinada por la Federación Internacional de Paternidad Planificada.

48/ Ibidem., p 71.

49/ Consuegra, H.J.: op. cit. p 142.

A principios de los 70s. los programas para controlar el crecimiento de la población son confiados a las Instituciones Nacionales de Salud; en 1974 se funda el Consejo Nacional de Población, cuya política de acción se dirige supuestamente a resolver los problemas más graves de la sobrepoblación, los cuales son sin embargo irresolubles en el sistema capitalista.

La industria farmacéutica ha jugado un papel importantísimo en el desarrollo de los programas de planificación familiar y control de la natalidad. Impulsada por el mercado de millones de mujeres consumidoras de productos - anticonceptivos, los laboratorios de la industria farmacéutica han dado un gran impulso a la investigación y desarrollo de una gran variedad de píldoras, óvulos, dispositivos, inyecciones y operaciones para controlar la fertilidad. Todo producto farmacéutico, antes de salir a la venta debe ser suficientemente experimentado en animales de laboratorio, para asegurar su inocuidad al ser humano sin embargo, en muchos países subdesarrollados se han - utilizado a las mujeres como conejillos de Indias para - probar los métodos anticonceptivos. A pesar de la gran - cantidad de recientes denuncias, siguen utilizandose medicamentos y dispositivos intrauterinos que se ha probado pueden causar graves problemas de salud para las mujeres

50/ Pero la experimentación no solo se ha limitado al campo de la farmacología, también se busca el perfeccionamiento de los métodos de esterilización por medios quirúrgicos (salpingoclasia, culdoscopia y vasectomía), que tienen la " ventaja " de ser definitivos.

50/ Rossman, I.: Sexo, Fertilidad y Control natal, México 1973, Editorial Ariel pp. 29- 40.

En los últimos años se han incrementado los programas de esterilización masiva en la mayoría de los países subdesarrollados. Uno de los casos más ilustrativos de esto lo constituye Puerto Rico, en donde a partir de 1937 se legalizó la esterilización y se impulso la educación popular referente al control natal. La esterilización es ahí el método de control natal más utilizado, otros tipos de método anticonceptivos nunca se han implementado ampliamente y el aborto es ilegal. 51/

La mayoría de las esterilizaciones se hacen inmediatamente después del parto, en 1965 el 90 % de los partos atendidos en todo Puerto Rico fueron seguidos de esterilización.

Se calcula que entre 1968 y 1976 el 35.5 % de las mujeres puerto-riqueñas de 20 a 49 años estaban esterilizadas.

El programa de esterilización a puerto-riqueñas se ha implementado también en la Ciudad de Nueva York; en el Hospital Metropolitano de ésta ciudad se calcula que el 60 % de todas las esterilizaciones practicadas se hicieron a mujeres puerto-riqueñas.

Los programas destinados a controlar el crecimiento de la población en el mundo, son financiados en su mayoría directa o indirectamente por organismos y fundaciones norteamericanas.

A continuación daremos una visión general de los más importantes :

51/ Consuegra, H.J.: op. cit. p. 228.

### 10.1 El Consejo de Población.

El Consejo de Población (The Population Council) : Su principal dirigente es John D. Rockefeller III. Representa intereses comerciales de empresas como; la Continental Oil y la Squib. Vinculado con el Departamento de Defensa de los E.U.A., la Agencia de Desarrollo Internacional (AID) y el Banco Mundial. A fines de los 50s, que el crecimiento demográfico es una amenaza para la estabilidad política y solicita "que los gobiernos implanten el control natal". Presiona al gobierno de los E.U.A. para que agregue a sus programas de ayuda exterior, programas para estudios demográficos y para la investigación del control de la fertilidad.

En 1965 el Presidente Johnson se declara partidario del control natal y como requisito pone que los países que reciben ayuda económica de los E.U.A. deben implementar la planificación de su población y el desarrollo de su agricultura. Sin la implantación de tales medidas, ningún país recibirá ayuda alimenticia de los Estados Unidos. 52/

### 10.2 Comité de Crisis Poblacional.

El Comité de Crisis Poblacional (Population Crisis Committee): Dirigido principalmente por las personalidades con altos cargos en el ejército de los E.U.A.

Representa intereses comerciales de empresas como la Gulf Oil, la Mobil Oil, la Du Pont, entre otras.

52/ Ibidem., p. 230.

Financia a grupos distribuidos en muchos países para promoción de programas de planificación familiar y control natal.

### 10.3 Federación Internacional de Paternidad Planificada.

La Federación Internacional de Paternidad Planificada - (International Planned Parenthood Federation) y el Fondo Víctor Bostrom (Victor Bostrom Fund): Representa intereses comerciales de empresas como la Du Pont Chemical, la U.S. Sugar Corporation, la General Motors, la Xerox, la Universal OIL, la Chase Manhattan y otras. Vinculadas con el Depto. de Defensa del Estado de los E.U.A., la AID y el Banco Mundial. Mantiene clínicas para el control natal de los E.U.A. y en casi todos los países subdesarrollados. Financia gran cantidad de estudios referentes al control natal.

### 10.4 Agencia de Desarrollo Internacional.

La Agencia de Desarrollo Internacional (AID) : Vehículo principal de los fondos destinados para la "Alianza para el Progreso"; responsable en gran medida del entrenamiento de fuerzas policíacas en los países subdesarrollados, financia fuertemente muchos programas para el control de la natalidad.

A partir de 1972 es responsable de más de la mitad del presupuesto global de los E.U.A. para control natal en el mundo subdesarrollado, principalmente en América Latina.

#### 10.5 Fundación Ford.

La Fundación Ford : Promueve y financia investigaciones relacionadas con la planificación familiar. Presta ayuda económica a la mayoría de las Universidades de América - Latina para implementar estudios demográficos de control natal.

El Hospital de la Mujer de la Ciudad de México recibió - una donación de 370,000 dólares entre 1962 y 1969, para el entrenamiento de médicos mexicanos y el resto de Latinoamérica en la técnica de esterilización culturaldoscopica.

#### 10.6 Organización Rockefeller.

La Organización Rockefeller : Mantiene relaciones con - algunas de las organizaciones relacionadas, gosa de re-- presentaciones ante la O.N.U. a partir de 1968. Patrocinna estudios demográficos investigación sobre control natal y coordina la publicación y distribución de materiales en varios idiomas sobre problemas demográficos que - se distribuye principalmente en los países subdesarrollados. 53/

## 11. Planificación Familiar.

La Planificación Familiar : Es un derecho humano que debe ser ejercido de manera voluntaria por cualquier pareja, para decidir el número de hijos y el espaciamiento de los embarazos. Se basa además en métodos completamente reversibles que permiten a la pareja recuperar su fertilidad en el momento en que desee tener un nuevo integrante de la familia. 54/

El programa de Planificación Familiar que se lleva a cabo en México consiste en ;

La educación y motivación que pueden ir dirigidas a distintos estratos de la población en general. También se usan recursos informativos a nivel de grupos profesionales responsables de la planificación familiar para que, de ésta manera, ejerzan su acción educativa, como se mencionó anteriormente. La enseñanza en las escuelas primarias, de ciertos fenómenos de biología de la reproducción es un paso inicial para un programa de Planificación Familiar. 55/

La información y educación a nivel de escuelas preparatorias es un poco más amplia y se refiere en forma más directa al problema.

54/ Martínez, y Martínez.: op. cit. p 1777.

55/ Sector Salud. Programas de Planificación Familiar, México 1970, Secretaría de Salud. pp 20-30

Los programas de instrucción marital de los distintos - servicios de acción médica del país tienen específicamente un propósito de educación sexual que lleva como consecuencia inmediata el conocimiento de las acciones de Planificación Familiar. En la actualidad se ejerce tanto a nivel de grupos como de individuos.

A continuación mencionaré la base principal de los programas de Planificación Familiar y Paternidad Responsable de las diferentes instituciones privadas y gubernamentales del país.

#### 11.1 Hospital de Jesús.

El programa del Hospital de Jesús señala lo siguiente : El hombre que es un ser pensante capaz de pensar sus juegos cuando niño, su preparación o trabajo cuando adulto, hasta su matrimonio, no ha sido capaz de planificar su familia, en este aspecto no ha logrado diferenciarse de los demás animales, lo cual ocasiona actualmente la denominada Explosión Demográfica.

Cabe recapacitar sobre que la Tierra es un planeta con recursos naturales agotables. Cada año millones de personas que habitan en los países desarrollados y aumentan su población en un 1 %, con un aumento de producción de alimentos en un 2 %. Por otra parte, 2 500 millones de personas de los países subdesarrollados aumentan su población de 2.5 y 3.5 al año, y su producción de alimentos en un 1 %. Este deficit de producción de alimentos se agrava por los defectos de distribución de los mismos.

En México, los informes demográficos Nacionales y extranjeros, nos colocan en el 4to lugar mundial de aumento de la población con 3.5 a 3.6 % de incremento anual.

México ha sido considerado como una excepción, el aumento de reserva de alimentos más rápidamente que cual otro país en los últimos 10 a 15 años. De ser un país que importaba cientos de miles de toneladas de trigo y maíz - para alimentar a la población, se ha tornado en un país exportador en algunos renglones y autosuficiente en otros.

Sin embargo, bajo las condiciones presentes, se tendrá - que aumentar la producción de alimentos en un 80 % para no pasar de la carestía al hambre en el lapso de 1980 a 1985 dada la falta de tierras productivas para 3 millones de campesinos con ocupación menor de 100 días al año el déficit de capital en el campo, deficiencia de mercados internacionales, escasez de fertilizantes, falta de tecnología moderna, ya que el 85 % de las tierras se - cultivan en forma primitiva, dos millones más de campesinos dentro del grave problema del minifundio y el otro - menos que grave del analfabetismo rural.

