

309931

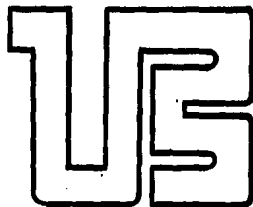
3

de

UNIVERSIDAD SIMON BOLIVAR

CARRERA DE DISEÑO GRAFICO

Con estudios Incorporados a la Universidad Nacional Autónoma de México



TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

APOYO GRAFICO PARA LA CAMPAÑA DE PLANIFICACION FAMILIAR DE
LA SECRETARIA DE SALUD

Tesis que para obtener el Título de Licenciado en DISEÑO GRAFICO
presenta MARIA ELIZABETH GALLEGOS SANTOYO

México, D. F.

Abril 1988



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.

I N D I C E

	PAG.
INTRODUCCION	13
ANTECEDENTES	15
Capítulo I	
Planeación de la Investigación	19
1.1. Planteamiento del problema	19
1.2. Delimitación del universo	20
1.2.1. Investigación documental	
1.2.2. Investigación de campo	
1.3. Objetivo general	21
1.4. Objetivos específicos	21
1.5. Notas bibliográficas	23
Capítulo II	
Antecedentes demográficos	24
2.1. Programa Nacional de Población	39
2.1.1. Objetivos, estrategias y metas	
2.2. Programa Nacional de Salud	43
2.2.1. Objetivos, estrategias y metas	
2.3. Programa Nacional de Planificación Familiar	52
2.3.1. Objetivos, estrategias y metas	

		PAG.
	2.4. Notas Bibliográficas	58
Capítulo III	La Familia en la Sociedad	59
	3.1. Etapas de crecimiento	64
	3.2. Sector Urbano: clase media baja	70
	3.3. Fundamentos legales de la Planificación Familiar en México	79
	3.4. Métodos anticonceptivos	85
	3.5. Notas Bibliográficas	91
Capítulo IV	Proceso de comunicación	93
	4.1. Concepto de campaña	100
	4.2. Análisis de impresos existentes en Planificación Familiar	102
	4.3. Notas bibliográficas	107
Capítulo V	Proceso de Diseño	108
	5.1. Caso	108
	5.2. Planteamiento del problema	109
	5.3. Formulación de la hipótesis	111
	5.4. Fase de proyecto y desarrollo gráfico	112

	PAG.
5.4.1. Análisis gráfico del logotipo	117
5.4.1.1. Alternativa primera (bocetos)	117
5.4.1.2. Alternativa segunda (bocetos)	122
5.4.1.3. Análisis de la alternativa segunda seleccionada	128
5.4.1.4. Construcción del logotipo y original mecánico (alternativa segunda seleccionada)	134
5.4.1.5. Construcción del logotipo y original mecánico (alternativa primera)	135
5.4.2. Análisis gráfico del cartel	137
5.4.3. Análisis gráfico del folleto	141
5.5. Medio de impresión	146
5.6. Notas bibliográficas	147
CONCLUSIONES	148
BIBLIOGRAFIA	152

INDICE DE CUADROS, ESQUEMAS Y GRAFICAS

	PAG.
CUADRO No. 1	
Proporción de mujeres casadas o unidas en distintos grupos quinquenales de edad, 1960 - 1970.	32
CUADRO No. 2	
Proporción de mujeres unidas según los grupos sociales en las edades más jóvenes en el año de 1980.	36
CUADRO No. 3	
Factores sociales de la fecundidad.	61
CUADRO No. 4	
Proceso de comunicación.	94
ESQUEMA No. 1	
Organización social.	63
ESQUEMA No. 2	
Círculo de la comunicación	99

GRAFICA No. 1

Evolución de la población de México del 1500 al 2000.

28

GRAFICA No. 2

Evolución de la población de México del año 1900 al 2000.

29

INTRODUCCION

Desde que el hombre ha existido la sexualidad se ha manifestado como conservador de la especie y propulsor de la explosión demográfica en el transcurso del tiempo.

Sin embargo uno de los principales problemas que atañe a nuestro país se manifiesta en un alto índice de crecimiento demográfico provocado por otros factores sociales, culturales e ideológicos que en ocasiones propician hijos no planeados ni deseados: muchos de ellos son incluso abandonados por sus padres, y constituyen uno de los problemas sociales más grave ya que carecen de todo cuidado y no reciben educación formal respecto a alimentación, salud y educación. Para resolver esta dificultad es necesario toda una serie de medidas, entre ellas, el apoyo y participación en la difusión de programas y campañas que transmitan una educación sexual.

Siendo el diseño gráfico una actividad en la cual el hombre idea materiales en objetos con una intención de manera que adecúa su producción creativa y coherentemente, requiriendo asimismo de estructurarse de manera orgánica dentro de las relaciones que la realidad nacional le facilita entre el usuario y el medio ambiente (natural y artificial). El diseño parte de un planteamiento determinado, considerando las relaciones que se dan de modo conjunto con su producción e integra los actos que están íntimamente relacionados con sus funciones disciplinarias, estructurando los diferentes fenómenos con sus reelevancias reales demostrando su hacer con mayor claridad. Por consiguiente el diseño gráfico, como un proceso de comunicación visual, manifiesta el propósito de informar y concientizar a la

población de la clase media baja del sector urbano mediante soluciones gráficas, como apoyo a la campaña de Planificación Familiar de la Secretaría de Salud, así como contribuir a disminuir la natalidad, generando una superación en la calidad de vida familiar y social, - con respeto a la libre decisión de la pareja al determinar el número y espaciamiento de - los hijos.

Para tal efecto, durante el desarrollo del presente estudio, será posible conocer de - manera general el panorama demográfico en nuestro país, identificando aspectos que atañen de uno u otro modo a la Planificación Familiar y que en su conjunto han contribuido a disminuir el índice de crecimiento. Se realiza un análisis de la población media baja del sector urbano para detectar sus problemas y necesidades con el fin de plantear posibles soluciones gráficas, con una interpretación previa de los impresos existentes en Planificación Familiar. El desarrollo y aceptación óptima de la hipótesis planteada en esta investigación se lleva a cabo mediante la realización de alternativas gráficas como fin último al proyecto.

ANTECEDENTES

La Secretaría de Salubridad y Asistencia creada el 15 de octubre de 1943 por la fusión del Departamento de Salubridad Pública, establecido por la Constitución de 1917, y la Secretaría de Asistencia, instituída en 1937 por Decreto Presidencial. La evolución de la Secretaría de Salubridad y Asistencia, así como de las instituciones que la precedieron es parte de la historia del desarrollo científico, técnico y político, como también de la conciencia colectiva de la responsabilidad social, en la promoción, conservación, defensa, fomento y protección de la salud pública en México.

Cada uno de esos órganos gubernamentales, en su época y con mayor definición la Secretaría de Salubridad y Asistencia, entraña la expresión biomedicosocial en la acción humanista de factores básicos interactuantes y coincidentes que se manifiestan en las instituciones creadas por el Estado, modificadas y perfeccionadas actualmente en la nueva estructuración del Sector Salud. /a)

La Ley General de Salud hace recaer la Coordinación del Sistema Nacional de Salud en la Secretaría de Salubridad y Asistencia, cuya responsabilidad es consolidar el Sistema Nacional de Salud para:

- Establecer y conducir la política nacional en materia de salud.
- Coordinar los programas de servicios de salud de las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal, así como los agrupamientos por funciones y programas afines, que en su caso se determinen:

-
- Impulsar la descentralización y desconcentración de los servicios de salud.
 - Promover, coordinar y realizar la evaluación de programas y servicios de salud.
 - Coordinar el proceso de programación de actividades del sector salud.
 - Apoyar la coordinación entre las instituciones de salud y las educativas para formar y capacitar recursos humanos para la salud, coadyuvando a que la formación y - distribución de los recursos humanos para la salud sea congruente con las prioridades del Sistema Nacional de Salud.
 - Promover e impulsar a la comunidad en el cuidado de su salud. / b)

Secretaría de Salud

El 21 de enero de 1985 el Diario Oficial de la Federación publica el decreto que la Secretaría se denomine "Secretaría de Salud". Los cambios que llevaron a que la dependencia tuviera un nuevo nombre son los siguientes:

- Al principio de su gestión como presidente de la República el C. Miguel De la Madrid tomó la iniciativa de incluir en la Constitución de la República el derecho a la protección de la salud. Este derecho es ahora una garantía social que obliga al gobierno a - darle creciente efectividad.

- La salud comprende: la salud pública que cuida a la colectividad; la atención médica que atiende al individuo; y la asistencia social que incorpora a los desprotegidos a un desarrollo físico y social más promisorio.

- Los servicios de salud con responsabilidad de distintas instituciones; las de seguridad social IMSS-ISSTE y algunos organismos estatales atienden a los derechohabientes en

tanto que los desarrollados por la SSA y por los gobiernos de D.F. y de algunos estados - atienden a la llamada población abierta, es decir, a los que no disfrutaban de la protección de la seguridad social.

- Con el propósito de lograr una mayor efectividad de los servicios-cobertura plena y aumento en la calidad- se ha establecido un Sistema de Salud con base a las siguientes estrategias:

a) Sectorización. Representa la suma de esfuerzos de las distintas instituciones a fin de alcanzar objetivos comunes con la acción coordinadora de la SSA.

b) Descentralización. La SSA se ocupa por completo de su función de coordinadora y deja de operar servicios que son transferidos gradualmente a la responsabilidad operativa de los gobiernos del D.F. y de los estados de la República. En esta etapa se fusionan en una sola institución, bajo el mando único de los gobiernos estatales, los servicios de - IMSS-COPLAMAR, los servicios coordinados de salud pública y los propiamente estatales que atienden la población abierta. Esta es la vertiente geográfica del Sistema Nacional de - Salud.

c) Modernización. A fin de poder cumplir con su papel rector de la salud, la SSA ha cambiado radicalmente su estructura, lo que permitirá planear, normar, evaluar, supervisar y ser un organismo de gestión financiera ante las instituciones operativas. Esta es la vertiente rectora del Sistema Nacional de Salud.

Por eso el nuevo nombre de la SSA, "Secretaría de Salud", más que un cambio de dominación, significa la conformación de una nueva Secretaría que ha replanteado un concepto de salud y que se inspira por una doctrina de servicio.

La Secretaría de Salud conserva las siglas de la Secretaría de Salubridad y Asistencia, así como su logotipo. Este nombre fué acuñado por agregación cuando en 1943, se fusionaron la Secretaría de Asistencia y el Departamento de Salubridad. /c)

Sector Salud

La conformación del Sector Salud persigue diez objetivos Básicos:

Integrar un sector de la Administración Pública Federal al tradicionalmente disperso; consolidar un sector administrativo fundamental para la concertación e inducción de acciones con los sectores social y privado; posibilitar la programación integral y el desarrollo del programa - presupuesto en el sector; conservar y fortalecer la autonomía técnica y orgánica de las entidades sectorizadas; instrumentar la infraestructura requerida para - coordinar el Sector Salud y el Programa Sectorial de Salud; conformar un mecanismo que - permita interrelacionar los programas, sistemas, recursos, estructuras y funciones del - Sector Salud; organizar al Sector Salud como un subsistema del Sistema Nacional de Planeación Democrática; armonizar e impulsar los sistemas de asistencia social, asistencia médica, vigilancia epidemiológica y control sanitario; uniformar y desarrollar integralmente la organización y funcionamiento de las entidades del Sector Salud; y desarrollar la - infraestructura que permita la programación intersectorial y regional para la salud. / d)

CAPITULO I
PLANEACION DE LA INVESTIGACION

En este capítulo se darán a conocer todos y cada uno de los elementos que en su conjunto lo conforman, estableciendo también la metodología empleada para su propio desarrollo.

Se considera como elementos básicos el planteamiento del problema, como punto de partida en esta investigación; la delimitación del universo, mediante el cual se conocerá la metodología de la investigación documental y en la investigación de campo, así como los alcances esperados en el objetivo general y en los objetivos específicos.

1.1. Planteamiento del problema

Se establece uno o varios interrogantes de lo que compone el objetivo de la investigación en el espacio y en el tiempo correspondiente. /1

Dicho planteamiento se sitúa en la problemática del crecimiento demográfico en nuestro país, propiciado por un alto índice de embarazos, particularmente en la clase media-baja del sector urbano, llevándonos de este modo a plantear soluciones gráficas como apoyo a la campaña de Planificación Familiar de la Secretaría de Salud, con el fin de coadyuvar al logro de las metas del crecimiento demográfico establecidas por la política de población en México.

1.2 Delimitación del universo

Es el conjunto de datos o personas con alguna característica similar representativa, sujeta a una investigación que especifica el límite de lo obtenido. /2

La delimitación del universo por tratar estará dada en la clase media baja del sector urbano, ya que en ella se presenta un mayor número de embarazos, por lo que su situación se torna compleja.

1.2.1. Investigación documental

Se obtendrá la información mediante la recopilación de datos de diversos medios impresos como libros, folletos, programas, entre otros, proporcionados por distintas fuentes como: SSA., CONAPO, Dirección de Educación para la Salud, Jefatura de Planificación Familiar, DIF, ISSTE, IMSS, CREPLAF, Universidad Simón Bolívar. /3

1.2.2. Investigación de campo

Son los datos recogidos directamente por el investigador, que reforzarán el trabajo documental. /4

Se llevará a cabo mediante la formulación de una encuesta en el sector estudiado, con el fin de llegar a tener un contacto más directo con las personas del medio, lo que facilita la labor de percepción, precisando y aclarando las preguntas, para conocer más a fondo

sus necesidades mediante la observación de actitudes y opiniones.

1.3. Objetivo general

Informar y concientizar a la población de la clase media baja del sector urbano actitudes positivas hacia la planificación familiar con el fin de coadyuvar al logro en la disminución de los niveles de fecundidad, mediante el apoyo gráfico a la campaña de Planificación Familiar de la Secretaría de Salud.

1.4. Objetivos específicos

- Ubicar la planificación familiar desde sus inicios hasta nuestros días como generador en el descenso del crecimiento demográfico.
- Realizar un análisis del sector estudiado, tomando en cuenta factores socioeconómicos, culturales e ideológicos como principales puntos de partida para detectar sus necesidades de planificar su familia.
- Considerar a la comunicación como elemento primordial en el desarrollo de una campaña.
- Analizar los medios impresos de planificación familiar para conocer el manejo de sus elementos.
- Transmitir a la población del sector urbano, mediante soluciones gráficas, que la

planificación familiar es la oportunidad no para ser más sino para ser mejor con nuestro país, contribuyendo con nacionalismo a la solución de los problemas que lo aquejan.

- Crear un proceso de diseño para el desarrollo del proyecto gráfico mediante una estrategia, para conocer y justificar cada elemento que integra dicho proyecto.

- Diseñar el logotipo que identificará a la campaña de Planificación Familiar de la Secretaría de Salud.

- Conservar en el desarrollo del proyecto la misma tónica tanto para el manejo de la imagen visual, como para cada elemento gráfico a fin de darle identidad propia a la campaña.

- Dar mediante la retroalimentación del proyecto gráfico del sector estudiado la comprobación de la hipótesis planteada en el proceso de diseño.

- Comprobar mediante una retroalimentación si los alcances planteados desde un principio cubrieron el objetivo esperado.

CAPITULO I

NOTAS BIBLIOGRAFICAS

- a)- Palabras del Dr. Miguel E. Bustamante, "De Secretaría de Salubridad y Asistencia a Se-
cretaría de Salud", Cuadernos de la Secretaría de Salud, Num. 9, p.31.
- b)- Sistema Nacional de Salud, "Avances y perspectivas", Cuadernos de la Secretaría de Sa-
lubridad y Asistencia, Num. 7, p. 39.
- c)- Guillermo Soberón. Secretario de Salud. op. cit., págs. 9, 10 y 11.
- d)- Sistema Nacional de Salud. op. cit., p.p. 41 y 42
- 1.- Pardinas, Felipe. Metodología y técnicas de investigación en ciencias sociales, p. 71
- 2.- Ibid., p.78
- 3.- Ibid., p.60
- 4.- Ibid., p.72

CAPITULO II

ANTECEDENTES DEMOGRAFICOS

Los diferentes procesos que explican o describen los orígenes, como el de la vida, - constituyen legados inapreciables de generaciones pasadas. Por lo que la existencia humana es, en gran parte, una incesante búsqueda emprendida por la humanidad para resolver aquellas relaciones que fueron tomando cuerpo, vigencia, y estandarizándose a lo largo del tiempo, como respuesta a las soluciones parciales, totales o convencionales dadas a los problemas objetivos de la vida, de entre los cuales se manifiesta con gran importancia la sexualidad, que es un marco en el cual los seres humanos encuentran un sentido y una gratificación a sus impulsos y deseos más profundos..

La importancia de la sexualidad como origen en la vida de todo ser humano se mantiene en estrecha relación con la naturaleza del fenómeno demográfico, que es la resultante de factores, como el sistema político, la estructura económica, los valores culturales en tre otros, que lo condicionan por medio de tres variables básicas: fecundidad, mortalidad y migración, que dan lugar a la estructura, al crecimiento y a la distribución territorial de la población.

El camino más claro para tratar de encontrar los hechos que explican el comportamiento demográfico es revisar la evolución de la población de México desde el periodo prehispánico hasta nuestros días.

Periodo Prehispánico

Una cultura cuya importancia es reelevante en el aspecto de la fecundidad es la de -
los mexicas o aztecas, sociedad que estaba en expansión y que contaba con un buen sistema
de salud, gracias al cual la mortandad, aunque elevada, era inferior a la natalidad. /5

No obstante que las relaciones sexuales dentro de la familia azteca cumplían la fun-
ción social fundamental de reproducir biológicamente a la sociedad, ellas no se reducían
únicamente a este papel, sino que eran reconocidas y aceptadas como una necesidad vital -
del hombre, como una práctica que trascendiendo lo estrictamente biológico asumía un ca-
rácter más humano. Estas concepciones se reflejan con claridad en los consejos y enseñan-
zas que los viejos proporcionaban a las nuevas generaciones: "...para que no siempre estu-
viéramos tristes, nos dió el señor: la risa, el sueño, el sustento, nuestra fuerza y nues-
tro brío y aquel dulce placer con que se propagan los hombres". /6

La fecundidad era muy valorada por diversas razones: por una parte así lo requería
la expansión militar y el sistema económico, por otro lado la fertilidad humana, lo mis-
mo que la de la tierra y de los animales, se consideraba un don de los dioses, un hecho -
al mismo tiempo natural y sagrado y por lo tanto valioso y deseable. La valoración de la
maternidad llegó al grado de conceder a la mujer que moría en el parto los mismos honores
que al guerrero muerto en batalla. /7

Con la idea de ofrecer mayores posibilidades de sobrevivencia a sus hijos, la socie-
dad azteca ejercía un cierto control de la fecundidad. Para ello utilizaban mecanismos en
los que mezclaban aspectos sexuales con las creencias religiosas y éticas. La abstinencia

sexual practicada durante ciertos periodos rituales, una educación que inculcaba con insistencia el control y la moderación sexual, el uso de algunas prácticas anticonceptivas basadas en hierbas o brebajes y posiblemente la práctica del aborto, hacía que transcurrieran alrededor de tres o cuatro años entre el nacimiento de un niño y el siguiente.

El amamantamiento prolongado proporcionaba mayores garantías de sobrevivencia. De esta manera las madres aztecas lograban procrear hijos robustos, fuertes, justamente como convenía a un pueblo militarista. /8

Tanto las normas como los valores conjugados engrandecían la institución familiar, que definía con precisión los papeles sociales del hombre y de la mujer en armonía con las necesidades familiares y sociales.

La Conquista (1520-1550) y la Colonia (1550-1810)

Al llegar los conquistadores a nuestro territorio cambiaron toda la forma de vida antes mencionada, desintegrando a las familias, teniendo a los hombres como esclavos y a las mujeres como sirvientas. La población disminuyó por el número de enfermedades que se suscitaron en esa época, la fecundidad descendió y la mortandad aumentó considerablemente. Los centros de salud fueron desintegrados, por lo que muchas personas murieron por falta de medios.

La población en sólo 20 años se redujo prácticamente a la mitad y para fin de 1600 la población no rebasaba los 5 millones de habitantes, situación que se mantuvo por largo tiempo, ya que las enfermedades eran constantes. Los niveles de vida se reflejaban en

la dinámica demográfica, caracterizada por los altos niveles de mortalidad, los cuales no eran superados por la natalidad. Así el crecimiento de la población permaneció estable durante dos siglos, en alrededor de 5 o 6 millones, con un ligero aumento entre 1700 y 1810. /9

La Independencia, La República y el Porfiriato (1810-1910)

El movimiento de independencia fué promovido y encabezado principalmente por criollos, quienes estaban descontentos por las condiciones de vida. El movimiento armado produjo un descenso en la población calculado en medio millón de personas. Fué necesario que pasara medio siglo para que se iniciara un crecimiento demográfico notable que coincidió con el Porfiriato. Las luchas internas y las invasiones externas habían hecho deseable una fecundidad alta, mientras la paz y estabilidad política permitían un descenso en la mortalidad. Además la familia por razones económicas, se rebusteció y creció. Las familias de peones campesinos, que vivían "vendidos" al dueño de la hacienda por el sistema imperante veían en un mayor número de hijos una mayor posibilidad de producir y pagar sus deudas.

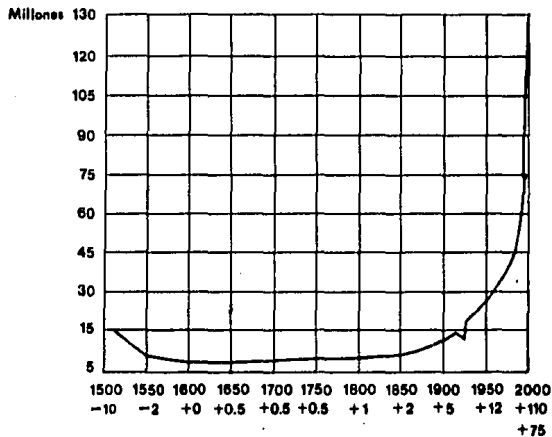
Así para 1900 se llegó a los 14 millones de habitantes, y para 1910 a los 16.

Entre 1870 y 1910 la población se duplicó de 8 a 16 millones. /10

De la Revolución hasta nuestros días (1910...)

Las desigualdades e injusticias acumuladas a lo largo de los siglos dieron lugar a la Revolución. Iniciándose cambios más o menos radicales que transformaron al país, con muy altos niveles de natalidad como respuesta a los valores y necesidades del país (gráfica 1)

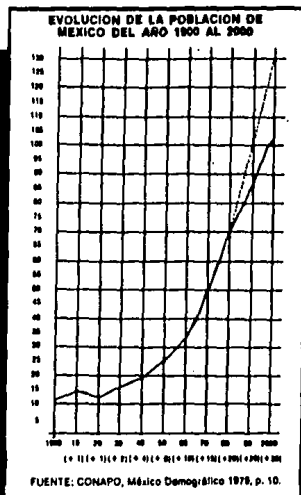
Gráfica No.1
EVOLUCION DE LA POBLACION
DE MEXICO DEL 1500 AL 2000



FUENTE: "Dinámica Demográfica,"
Enrique Brito y Guadalupe Fernández

Y es indudable que también el número y la dinámica de la población resultan condicionantes, haciendo más o menos difícil el proceso de desarrollo. (gráfica 2)

Gráfica No. 2



Al terminar la lucha armada el país entró en una etapa de reorganización institucional, distinguiéndose dos periodos de cambios importantes en la dinámica y estructura de su población. El período de 1930 a 1970, durante el cual se acelera notablemente el ritmo de crecimiento natural de la población, debido sobretodo al descenso de la mortandad y a la permanencia, casi invariable, de elevados niveles de natalidad.

A este período corresponden cambios importantes en la estructura económica, social y política del país. Estructurándose, consolidándose e incrementándose el desarrollo económico y social que observamos actualmente.

El período posterior, de 1970 hasta nuestros días, se caracteriza por una notable declinación en el ritmo de crecimiento natural de la población debido a que los niveles de natalidad fué más rápida que la disminución en los niveles de mortandad.

Período 1930 - 1970

El volúmen de la población casi se triplicó en un lapso de 40 años; en 1930 la población censada fue de 17 millones de habitantes, y en 1970 llegó a 50.7 millones. /11

Con el rápido descenso de la mortandad y la manteneicia, sin variaciones significativas, de elevados índices de natalidad, se produjo en el período considerado un cambio importante en la distribución por edades de la población: el grupo de edades entre 0-14 años para los dos sexos aumentó su participación relativa dentro de la población total.

En 1940 representó el 41.2% y en 1970 el 46.2%. /12

A este fenómeno se le denomina rejuvenecimiento de la población y tiene importancia desde el punto de vista demográfico, económico, social y político.

Otros de los cambios importantes en este período, como resultado de la interacción simultánea, es el crecimiento de la población, la migración interna, los procesos de industrialización, los avances fundamentales en el desarrollo agrario y las transformaciones en la urbanización del país.

De manera simultánea el descenso rápido de la mortandad tanto en las zonas rurales como urbanas fue creando, año con año, las condiciones objetivas para una alta movilidad geográfica de la mano de obra, que fue decisiva para la estrategia de industrialización del país, ya que las zonas rurales exportaron mano de obra a las ciudades, y éstas absorbieron su propio crecimiento natural más el crecimiento migratorio.

Las mejoras en el medio ambiente, la introducción de agua potable, mejores condiciones de vivienda, mayor acceso a sistemas de salud y seguridad social, mejor situación económica y alimentaria, modificaron drásticamente la estructura de las principales causas de muerte.

La edad a la primera unión o casamiento casi no varió en la población mexicana en el período considerado. En 1930 se tenía una edad media a la primera unión de 21.5 años; la nula variación en este factor permite suponer la constancia en la proporción de mujeres casadas o unidas en los grupos de edad fértil (cuadro 1). /13

Quizá la fecundidad menor de las mujeres con mayor educación en esa época fue resultado de una edad promedio al matrimonio más tardía y un control deliberado de los nacimientos, ya que existía un cierto nivel de prevalencia en el uso de anticonceptivos en

los grupos medios y altos.

Cuadro No.1

MEXICO: PROPORCION DE MUJERES CASADAS O UNIDAS EN DISTINTOS GRUPOS
QUINQUENALES DE EDAD, 1960 - 1970.

GRUPOS DE EDAD	1960	1970
15 - 19	18.3	20.1
20 - 24	62.5	58.6
25 - 29	78.6	78.5
30 - 34	82.6	83.0
35 - 39	82.9	84.4
40 - 44	79.1	81.8
45 - 49	75.7	78.8

FUENTE: VIII y IX Censos Generales de Población.
1960 - 1970, SIC, DGE, México.

En cuanto a la fecundidad el futuro se presentaba más incierto. Los niveles de desarrollo económico y social alcanzados hasta los años setenta no habían modificado considerablemente los niveles de fecundidad. El control de los nacimientos en el seno de las parejas se circunscribía a los estratos altos y medios urbanos, en escala reducida. La hipó

tesis esperada era un descenso lento pero seguro en los próximos descensos, debido a una práctica más generalizada de anticonceptivos en los núcleos medios y altos urbanos, aunque muy reducida en los bajos.

Este panorama demográfico presentaba los retos que iban a enfrentar los programas de planificación familiar iniciados por la Administración Pública después de ser aprobada la nueva Ley General de Población el 11 de diciembre de 1973 como marco de referencia para el comienzo de la planificación familiar en México.

A partir de la nueva Ley General de Población se estableció la Política de Población como resultado del volumen y estructura de la población, así como su elevada concentración que entre otros objetivos perseguía elevar el nivel de vida de la población y modificar su estructura y dinámica para armonizarla con el desarrollo. Teniendo como acciones fundamentales establecer programas de planificación familiar para que los individuos decidieran el número y espaciamiento de los hijos, mediante la educación, comunicación y servicios médicos de anticoncepción.

En sus comienzos, las tareas de planificación familiar se realizaron de manera independiente a la política de población. Para estudiar la evolución de la planificación familiar en nuestro país se analizarán dos componentes: sector público y sector privado.

Sector privado

La práctica médica, individual y hospitalaria de los especialistas en ginecología y obstetricia marcó el inicio de la prescripción y uso de métodos anticonceptivos. Por otra parte 3 asociaciones civiles integraron de manera más organizada servicios de planificación familiar para las zonas marginadas del sector urbano. La primera fue la Asociación -

Prosalud Maternal, fundada en 1958, uno de los primeros grupos que organizó investigaciones en este campo tanto en México como en América Latina, dejando de prestar sus servicios en 1982. En 1964 se creó el Centro de Investigación sobre fertilidad y esterilidad, realizando estudios de anticonceptivos hormonales orales de dosis bajas. En abril de 1972 el gobierno mexicano modificó radicalmente la política demográfica y anunció su decisión de iniciar acciones específicas sobre paternidad responsable y planificación familiar.

Sector Público

El antecedente de los servicios de planificación familiar en este sector se presentó en el IMSS con un programa de investigación en regulación de la fertilidad y prevención del aborto en 1967. En 1972 se integraron formalmente los servicios de planificación familiar en el programa de salud, creándose 25 unidades para atender a población no derechohabientes, 12 en el valle de México y 13 en 4 estados.

La Secretaría de Salubridad y Asistencia a raíz del pronunciamiento oficial en octubre de 1972 propuso el programa de Atención Materno Infantil, con base en el cual se inició la prestación de servicios de planificación familiar. El ISSTE comenzó la campaña de Paternidad Responsable en enero de 1973 y en marzo del siguiente año se establecieron los servicios de planificación familiar en 7 hospitales y 28 clínicas.