Los Hospitales de Jesús reciben el subsidio fundamentalmente de la Fundación Ford, Fundación Rockefeller, la - Organización Mundial de la Salud (OMS), y la IPPF.

56/ Organización Mundial de la Salud, Programa de Planificación Familiar, México 1972, Editorial OMS. pp. 9- 18.

11.2 Paternidad Responsable y Planificación Familiar  
S.S.A.

El programa hace el siguiente planteamiento :

A pesar de embarazos seguidos, de niños desnutridos, hijos de madres igualmente desnutridas, de la falta de recursos, de la carencia de asepsis y antisepsis y de -- otros factores secundarios como el hacinamiento, la vida en común, etc.; todo lo cual lógicamente disminuirían - las tasas de crecimiento, el aumento poblacional es evidente por el número mayor de madres en gestación, y esta desventaja juega un desajuste en la economía de los países lo cual lleva al hambre y a la miseria.

Es por ello, que el gobierno de México sustenta la tesis de Paternidad Responsable para una buena orientación familiar cuya meta final es el equilibrio entre el número de habitantes y los recursos económicos de que se dispone, con fines de proporcionar un desenvolvimiento adecuado que permita la felicidad de los núcleos familiares, - en particular, cuya suma da origen a la felicidad de la Nación. 57/

El rápido crecimiento de la población disminuye el ingreso per cápita, tiende a conservar la desigualdad entre - los diversos grupos sociales, y mantiene bajos los niveles de ahorro e inversión de capital en los medios de - producción y, por lo mismo, detiene o limita el aumento de la renta nacional bruta.

La abundancia de mano de obra barata, tiende a atrasar - los cambios tecnológicos y la industrialización se retarda por la pobreza masiva que reduce la adquisición de - productos fabricados.

La pobreza dominante, la mano de obra baja en productividad, la creciente demanda de alimentos y la lenta industrialización distorciónan y degradan el comercio internacional. La pobreza general constante estorba el dinamismo social y como una parte de la población creciente, - puede ser absorbida por los cambios tecnológicos modernos, el número de personas del sector tradicional aumentan absurdamente y la separación entre ambos se hace cada vez mayor, lo que da lugar a dos universos o naciones dentro de un mismo país, uno en posición desahogada hasta lujosa , y el otro atrasado, y en la penuria. 58/

### 11.3 Planificación Familiar Voluntaria del I.M.S.S.

Se plantea de la siguiente manera :

El crecimiento demográfico amenaza los logros de las metas económicas, sociales, educativas, médicas y humanitarias del mundo en desarrollo. En gran medida esa amenaza ha sido reconocida en años recientes y varias políticas y programas han sido adoptadas para tratar el problema - poblacional.

Este programa contempla dos factores estrechamente relacionados entre sí y cada uno de inestimable importancia :

1. El mejoramiento del cuidado que se proporciona al núcleo familiar, y especialmente a la mujer.
2. La disponibilidad de tecnología contraceptiva moderna.

Ambos factores contribuyen a reducir el abismo entre la mujer que dispone de muchos satisfactores y la que carece de ellos, tanto por la atención médica que recibe, - como por los beneficios derivados del control de su fertilidad.

En relación con este acelerado crecimiento de la población, hay por lo menos dos actitudes opuestas.

Una considera que la tecnología moderna aumentará la productividad de la tierra y que inclusive el agua pasará a ser elemento de cultivo; que la ciencia permitirá aumentar el número de hectáreas, por lo cual la tierra dejará de tener una extensión fija; que así mismo, permitirá el cultivo de ciertas plantas y la aclimatación de otras con lo que ésta dejará de tener limitaciones ecológicas y que además el aumento de ingreso per cápita, la educación y el mejoramiento nutricional concomitante, - reducirá el problema que significa el crecimiento excesivo de la población. 59/

Todo esto dentro de un marco de desarrollo integral de la colectividad, que lo lograría transformar en una situación de bienestar social, lo que aparentemente constituye un problema.

Por el contrario otros estiman que nuestra extensión territorial fija, pronto será insuficiente el número de hectáreas cultivables; que nuestra presión demográfica supera ya los calculos sobre la producción de materiales alimenticios y que los bienes de consumo y los servicios públicos no se multiplican en forma deseable para evitar el aumento de desocupados e improductivos que anualmente se requieren 710 mil nuevos empleos y que además la pobreza, la ignorancia y la desnutrición acentúan el problema. 60/

Es conveniente aclarar que la Planificación Familiar es una actividad reciente que surgió a la vida institucional para mejorar y ampliar las prestaciones médicas y sociales que actualmente se otorgan a los derechohabientes.

De ninguna manera constituye una nueva prestación dentro del régimen de seguridad social; tampoco representa un instrumento aislado que con recursos especiales se maneje verticalmente.

Cuando a través de la anticoncepción abate las defunciones por embarazo o parto y puerperio; cuando inclusive mediante estas técnicas relativamente fáciles el médico contribuye a disminuir los datos englobados en el término de "enfermedades de la gestación", ciertamente adquiere una nueva dimensión más humana.

#### 11.4 Maternidad Responsable I.S.S.S.T.E.

Introducción al programa. Al no haber concordancia del número de habitantes con los recursos materiales, se provoca un remanente en el desarrollo social, cultural y económico de las naciones por lo que está plenamente justificado, el poder controlar el número de la población y solo podremos hacerlo reduciendo el número de nacimientos. Si al mismo tiempo, aumentan nuestros recursos naturales; gracias a la tecnología moderna, el futuro de las naciones se proyectará hacia la superación.

A ningún niño se le puede privar de las posibilidades de un crecimiento y desarrollo adecuado, sin que se cometa una injusticia al ser engendrado, es ya en sí, un sujeto con derecho a obtener del medio que lo rodea todo lo necesario para su óptima formación. 61/

Una familia no puede tener el marco de seguridad aconsejable para todo hogar, ya que puede faltar para los hijos lo indispensable para el ser humano como son : el alimento, el techo, el vestido, la educación, y sobre todo el afecto paternal.

Todas las Instituciones antes mencionadas usan métodos reversibles e irreversibles de anticoncepción los cuales son :

61/ Ibidem., p.p. 25 - 26.

## REVERSIBLES :

- Naturales ..... Ritmo y Coito Interruptus.
- Mécanicos ..... (los más usados) Preservativos  
diafragmas, DIU.
- Químicos ..... Barreras químicas, hormonales,  
DIU de 2da. generación.

## IRREVERSIBLES :

Es la esterilización quirúrgica ; Salpingoclasia y Vasec-  
tomía.

12. Teoría Marxista sobre el problema de la pobla-  
ción.

Según Marx, la extensión, la estabilización o el incre-  
mento de una población, siempre están determinados en el  
fondo por su grado de desarrollo económico, y descubrió  
respecto a estos hechos lo siguiente :

1. En ninguna parte del mundo dentro del capitalis-  
mo existe en realidad superpoblación absoluta, -  
es decir, conflicto entre el número de hombres y  
el espacio geográfico.
2. En dicho regimen social hay superpoblación rela-  
tiva de trabajadores o sea una población obrera  
(excesiva para las necesidades medias de la ex-  
plotación del capital). 62/

62/ Sauvy, Alfred.: El problema de la población en el -  
mundo de Malthus a Mao, España 1965 Editorial Aquil-  
lar. p 218.

3. Tal superpoblación relativa de obreros es una de las consecuencias de la composición orgánica del capital, cuya estructura interna determina a través del capital variable, la disminución progresiva de la demanda de trabajo, tanto más cuanto mayor es el volumen del capital total.
4. De lo anterior se deduce que la población trabajadora produce junto con la acumulación del capital por ella rendido, los medios por los cuales se convierte en población relativamente excedente.

El crecimiento natural de la población no es suficiente para abastecer las necesidades de mano de obra de la producción. Esta necesita para desenvolverse desembarazadamente, de un ejército de desocupados siempre dispuestos al primer llamado y de acuerdo a las necesidades cambiantes de la industria y la agricultura capitalista. 63/

#### 12.1 El Aborto.

El aborto no es un medio de Planificación Familiar, es una falla del control natal, al cual tiene que recurrir una mujer que sin desear un embarazo queda preñada.

En México está clasificado como la muerte del producto de la concepción en cualquier momento de la preñez. 64/

63/ Ibidem., p. 219.

64/ Tordgjam, Gilbert.: Realidades y Problemas de la vida sexual, Barcelona-España 1975, Editorial Argos Vergara, p. 95.

Los artículos 333 y 334 del código sanitario dicen que - no se aplicará sanción cuando las causas de aborto sean;

1. Cuando la mujer embarazada corre peligro de muerte, a juicio del médico que la asista, siempre y cuando de él mismo dictamine otro médico.
2. Cuando el embarazo es el resultado de una violación, o por imprudencia de la madre. Cualquier otra causa de aborto esta prohibida por la ley, y sancionará a la mujer con uno a cinco años de prisión.

Y a la persona que realice el aborto si es médico partera, comadrona, se le suspenderá de 2 a 5 -- años en el ejercicio de su profesión. 65/

Una dificultad fundamental es que en la discusión del - aborto hay una tendencia a limitar el problema a la cuestión de los derechos del feto. Mucha gente devota afirma que desde que el momento de la concepción existe la vida humana y por lo tanto es moralmente malo abortar, por lo tanto a traído como consecuencia leyes restrictivas del aborto. Y éstas leyes a través de la historia y en todas las sociedades han sido elaboradas por los hombres, sin tomar en cuenta la opinión de las mujeres al respecto, - siendo las mujeres las principalmente afectadas.

Hay diferentes tipos de leyes en el mundo respecto al - aborto, a continuación mencionaré las más importantes :

65/ Leyes y Codigos de México.: Código Penal para el Distrito Federal, México 1984, Editorial Porrúa.- pp. 105-106.