Por su parte el Sector Salud dió a conocer sus metas de cobertura y estrategias para incrementar el número de usuarios. En 1980 se creó la Coordinación General de Planificación Familiar de la SSA para continuar con todo lo programado por este sector público.

Periodo 1970 hasta nuestros días...

En este período ocurrieron cambios fundamentales en la dinámica de la población. La tasa de crecimiento natural disminuyó de 3.4% anual en 1970-1972 a 2.3% en 1983. /14 A este período se le denomina de envejecimiento, y de continuar las tendencias de disminución de la fecundidad en un futuro cercano (1985-1995), aumentarán los porcentajes de mujeres en edad fértil (15 a 49 años) con respecto a la población femenina total. Esto, a su vez, repercutirá en el número de mujeres que deberán ser atendidas por los programas de planificación familiar para lograr determinados efectos sobre la natalidad en un período determinado. /15

El crecimiento de la población en el medio rural y urbano experimentó cambios importantes asociados con transformaciones económicas, sociales y políticas ocurridas en el período. La estructura dinámica rural-urbana plantea uno de los mayores retos a los programas de planificación familiar, ya que la población con menor acceso y disponibilidad a los servicios y con mayores obstáculos al cambio social y cultural se encuentran en el medio rural y en las capas bajas del sector urbano, presentándose en ellos el mayor número de embarazos.

Independientemente de las condiciones socioeconómicas y ambientales, tanto la mortalidad materna como la infantil son elevadas cuando la reproducción se realiza en edades tempranas entre los 15 y 19 años de edad, cuando el tiempo que transcurre entre un nacimiento y el siguiente es corto, y menor que un año, y cuando la reproducción continúa más allá de los 40 años. /16

La proporción de mujeres casadas o unidas en los grupos de edad jóvenes de 15 a 19 y de 20 a 24 años como indicador de la edad promedio al casamiento o unión, es muy diferente en los grupos sociales. Las mujeres en las clases bajas se unen a edades tempranas porque no tienen expectativas de educación y empleo, y esta situación influye en la determinación de su alta fecundidad (cuadro 2).

CUADRO No. 2

MEXICO : PROPORCION DE MUJERES UNIDAS EN LOS GRUPOS SOCIALES EN LAS EDADES MAS JOVENES DE EL AÑO DE 1980

GRUPO SOCIAL	15 - 19	20 - 24
Campeños y agricultores	22.9	61.8
Asalariados agrícolas	40.9	75.3
Propietarios, profesionistas y técnicos	13.6	52.4
Asalariados calificados	20.6	63.2
Trabajadores no asalariados o por su cuenta	13.0	50.1
Asalariados sin calificación	27.5	74.0
Nacional	22.1	61.4

Fuente: Encuesta Nacional de Prevalencia en el uso de Métodos Anticonceptivos, CPPF, SSA, México, 1980.

Si se está conciente de que en todos los niveles de análisis, individual, familiar y social, la planificación familiar se concibe en nuestras leyes como un medio nunca como un fin por sí misma. Es un medio para coadyuvar al desarrollo social y económico de México, principio que fundamenta la consolidación de la planificación familiar en nuestro país, cuyos esfuerzos se han encaminado en mayor medida a la práctica anticonceptiva. Hace falta conocer ahora las necesidades reproductivas, ya que el uso de anticonceptivos puede relacionarse con el deseo de tener más hijos o de no tenerlos. Esto da cuenta del gran esfuerzo que debe emprenderse en México en materia de planificación familiar, dada la hipótesis de que la necesidad insatisfecha disminuye a medida que aumenta el nivel educativo, ya que el incremento de mujeres que no desean tener más hijos en los grupos de mayor nivel educativo se compensa con una práctica mayor en el uso de anticonceptivos.

Una de las características de las recientes reducciones en la fecundidad es que no se han dado de manera homogénea en los diferentes grupos sociales, pues la educación, la condición de actividad y el tamaño de la localidad de residencia de la mujer son las que están de un modo más constante en el origen de esa desigualdad.

El comportamiento en la fecundidad en los últimos años en México permite formular ciertas hipótesis sobre sus tendencias futuras. Tomando como base las estimaciones realizadas por la CONAPO, se prevé que en el período 1995-2000 la tasa bruta de natalidad será de 20.2 nacimientos por cada mil habitantes. La estructura por edad de las mujeres y éste nivel de natalidad darán como consecuencia una tasa global de fecundidad de 2.2 y una tasa bruta de reproducción de 1.1

Por ello es importante considerar que el principal objetivo de la planificación fa-

miliar en nuestro país es mejorar la salud materno infantil de la población. La planificación familiar es una cuestión de salud con múltiples repercusiones en el desarrollo del país, tanto en el ámbito social como en el individual y familiar. En lo social la planificación adquiere su mayor significado en la medida en que contribuye a un mejoramiento de las condiciones de salud de la población y a una dinámica demográfica acorde con el desarrollo del país.

En lo familiar la planificación coadyuva al mejoramiento de las condiciones que estructuran este importante núcleo de la unidad de regulación del fenómeno de la procreación. En la familia toma forma y adquiere su primer sentido la natalidad y en ella se llevan acabo diversas interrelaciones humanas que transmiten los valores y normas conformadoras de todos los individuos.

La planificación familiar pretende influir positivamente en gran parte de estos aspectos proporcionando los elementos educativos y los servicios de salud que ayuden en los siguientes aspectos: a mejorar algunas normas en el comportamiento dentro del seno de la familia, comenzando por su planificación adecuada de su tamaño y estructura; a valorar en mayor medida el papel de la mujer y presentar expectativas favorables para que se desarrollen actividades distintas de la del hogar, a contribuir a una vida sexual afectiva, sana y destacar asimismo el valor que adquiere para los hijos, tales como el de una mejor educación, una completa alimentación, entre otros.

Al ser la planificación familiar una actividad meramente voluntaria como lo establece la Ley, se deben proporcionar todos los medios para que sea libre e informada la decisión que tomen las parejas con respecto al número y espaciamiento de los hijos. Por lo an

terior el Sector Salud debe intensificar las actividades de información a la población y las de normatividad y supervisión de los servicios, de tal manera que el principio de la planificación familiar se cumpla cabalmente con la participación de campañas y programas que dependerán en gran parte de factores económicos, sociales y culturales que derivarán valores y motivaciones que formarán en cada individuo una participación para su propia integridad futura.

2.1 PROGRAMA NACIONAL DE POBLACION

El Programa Nacional de Población 1948-1988 integra las acciones que instrumenta la política de población; éstas corresponden tanto a la Secretaría de Estado miembros de la CONAPO y a otras dependencias del Ejecutivo Federal, como a los ámbitos de coordinación de los Gobiernos Estatales y de concertación e inducción de los sectores social y privado.

Es un programa completo y de carácter normativo, ya que de él surgen y en él convergen los programas del Ejecutivo Federal que influyen en los aspectos demográficos. Esta es su característica distintiva. Los programas operativos son elaborados y puestos en práctica por cada dependencia del Ejecutivo que realiza actividades en materia de población.

En ese nivel se asigna también el presupuesto correspondiente. La normatividad y la coordinación se realizan en el seno del Consejo Nacional de Población.

El Programa Nacional de Población se enmarca en el Plan Nacional de Desarrollo y constituye la expresión programática de lo que éste señala en materia de población. La integra

ción del programa se realizó de acuerdo con los lineamientos generales del "Guión Básico de los Programas de Mediano Plazo para la Programación Económica y Social", propuesto por la Secretaría de Programación y Presupuesto.

La política de población del gobierno mexicano consiste en un conjunto integrado de principios, objetivos, metas y estrategias que sustentan las acciones programáticas que - afectan a la población, principalmente en lo que respecta a su tamaño, estructura, dinámi- ca y distribución territorial. /19

La política de población forma parte del proyecto de la nación y del modelo del desa- rrollo en que se expresan la integración de la sociedad nacional y su constante transfor- mación.

O B J E T I V O S

En la formulación de los objetivos del programa, como en su concepción completa, se subraya la necesidad de integrar las acciones en materia de población a la estrategia glo- bal del desarrollo, dentro de las condiciones particulares del país en el período 1984 - 1988.

O B J E T I V O G E N E R A L

Promover el equilibrio entre la dinámica y distribución de la población y el desarro- llo socioeconómico, a fin de contribuir a las necesidades fundamentales de la población - en materia económica, social y cultural.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

1. Regular el ritmo de crecimiento de la población, en busca de un mayor equilibrio entre su dinámica y la del desarrollo económico y social.
2. Racionalizar la distribución de la población en el territorio nacional en el marco de un desarrollo rural, urbano y regional más equilibrado.
3. Procurar la participación activa e igualitaria de los diversos grupos y sectores de la población en el desarrollo nacional, para satisfacer las necesidades básicas de alimentación, vivienda, salud y educación de toda la población.

Los objetivos del Programa Nacional de Población constituyen así la expresión de los requerimientos y condiciones poblacionales que deben contribuir al logro del propósito y los objetivos nacionales. A su vez, el avance en la consecución de estos últimos es condición necesaria para alcanzar el equilibrio entre la dinámica poblacional y el desarrollo socioeconómico.

ESTRATEGIAS

Los lineamientos de esta estrategia no se ajustan a un ámbito específico, sino que deben de estar presentes en los aspectos, económicos, sociales, políticos y culturales, como se indica en el Plan Nacional de Desarrollo.

Por otra parte los lineamientos deben ser congruentes con las grandes líneas de estrategia de la planeación nacional, además fundamentarse en la concepción amplia de la relación entre población y desarrollo. A partir de esta concepción y de la incorporación a

la estrategia económico y social, se llega a la instrumentación operativa de la estrategia poblacional, es decir, a la integración del criterio demográfico en la planeación del desarrollo.

M E T A S

En el Programa Nacional de Población se dan dos tipos de metas, las generales relativas a los objetivos en materia de regulación de los fenómenos demográficos en el ámbito nacional, y las específicas, relacionadas con la expresión de dichos fenómenos en el ámbito regional y con las manifestaciones cuantitativas de la elevación del nivel de vida en diversos grupos de población.

Los criterios básicos para la definición de las metas, son en primer lugar la congruencia con los objetivos generales y específicos del programa, de modo que las metas constituyan la expresión cuantitativa de ellos, con respecto a las variables demográficas fundamentales y otros indicadores socioeconómicos. En segundo término la definición de las metas debe incorporar todos los elementos del diagnóstico sociodemográfico nacional y regional, así como el análisis de las perspectivas futuras de su evolución.

Por último, es necesario hacer congruente las metas de este programa con aspectos fundamentales de la política de desarrollo, tales como las prioridades del desarrollo regional y de la política de inversión y gasto público. Presentándose sólo por el momento las metas generales referidas a dinámica y distribución de la población:

- a) En materia de crecimiento natural de la población, la meta general para el país -

es lograr una tasa anual de 1.9% en 1988 con una etapa intermedia para alcanzar una tasa cercana a 1.0% en el año 2000, considerada adecuada para el desarrollo económico y social del futuro de nuestro país. Debe hacerse hincapié de que los esfuerzos por alcanzar esta meta deben procurar reducir las grandes diferencias sociales y regionales que presenta la población nacional.

b) En materia de crecimiento social y distribución de la población, se pretende reducir la tendencia conservadora de las áreas metropolitanas, particularmente de la Ciudad de México. Los esfuerzos en este sentido deben buscar ante todo, reducir la intensidad de la emigración proveniente de las zonas centro y sur del país (principalmente de los estados de Guanajuato, Guerrero, Hidalgo, Oaxaca, San Luis Potosí y Tlaxcala), ya que constituyen la principal fuente de emigrantes hacia la zona metropolitana de la Ciudad de México.

Los esfuerzos para la desconcertación de la población deberán comprender, entre otros, el apoyo al desarrollo rural integral y a las ciudades "medias" de los estados.

2.2. PROGRAMA NACIONAL DE SALUD

El Plan Nacional de Desarrollo 1983-1988 tiene entre sus objetivos principales iniciar los cambios cualitativos que requiere el país para lograr una sociedad igualitaria en todas sus dimensiones: en la economía, en lo social y en la justicia.

Con el propósito de igualar las oportunidades se introdujo como garantía para todos los mexicanos el derecho a la protección de la salud, expresión que tiene el mérito de connotar que es una responsabilidad que comparten de una manera inseparable el Estado, -

la sociedad y los interesados. Esta garantía social permite sentar las bases para el desarrollo y consolidación del Sistema Nacional de Salud.

Para este último fin se modificaron y expidieron diversas disposiciones jurídicas - que han permitido avanzar en éste proceso, iniciándose además la modernización de la legislación sanitaria, de la que es punto culminante la Ley General de Salud, vigente a partir del mes de julio de 1984 y que ha servido de sustento y marco normativo al Programa - Nacional de Salud.

La Ley General de Salud tiene como objeto preciso, por un lado, definir la naturaleza del derecho a la protección de la salud y, por otro, establecer las bases legales del Sistema Nacional de Salud, entendido como un mecanismo de coordinación de las dependencias y entidades que actúan en el campo de la salud, y en los sectores social y privado. Otro - objetivo de la Ley es establecer las bases y modalidades del acceso a los servicios de salud así como dar el impulso legal a la descentralización, por medio de una distribución - de competencias en materia de salubridad general entre la federación y las entidades federativas.

La Secretaría de Salubridad incorpora los propósitos que en la materia establece el Plan Nacional de Desarrollo 1983 - 1988 y se orienta al cumplimiento de las finalidades implícitas en el derecho a la protección de la salud.

El Programa Nacional de Salud tiene como propósito básico elevar el nivel de salud - de la población, procurando tender a la plena cobertura de los servicios de salud (preferentemente en el primer nivel de atención) y al mejoramiento de la calidad básica de éstos así como a través de la protección social de los grupos vulnerables. Todo ello, me -

diante la consolidación de un Sistema nacional de Salud racional y eficiente. También busca este programa armonizar los dos criterios rectores de la vertiente obligatoria de la planeación: la función coordinadora que corresponde a la SSA y la autonomía que conforme a sus respectivos regímenes orgánicos poseen las entidades paraestatales que componen al sector. De esta manera el programa será el instrumento racionalizador y disciplinario del sector público federal en el campo de la salud. El uso de la vertiente de coordinación lo transformará en un instrumento nacional y el manejo de las vertientes de concertación e inducción lo llevará a ser un instrumento de la sociedad.

El Programa Nacional de Salud está compuesto de cuatro partes fundamentales: diagnóstico general, objetivos, metas y estrategias generales, programas de acción (lineamientos programativos), y por último proyectos, estrategias y vertientes de instrumentación.

O B J E T I V O S

Objetivo primero. Proporcionar atención médica a toda la población y mejorar su calidad básica: Programa de atención básica médica, Programa de atención materno-infantil, - Programa de salud mental.

Objetivo segundo. Abatir la incidencia de las enfermedades transmitibles, limitar las no transmitibles y los accidentes, con prioridad en las acciones de carácter preventivo y de detección oportuna de enfermedades: Programa de prevención y control de enfermedades.

Objetivo tercero. Promover la salud de la población, disminuyendo la incidencia de -

los factores que la ponen en peligro y fomentando el autocuidado de la salud: Programa de educación para la salud, Programa de nutrición, Programa de salud ocupacional y Programa contra las adicciones.

Objetivo cuarto. Coadyuvar al mejoramiento de las condiciones sanitarias y del medio ambiente: Programa de salud ambiental, Programa de saneamiento básico y Programa de control y vigilancia sanitaria.

Objetivo quinto. Apoyar la disminución de los niveles de fecundidad, con pleno respeto a la decisión y dignidad de las parejas: Programa de planificación familiar.

Objetivo sexto. Contribuir al bienestar social de la población por medio de la asistencia social a los grupos más vulnerables e incorporarlos a una vida más equilibrada en lo económico y social, y propiciar el desarrollo de la familia, la comunidad y su integración social: Programa de asistencia social.

Los programas de apoyo que abarcan a los 13 programas de acción son: a) Programa de investigación para la salud. b) Programa de formación y desarrollo de recursos humanos para la salud. c) Programa de información. d) Programa de insumos para la salud.

E S T R A T E G I A S

Los proyectos estratégicos se ubican en los tres campos definidos por la Ley General de Salud (Atención médica, Salud pública y Asistencia social), cuya realización permitirá incidir en el mejoramiento del nivel de salud de la población, particularmente en las áreas rurales y urbanas rezagadas: tender hacia una cobertura en los servicios de salud,

sobre todo del nivel primario; impulsar las acciones preventivas; racionalizar el uso de la capacidad instalada; fortalecer los sistemas de vigilancia epidemiológica y control sanitario; y promover las acciones de educación para la salud.

Mediante el uso de la vertiente de la coordinación se aspira a que este Programa, - hoy un Programa Fedearl, se transforma en un instrumento nacional y, que por medio de las vertientes de concertación e inducción, llegue a ser también un instrumento de la sociedad en su conjunto.

Es necesario intensificar la participación de la comunidad en la programación sectorial y en el auto cuidado de la salud, asegurándose así la utilización adecuada de los - servicios, para lo cual se han determinado tres esferas prioritarias de acción: organización de la comunidad, capacitación de la población e información a la misma. Con ellas se definen las siguientes líneas de acción:

- Organizar a la comunidad para obtener su colaboración en la construcción y mantenimiento de unidades y consolidar el carácter democrático de la gestión de los servicios.
- Organizar comités para la participación en obras de infraestructura básica y social
- Fomentar la organización de grupos para impulsar la educación de la salud de acuerdo con sus características y valores regionales, así como la participación en programas - específicos de planificación familiar, control de enfermedades transmitibles y detección oportuna de enfermedades crónico-degenerativas.
- Promover hábitos de conducta que contribuyan a proteger la salud y a la solución - de problemas sencillos de salud, así como la prevención de accidentes y enfermedades.

- Capacitar a la población en la prevención y tratamientos de problemas vinculados con la salud.

- Incorporación en la realización de tareas sencillas de atención médica y asistencia social, así como para la participación en determinadas actividades de operación en los servicios de salud, con la dirección y control de las autoridades competentes.

- Utilizar los medios de comunicación social para divulgar las disposiciones de carácter legal y de organización, referentes a la prestación de los servicios de salud.

- Impulsar la participación ciudadana en la formulación, ejecución y evaluación de los programas de salud por medio de la consulta popular y otros foros.

- Fomentar la participación de la comunidad en la detección de problemas de salud, la determinación de necesidades inmediatas y mediatas y su solución viable.

- Captar el efecto de la prestación de los servicios en el mejoramiento de las condiciones de salud de la población.

- Establecer los mecanismos necesarios para la evaluación de los prestadores de servicios y el funcionamiento de los sistemas operativos.

Para llevar a cabo las estrategias señaladas se formularán y se pondrán en marcha básicamente los siguientes programas: Plena Cobertura, Nacional de Atención a Población Abierta, Descentralización de los servicios de salud y para Población Abierta, Sectorización, Modernización administrativa, Racionalización de la regulación y Participación de la Comunidad.

M E T A S

Se programa ampliar la cobertura de los servicios de salud a fin de materializar la garantía constitucional del derecho a la protección de la salud, otorgando prioridad a la extensión de los servicios de atención primaria, de conformidad con el compromiso establecido de salud para todos en el año 2000.

En relación con la planificación familiar la contribución del Sector Salud al propósito de lograr un crecimiento demográfico en armonía con el desarrollo socioeconómico del país, requerirá que en 1988 se cuente con 7.6 millones de usuarias activas con métodos anticonceptivos modernos y 600 mil con métodos tradicionales. Las entidades del sector público integrantes del sector atenderán a 4.4 millones de usuarias activas con métodos modernos.

Lo anterior posibilitará una reducción en la tasa global de fecundidad de 4 hijos - promedio por mujer en edad fértil a 3 en el año de 1988 .

Entre otras metas del programa tenemos:

- Elaborar, consolidar e instrumentar un programa de educación para la salud el 80% de la población mayor de 5 años, a través de sistemas de educación formal y de la utilización de medios de comunicación masiva,
- Establecer un programa de atención preventiva de enfermedades.
- Elaborar e instrumentar un programa de atención, que con abse a la regionalización de los servicios ofrezca: atención médica (2 consultas anuales promedio) al 80% de la población en general, utilizando personal profesional, técnico y auxiliar capacitado.

- Establecer un programa de atención materno-infantil: atención del embarazo, por el sistema de salud, al 50% de las embarazadas con hincapié en las que residen en áreas de alto riesgo (rurales y urbanas marginadas). Valorización anual de la capacidad física y mental en el ámbito escolar al 70% de la población entre 5 y 14 años.

- Consolidar el programa de planificación familiar para cubrir el 36% de las mujeres en edad fértil.

- Aplicación del flúor al 10% de la población entre 5 y 14 años respecto a enfermedad bucodentales.

- En relación con la asistencia social las acciones se dirigen a la familia y a la comunidad mediante el desarrollo de actividades que apoyan al individuo para incorporarlo a una vida plena y productiva.

El DIF atenderá de manera directa a 2.8 millones de habitantes por medio de la protección física a desamparados en casa cuna, casa hogar, hogares sustitutos y albergues para ancianos; la atención a minusválidos en centros de rehabilitación y educación especial; la dotación de raciones alimenticias a escolares, familias y madres gestantes sin recursos; la atención a preescolares en centros de desarrollo, estancias y centros infantiles y escuelas asistenciales; la impartición de educación extraescolar, y la prestación de servicios jurídicos y orientación a niños desamparados, ancianos en estado de abandono y madres gestantes de escasos recursos.

En cuanto a la atención de la comunidad y la familia, se espera beneficiar a 5 millones de personas por medio de pláticas de orientación vocacional, visitas domiciliarias y

estudios socioeconómicos, así como la promoción de formulas adecuadas de organización económica y social en la comunidad y el desarrollo de sucesos cívicos, deportivos, artísticos y culturales.

El IMSS atenderá de manera directa a 97 mil individuos mediante la capacitación técnica y el otorgamiento de servicios funerarios a población abierta. Para la atención comunitaria llevará a cabo acciones de educación para la salud, actividades deportivas, culturales y artísticas, así como el otorgamiento de servicios de apoyo a la comunidad (servicios sanitarios, lugares de autoconsumo), con lo que se espera beneficiar a 5.7 millones de habitantes.

El Instituto Nacional de la Senectud orientará sus funciones a proteger físico y socialmente a 300 mil ancianos, con apoyo en albergues, centros recreativos y culturales, talleres de producción y de terapia rehabilitadora.

Los Centros de Integración Juvenil beneficiarán directamente a 828 mil personas con consulta de salud mental y externa especializada, hospitalizaciones, así como educación y orientación sobre los daños y riesgos de la farmacodependencia. Así la elevación del rango constitucional del derecho a la protección de la salud constituye un compromiso histórico cuyo cumplimiento exigirá la utilización de todos los elementos e instrumentos al alcance del Estado y la participación activa y decidida de la población mexicana. Como también la superación de las creencias y supresión de las desigualdades, que aún ocurren en materia de salud, permitirán avanzar en el proceso de transformación de la sociedad actual a la sociedad igualitaria.

2.3 PROGRAMA NACIONAL DE PLANIFICACION FAMILIAR

Hasta 1976 cada una de las instituciones del sector público y organizaciones privadas con servicios de planificación familiar desarrollaron sus propias actividades como resultado a la creciente demanda de la población, sin llegar a formalizar mecanismos de coordinación entre ellas. Ante esta necesidad de coordinación, a mediados del mismo año se inició el proceso de creación de la Coordinación del Programa Nacional de Planificación Familiar, la cual inició sus labores en 1977, concibiendo a la planificación familiar en tres dimensiones fundamentales: salud, demográfica y desarrollo familiar y comunitario.

El objeto general de la Coordinación Nacional del Programa de Planificación Familiar era la congruencia de las acciones de las instituciones y organizaciones encargadas de desarrollar la planificación familiar en México, a efecto de que se realizara el Programa de Planificación Familiar. Posteriormente las acciones del Sector Salud dieron como resultado la elaboración del Programa Interinstitucional de Planificación Familiar 1983-1988, el cual enuncia los compromisos que han de contribuir para hacer realidad la política de población. Teniendo diversas acciones que lo llevaron a su realización, este Programa afirma convenios con instituciones para la distribución comercial de métodos anticonceptivos a precios populares; realiza estudios sobre metodología anticonceptiva, prestadores de servicios de planificación familiar en diferentes instituciones, así como también pagos educativos y la descentralización de los servicios de salud que elaboran programas estatales de planificación familiar a población abierta.

Por tal motivo, el Programa Interinstitucional de Planificación Familiar 1983-1988 - presentado por el Sector Salud al gabinete correspondiente ha servido de base para la elaboración del Programa Nacional de Planificación Familiar 1985-1988, el cual por decisión del propio gabinete (acuerdo 31.83) debe ser formulado y coordinado por el Consejo Nacional de Población. Dicho acuerdo fue ratificado en la XV Sesión Ordinaria del pleno - Consejo y llevado al rango del mandato jurídico en la Ley General de Salud promulgada el 7 de febrero de 1984.

El Programa Nacional de Planificación Familiar se caracteriza por vincular explícitamente las acciones de planificación familiar en el comportamiento de la fecundidad en su relación con otras variables socioeconómicas; por precisar y ampliar la participación de otras dependencias públicas no incorporadas al Sector Salud; por establecer las bases para elaborar estrategias diferenciales de acuerdo con las características socioculturales de cada grupo de población y por dirigirse fundamentalmente a la familia.

O B J E T I V O S

Su objetivo general es promover un cambio en los valores socioculturales y en el comportamiento de la población con respecto a su reproducción, por medio del suministro de - información, educación y servicios en planificación familiar, al individuo y a la pareja, de manera que puedan decidir el número y espaciamiento de sus hijos, mejorando con ello la salud materno-infantil, y el bienestar de la familia, el individuo y la comunidad.

Este programa considera como acciones indispensables en el cumplimiento de su objeti

vo lo siguiente: informar y educar a la población en general, los grupos sociales, la pareja, la familia, respecto a la necesidad y conveniencia de regular el tamaño y composición de la familia, como parte esencial de la planeación que la misma debe hacer de su desarrollo, salud y bienestar; otorgar los elementos y servicios necesarios para el ejercicio de este derecho; participar coordinadamente con los demás instrumentos del Programa Nacional de Población, a fin de lograr las metas establecidas del crecimiento demográfico.

Con el propósito de instrumentar al Programa Nacional de Planificación Familiar se consideran tres subprogramas: a) Educación en Planificación Familiar, que apoya a la planificación desde la perspectiva de la educación en población como una forma de contextualizar objetivamente las decisiones sobre el número y espaciamiento de los hijos, induciendo así un cambio reproductivo de la población, en sus dimensiones individual y de pareja, mediante un marco sociodemográfico del país para modernizar su escala de valores socioculturales; b) Información y Comunicación en Planificación Familiar, que tiene como objetivo difundir por medio de los medios de comunicación colectiva información que permita a las personas y a las parejas tomar una decisión consciente y responsable sobre el número y espaciamiento de los hijos, con el fin de coadyuvar a mejorar la vida del grupo familiar y de la población en general, empleando tres canales de comunicación como difusión personal colectivo y grupal: c) Servicios de Salud en Planificación Familiar, que contribuye a la disminución en los niveles de fecundidad con pleno respeto a la decisión y dignidad de las parejas a fin de colaborar en lo familiar y lo social a un mayor equilibrio entre el desarrollo socioeconómico y el crecimiento demográfico, para mejorar las condiciones de -

salud en la población materno-infantil, reducir la tasa de fecundidad de 4 hijos promedio por mujer en edad fértil y disminuir la incidencia del aborto, incrementando la aceptación, uso y continuidad de métodos en planificación familiar.

E S T R A T E G I A S

La consolidación de los logros alcanzados hasta ahora en la materia y la continuación de los servicios, y la extensión de su contenido y cobertura.

- El establecimiento de programas prioritarios que consideran las necesidades y características diferenciales de diversos grupos de población, particularmente el rural y urbano marginados, y los adolescentes para las diferentes regiones del país.

- Establecer los mecanismos necesarios para asegurar el suministro de material, equipos y medicamentos anticonceptivos en cantidad suficiente y oportuna aprovechando las instalaciones y sistemas de distribución de las diferentes instituciones.

- Ampliar la disponibilidad y accesibilidad de los servicios de planificación familiar para la población masculina afin de aumentar su participación y responsabilidad directa y activa.

- Incorporar módulos educativos de planificación familiar y orientación sexual en el currículum de las carreras que se imparten en las instituciones educativas en ciencias de la salud.

- Vincular las acciones de planificación familiar con otros programas sectoriales y regionales que promueven el bienestar de la comunidad y la familia.

El esquema que organiza esta estrategia y las acciones del presente programa toma en cuenta las recomendaciones hechas en el Foro de Consulta Popular respectivo, las sugerencias del Sector Salud en el Programa Interinstitucional de Planificación Familiar, así como las características de la población, segmentada en cuanto al uso que se hace de la metodología y los servicios para la regulación de su reproducción.

La importancia estratégica de este Programa se debe a que todo propósito de cambio sociodemográfico y de la elevación de la calidad de vida tendrá que referirse necesariamente a la formación y desarrollo de la familia, puesto que en el espacio social se deciden y llevan a cabo los hechos básicos de la reproducción social y biológica. En este punto la planificación familiar queda situada como uno de los propósitos esenciales de la política social, la segunda de las 4 grandes políticas de la estrategia de instrumentación del Plan Nacional de Desarrollo, y que se refiere a contribuir, con respeto íntegro a la voluntad de las parejas, a un crecimiento demográfico concordante con el desarrollo social del país.