1. Leyes que autorizan el aborto a petición de la -  
mujer :  
Los países donde existen éstos tipos de leyes son ;  
La URSS, Hungría, Rumania y Bulgaria.
2. Leyes que autorizan el aborto por causas sociales :  
Los países donde existen estos tipos de leyes son ;  
Japón, Polonia, Checoslovaquia, Yugoslavia.
3. Leyes que autorizan el aborto por razones sociomédicas :  
Los países son ;  
Inglaterra, Escocia e Irlanda.
4. Leyes que autorizan el aborto por causas médicas :  
Los países son ;  
Suiza, Siria, Honduras, Perú, Tailandia, Suecia, -  
algunos Estados de la Unión Americana, Túnez, Tur-  
quía y Marruecos.
5. Leyes que autorizan el aborto para salvar la vida  
de la madre :  
Los países son ;  
La mayoría de los Estados de la Unión Americana, -  
numerosos países católicos, Francia, Venezuela, -  
Colombia, Chile, Malasia, Irán y México en donde -  
existen más de 600 000 abortos al año.
6. Leyes que no permiten el aborto por razón alguna:  
Es Filipinas el único país.

### III. ESQUEMA DE LA INVESTIGACION

#### 1. Limitación del campo de la Investigación.

Para delimitar el accionar de la investigación se eligieron dos unidades hospitalarias que cuentan dentro de los servicios que prestan a la comunidad con programas y unidades especiales de Planificación Familiar, proporcionando con ello atención en el segundo y tercer nivel de -- Atención a la Salud en los establecimientos unicamente.

Como lo son; el Hospital General de México de la Secretaría de Salubridad y Asistencia y el Hospital General Dr. Manuel Gea González, formado por un Patronato y subsidio de la Secretaría de Salubridad y Asistencia.

Contando que las Unidades Hospitalarias tienen una amplia cobertura de población a la cual proporcionan atención a la salud.

Ejemplo de ello tenemos que el Hospital General de México ubicado en la zona centro del Distrito Federal, proporciona servicios asistenciales a la mayor población no solo - del área metropolitana sino también a toda la población - de la República Mexicana. Y el Hospital General Dr. Manuel Gea González, que cubre la población, ubicada en la zona sur de la ciudad y delegaciones como; Tlalpan, Contreras, San Angel, Coyoacán, Xochimilco, Tláhuac, Tulyehualco y - diferentes Estados de la República, con una amplia cobertura de población.

### 1.1 Area geográfica.

El espacio geográfico donde se efectuó el desarrollo de la investigación fué en dos Centros Hospitalarios, los cuales por tener la característica de llevar acabo programas de planificación familiar en sus unidades fueron seleccionados.

Uno de ellos fué el Hospital General de México de la Secretaría de Salubridad y Asistencia.

Ubicado en : Dr. Balmis No. 148.

Colonia de los Doctores, Z.P. 7

Delegación ; Cuauhtémoc.

Teléfonos ; 5-88-01-00.

5-78-36-54.

Y el Hospital General Dr. Manuel Gea González.

Descentralizado con subsidio de la S.S.A.

Ubicado en : Calzada de Tlalpan No. 4800.

Colonia Toriello.

Delegación ; Tlalpan.

Teléfono ; 5-73-25-11.

### 1.2 Grupos Humanos.

Tomamos para la realización de la investigación una muestra representativa que se calculó aleatoriamente en función del total del personal profesional de enfermería que presta sus servicios en la Institución correspondiente.

En éste caso se tomaron docientas (200) personas, es decir cien (100) por cada una de las dos Instituciones, la cual es la muestra representativa para la investigación.

Se tiene preferencia por el personal profesional de enfermería ubicado en las unidades de Planificación Familiar, como lo son también las unidades de Gineco-Obstetricia, que influyen determinantemente para la realización de la investigación correspondiente.

No se quiere decir que las demás unidades no lo sean, ya que se debe pensar que nuestro universo de trabajo es cubrir el área previamente delimitada.

## 2. Procedimientos empleados para el estudio.

Para la realización del presente trabajo de investigación se realizarón los siguientes procedimientos.

1. Revisión del Método Científico.
2. Revisión del Método Estadístico.
3. Revisión de la Técnica de Investigación Documental.
4. Revisión de la Técnica de Investigación Social.
5. Revisión de la Técnica de Investigación de Campo.
6. Selección de la muestra representativa, a docientas personas.

Además de la delimitación previa de los elementos de observación, como las Variables Dependientes e Independientes, que a continuación se citan :

Variables Dependientes ;

1. Repercusiones sociales de la planificación familiar.
2. Repercusiones económicas de la planificación familiar.

Y las Variables Independientes :

1. Planificación Familiar.
2. Profesional de Enfermería.
3. Acciones de Enfermería en la promoción de los programas de planificación familiar.
4. Conocimiento del profesional de enfermería en relación a las repercusiones sociales y económicas de la planificación familiar.

#### 2.1 Revisión bibliográfica y documental.

Las técnicas utilizadas durante la investigación fueron; la Técnica de Investigación Documental y la Técnica de Investigación de Campo, básicamente.

Para la Técnica de Investigación Documental se utilizaron como instrumentos ; las fichas bibliográficas y las fichas de trabajo, con el propósito de fundamentar teorías específicas sobre el tema en estudio.

Para la Técnica de Investigación de Campo se utilizó como instrumento básico la aplicación de un cuestionario en las respectivas unidades de planificación familiar y en aquellas que influyen determinantemente para la investigación. Es obvio que para la aplicación de una encuesta se tuvo que valer de otros instrumentos para la realización de la investigación como lo fueron: la observación directa, la exploración del terreno o área geográfica y la solicitud de una entrevista.

## 2.2 Entrevista.

La obtención de la información se obtuvo mediante la fuen  
te primaria.

En el interrogatorio que se llevó acabo se utilizó un for  
mulario impreso el cual contenían catorce preguntas, de -  
las cuales trece de ellas eran con diferentes opciones a  
elegir y una última pregunta que consistía en describir -  
el conocimiento adquirido por él en su práctica profesio-  
nal.

## 2.3 Aplicación del cuestionario.

Este procedimiento fué realizado en presencia del encues-  
tador, con la previa orientación e información del tipo -  
de cuestionario, razones del cuestionario y asesoría del  
mismo desde el inicio hasta su término.

Se concidera que la aplicación del método de encuesta al  
informante sobre el tema permite recoger información --  
particular y objetiva para la investigación y al mismo --  
tiempo la corrección a la falta de interpretación a las -  
preguntas planteadas.

### 3. Resultados de la Investigación.

## Cuadro No. 8

Cantidades obtenidas sobre las edades del  
personal de enfermería

1 9 8 4

| INTERVALO DE CLASE<br>EDAD | PUNTO MEDIO<br>DEL INTERVALO | FRECUENCIA | %     |
|----------------------------|------------------------------|------------|-------|
| 18 - 22                    | 20                           | 34         | 17.0  |
| 23 - 27                    | 25                           | 98         | 51.0  |
| 28 - 32                    | 30                           | 37         | 18.0  |
| 33 - 37                    | 35                           | 11         | 5.5   |
| 38 - 42                    | 40                           | 6          | 3.0   |
| 43 - 47                    | 45                           | 4          | 2.0   |
| 48 - 52                    | 50                           | 4          | 2.0   |
| 53 - 57                    | 55                           | 1          | 0.5   |
| 58 - 62                    | 60                           | 1          | 0.5   |
| 63 - a más                 | 65                           | 1          | 0.5   |
| Total =                    | 197                          | 197        | 100.0 |

FUENTE : Cuestionario sobre Planificación Familiar aplicado en el Hospital General de México de la -- S.S.A. y en el Hospital General Dr. Manuel Gea González.

Cuadro No. 9  
 Cantidades obtenidas sobre el  
 Estado Civil de los encuestados  
 1 9 8 4

| ESTADO CIVIL<br>POR SEXO | NUMERO (No.) | PORCENTAJE ( % ) |
|--------------------------|--------------|------------------|
| Mujeres Casadas          | 99           | 49.5             |
| Mujeres Solteras         | 88           | 44.0             |
| T o t a l =              | 187          | 93.5             |
| Hombres Casados          | 4            | 2.0              |
| Hombres Solteros         | 5            | 2.5              |
| T o t a l =              | 9            | 4.5              |
| Madres Solteras          | 3            | 1.5              |
| Madres Viudas            | 1            | 0.5              |
| T o t a l =              | 4            | 2.0              |
| T O T A L =              | 200          | 100.0 %          |

FUENTE : misma del cuadro No. 8

## Cuadro No. 10

Cantidades de respuestas obtenidas para  
 iniciar el embarazo  
 1 9 8 4

| EDAD (ES)   | NUMERO (No.) | PORCENTAJE ( % ) |
|-------------|--------------|------------------|
| 16 - 20     | 2            | 1.0              |
| 20 - 30     | 151          | 75.5             |
| 26 - 29     | 47           | 23.5             |
| 30 - 35     | -            | -                |
| T o t a l = | 200          | 100.0 %          |

PUENTE : misma del cuadro No. 8

## Cuadro No.11

Cantidades de respuestas obtenidas en  
años de intervalo por cada embarazo.