Finalmente, puede afirmarse que los diferenciales de fecundidad que existen entre los diversos sectores de la población hacen que el Programa Nacional de Planificación Familiar tenga una base firme para dirigir sus estrategias y acciones en un sentido determinado. Primero, depende de la estructura programática interna, que consiste en suministrar eficientemente información y medios anticonceptivos a los grupos y/o las zonas que hasta ahora han mostrado menor aceptación; además el Programa deberá de propiciar la coordinación programática con otros sectores de la Administración Pública que desarrollen progra-

mas tendientes a mejorar el nivel educativo, social y económico de la población con el fin de lograr cambios en su conducta reproductiva, así como contribuir a elevar la calidad de vida de toda la población. Así, la planificación familiar es impulsada por la política de población que contribuye con las normas demográficas, las iniciativas de conjunto y la coordinación de programas demográficos, la política social de salud con sus programas sectoriales, interinstitucionales e institucionales en materia de orientación sexual y planificación familiar.

M E T A S

El Programa de Planificación Familiar estableció para 1982 metas de cobertura de servicios por cada una de las instituciones del Sector Salud que respondieran a las demandas de la población y que fueron congruentes con la meta demográfica de 2.5% anual.

Las metas de prestación de servicios se definieron utilizando el concepto de usuarias nuevas para valorar la productividad, y el de usuarias activas para determinar la cobertura del Programa Nacional de Planificación Familiar.

El programa tiene una meta de reducir a 1.9 la tasa de crecimiento poblacional para fines del presente sexenio. El logro de esta meta depende en gran medida de la participación de la población y del compromiso de los prestadores de servicios de salud. Es por ello que la participación de la comunicación y el apoyo de cualquier índole, en este caso gráfico, se plantea como una estrategia prioritaria que apoya y respalda al Programa Nacional de Planificación Familiar.

CAPITULO II
NOTAS BIBLIOGRAFICAS

- 5.- La Educación de la Sexualidad Humana. Sociedad y sexualidad, p. 499.
- 6.- Garibay, M. Angel. La literatura de los aztecas, p. 117.
- 7.- Alba, Francisco: "La población de México: Evolución y dilema", p.p. 11 y 12
- 8.- Garibay, M. Angel., op. cit., p.126.
- 9.- La educación de la Sexualida Humana., op. cit., p. 501.
- 10.- Ibidem., p.502.
- 11.- Dinámica de la población de México, p. 6 México Demográfico, Breviario 1980-1981,p.11
- 12.- Quilodrán, Julieta. "Tablas de nupcialidad para México", Núm.1 (41)
- 13.- Comercio Exterior, vol. 34, Núm. 7, p. 659.
- 14.- Ibidem.
- 15.- Estimaciones de la tasa de crecimiento de la población mexicana.
- 16.- Véase "México: estimaciones y proyecciones de población 1950-2000, cuadro 25.
- 17.- Comercio Exterior, p. 655.
- 18.- Ibidem., p. 666.

CAPITULO III

LA FAMILIA EN LA SOCIEDAD

Los seres humanos viven en espacios geográficos determinados, en el seno de diferentes formaciones sociales, como miembros de una sociedad, conduciéndose con ciertas pautas universales que revelan algunas características del ser humano como tal, quien se organiza políticamente y establece leyes de parentesco, así como sus normas y valores que obedecen a sus esfuerzos y organización, principalmente, para vivir y convivir.

El rol (llamado también papel) puede definirse como el conjunto de actividades - coherentes normativamente efectuadas por un sujeto. La sociedad con su ideología, establece y codifica los papeles sexuales y, en este sentido, el ser humano aprende a comportarse como varón o como mujer según el patrón cultural (guión sexual) que será la base para la identidad sexual, es decir, la conciencia íntima de ser varón o mujer y de actuar - como tal. /20

Así, la sexualidad se constituye como una dimensión fundamental del ser humano que - influye decididamente en su formación y desarrollo como participador de manera determinante en la estructuración de la personalidad, y en las diversas relaciones que se establecen entre los individuos. /21

A partir del nacimiento se inicia la socialización del ser humano, como también la - formación de sus canales (familia, escuela, religión, leyes, amigos y medios de comunicación) con los cuales la sociedad transmite las pautas de comportamiento y normas de conducta sexuales que sancionan como desables y aceptables (cuadro 3).

Dentro de la socialización, como un proceso de aprendizaje, los aspectos relacionados con la sexualidad tienen un lugar específico en la familia, que como unidad productiva, afectiva, económica y residencial de las personas es un reflejo fiel de la sociedad en un espacio y tiempo determinado. En la familia se ama y se busca formar un hogar en donde el calor humano, la comunicación, la confrontación y el entendimiento sean las actividades diarias.

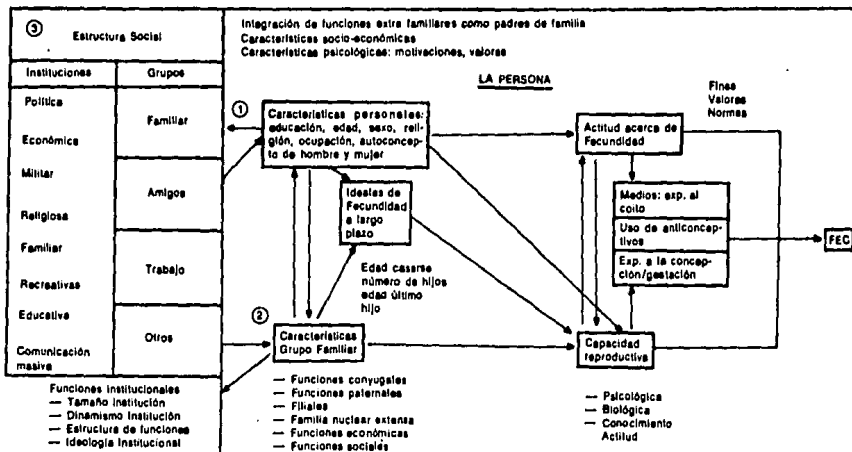
La familia cumple en la sociedad la función importantísima de proveer las necesidades personales de sus miembros: alimentación, cuidado personal de la salud, apoyo afectivo, cuidados higiénicos, y lo más importante, la crianza y educación de los nuevos miembros de la sociedad.

La vida marital es un aprendizaje que perdura hasta la vejez, ya que la sexualidad evoluciona hasta la muerte. Y al formarse la pareja, el papel que venía desempeñando cada uno se convierte de un día para otro en el esposo o esposa, la vida sexual ya es legítima entre ellos. Aparecen los esquemas de parentesco políticos y vínculos sociales explícitos. Conviven en un lugar que les es propio y distinto, tratando de conjugar una vida en común adecuando sus costumbres, gustos, diferencias, entre ellos.

Esta nueva situación requiere un nuevo ajuste, ya que además de las relaciones interpersonales entre los miembros de la pareja, supuestamente ejercitados con anterioridad en el noviazgo, ambos deben enfrentar situaciones que están más allá de su interpersonalidad.

Cuadro No. 3

FACTORES SOCIALES DE LA FECUNDIDAD



La parte de ajuste es un proceso dinámico de la pareja, teniendo más repercusiones de las que se creen, ya que durante su transcurso se establecen los cimientos para la identidad de la pareja necesaria en la educación de los hijos. Este tiempo de adaptación debe darse antes de que nazcan los hijos, porque ellos implican modificaciones nuevas. Siendo

la figura paterna y materna la mejor forma viable para el desarrollo de los hijos. Esta etapa prepara y capacita a la pareja para sentir mayor seguridad en su relación y fundamentar la familia para estar conscientes del compromiso que los hijos implican desde su nacimiento. Es por eso que el embarazo debe presentarse cuando ambos estén de acuerdo y no sólo cuando uno de los miembros lo desea, o bien cuando no fue planeado ni deseado.

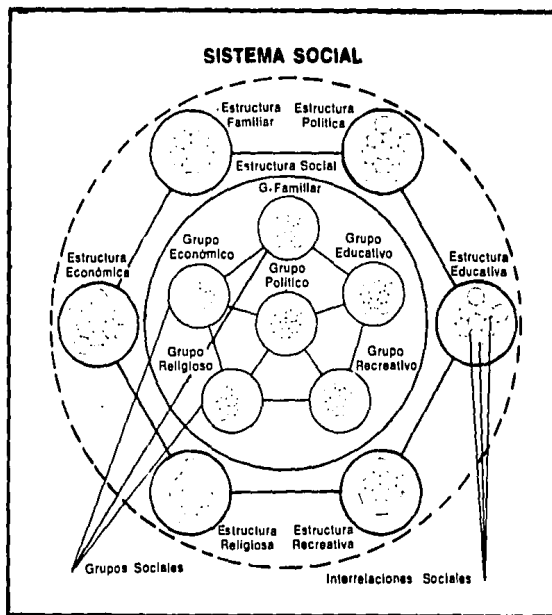
Cuando una pareja tiene los hijos que quiere y puede tener, existe un mayor número de probabilidades de que éstos sean personas más sanas, capaces de un desarrollo armónico y de prepararse para ser útiles a ellos mismos, a su familia y a la sociedad.

Una vez que la pareja como núcleo inicial de la familia realiza la procreación, a partir de ese momento comienza la etapa de la socialización de los hijos como miembros nuevos de la sociedad, marcando una nueva etapa de responsabilidad para la pareja en la educación y atención diaria y constante, por lo menos durante los primeros años de vida. De la forma en que la relación de la pareja se lleve a cabo, el niño configurará su primer modelo sexual, que lo aplicará a él mismo, y por ende el del otro sexo, y el primer modelo de relación de la pareja. /22

Cada pareja vive situaciones diferentes, tiene deseos distintos y espera de la vida cosas muy especiales; por lo que no existe una regla general sobre el tamaño de la familia aunque en todos los casos se deben de tomar en cuenta elementos importantes como las necesidades de todos los miembros de la familia; la salud de la madre y la armonía en la vida familiar.

ORGANIZACION SOCIAL

(Esquema No. 1)



En la cultura del país la familia ocupa un lugar central. El mexicano considera a la familia como el centro de sus actividades y de sus referencias, aunque los tipos de organización del grupo familiar difieran de región a región, de un estrato social a otro, la familia permanecerá siempre como organización básica de las actividades tanto a nivel individual como de grupo.

La propia familia es fundamental para el reconocimiento social, así como la conciencia de pertenencia a tal o cual grupo, significa asimismo, aceptar la constitución de una clase social (con todo lo limitante y específico en la determinación de la identidad personal), y aceptar también el hecho de pertenencia a esa misma clase.

3.1 ETAPAS DE CRECIMIENTO

Como ya sabemos, la sexualidad es la manifestación psicosocial del sexo desde el momento mismo del nacimiento, que brinda la posibilidad de realizar cambios sustanciales en ella por ser fundamentalmente aprendida.

Un individuo nace, crece, se reproduce y muere, siendo cada etapa la base para el comienzo o desarrollo de la siguiente, percibido de diferente manera de acuerdo con la gama de vivencias desarrolladas por cada individuo.

La sexualidad es un producto cultural que evoluciona con el ser humano, que refleja la ideología predominante de los diversos momentos históricos por lo que ha pasado la humanidad. A su vez, posee una dinámica propia manifestada en las diversas etapas del de-

sarrollo individual, que imprime características específicas a la sexualidad adecuadas en el niño, joven, adulto y en el anciano. /23

La visión del mundo es nuestra posición ante la vida como un continuo cambio, significa el desarrollo del crecimiento a través de cada etapa.

INFANCIA

En ella se dan los cimientos de la personalidad, donde la familia como unidad social influye de manera primordial en el desarrollo del niño, transmitiéndose los valores del niño, pautas y normas de la conducta social y sexual, lo que intervendrá en la manera de concebir y practicar la sexualidad. Y en esta etapa se genera el apoyo al niño y la aceptación en la realización de sus actividades, así como los límites y exigencias que lo guían.

En esta etapa se distinguen cuatro procesos de desarrollo: /24

- La primera es la simbiótica, estado de indiferencia en el niño. Aquí la madre dará toda su confianza, ya que él sólo conoce al mundo por sus sentidos y movimientos (senso-motor), siendo la boca la principal zona graficante.

- La segunda es la separación-individualización, en donde el niño construye su universo objetivo y descentrado. Comienza a imitar a sus padres y se encuentra en condiciones de manifestar su papel sexual, a comprender su función en diversas esferas de su vida y a distinguir las conductas que vale la pena imitar.

- La tercera es la identificación, en donde se da la esencia vital para que el niño/ña den su identificación primera a la imagen de sus padres como varón y mujer.

Los niños aún no distinguen bien su cuerpo y creen tener las mismas partes (ojos, nariz, etc.)

- Y la última etapa es la escolar, en la que se realiza por completo su yo y se prepara para enfrentarse más adelante a la pubertad. Los intereses sexuales anteriores se pierden un poco por predominio de los intereses sociales e intelectuales dados en la escuela.

LA PUBERTAD

Es el inicio de la maduración sexual. La adolescencia tiene un comienzo biológico - que es la pubertad, la cual comprende los cambios en el aspecto físico general, como la maduración sexual, que traen como consecuencia el crecimiento y la maduración de las gónadas de los órganos sexuales primarios y aparición de los caracteres sexuales secundarios.

En los niños los testículos empiezan a producir células sexuales llamadas espermatozoides, los cuales tienen genes que determinan las características físicas y psicológicas de los hijos. En las niñas sus hormonas empiezan a producir la maduración y salida del óvulo que recorre las trompas de Falopio hasta llegar al útero produciendo la menstruación, período o regla.

El psicoanalista Blois P. define a la pubertad: "El término pubertad se emplea para conocer las manifestaciones físicas de la maduración sexual, es decir, que la pubertad se refiere al período que antecede al desarrollo de los caracteres sexuales primarios y secundarios. El término adolescencia se emplea para calificar los procesos psicológicos de adap

tación a las condiciones de la pubertad". /25

LA ADOLESCENCIA

Blos define a ésta como la suma de todos los intentos para ajustarse a la etapa de la pubertad, al nuevo grupo de condiciones externas e internas - endógenas y exógenas - que afronta el individuo. /26

La adolescencia se define como una etapa de transición de la vida infantil a la vida adulta, durante el cual el joven busca las pautas de conducta que responden al nuevo funcionamiento de su cuerpo y a los requerimientos socioculturales de ese momento.

El objetivo principal es alcanzar su identidad diferenciada y estable, generando nuevas modalidades en el sentimiento de seguridad y en el interés cognoscitivo. La identidad comienza a formarse a temprana edad.