1 9 8 4

| AÑOS DE INTERVALO | NUMERO (No.) | PORCENTAJE (%) |
|-------------------|--------------|----------------|
| 1 - 2             | 24           | 12.0           |
| 2 - 3             | 125          | 62.5           |
| 3 - 5             | 51           | 25.5           |
| T o t a l =       | 200          | 100.0 %        |

FUENTE : misma del cuadro No.8

## Cuadro No. 12

Cantidades de respuestas obtenidas para  
dejar de embarazarse

1 9 8 4

| EDAD (ES)   | NUMERO (No.) | PORCENTAJE ( % ) |
|-------------|--------------|------------------|
| 30 - 32     | 47           | 23.5             |
| 30 - 35     | 107          | 53.5             |
| 40 - 45     | 44           | 22.5             |
| Sin/Resp.   | 2            | 1.0              |
| T o t a l = | 200          | 100.0 %          |

FUENTE : misma del cuadro No.8

## Cuadro No. 13

Cantidades de respuestas obtenidas  
sobre el concepto de Planificación Familiar.

1 9 8 4

| CONCEPTO   | No.        | %              |
|--|------------|----------------|
| a) Es la libre decisión de la pareja de cuantos hijos se pueden tener de modo que todos crezcan sanos y felices y la madre conserve su salud y energía para brindarles la atención y cariño que cada uno necesita.   | 135        | 67.5           |
| b) Es la planificación de los embarazos para que estos ocurran en la época deseada, el espaciamiento de los nacimientos, para la óptima salud de los miembros de la familia y la prevención de más nacimientos cuando la familia ha alcanzado el número deseado. | 56         | 28.0           |
| c) Es un aspecto de conducta individual y social como un aspecto de salud pública y privada.   | 4          | 2.0            |
| d) Sin Respuesta.  | 5          | 2.5            |
| <b>T O T A L =</b>   | <b>200</b> | <b>100.0 %</b> |

PUENTE : misma del cuadro No. 8

## Cuadro No. 14

Cantidades de respuestas obtenidas para  
el uso de métodos anticonceptivos

1 9 8 4

| METODOS ANTI-<br>CONCEPTIVOS.  | NUMERO (No.) | PORCENTAJE (%) |
|--------------------------------|--------------|----------------|
| Naturales o -<br>Fisiológicos. | 53           | 26.5           |
| Mecánicos.                     | -            | -              |
| Químicos.                      | 11           | 5.5            |
| Hormonales.                    | 4            | 2.0            |
| Intrauterinos.                 | 63           | 31.0           |
| Quirúrgicos o<br>Definitivos.  | 64           | 32.0           |
| Sin/Respuesta.                 | 6            | 3.0            |
| <b>T O T A L =</b>             | <b>200</b>   | <b>100.0 %</b> |

FUENTE : misma del cuadro No. 8.

## Cuadro No. 15

Cantidades de respuestas obtenidas para  
la práctica del control de la natalidad.

1984

| CONTROL NATAL   | NUMERO (No.) | PORCENTAJE ( % ) |
|-----------------|--------------|------------------|
| Matrimonios     | 46           | 23.0             |
| Madres Solteras | 1            | 0.5              |
| Prostitutas     | 3            | 1.5              |
| Todas           | 150          | 75.0             |
| T o t a l =     | 200          | 100.0 %          |

FUENTE : misma del cuadro No. 8

## Cuadro No. 16

Cantidades de respuestas obtenidas para  
la práctica de la Planificación Familiar.

1 9 8 4

| PLANIFICACION<br>FAMILIAR | NUMERO (No.) | PORCENTAJE ( % ) |
|---------------------------|--------------|------------------|
| Matrimonios               | 83           | 41.5             |
| Madres Solteras           | 4            | 2.0              |
| Prostitutas               | 2            | 1.0              |
| Todas                     | 109          | 54.5             |
| Sin/Respuesta             | 2            | 1.0              |
| T ó t a l =               | 200          | 100.0 %          |

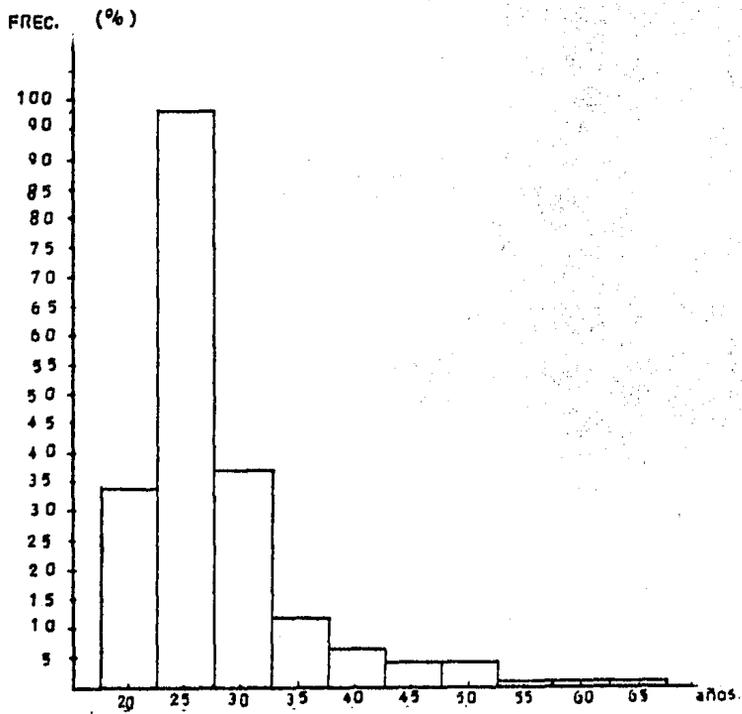
FUENTE : misma del cuadro No.8

## Gráfica No. 4

Datos sobre las edades de los  
individuos encuestados.

1984

## HISTOGRAMA



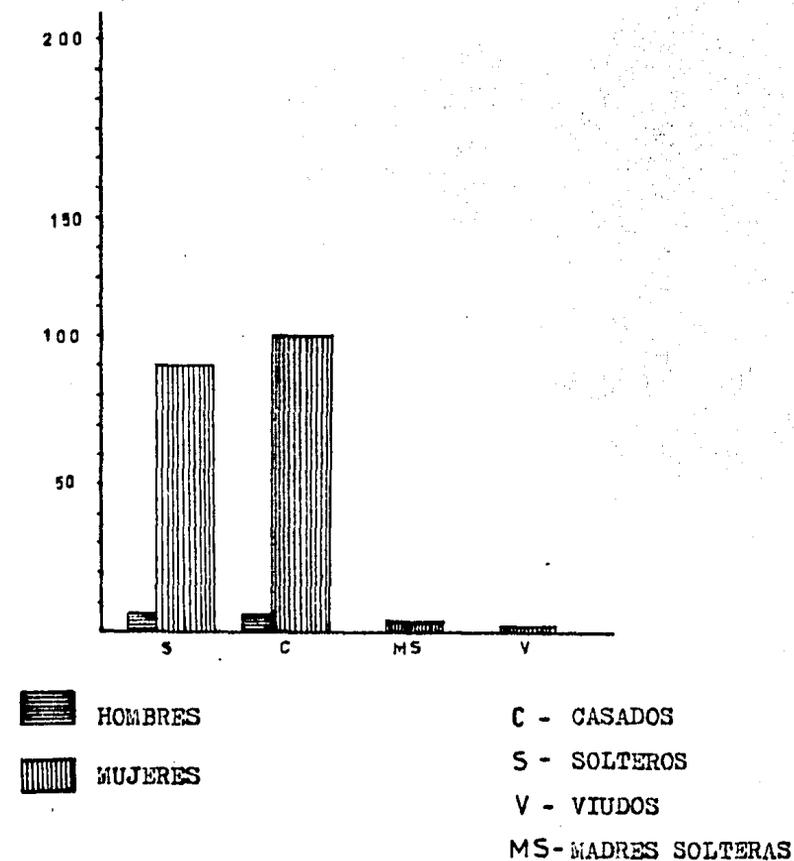
FUENTE : Cuadro No. 3

## Gráfica No. 5

Datos sobre el estado civil por sexo de  
los individuos encuestados.

1984

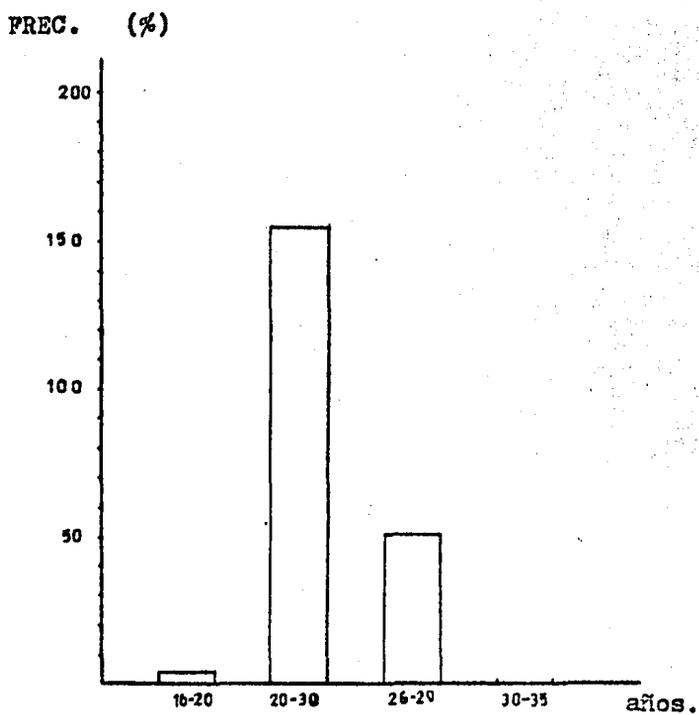
FREC. (%)



FUENTE : Cuadro No. 9

## Gráfica No. 6

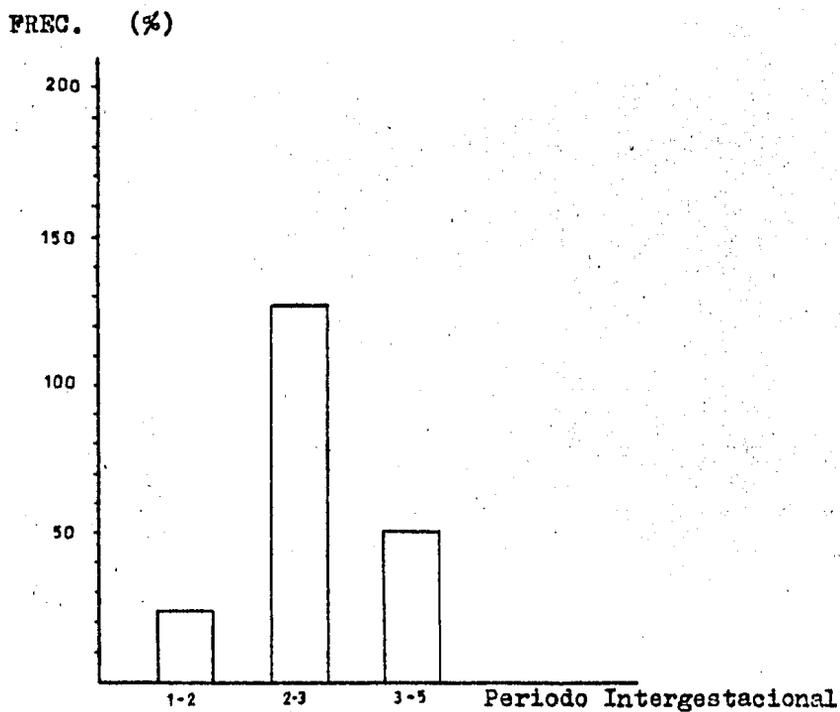
Cantidades obtenidas en las diferentes edades para iniciar el embarazo, recolectado en los Centros Hospitalarios - en 1984.



FUENTE : Cuadro No. 10

## Gráfica No. 7

Cantidades obtenidas por años de intervalo para cada embarazo, recolectados en los Centros Hospitalarios en 1984.



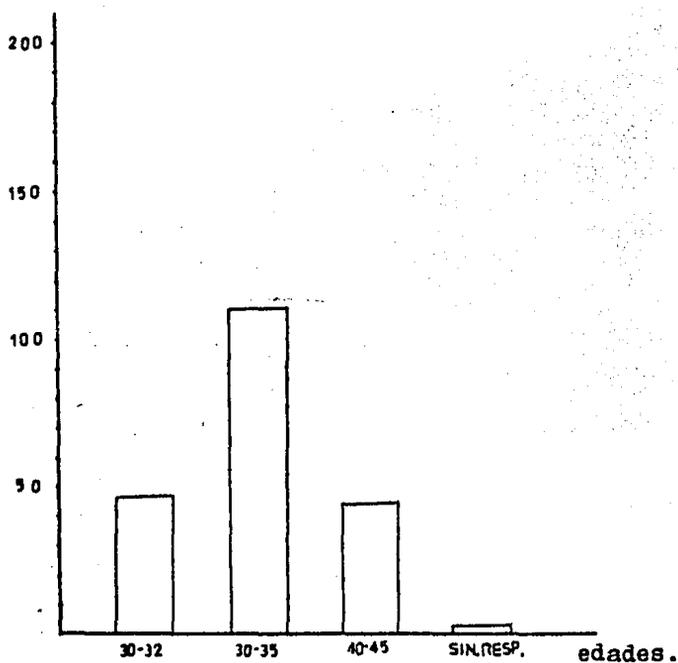
FUENTE : Cuadro No. 11

## Gráfica No. 8

Cantidades obtenidas en las diferentes edades para dejar de embarazarse.

1984

FREC. (%)

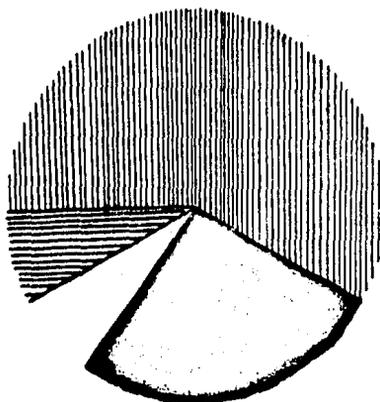


FUENTE : Cuadro No. 12

## Gráfica No. 9

% obtenidos sobre el concepto de  
Planificación Familiar

1984



Es la libre decisión de la pareja de cuantos hijos tener de modo que todos crezcan sanos y felices y la madre conserve su salud y energía para brindarles la atención y cariño que cada uno necesita.

67.5 %



Es la planificación de los embarazo para que estos ocurran en la época deseada, el espaciamiento de los nacimientos, para la óptima salud de los miembros de la familia y la prevención de más nacimientos cuando la familia ha alcanzado el número deseado.

28.0 %



Es un aspecto de conducta individual y social, como un aspecto de salud pública y privada.

2.0 %



Sin Respuesta

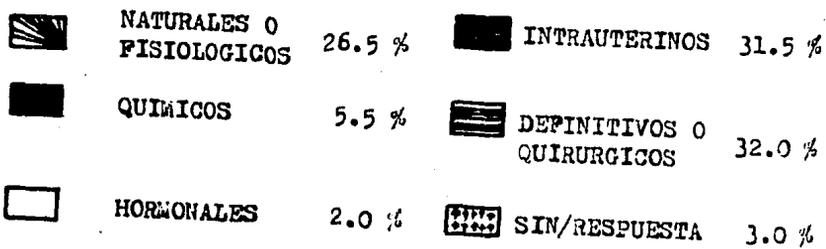
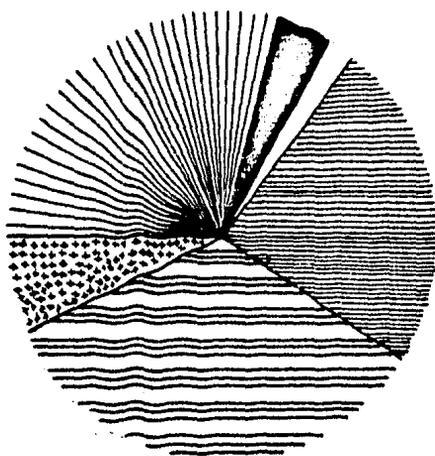
2.5 %

FUENTE : Cuadro No. 13

## Gráfica No. 10

% Obtenidos para el uso de los diferentes  
métodos anticonceptivos.

1984

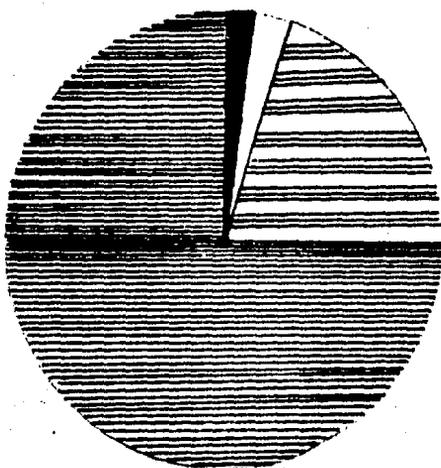


FUENTE : Cuadro No. 14

## Gráfica No. 11

% Obtenidos de personas que deben  
practicar el control de la natalidad.

1984



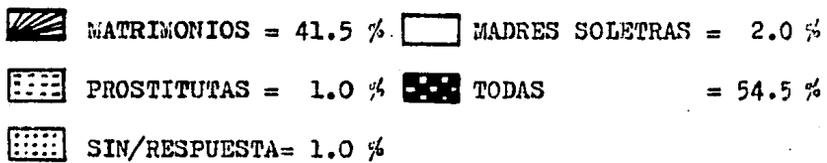
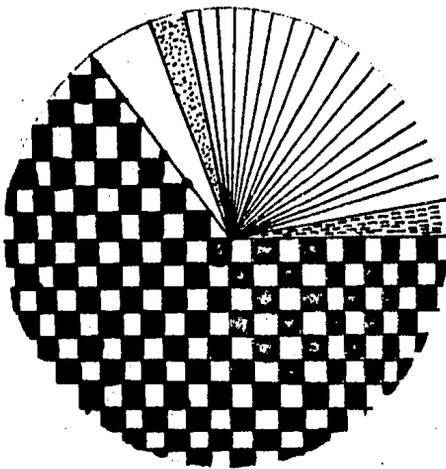
 MATRIMONIOS = 23.0 %     MADRES SOLTERAS = 0.5 %  
 PROSTITUTAS = 1.5 %     TODAS = 75.0 %

FUENTE : Cuadro No. 15

## Gráfica No. 12

% Obtenidos de personas que deben  
practicar la planificación familiar.

1984



PUENTE : Cuadro No. 16

### 3.1 Análisis Descriptivo.

#### Cuadro y Gráfica No. 10 y 6.

Referente a las cantidades obtenidas en las diferentes edades para iniciar el embarazo.

La presente gráfica nos muestra que un 75.5 % del personal profesional de enfermería encuestado, infiere que la edad óptima para dar inicio a la concepción y por consecuencia el desarrollo del embarazo está entre los 20 a 30 años de edad. Se observa que un 23.5 % del personal opina que debe ser entre los 26 a 29 años de edad, y solamente un 1.0 % opina que debe ser entre los 16 a 20 años de edad.

#### Cuadro y Gráfica No. 11 y 7.

Referente a las cantidades obtenidas por años intergestacionales.

La gráfica nos muestra los porcentajes obtenidos en los años de intervalo (período intergestacional), por cada embarazo.

Estos porcentajes son los siguientes :

Un 62.5 % del personal profesional de enfermería encuestado, opina que debe ser de 2 a 3 años de intervalo, un 25.5 % opina que debe ser de 3 a 5 años y solo un 12.0 % opina que debe ser de 1 a 2 años, el intervalo por cada embarazo.