Durante la adolescencia se efectúan cambios notorios en el organismo de los seres humanos. El crecimiento físico es más rápido y los órganos reproductores empiezan a funcionar. En el hombre la barba y el bigote, la voz se torna grave y alrededor de los testículos y axilas aparece vello, además se inicia la producción del semen, en el cual se encuentran los espermatozoides que pueden fecundar al óvulo.

A la mujer, por su parte, le crecen las caderas y pechos, se inicia su ciclo menstrual y también aparece el vello en las axilas y púbis. Además, a estos cambios el adolescente tiene otros por lo que está confuso, inseguro e indefinido. No confía sus problemas, dudas o inquietudes a los adultos por temor a no ser comprendido; sus hábitos y costumbres cambian así como sus sentimientos. Sin embargo no puede explicarse todas sus emociones y

sensaciones que pasan durante esta etapa. Su conducta y carácter se modifican, sus intereses y valores difieren de los anteriores. Por todo ello, el adolescente necesita el apoyo y comprensión de sus padres.

Cuando se pospone para después de la adolescencia la formación de una pareja estable aumentan las posibilidades de éxito, ya que de realizarse en esta etapa sería renunciar al proceso que abarca la adolescencia, lo que con el tiempo podría convertirse en problemas para la formación de un hogar estable. Es aquí donde la sociedad puede colaborar para la formación de individuos, canalizando las inquietudes e intereses, así como las instituciones que favorezcan el desarrollo; como también los casos de embarazos muy marcados en esta etapa, lo que trae consecuencias que no sólo inciden en los aspectos económicos y sociales, sino también en el biológico. Un embarazo en una joven de 15 años tiene mucho riesgo tanto para ella como para el bebé, dada su inmadurez física. Esto nos obliga a plantear una educación sexual en los jóvenes.

LA EDAD ADULTA

Es donde el individuo se incorpora a las actividades que implican un compromiso con la comunidad, y en las que se ejerce, por tanto, la influencia principal de cada sociedad, en donde su desarrollo físico y mental están definidos, es decir, que es un individuo que está equilibrado en los aspectos físico, emocional, social y económico.

La organización satisfactoria y el equilibrio relativo entre el papel sexual, necesidades instintivas e intereses personales, es la integración de la persona adulta. /27

En esta etapa se consolida la idea de dos mundos, hombre y mujer, formas distintas de hacer y sentir. Y para que se den enlaces simétricos, hombres y mujeres deben rescatar lo específicamente masculino y lo específicamente femenino, distinguiéndose los demás convencionalismos para abrir el camino hacia una integración cooperativa. /28

La paternidad y la maternidad ejercen un nuevo control, pero para que se de una relación profunda en la pareja se debe alternar en ambos el papel centralizador, creciendo con el otro y no sobre el otro, fomentando una complementariedad, haciendo notar la importancia de que el hombre comparta con su esposa e hijos sus intereses e inquietudes para asegurar de esta manera el bienestar familiar.

Por otra parte, la capacidad de un hombre y una mujer para asumir el compromiso del placer sexual depende principalmente de su disposición a dar y recibir placer en todas sus formas... /29. Y en el que cada uno no sólo se revela y se da a conocer con el otro, sino también a él mismo, al expresar sus emociones en todas las maneras que considere apropiadas.

La educación sexual es tan importante en la vida de todo ser humano, que en la del adulto es un reto a romper con el corazón de hombres y mujeres que viven engañándose en una situación falsa e incapaz de dar un progreso en el desarrollo de su forma de vida.

LA EDAD DEL ANCIANO

En realidad a la persona de edad avanzada se le niega la posibilidad o oportunidad de expresar libremente su sexualidad, debido a la conceptualización equívoca que se tiene

Si un individuo de edad avanzada mantuvo una buena relación con la pareja, ésta perdurará hasta el momento último de su existencia, pues los momentos de acoplo entre un individuo y otro han sido superados anteriormente, por lo que al llegar a esta etapa su relación será muy firme.

El envejecimiento es inherente a la vida de todo ser humano, quién tiene derecho a no sólo vivir, sino también de comportarse hasta el último momento de una manera adecuada, digna y feliz, alcanzando su plena realización como ser humano.

3.2. SECTOR URBANO :

C L A S E M E D I A B A J A

Los habitantes de las zonas urbanas generalmente disfrutan de más ventajas que las de las zonas rurales. Tienen acceso a servicios de educación y salud, a una gama más amplia de empleos y movilidad social.

La mujer de la ciudad se casa en promedio un año y medio más tarde que la del campo; la diferencia se reduce, pero no se elimina, si se toma en cuenta las diferencias socio-económicas entre una y otra. En la población de la clase media baja el número de embarazos es muy elevado, a pesar de que la ciudad le ofrece a la mujer mayores oportunidades y varias ventajas. Pero la residencia en la ciudad ciertamente no es una condición suficiente para que la fecundidad disminuya. El aumento en la eficiencia de los mercados de las ciudades afecta a la fecundidad en varias formas. En primer lugar, la conveniencia de invertir en los hijos, sobretodo en su educación, resulta más perceptible. En segundo lugar -

la función de los hijos como salvaguardas en épocas de desastre y como sostén en la vejez se torna menos importante. Su mayor movilidad dentro de la región hacen que los padres - puedan confiar menos en ellos para su sostén. Con el mejoramiento del transporte se genera un aumento en el desarrollo de los mercados, en la misma forma que la creciente conexión - entre la vida de la ciudad y la vida del campo. /31

La evolución socioeconómica a la larga lleva a la disminución de la fecundidad y a la desaceleración del crecimiento demográfico. Al mismo tiempo hay pruebas de que el progreso socioeconómico a partir de un nivel bajo no desacelera el crecimiento de la población y - puede incluso aumentarlo.

El trabajo de las mujeres en ocupaciones de baja remuneración en este sector y de jornada parcial permite a las familias mantener más hijos.

El aumento de los ingresos está relacionado también con la disminución del amamantamiento, que elevan la fecundidad a menos que se usen anticonceptivos. Cuando los matrimonios se aplazan, debido a la necesidad de proporcionar una dote o el costo de establecer un hogar, el aumento de los ingresos permite a los individuos casarse más jóvenes y procrear antes, con lo que aumenta la fecundidad. Esta relación se traduce a un hecho comprobado: a largo plazo las parejas con ingresos más altos desean tener menos hijos. Las opciones de tiempo, ganar dinero, adquirir y utilizar nuevas aptitudes, disfrutar del ocio se hacen más atractivos, en particular para las mujeres, que son las que se encargan principalmente de la crianza de los hijos.

La ancianidad es definida como el último período de la vida ordinaria del hombre. /30

mejores. En este sentido, aun cuando es evidente que la calidad de vida es producto de múltiples factores económicos, políticos y culturales, es cierto que la salud es uno de los componentes más importantes del nivel de vida. Asimismo es evidente que los daños a la salud de esta población (media baja) están determinados entre otros factores por un ambiente inadecuado y una alimentación deficiente, agravados por una conducta reproductiva que conduce a un elevado número de embarazos en edades tempranas y muy seguidos, con repercusiones graves en madres e hijos. De ahí, puede decidirse que la calidad de vida de la población depende en gran medida de la educación e información que las familias tengan para llevar a cabo de manera más racional su alimentación, su reproducción y el cuidado básico de su salud y del ambiente.

En el marco conceptual de la Subdirección General Médica para la atención de la salud de la población se establece la búsqueda de formas de atención más eficientes y eficaces, con base en los riesgos y daños a la salud más importantes y en la atención integral de grupos de población más vulnerables. /32

Uno de los grupos principales que incrementa el crecimiento demográfico, dentro de esta clase media baja, son las familias migrantes, que en la actualidad son cada vez más el número de migrantes que entran a la ciudad dejando sus tierras. Siendo su primer desajuste el cambio brusco de un contexto a otro, llevando consigo una experiencia dolorosa de un choque de valores, actitudes y comportamientos ajenos a los propios. Todo esto dependerá en gran parte del medio familiar en el que vivan.

Los imperativos de subsistencia obliga a que sus miembros estén en permanente desconexión, y así las tradiciones y costumbres estáticas propias de una cultura agraria entran

en crisis, facilitando un desajuste en la cohesión familiar.

Los hijos son formados con la idea del padre ausente, y al no poder desarrollar su personalidad, recriminarán a su padre en doble sentido, por sentirse incompletos cuando grandes y porque no han sido felices de chicos..., luego reproducirán esos comportamientos como único medio de realización, como un reactivo de seguridad ante la inseguridad/33

Es obvio que esto provoca cambios sustantivos en las normas, valores y comportamientos relativos a la sexualidad, en los diversos aspectos: si el número de mujeres es mayor que el de los hombres, ello repercutirá en la conducta de las relaciones intersexuales; si el padre deja la casa, corresponde a la madre o alguno de los hijos asumir las funciones del padre y así en otras cosas.

No se puede hablar de un prototipo de mujer mexicana. México es un mosaico demasiado complejo y contrastante para poder estandarizar las diferencias socioeconómicas y por ende culturales entre cada clase. La mujer de la clase media baja conserva o le es más fácil tener independencia de criterio y poder dedecisión frente a su pareja. En cuestión de planificación familiar este sector tendrá que sufrir dos grandes combates o presiones entre la religión y el machismo.

Con respecto a la religión los sacerdotes son por lo general más instruidos que los curas rurales y por consiguiente tienen un criterio más amplio que en ocasiones los induce a tratar el problema con sus feligreses de una manera suficientemente ambigua como para dejarlas en libertad de tomar su propia decisión respecto a los usos de los anticonceptivos, dejan el problema a su conciencia. /34

En relación con el machismo muchos hombres consideran a sus mujeres como objetos, como madre de sus hijos, ama de casa y como medio de satisfacción sexual, en vez de una compañera. La condición económica dentro de la sociedad también es determinante para las actitudes y conductas del hombre. Aquellos con altos ingresos y mayor educación apoyan mejor a la planificación familiar. Es decir, que al aumentar las oportunidades de trabajo y nivel educacional se motiva en el hombre el deseo de tener familias más pequeñas.

Así el "macho" es mitad mito y mitad realidad. El hombre que supuestamente tiene fuertes sentimientos negativos respecto a la planificación familiar, y deseos de poseer una familia numerosa, a menudo sufre por contradicciones que son ajenas a su control. En la actualidad la importancia que se le está dando a estos sentimientos sugiere que el hombre se está preocupando por planear su familia y por tomar decisiones que afectan su vida y su futuro.

CONCEPTO DE MATERNIDAD

La mujer recibe con la maternidad la más importante y suprema valoración de su carácter y de su esencia como mujer. La madre, en efecto, constituye un eje central en la familia mexicana; de ella depende en general la vida hogareña, hasta en los más pequeños detalles.

En este medio urbano el concepto de maternidad ha sufrido en la actualidad modificaciones notorias. Y al cambiarse el concepto también se modifica el modo de concebir el papel de la mujer en su conjunto. No parece que el ideal de la mujer en la familia tradicional se realice tal cual. La mujer introduce con su nueva situación variables que modifi-

can radicalmente el modelo establecido.

Por el derecho a su autorrealización, al trabajo y al estudio, así como por las opciones que ofrece la vida moderna urbana, la mujer coordina el ejercicio de estos derechos con la vida familiar. Estas circunstancias le suscitan conflictos a veces difíciles de resolver, sobre todo en el caso de las familias tradicionales que imponen todavía modelos absolutos a las jóvenes generaciones.

Las funciones de la maternidad se encuentran al mismo tiempo resueltas y dificultadas en este medio por la injerencia del Estado, al hacerse cargo éste de ciertas funciones antes reservadas con exclusividad a la familia, particularmente la educación de los infantes como principales miembros de la sociedad futura. /35

La mayoría de las madres procrean hijos a edades tempranas en unión libre, asumiendo así el papel del padre en la crianza de los mismos. Y un gran porcentaje de ellas tienen un bajo nivel de escolaridad, sólo cuentan con estudios primarios. Y esto a su vez dificulta los recursos para satisfacer sus necesidades que serán, no sólo las de la misma madre sino también la de los propios hijos, por ser su área de trabajo limitada, en tanto - su nivel de vida se torna difícil.

NOCION DE PATERNIDAD

En las familias mexicanas la figura paterna desempeña un papel no desdeñable. El hombre mexicano se siente poseedor de un sentimiento fuerte respecto a sus hijos, y esto se nota en todos los niveles sociales.

El padre mexicano en este sector puede encubrir en sus gestos de apoyo un deseo velado de dominio, pero esto no le priva de la sensación que está cumpliendo una tarea que le corresponde y que le es propia. Aunque las manifestaciones de afecto se diferencien de las desempeñadas por la madre, y un marco entendido de respeto puede establecer distancias convencionales, existe sin embargo en el interior de este estilo de relación toda una intensidad afectiva que es percibida por los hijos como una función noble de la paternidad y por los padres como un tributo a la filiación.

La significación que toma el hijo para la madre mexicana es diferente de la que toma para el padre. Para la madre será al mismo tiempo el motivo de todos sus cuidados y la recompensa gratificante de su maternidad. El padre verá en él, una prolongación de sí y el continuador, si es varón, de sus funciones.

EDUCACION DE LOS PADRES E HIJOS

La educación de los hijos resulta más atractiva cuando las oportunidades de empleo dependen menos de los factores tradicionales, la clase social o los antecedentes familiares y más de la educación y de las aptitudes conexas. Los padres que desean educar a sus hijos sólo hasta el nivel primario tal vez no modifiquen su actitud con respecto al tamaño de su familia. La educación primaria está fuertemente subvencionada; los niños más pequeños pueden ayudar en la casa fuera de las horas escolares, y los mayores a pagar los gastos de los hermanos menores.

No obstante las mejores oportunidades educacionales de los niños forma parte de una

serie de cambios que en última instancia reducen la contribución económica inmediata de los hijos a la familia e incrementa su costo inmediato. La asistencia a la escuela, particularmente los mayores se reduce el tiempo del que disponen para trabajar. Más importante aún, las oportunidades en materia de educación inducen a los padres a tener menos hijos, - una vez que los padres perciben que la educación es altamente rentable para ellos, sobre todo para la madre en ausencia del padre, y sus hijos debido a las aptitudes adquiridas - son mejor remunerados en el mercado laboral, comienzan a realizar sacrificios para educar los. Aceptan el riesgo de tener menos hijos, con el fin de invertir más en cada uno, en espera de que cuando estos prosperen les depararán más satisfacciones que muchos hijos que no tengan esa posibilidad.