**Cuadro y Gráfica No. 12 y 8**

Referente a las cantidades obtenidas en las diferentes edades para dejar de embarazarse.

En la gráfica podemos observar que el 53.5 % del personal de enfermería, opina que la mujer debe dejar de embarazarse de los 30 a 32 años de edad, mientras que el 23.5 % opina que debe ser entre los 30 a 35 años de edad y solo un 22.0 %, opina que debe ser entre los 40 a 45 años de edad.

**Cuadro y Gráfica No. 13 y 9**

Referente a los datos obtenidos sobre los diferentes conceptos de planificación familiar.

La gráfica nos muestra una diversidad de porcentajes : el 67.5 % del personal profesional de enfermería opina sobre el concepto de planificación familiar como ; la libre desición de la pareja de cuantos hijos se pueden tener de modo que todos crezcan sanos y felices y la madre conserve su salud y energía para brindarles la atención y cariño que cada uno necesita. Un 28.0 % del personal opina que ; es la planificación de los embarazos, para que estos ocurran en la época deseada, el espaciamiento de los nacimientos, para la óptima salud de los integrantes de la familia y la prevención de más nacimientos cuando la familia ha alcanzado el número deseado.

Solo un 2.0 % sugiere que es un aspecto de conducta individual y social como un aspecto de salud pública y privada, y el 2.5 % se abstiene de responder a alguna de las opciones.

Cuadro y Gráfica No. 14 y 10.

Referente a los porcentajes obtenidos para el uso de los diferentes métodos anticonceptivos.

En la gráfica podemos observar que un 32.0 % del personal de enfermería opinó que el método anticonceptivo de elección son los métodos definitivos o quirúrgicos.

Un 31.5 % del personal de enfermería opinó que deben ser intrauterinos, un 26.5 % del personal opinó que deben ser los métodos naturales o fisiológicos.

Los siguientes porcentajes son : de un 5.5 % para los métodos químicos, un 2.0 % para los métodos hormonales y un 3.0 % que se abstuvo de hacer alguna recomendación o de sugerir el uso de algún método anticonceptivo.

Cuadro y Gráfica No. 15 y 11.

Referente a los porcentajes obtenidos de personas que deben practicar el control de la natalidad.

En la gráfica podemos observar los siguientes porcentajes obtenidos, para quienes opina el personal de enfermería deben practicar el control de la natalidad.

Estos se describen a continuación ;

Para los matrimonios un 23.0 %, para las madres solteras un 0.5 %, para las prostitutas un 1.5 % y para todas -- opinan que debe ser un 75.0 %.

Cuadro y Gráfica No. 16 y 12.

Referente a los porcentajes obtenidos de personas que - deben practicar la planificación familiar.

La gráfica nos presenta los porcentajes obtenidos para -- quienes deben practicar la planificación familiar según - opiniones expresadas por el personal de enfermería.

Estos porcentajes son los siguientes :

Para los matrimonios un 41.5 % , para las madres solteras un 2.0 % , para las prostitutas un 1.0 % , para todas un 54.5 % y un 1.0 % se abstuvo de responder a esta pregunta.

#### 4. CONCLUSIONES

Consideramos que la edad óptima para la procreación se -- encuentra entre los 20 a 30 años de edad, ya que mientras más se aleje la mujer de estas edades el riesgo de muerte por embarazo o parto va en aumento.

Además de ser de 26 años de edad, la ideal para iniciar -- la procreación, debido a la madurez biológica y psicológica alcanzada en esta edad por la mujer.

En conclusión podemos decir que el personal de enfermería está conciente de los riesgos que implica la edad en la -- mujer para iniciar el embarazo a edad muy temprana y a -- edad muy tardía.

Es pues una respuesta aceptable, pero de ninguna manera -- satisfactoria, ya que solo se observa a la mujer en un -- contexto biológico y no como un individuo social en una -- constante interacción con otros miembros de su misma espe -- cie y ante un mundo que le rodea.

Además de las implicaciones ideológicas, políticas, socio -- económicas, ecológicas y culturales de las que forma parte importante, las cuales se mencionan en esta tesis.

Como una mujer de incalculable valor en nuestra sociedad, como la generadora y productora de nuevos individuos cuyo compromiso social es de ser nuevos agentes de cambio, -- transformadores de la realidad social en la relación del hombre con la naturaleza y del devenir histórico que invo -- lucra a toda una comunidad en desarrollo, cuya fuerza de trabajo y cohesión de grupo, determina el grado de desa -- rrollo y producción de un pueblo en constante y continuo

movimiento que se traduce en una relación dialéctica del movimiento de las masas para su producción y bienestar social mediante la distribución de la riqueza nacional -- ya que los medios de producción deben ser de las propias masas.

Si se requiere de 2 a 3 años para que la mujer se recupere totalmente de las modificaciones sufridas durante el embarazo y el parto.

Entonces a mayor brevedad del periodo intergestacional -- mayor es el riesgo de mortalidad para el binomio madre e hijo.

Los intervalos cortos están asociados a anemias agudas, partos prematuros y mortalidad perinatal, en lo cual no se observa reducción a pesar de que se proporcione una -- adecuada nutrición y cuidados médico-enfermería adecuados (atención prenatal permanente y continua, además de ser oportuna), y de que la mujer se encuentre en años -- próximos reproductivos.

Podemos decir que la respuesta pudo ser mejor, pero desafortunadamente el medio social en el que se desenvuelve nuestro profesional, todavía esta carente de la información adecuada y oportuna que justifique la razón del -- periodo intergestacional.

Por una parte, es por diversos aspectos como; que durante el periodo de lactancia, creen las mujeres que si -- tienen relaciones sexuales no v<sub>á</sub>n a embarazarse, cuestión que es totalmente falsa, puesto que al término del embarazo con la expulsión del producto y sus anexos se inicia otra vez el ciclo menstrual y ovulatorio en la mujer.

Además de que antes de iniciar su vida sexual, la pareja deberá esperar un periodo, al cual se le denomina como - puerperio fisiológico.

Que por definición entendemos ; a la etapa constituida - por el tiempo necesario para que el organismo materno - recupere el estado anterior al embarazo y que oscila entre 6 y 8 semanas, que equivale a un promedio de 40 días sin actividad sexual.

Es decir, que el personal de enfermería juega un impor - tante papel en la educación de la pareja, familia y comu - nidad, así como también individual en los programas de - higiene, educación sexual, planificación familiar, cuida - dos al recién nacido, alimentación materno infantil en - todas sus etapas, etc.

Por otra parte en donde el personal de enfermería sea - realmente un profesional cuya aplicación en el área prác - tica esté fundamentada por sólidos principios científi - cos, traducidos en bases con fuerte evidencia empírica - que soporte su conocimiento y que de validéz a sus accio - nes.

Es bien sabido por todos los profesionales de la salud - que a partir de los 35 años de edad, se considera que un embarazo es de riesgo elevado por innumerables causas de índole; social, económicas, políticas, ecológicas, psico - lógicas y culturales de entre las que son causas genera - les. Otras como son factores contemplados en la Historia Clínica Gineco-obstétrica de la paciente.

En conclusión podemos decir, que el personal de enfermería no se encuentra totalmente unificado con un criterio tan importante como lo es el que implica la edad avanzada en la mujer para embarazarse.

Hecho que refleja una incapacidad para definir por enfermería el término que involucra consecuencias fatales -- para la mujer y su familia, al encontrarse embarazada a los 35 años o más, puesto que esta poniendo en peligro -- su vida y la del producto.

Ya que el embarazo de alto riesgo se define como :

El grado de vulnerabilidad y/o susceptibilidad de la madre o el feto, durante el embarazo, parto y puerperio -- que origine sufrimiento materno-fetal, dependiendo de la etapa en la que se presente y ocasione con ello descenso de alguno de los dos o de los dos.

Es pues necesario, la revisión minuciosa y profunda del capítulo correspondiente al embarazo de alto riesgo, el cual merece toda nuestra atención, enfatizando el concepto así como la unificación de un criterio que nos permita educar a la comunidad en general, pero visto desde un contexto global y totalizador de las repercusiones sociales que involucran todos y cada uno de sus aspectos, mediante fuentes fidedignas, amplias y actuales sobre el tema.

Además de concientizar a la mujer y a su pareja de lo importante que es establecer en las familias y en la comunidad los programas de planificación familiar con un carácter eminentemente necesario, pero sin ninguna influencia extranjera, que refleja solo intereses particulares de un carácter político y económico, creando necesidades

subjetivas e irrealistas.

Ahora bien, es necesario formular un concepto sobre planificación familiar acorde a las necesidades y demandas poblacionales actuales en nuestro país, y para ello exponemos el siguiente concepto, ya que refleja un carácter real, objetivo, humanista, conciente y libre para la toma de una decisión de tal magnitud.

Es decir, entonces, que la planificación familiar es un derecho humano que debe ser ejercido de una manera voluntaria por la pareja, para decidir el número de hijos y el espaciamiento de los embarazos. Basandose en métodos anticonceptivos completamente reversibles que permitan a la pareja recuperar la fertilidad en el momento en que lo deseen

Respecto al concepto anterior, obtenemos que la edad de procreación para iniciar el embarazo es de los 20 a 30 años de edad, y la edad óptima para iniciar el embarazo es a los 26 años de edad, por lo ya mencionado anteriormente, además de las condiciones socioeconómicas y culturales, y del periodo intergestacional que debe ser de 2 a 3 años. Inferimos que cada familia que siga estas condiciones estará formada o integrada en un promedio de 2 a 3 hijos por caso.

Para ejemplificar lo anteriormente expuesto, nos valemos del siguiente modelo :

EDAD DE PROCREACION :

20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 años.

NUMERO DE EMBARAZOS DESDE EL MOMENTO DE LA PROCREACION :

20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 años.

Tendran de 3 a 4 hijos en promedio por caso.

EDAD OPTIMA PARA INICIAR EL EMBARAZO :

20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 años.

NUMERO DE EMBARAZOS DESDE LA EDAD OPTIMA PARA LA PROCREACION :

26 27 28 29 30 años.

Tendran de 2 a 3 hijos en promedio por caso.

Este modelo está sujeto a respetar uno de los dos criterios del periodo intergestacional que corresponde a 2 y 3 años.

Notemos aquí que no se menciona la atención prenatal, la atención durante el parto y el puerperio, ni los cuidados al recién nacido. Así como también la historia clínica ; los datos Gineco-obstetricos y los estudios especiales, - así como el nivel socioeconómico y cultural que tanto influye en nuestra sociedad. Es decir que nos aventuramos - un poco, al decir que la familia mexicana estará compuesta por 2 a 3 hijos en promedio, pero también es posible - que por ninguno.

Si consideramos la organización familiar y estudiamos su estructura, así como la función de la misma ésta no podría ser.

La familia dice GUILLMAN (1971), está constituida por un esposo y/o otros grupos de parientes adultos que cooperan económicamente y en la viabilidad de sus hijos, donde todos o la mayoría comparten una vida en común.

La familia dice MARGARITA NOLASCO (1978), es una unidad de parentesco cuyos miembros tienen una economía relacionada, que reconoce de alguna manera el parentesco y uno de sus miembros funge como jefe o representante de la familia.

O como una unidad básica social con parentesco y residencia.

De estos conceptos obtenemos que en nuestra sociedad la familia pequeña no vive mejor.

Ya que el proceso capitalista divide a las familias y las desintegra paulatinamente pero progresivamente integrándola al capital como mano de obra barata en la industria.

Incorpora además de la familia urbana a la rural, proponiéndole alternativas de solución a sus problemas en la capital, además de favorecer con ello la migración del campo a la ciudad y al extranjero, creando con ello un grave problema de demografía urbana, centralizando a la población para crear conflictos entre los grupos sociales y agudizando problemas como; el de la habitación, alimentación, educación, así como drogadicción, bandalismo, dependencia, analfabetismo, delincuencia, suicidios,

asesinatos, desempleo, alcoholismo, etc.

Además de integrar a la familia campesina moderna al trabajo asalariado y como una unidad de consumo le destruye su identidad cultural, situandola en los llamados cinturones de miseria o lugares alledaños a la ciudad, donde encontrándose en condiciones insalubres es castigada por el hambre y las enfermedades, producto de la migración provocada por el proceso capitalista quien lo absorbe y lo hace que alcuile o venda su fuerza de trabajo como mano de obra barata al mejor postor, al cual se le paga un salario de hambre, que solo enriquece a los capitalistas y destruye más a el campesino y pueblo en general.

Ahora bien, el proceso capitalista en el modo de producción actual desfavorece a las familias por que crea la desintegración de ellas, ya que provoca el surgimiento y el auge de problemas sociales que tienen su repercusión en la misma sociedad, llevandola a tratar de solucionarlos con drásticas medidas, como es la de reducir la población por parte del Estado. Si sabemos que la riqueza de un pueblo y el grado de desarrollo que esta alcance está determinada histórica y socialmente por las masas y su organización, así como del continuo proceso de transformación y cambio colectivo en la naturaleza y su relación dialéctica con la misma.

Decimos ahora que una de las tantas funciones de los profesionales de la salud, de entre ellos el personal profesional de enfermería, es la de educar conscientemente a la población del importante papel histórico social y cultural que desempeña colectivamente para su desarrollo, ya que la profesión permite el contacto estrecho y constante

con la comunidad, donde inspira confianza y acierto en la toma y aplicación de conocimientos convincentes, objetivos y realistas, lo que permite la transformación de una sociedad igualitaria responsable de sus actos así como de los hechos sociales que esto implica en la búsqueda de un beneficio social común.

Los diferentes y tan variados métodos anticonceptivos a usar por la pareja (hombre y mujer), no deben jamás de recomendarse indiscriminadamente. Ya que cada pareja debe ajustarse a patrones de consulta previamente delimitados y delineados, para ser supervisados por personas especializadas en el ramo.

Mediante la concientización completa e íntegra del uso, indicaciones, contraindicaciones, efectos secundarios e indeseables, así como de los efectos colaterales, la fecha de caducidad que cada uno trae consigo.

Además de la absoluta libertad y responsabilidad en la elección que haya hecho el individuo o la pareja para hacer uso de ellos, con la previa asesoría en información y orientación realizada por un profesional, es aquí donde el personal de enfermería representa una muy valiosa ayuda para la comunidad por lo antes mencionado y de ahí su preparación y profesionalismo del que debe estar lo suficientemente competente para desempeñarlo.

Podemos decir que los porcentajes obtenidos son de fatales consecuencias ya que el personal de enfermería recomienda indiscriminadamente el uso de los métodos anticonceptivos, cuestión que apoya la difusión y promoción que se les hace por los diferentes medios de comunicación, --

sin conocer realmente cuales son sus efectos, además de -  
provocar, al igual que otros profesionales de la salud -  
considerables enfermedades y/o yatrogenias, que afectan -  
la salud de la población (especialmente femenina), y pro-  
vocan hasta la muerte de muchas de ellas.

Las afecciones principales son las siguientes ;

1. Se ha mostrado la evidencia de que aumentan los --  
riesgos de cáncer cervical en las mujeres que los -  
han usado.
2. Aumentan la incidencia de sangrados irregulares por  
lo cual se necesita administrar estrógenos.
3. El uso de la droga está asociado al riesgo de mal--  
formaciones congénitas en humanos. Expuestos a la -  
misma durante el desarrollo intrauterino.
4. Causa periodos largos de infertilidad y posiblement-  
te la esterilidad permanente.
5. Se ha asociado con numerosos efectos colaterales -  
como; aumento de peso, acné, pérdida de pelo, seve-  
ras depresiones mentales.
6. Se ha probado que pasó a la leche materna sin segu-  
ridad de los efectos que pueden causar a los lactan-  
tes.
7. La droga ha causado tumores malignos en las mamas -  
de perras beagle.
8. Ha aumentado la frecuencia de cervicitis, vaginitis  
e irritaciones locales.

Todo esto con la ingestión y aplicación de métodos anti -

conceptivos usados en mujeres para evitar el embarazo, - atentando contra la salud y la vida de la mujer.

Además de desfeminizarla y convertirla en un instrumento de placer, relegandola a satisfacer una función de libertinaje sexual y no de liberación sexual, cuyo concepto - capitalista es dividir a los sexos y orientar la relación sexual fundamentalmente hacia la búsqueda del placer, y decadencia del pueblo, pero sobre todo de la forma burguesa, ya que se comienza a reconocer la unión libre con esta idea, los divorcios cada vez se hacen mayormente, la moral a decaído en numerosos puntos como, el pudor y - la virginidad.

No contentos con la división de clases, ni con la lucha - de éstas por la supervivencia, incluyen la lucha de los - sexos a su sistema, desviando el carácter conciente de - clase, que solamente favorece a los voraces intereses políticos y económicos de los capitalistas.

Aunamos a lo antes mencionado los objetivos de su pretendida planificación familiar.

- A) Evitar el riesgo a la salud de los embarazos no de-- seados.
- B) Proporcionar mejor atención materna y más prolongada al niño durante su primera infancia, al reducir la - frecuencia de embarazos.
- C) Crear conciencia en la población de las ventajas de planificar la familia para su propio bienestar.
- D) Crear sentido de responsabilidad respecto a la nata- lidad y sus consecuencias.

Concidera a ésta como ;

Obligación del Estado.

Un control poblacional por parte del Estado.

Una medida efectiva para reducir a la población mundial.

Y no como ;

Un derecho basado en la inteligencia y la libertad de los pueblos organizados.

Retomando de la investigación el análisis descriptivo.

Observamos en relación a la hipótesis planteada que llevó al estudio y desarrollo de la investigación, que las acciones orientadas por el personal profesional de enfermería no tienen los resultados esperados, producto de la - carenente e insuficiente y aveces distorsionada información de los programas de Planificación Familiar.

En el contenido, manejo y sus repercusiones sociales que estos programas presentan en el momento histórico-social que vive la comunidad actual.

Lo que origina el constante rechazo y la no participación activa de la comunidad en el desarrollo de los programas de Planificación Familiar.

Questión que nos plantea : el preparar profesionalmente - al personal de enfermería, para que informe, oriente y edu que a la comunidad sobre las alternativas a seguir, de - una manera que le permita incidir en el futuro de la población en México.

## REFERENCIAS

## BIBLIOGRAFIA

- ALVAREZ, L. C. La población, la familia y el bienestar humano, Cuba 1975, Editorial La Habana, 320 pp.
- ANDER-EGG, Ezequiel. Técnicas de la investigación social, Argentina - 1983, Editorial Hvmantas, 240 pp.
- APPENDINI, Ida y Savala S. Historia Universal, Vol I México 1980, Editorial - Porrúa Hnos, 280 pp.
- ARANDA Carrión, Leonardo. La mujer, explotación, lucha y liberación, México - 1976, Editorial Nuestro - Tiempo, 320 pp.
- BLACHER, C. P. Stages in Population Growth, New York 1976, Boobbs Merrill, 249 pp.
- BROM, Juan Para comprender la historia, México 1972, Editorial Nuestro Tiempo, 184 pp.
- BROYELLE, Claude. La mitad del cielo, New - York 1976, Editorial Siglo Veintiuno, 478 pp.
- C.E.P.A.L. Estudio Económico de América Latina, México 1966, - Editorial Fondo de Cultura Económica, 698 pp.
- CONSUEGRA, H. J. El control de la natalidad como arma del imperialismo Argentina 1969, Editorial Buenos Aires, 340 pp.