El efecto de las mejores oportunidades de educación según la fecundidad de los padres dependa probablemente de que estos sepan que la educación abrirá nuevas oportunidades para sus hijos, y por tanto, de que se produzcan cambios más amplios en el sistema social. Pero cuando esas oportunidades existen la consecuencia es importante. Ampliar las posibilidades de educación puede ayudar a reducir no sólo la fecundidad futura de los hijos, si no también la de los padres ahora. /36

La educación de las mujeres tiene una influencia mayor en la reducción del tamaño de la familia que la de los hombres. Existen razones para asegurar que entre más instruída es la mujer, más oportunidades son a las que tiene que renunciar si decide quedarse en el hogar para criar a los hijos. La educación en la pareja fomenta el aplazamiento del matrimonio, ya sea porque las jóvenes asisten a la escuela o porque es más probable que las mu

jerer instruidas trabajen, o se tomen más tiempo para encontrar un marido adecuado. Y lo más importante es que las mujeres con un alto grado de preparación conozcan y adopten los métodos modernos del control de la natalidad.

USO DE METODOS ANTICONCEPTIVOS

En este medio existe un incremento en el número de personas que conocen más de uos anticonceptivos y un descenso que no concen ningún método. Esto indica, que la metodología - anticonceptiva es ya difundida, sin embargo no es conocida en su totalidad, ya que la gran mayoría habla del manejo de píldoras, inyecciones, el DIU y en algunos casos el preservativo, sin conocer todos y cada uno de los métodos anticonceptivos que existen actualmente.

El mayor número de usuarios en métodos anticonceptivos son mujeres, ya que los hombres mantienen la idea de que no les toca hacer uso de ellos. Y a pesar de que varias mujeres utilizan algún método anticonceptivo sin el conocimiento del cónyuge, la discusión franca del problema con éste conduce a un uso más prolongado y eficaz de ellos.

La falta de una preparación y educación contribuye a que las parejas de este sector no utilicen el método adecuado para prevenir los embarazos no planeados ni deseados.

3.3 FUNDAMENTOS LEGALES DE LA PLANIFICACION FAMILIAR EN MEXICO

El reconocimiento legal proporciona coherencia, regularidad y aceptación a las formas sociales y a los códigos de conducta, facilitando la acción cooperativa en la interacción humana al sancionar determinadas conductas sexuales y sociales, en donde los individuos encuentran el modelo de hombre /mujer por seguir.

Evidentemente en un proceso de comunicación es indispensable partir de un marco conceptual que habrá de regirlo. En relación con la planificación familiar, dicho marco ha de derivarse de los principios establecidos en nuestros órganos legislativos, en donde la reglamentación concerniente a la planificación familiar se halla consignada en tres órganos legislativos: La Constitución Política de los Estados Unidos /37, La Ley General de Población /38 y el Reglamento de la Ley General de Población /39.

Las normas destinadas en dichos órganos legislativos se agrupan en tres rubros determinados, denominados: justificación, definición e implementación.

En el rubro de justificación se han incluido las normas que establecen el espíritu y la razón última de la planificación familiar en nuestro país. Son normas que consignan el porqué y el para qué se incorpora a nuestra legislación la planificación familiar.

En el rubro de definición se conoce la forma de cómo es conceptualizada en nuestras leyes la planificación familiar y se analizan las implicaciones de tales conceptos.

Finalmente en el rubro de implementación se presentan las normas que establecen los

principios generales y específicos que han de regular la implementación de la planificación familiar en nuestro país.

JUSTIFICACION

Se dá en tres niveles, individual, familiar y social, definiéndose la razón última - de la planificación familiar.

A nivel individual, la planificación familiar, está elevada al rango de garantía individual en el artículo 4° de nuestra Constitución, incorporándola así a la serie de derechos esenciales que nuestro marco supremo legislativo le concede al ser humano.

A nivel familiar, si bien no existe una norma que explícitamente lo consigne, si hay varias de las cuales pueda desprenderse de que el principio de la planificación familiar es un medio conducente al desarrollo integral y a la dignidad de la familia.

En el artículo 4° Constitucional, al consignarse la igualdad jurídica del hombre y la mujer, se establece que la intención final de la Ley es "Proteger a la organización y al desarrollo de la familia".

En el artículo 3° fracción II de la Ley General de Población se establece que los programas de planificación familiar deben de hacerse con absoluto respeto a "... los derechos del hombre y la dignidad de la familia".

El Reglamento de la Ley General de Población en el artículo 31°, fracción II habla de "...fomentar el fortalecimiento de los lazos de solidaridad entre los integrantes de la familia".

El artículo 22 del Reglamento de la Ley General de Población, respecto a la informa-

ción inherente a los programas de planificación familiar, dice que a través de ésta se - tratará de que el derecho a planear la familia conlleva a la responsabilidad de "... tomar en cuenta las necesidades de los hijos vivos y futuros".

A nivel social, la planificación familiar se inserta en las políticas de población - como una estrategia general de desarrollo, cuyo objetivo es armonizar las tendencias demográficas con el bienestar económico y social. Esto, aunque se halla consignado explícitamente, se infiere del artículo I de la Ley General de Población, siendo su objetivo "regular los fenómenos que afecten a la población en cuanto volumen, estructura, dinámica y - distribución con el fin de lograr que participe justa, activa y equitativamente de los - beneficios económico y social".

Cabe destacar que en todos los niveles de análisis, individual, familiar y social, la planificación familiar está consignada en nuestras leyes como un medio (nunca un fin - por sí misma) para el desarrollo.

DEFINICION

El artículo 4° Constitucional al consignar la igualdad del hombre y la mujer y la protección por parte de la Ley de la familia, establece que "... toda persona tiene derecho a decidir de manera libre, responsable e informada sobre el número y espaciamiento de sus - hijos". En el Reglamento de la Ley General de Población en el artículo 18° este concepto - se retoma como la definición de planificación familiar.

En el artículo 19° del Reglamento de la Ley General de Población nuestra legislación establece claramente que la planificación familiar no es control natal. La definición de

lo que es y no es la planificación familiar ratifica los principios básicos establecidos en el inciso anterior.

El control natal implica coerción (tal y como se establece en el artículo 19º) y - por tanto no es concebible en un régimen de libertad; por ello dentro de este marco se habla de planificación familiar como un derecho y se hace hincapié en la libertad; el ejercicio de este derecho es considerado una decisión libre e informada.

El control natal, que busca evitar la concepción, es un fin en sí mismo, en tanto que la planificación familiar es un medio que debe contribuir al desarrollo familiar, individual y social.

IMPLEMENTACION

Nuestra legislación establece principios generales y reglamentos específicos para normar las acciones en planificación familiar. A nivel de principios generales se establece:

a) El derecho a la planificación familiar se hace efectivo por medio de los servicios educativos y de salud pública, servicios que se conciben también como un derecho de la población. Esto se consigna en el artículo 3º fracción II de la Ley General de Población y en el artículo 19º del Reglamento General de la Ley de Población.

b) Los servicios deben de estar integrados; así se asienta en el artículo 3º, fracción IV de la Ley General de Población que busca la solución a los problemas demográficos mediante la acción de "...los sistemas educativos de salud pública, de capacitación profesional y técnica y de protección a la familia".

Lo mismo se ratifica en la Ley General de Población en el artículo 20º que establece:

"... los servicios de planificación familiar deben de estar integrados con los de la salud educación, seguridad social e información pública y otros, destinados a mejorar las condiciones de vida de los individuos y de la familia".

c) Respecto a la promoción de la mujer y de los grupos marginados, en el artículo 3° de la Ley General de Población el legislador considera la manera como se deben de promover las políticas de población, ante las cuales está la planificación familiar, y establece en las fracciones V y VI la necesidad de promover "...la incorporación de la mujer y de los grupos marginados al proceso de desarrollo educativo, cultural y social".

A nivel más específico, nuestra legislación se detiene a normar sobre tres puntos: - información y educación, servicios y promoción de la mujer. Sobre información y educación se establece lo siguiente en el Reglamento de la Ley General de Población:

- Del artículo 20°: "Los programas de planificación familiar deben de proporcionar información general o individualizada sobre objetivos, métodos y consecuencias..."

- "En la información que se imparta no se identificará planeación familiar con control natal".

- Del artículo 22° los programas de planificación familiar informarán sobre "fenómenos demográficos y la vinculación de la familia con el proceso general de desarrollo, e instruirán sobre los medios permitidos por las leyes para regular la fecundidad " y

- "La responsabilidad de individuos y parejas en el ejercicio del derecho a planear su familia, consiste en que tomen en cuenta las necesidades de sus hijos vivos y futuros y su solidaridad con los demás miembros de la comunidad".

- Del artículo 23°: "La información y demás servicios de la planificación familiar - atenderán a las circunstancias de cada persona, localidad o región".

- Del artículo 24°: "La educación e información sobre planificación familiar deberá de dar a conocer los beneficios de decidir sobre el número y espaciamiento de los hijos, - demorar la procreación del primero y concebir al último dentro de las edades propicias".

- Del artículo 26°: "Los servicios médicos, educativos y de información sobre programas de planificación familiar garantizarán a la persona la libre determinación sobre los métodos que para regular la fecundidad desee emplear siempre que carezcan de efectos secundarios graves y que no sean perjudiciales a la salud o estén prohibidos".

Sobre servicios se establecen, también en el Reglamento de la Ley General de Población los siguientes puntos:

- Del artículo 20°: "La información, salud, educación y demás servicios relativos a los programas de planificación familiar serán gratuitos cuando sean prestados por dependencias del Sector Público".

- Del artículo 31°, fracción IV : "Evitar toda forma de discriminación individual y colectiva hacia la mujer reproductora".

- Del artículo 32°: "Los planes demográficos establecerán medidas para impulsar la - igualdad social y económica de las mujeres...".

3.4 METODOS ANTICONCEPTIVOS

Los papeles del hombre y la mujer en la planificación familiar son, en su nivel básico, producto de las características de la reproducción humana.

Los principios de algunos métodos que se utilizan en la actualidad para planificar la familia se encuentran descritos en los papiros egipcios (textos médicos más antiguos que se conocen), lo que indica que el deseo de los individuos y de las sociedades de regular su fecundidad es una preocupación tan vieja como la historia.

El avance de la medicina perfeccionó lentamente estas técnicas a lo largo de los siglos y fué solamente a partir de la década de los setenta de este siglo, con el desarrollo de los métodos modernos (la píldora y el DIU), que se lograron medios más eficaces.

En la planificación familiar el hombre ha quedado olvidado. Con frecuencia la sociedad ha ignorado el interés que tenga éste por planificar su familia a consecuencia del machismo que se ha dado. Sin embargo, ahora como un péndulo que regresa, hombres y mujeres pueden tomar la responsabilidad del uso de los anticonceptivos, creando con ello no sólo un nuevo papel para el hombre en la planificación familiar, sino que también le permitirá una función más activa en la familia y en la sociedad.

Así, la decisión que se tome por el método anticonceptivo ya sea individual o en la pareja deberá implicar el ajuste a sus propias necesidades, como también las condiciones personales y de salud, con un pleno conocimiento de los mismos y de sus ventajas y desventajas que lleva cada uno.

La preferencia por los distintos métodos anticonceptivos se ha venido modificando y se observa una tendencia hacia los considerados de mayor eficacia (cuadro 4).

En cuanto a la evolución del uso de anticonceptivos en los diferentes grupos de edad fértil de la población de mujeres unidas, observamos que para 1982 el porcentaje era superior a 55% en los grupos de edad entre los 25 y 39 años; en cambio, en grupos de edad joven de 15 y 19 años, apenas el 20% de las mujeres usaban algún método anticonceptivo - (cuadro 5).

MÉTODOS TRADICIONALES

Se consideran algunos métodos y prácticas que tienen sus raíces en métodos tradicionales y en la medicina popular.

-Medicina popular. Esta atribuye cualidades anticonceptivas a numerosas prácticas y productos entre los cuales tenemos las infusiones a cocciones de coertos vegetales, animales y minerales. En la mayoría de los casos son ineficaces y en algunas ocasiones resultan dañinas.

-Ducha Post-Coital. El mecanismo de acción supone la evacuación del semen eyaculado - en el canal femenino inmediatamente después del acto sexual mediante un lavado vaginal.

-Coito interrumpido. Lamado también del retiro. Consiste en que el varón interrumpe el acto sexual antes de alcanzar el orgasmo y la eyaculación, retirando el pene de la vagina y genitales externos de la mujer, para evitar que los espermatozoides formen el lago vaginal y alcance el canal cervical. Al no requerir ningún producto especial o preparación puede practicarse en cualquier momento y sin costo alguno.

METODOS NATURALES

Son aquellos en los que no parece haber interferencia con el curso natural de los eventos vinculados en el acto sexual.

Abstinencia. Por consideraciones religiosas y culturales, los jóvenes emplean este método para regular su fecundidad. Se considera exento de complicaciones y efectos secundarios.

Lactancia Materna. Esta produce un estado de anovulación durante el cual la fecundación es imposible. La lactancia es de gran importancia para el niño durante los primeros meses proporcionándole un alimento equilibrado a sus necesidades, suministrándole cantidades importantes de inmunoglobinas que le confieren protección contra la infección. Su efecto decrece con el tiempo.

EL RITMO

En este grupo se encuentran los métodos que se basan en el conocimiento que se tiene sobre el tiempo de vida del óvulo y del espermatozoide en el aparato genital femenino y sobre los cambios que ocurren en relación con la ovulación.

Ritmo calendárico. Trata de calcular el día en que se presentará la ovulación, es decir, que la mujer debe de llevar un control preciso de la duración de sus ciclos menstruales por 4 o 6 meses, y a través de esta observación, determinar el día en que ocurre la ovulación.

Ritmo termométrico. Consiste en que la mujer debe de tomar diariamente su temperatura en el recto o en la boca, en condiciones basales, antes de levantarse o de cualquier

actividad física y llevar un registro diario, ya que después de la ovulación se eleva la temperatura. Las parejas pueden reincidir sus relaciones después de que se eleve la temperatura.

Ritmo por el Moco Cervical. Llamado también método de Billings. La mujer debe de aprender a obtener diariamente con los dedos pequeñas muestras del moco que segrega el canal cervical uterino, observando sus características de cantidad, fluidez, consistencia y transparencia. Durante la primera mitad del ciclo del moco, este se convierte en secreción fluida. Al ocurrir la ovulación y comenzar la producción de progesterona el moco vuelve a convertirse en una secreción espesa y escasa.

MÉTODOS LOCALES

Condón o preservativo. Cubierta de forma de saco elástico que se coloca sobre el pene después de la erección antes del acto sexual dejando un espacio para recibir el semen eyaculado, previniendo de esta forma su depósito en la vagina. Para cada acto sexual se deberá usar un preservativo nuevo.

MÉTODOS VAGINALES

El Diafragma. Es una semiesfera de hule látex, que se coloca en la vagina recobrando su forma circular. Apoyándose en el púbis y en las paredes de esta, forma una barrera que implica la detección de los espermatozoides con acceso al cervix del útero.

El capuchón cervical. Es un depósito de látex, con forma de dedal grande que debe cubrir el cervix del útero. La usuaria debe aprender a colocarlo, después de que el médico o enfermera han seleccionado el apropiado.