- CUE Cánovas, Agustín. Historia Social y Económica de México 1521-1859, México 1977, Editorial Trillas, - 422 pp.
- ENGELS, Federico. El origen de la familia la propiedad privada y el Estado, México 1979, Editorial Ediciones de Cultura Popular, 223 pp.
- FARMER, Richard. et. al., Población Mundial Perspectivas para el Futuro México 1974, Editorial Diana, 480 pp.
- GOMEZ Jara, Francisco. Multinacionales, anticonceptivos y política demográfica, México 1980, Editorial I.N.A.M., 24 pp.
- GONZALEZ Blackaller, Ciro F. Síntesis de Historia Universal, México 1976, Editorial Ferrero, 278 pp.
- GONZALEZ MARTÍNEZ, E. Teoría Científica de la Historia, México 1977, Editorial Diogenes, 499 pp.
- GUNDER Franck, Andre Capitalismo y Subdesarrollo en América Latina, México - 1970, Editorial Siglo Veintiuno, 360 pp.
- HICKS, J. R. La Estructura Social, México 1975, Editorial Fondo de Cultura Económica, 478 pp.
- ISUNZA Uzueta y Ogazón. Historia Universal, Vol I España 1978, Editorial Corro, 670 pp.
- KONSTANTINOV, P.V. y Kedrov B. Introducción al Materialismo Histórico, México 1973, Editorial Grijalbo 158 pp.

- KONRAD, Bercovici. Alejandro Magno el joven - rey de masedonia y conquistador de medio mundo, España 1956, Editorial Costa - Amic, 398 pp.
- L. Meadows Dennis. Los límites del crecimiento, México 1972, Editorial Fondo de Cultura Económica 247 pp.
- LEON Portilla, Miguel. Lecturas Universitarias - Antología de Teotihuacan a Los Aztecas, México 1972, Editorial U.N.A.M., 540 pp.
- L'GAMIZ Matuk, Arnulfo. Bioestadística la estadística con aplicación al Área de la salud, México - 1983, Editorial Mendez Cervantes, 250 pp.
- LEWIS, Jhon. Hombre y evolución, México 1960, Editorial Grijalgo, 156 pp.
- MALTHUS Thomas, Robert. An essay on the Principle of Population, San Francisco 1969, Editorial Freeman and Co, 269 pp.
- Primer ensayo sobre la población, España 1983, Editorial SARPE, 258 pp.
- MELLENDEZ, Eduardo. Técnicas para actividades de tipo social en la comunidad, México 1979, Editorial La Prensa Médica Mexicana, 565 pp.
- MARTINEZ y Martínez, R. La salud del niño y del adolescente, T I y T II., México 1983, Editorial -- Salvat 1811 pp.

- NAFROS, Judah. Population and Societies, -  
U.S.A. 1973, Company Prentice  
Hall, 468 pp.
- ORIOI Angera, Antonio. La mujer, liberación, reali-  
zación, México 1974, Editio-  
rial Trillas, 71 pp.
- OVSIENKO, V. E. Influencia de los factores -  
económicos y sociales en las  
características demográficas  
Argentina 1976, Editorial -  
Periferia, 340 pp.
- PETERSEN, Willian. Population, New York 1974, -  
Company Mansella, 476 pp.
- RATINOFF, Luis. Población y desarrollo en -  
América Latina, Evolución de  
las Doctrinas, Argentina -  
1972, Editorial Periferia, -  
450 pp.
- REINBARD, Marcel. Historia de la población -  
mundial, Barcelona-España -  
1973, Editorial Ariel, 480 -  
pp.
- ROJAS Soriano, Raúl. Gufa para realizar investiga-  
ciones sociales, México 1982  
Editorial U.N.A.L., 274 pp.
- Capitalismo y Enfermedad, -  
México 1984, Editorial Folio  
Ediciones, 271 pp.
- ROSSMAN, Isadore. Sexo, Fertilidad y Control -  
de la Natalidad, México 1973  
Editorial Edantex 680 pp.
- RUSSELL, Bertrand. La Perspectiva Científica, -  
España 1974, Editorial Ariel  
221 pp.

- SAN Martín, Hernán Ecología humana y salud, - México 1979, Editorial La - Prensa Médica Mexicana, 157 pp.
- SAUVY, Alfred. El problema de la población en el mundo de Malthus a - Maó, España 1965, Editorial Aguilar, 560 pp.
- La población, sus movimien- tos y sus leyes, Argentina 1960, Editorial Publisita- ria, 720 pp.
- SEE, Henri. Orígenes del capitalismo - moderno, México 1979, Edito- rial Fondo de Cultura Econó- mica, 189 pp.
- SALVAT. La explosión demográfica, - España 1973,
- TORDGJAN, Gilbert. Realidades y problemas de - la vida sexual, Barcelona - España 1975, Editorial -- Argos Vergara, 285 pp.
- TURK, Amos. et. al., Ecología, Contami- nación y Medio Ambiente, - México 1973, Editorial In- teramericana, 430 pp.
- WRIGLEY, E. A. Historia y población, Intro- ducción a la Demografía His- tórica, España 1979, Edito- rial Guadarrama, 640 pp.

A P E N D I C E

## CUESTIONARIO

1. Instrumento empleado en la recolección de datos.

Cédula de encuesta empleada en las Unidades de Planificación Familiar y de Gineco-Obstetricia de las Instituciones asistenciales : Hospital General de - México y el Hospital General Dr. Manuel Gea González, de la S.S.A. (Hoy Secretaría de Salud, 1985).

## FICHA DE IDENTIFICACION DEL ENTREVISTADO :

Nombre ; \_\_\_\_\_ Edad; \_\_\_\_\_ Sexo; \_\_\_\_\_

Estado Civil ; \_\_\_\_\_ Número de hijos; \_\_\_\_\_

Dependencia u organismo donde trabaja; \_\_\_\_\_

INSTRUCCIONES : Marque con una "X" la respuesta que ud. considere correcta.

## PREGUNTAS :

1. ¿ Que edad cree ud. que sea conveniente para iniciar el embarazo ?
  - a. De 16 a 20 años.
  - b. De 20 a 30 años.
  - c. De 26 a 29 años.
  - d. De 30 a 35 años.
  
2. ¿ Que intervalo dejaría ud. entre cada embarazo ?
  - a. De 1 a 2 años.
  - b. De 2 a 3 años.
  - c. De 3 a 5 años.

3. ¿En que momento debe la mujer dejar de embarazarse?
  - a. A los 30 - 32 años.
  - b. A los 30 - 35 años.
  - c. A los 40 - 45 años.
  
4. ¿Que es para ud. la Planificación Familiar?
  - a. Es la libre desición de la pareja de cuantos - hijos se pueden tener de modo que todos crezcan sanos y felices y la madre conserve su salud y energía para brindarles la atención y cariño - que cada uno necesita.
  - b. Es la planificación de los embarazos, para que estos ocurran en la época deseada, el espacia-- miento de los nacimientos, para la óptima salud de los miembros de la familia y la prevención - de más nacimientos cuando la familia ha alcanzado el número deseado.
  - c. Es un aspecto de conducta individual y social - como un aspecto de salud pública y privada.
  
5. ¿Que método anticonceptivo recomienda ud.?
  - a. Naturales o Fisiológicos.
  - b. Mecánicos.
  - c. Químicos.
  - d. Hormonales.
  - e. Intrauterinos.
  - f. Quirúrgicos o Definitivos.
  
6. ¿Quién cree ud. que debe practicar el Control de la Natalidad?
  - a. Los matrimonios.

- b. Las madres solteras.
  - c. Las prostitutas.
  - d. Todas.
7. ¿Quién cree ud. que deben practicar la Planificación Familiar?
- a. Los matrimonios.
  - b. Las madres solteras.
  - c. Las prostitutas.
  - d. Todas.
8. ¿Cree ud. que el control irracional de la natalidad?
- a. Desfeminiza a la mujer y la convierte en un instrumento de placer.
  - b. La libera sexualmente.
  - c. Solamente cumple con una función biológica.
9. ¿Que es para ud. el sexo?
- a. Es el conjunto de características corporales - que nos dividen a seres humanos en hombres y - mujeres.
  - b. Conjunto de órganos genitales y de las características anatómicas y fisiológicas que individualizan la distinción entre machos y hembras.
  - c. Es solo un instrumento de placer que se realiza por gusto o necesidad.
10. ¿Cuándo comenta el tema de la Planificación Familiar que punto menciona con más énfasis?
- a. La concientización de la pareja en cuanto a Responsabilidad, Obligaciones, Derechos y Desicio- nes.

- b. Métodos anticonceptivos en o para la mujer.
- c. Métodos anticonceptivos en o para el Hombre.
- d. Todas las anteriores.

11. ¿Que es para ud. la Sexualidad?

- a. Es el conjunto de características Psicológicas y Sociales o Socioculturales, que definen a una pareja.
- b. Es la serie de atributos Psicológicos y Socio - culturales que identifican a una pareja como - tal y que además esta es aceptada por la sociedad actual.

12. ¿Cuales serían los objetivos de la Planificación Familiar?

- a. Evitar el riesgo a la salud de los embarazos no deseados.
- b. Proporcionar mejor atención materna y más prolongada al niño durante la infancia, al reducir la frecuencia de embarazos.
- c. Crear conciencia a la población de las ventajas de planificar la familia para su propio bienestar.
- d. Crear sentido de responsabilidad respecto a la natalidad y sus responsabilidades, así como sus consecuencias.

13. ¿La Planificación Familiar se concidera como?

- a. Obligación del Estado.
- b. Un control poblacional por parte del Estado.
- c. Un derecho humano basado en la inteligencia y - la libertad.