Espermaticidas. Son sustancias que destruyen a los espermatozoides colocándose 20 o 30 minutos antes de la relación sexual.

Espojas vaginales. Son construídas de material plástico que la usuaria debe colocar en la vagina antes del coito. No requiere una medición previa de las dimensiones pélvicas de la usuaria.

Dispositivo intrauterino (DIU). Son pequeños objetos plásticos de diferentes formas y tamaños que se colocan dentro de la matriz o útero. Es aplicado al tercer día de la regla en un centro de salud. Puede dejarse por varios años.

METODOS HORMONALES

Desde la década de 1940 se utilizaron combinaciones hormonales inyectables para reemplazar la secreción del ovario. Los preparados hormonales son asociaciones de compuestos derivados de las hormonas ováricas, estradiol y progesterona. Existen numerosos preparados y formas de administración.

Pastillas o píldoras. Son los preparados más comunes y los más empleados. La mujer toma una pastilla diaria durante 21 días por una pausa de 7 días durante los cuales se produce la menstruación.

METODOS DEFINITIVOS

La esterilización definitiva mediante métodos quirúrgicos ha sido empleada desde hace tiempo, por indicaciones médicas. Interrumpen la continuidad del aparato genital en el varón e impide en la mujer la reproducción, y ocasiona la esterilización permanente.

Vasectomía. Es una operación sencilla. Consiste en atar los conductos que llevan los espermatozoides de los testículos al pene, los cuales son absorbidos por el organismo sin causar trastorno alguno. Al término de la operación, el hombre podrá volver a su casa por su propio pie, continuando al tercer día sus actividades de costumbre. Sin alterar posteriormente el goce de sus relaciones sexuales, ya que el único cambio será que el semen - ya no contendrá espermatozoides que puedan fecundar al óvulo.

Salpingoclasia. Método conocido como ligadura de trompas. Se trata de una operación sencilla donde el médico corta y ata las trompas de falopio por donde viajan los óvulos. Así los espermatozoides ya no podrán fecundar al óvulo. Es conveniente que la mujer esté alrededor de 5 días en reposo, después de la operación. Posteriormente podrá regresar a su vida normal, sin tener alguna afectación en su menstruación, ni en sus relaciones sexuales posteriores.

CAPITULO III
NOTAS BIBLIOGRAFICAS

- 20.- Fichter, H. Joseph. Sociología, p. 199.
- 21.- La Educación de la sexualidad humana. op.cit., p. 33.
- 22.- H., Johnson: "Sociology_a_Systematic_Introduction", p.p 110 a 122.
- 23.- La educación de la sexualidad humana. op.cit., p. 45.
- 24.- La educación de la sexualidad humana. Individuo_y_sexualidad, p. 20.
- 25.- Blos, Peter. Psicoanálisis_de_la_adolescencia, p. 16.
- 26.- Ibidem., p. 29.
- 27.- Ibid., p. 73.
- 28.- Calvo, I. Diamant. Pareja_y_familia, p. 151.
- 29.- Masters, W. y Johnson, V. El_vínculo_del_placer, p. 308.
- 30.- Cásares, Julio. Diccionario_ideológico_de_la_lengua_española, p. 49.
- 31.- Desaceleración del crecimiento demográfico "Informe_sobre_el_desarrollo_mundial_1984", p. 130.
- 32.- IMSS. Planificación_familiar_y_demografía_médica, p. 155.

-
- 33.- Véase: Paz O. El laberinto de la soledad, México, Cuadernos Americanos, 1950; S. Ramírez, El mexicano; Ramos S., El perfil del hombre y la cultura en México, 1976.
- 34.- Rowley, John. Pueblos. México: resolviendo los problemas del mañana, p.26.
- 35.- La educación de la sexualidad humana. Familia y sexualidad, p. 34.
- 36.- Desaceleración del crecimiento demográfico, op. cit., p. 128.
- 37.- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Publicaciones Administrativas y Contables, México.
- 38.- Ley General de Población. Publicada en el "Diario Oficial" el 7 de enero de 1974. - México.
- 39.- Reglamento de la Ley General de Población. Publicado en el "Diario Oficial" del 17 de noviembre de 1976 y fé de erratas del 25 de noviembre del mismo año.

CAPITULO IV

PROCESO DE COMUNICACION

Consideramos que educar es capacitar y adiestrar al educando para que aprenda a resolver los problemas de su realidad, en el que se destacan tres conceptos; la capacitación, que consiste en educar al educando de las herramientas intelectuales y físicas que se necesitan para manejar la realidad; el adiestramiento, que implica aprender a manejar las herramientas adquiridas, y el manejo de la realidad, que será el objetivo principal del proceso educativo. Concebida así la educación constituye para el hombre un proceso de liberación pues con ella se rompen los obstáculos de la ignorancia, la inconciencia y la inseguridad. Se deja de ser esclavo de las circunstancias y vicisitudes de la realidad.

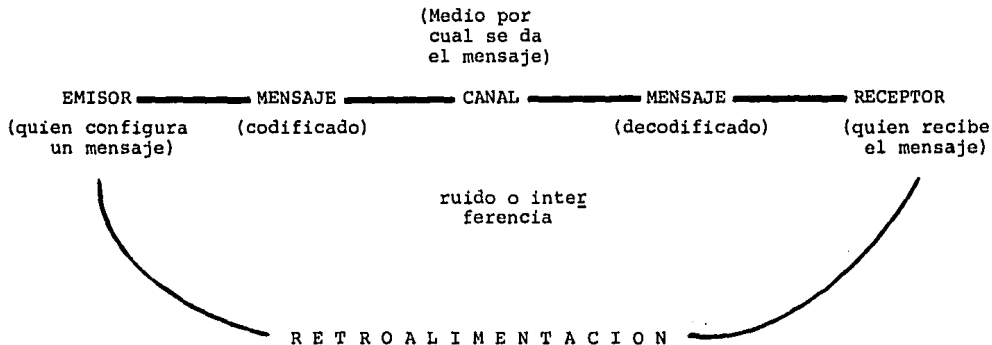
La concientización concordante con el proceso educativo es según Freire... "un despertar de la conciencia, un cambio de mentalidad que implica comprender realista y correctamente la ubicación de uno en la naturaleza y en la sociedad..." /40

Educación y comunicación son procesos íntimamente ligados. Se evidencia dicha definición al precisar el concepto de comunicación: comunicar, como la palabra lo dice, es hacer común algo, es hacer a los demás partícipes de nuestras ideas, sentimientos, opiniones, actitudes y conductas, implicando un intercambio entre dos entidades (cuadro 6)

Como se sabe, los elementos del proceso de comunicación son: emisor, mensaje, y receptor; se debe considerar además la intención del emisor y los efectos logrados en el receptor. También el mensaje necesita de un medio para llegar al receptor, es decir un canal. Posteriormente el receptor envía nueva información al emisor, basada en el mensaje

inicial, es decir, se realiza la retroalimentación.

CUADRO No. 4
"PROCESO DE COMUNICACION"



Generalmente este intercambio se realiza de manera intencional para producir un efecto. Berlo dice al respecto "...nos comunicamos para influir y comunicar intencionalmente", / 42.

Por tal motivo recientemente se han unido los conceptos de comunicación y educación en uno solo, el de una comunicación educativa definida como "el proceso de transmitir ideas, conceptos y valores, entre otros, a través de diversos medios para capacitar y adiestrar al educando de tal forma que aprenda a manejar su realidad". Y con base en esto se concibe la comunicación educativa en materia de planificación familiar como la capacitación y adiestramiento del educando para la toma de decisiones sobre el número y espaciamiento de los hijos y las opciones de anticoncepción, así como el compromiso en las acciones pertinentes.

La comunicación en planificación familiar al formar parte en el proceso educativo propicia el cambio de valores, actitudes y comportamientos de la población respecto a su reproducción, cuidado y prevención de la salud, contribuyendo a cerrar la brecha entre la conciencia y el conocimiento de la planificación familiar y la práctica anticonceptiva. Sin embargo la sola provisión de información no es suficiente para lograr los cambios que llevan al éxito las acciones de planificación familiar, ya que puede o no ser aceptada y el hecho de aceptarla no garantiza que use o se practique en continuidad.

Los cambios en actitud se manifiestan por la aceptación, uso y continuidad que se refleja en el comportamiento tanto individual como colectivo. Por tanto requiere un esfuerzo educativo, sistemático y continuo que permita la asimilación del conocimiento respecto a los beneficios de la planificación familiar. De ahí la relación entre comunica -

ción y educación como elementos fundamentales de apoyo para lograr los cambios en el comportamiento reproductivo.

Todo es parte de un proceso que constituye una transferencia de ideas para alcanzar el cambio de actitud y conducta que produzca los beneficios biosicosociales de la planificación familiar, como el inicio tardío de la fecundidad, la terminación oportuna de la reproducción y el espaciamiento entre cada embarazo. /43

Un estudio realizado por Covarrubias en México acerca de las actitudes en materia de planificación familiar y la exposición a diferentes medios masivos (radio, T.V. e impresos) e interpersonales (contacto con trabajadores de salud y familiares), demuestra... "la exposición a la comunicación masiva se asoció con la presencia de mejores cogniciones y actitudes, y la comunicación interpersonal se asoció con el mayor número de métodos anti-conceptivos". /44

"... El intercambio y el procesamiento de información se realiza en base a pautas simbólicas convencionales. Salvo conductas, nunca intercambiamos ideas, actitudes y opiniones directamente sino símbolos que la representan. La información que desea comunicar debe de ser traducida a la idea cruda de contenidos simbólicos para que sea susceptible de ser transmitida. Estos contenidos simbólicos cobran sentido cuando se les crea y emita por el emisor y cuando se les recibe y procesa por el receptor con base a un código o metalengua. El significado de las informaciones es dado y matizado por el código a través del cual se les emita y capta. /45

De lo expuesto se deriva la afirmación de que la efectividad de la comunicación depende en buena parte de la concordancia entre el código del emisor y el código del recep-

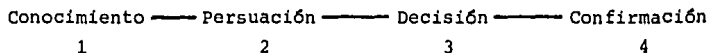
tor evitando con ello el ruido o interferencia que nace de la discordancia de mensajes - que es una fuente importante de ineffectividad. Berlo dice al respecto "...cuando la gente elige un código para su mensaje tiene que elegir uno que resulte conocido al receptor, y la fuente al seleccionar un contenido para reflejar su propósito escogerá uno que tenga sentido para su receptor". /46

La elaboración de una comunicación efectiva deberá de considerar la necesidad, por parte del emisor, de conocer las percepciones y formas de valorar y ver al mundo del receptor. Sólo así está en posibilidad de codificar mensajes que pueden ser interpretados por el receptor con el mismo sentido que el comunicador los emitió.

Ahora bien, expuesto el mensaje a un medio determinado, el público no atenderá indistintamente y con la misma intensidad a todos los mensajes transmitidos, sino que atiende selectivamente poniendo atención a lo que le es más atractivo y que está en concordancia con sus valores y expectativas. Entonces el problema que afronta el comunicador - al momento de elaborar sus conceptos, es competir con otros para ganar la atención del público receptor, plasmando sus mensajes de manera concordante con las expectativas de éste. De ahí la necesidad de utilizar la creatividad para plasmar una comunicación que resulte atractiva, llame la atención del receptor y facilite su recuerdo. Esto es una razón más para abandonar el tono formal en las comunicaciones educativas y emplear la creatividad para introducir contenidos educativos en tonos no formales y más entretenidos que, - al exigir del público escasa concentración y esfuerzo mental, diviertan y eduquen al mismo tiempo.

Como la planificación familiar trata de creencias y actitudes muy arraigadas a las -

estructuran internas de la personalidad de los individuos, muy difíciles de modificar, se da el proceso de decisión e innovación a la comunicación:



- 1.- Experiencia de innovación y funcionamiento
- 2.- Formación de una actitud favorable o desfavorable
- 3.- Elección entre adoptarla o rechazarla
- 4.- Se busca refuerzo para decisión

*Fuente: Everest Rogers, Comunicación en las campañas de planificación familiar, Editorial Pax-México.

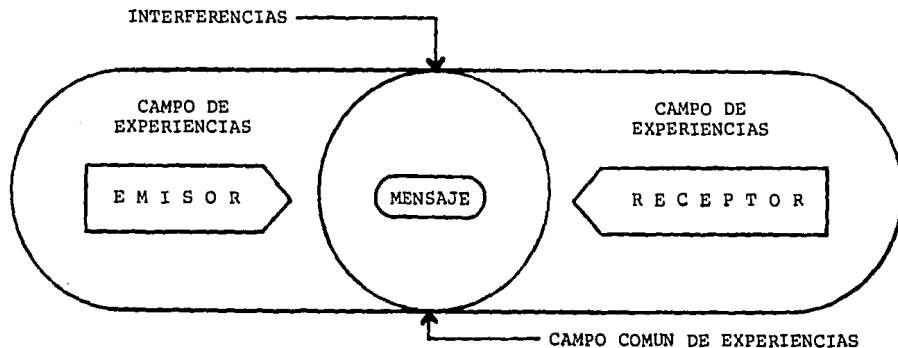
Las acciones en el campo de comunicación complementan la labor educativa y agregan aquella que tiene como propósito sensibilizar y encauzar actitudes hacia la planificación familiar, la reproducción humana y la orientación sexual, así como la salud materno-infantil y la lactancia, entre otras. En la realización de dichas acciones participan la Secretaría de Gobernación y las instituciones del Sector Salud que, en un principio, planean y elaboran sus estrategias y contenidos sobre el tema; por ello fue necesario unificar criterios respecto a qué decir y cómo decirlo. De este modo se estableció que, para lograr cambios en el comportamiento de la población respecto a su reproducción, era necesario mejorar la comunicación "interpersonal" con el apoyo de materiales impresos y visuales, me-

diante una verdadera comunicación educativa a través del uso de medios como la radio y la T.V.

Wilbur Schram dice que "el proceso de comunicación interpersonal es posible cuando - existen campos comunes de experiencia". /47

Si los campos de experiencia no son similares, el mensaje no se comprende; y al extenderse el campo común de la experiencia la comunicación es mejor, como se puede apreciar en el siguiente esquema:

ESQUEMA_NUM.2



4.1 CONCEPTO DE CAMPAÑA

Una campaña es una serie de actividades encaminadas a obtener ciertos cambios en el comportamiento del receptor circunscrito a un período específico. /48

Toda campaña es un programa altamente exitoso debido al empleo de estrategias que llevan consigo la integración de la misma. Por consiguiente una estrategia representa la unidad de administración de la comunicación y un marco sistemático de referencia para la acción. Constituye, asimismo, un plan para organizar los recursos comunicativos con el propósito de lograr cambios específicos y de informaciones concretas en la comunidad humana, mediante una campaña. /49

Las campañas en períodos cortos tienen ventajas como:

- Llevar a cabo un programa continuo
- Comprender una variedad de mensajes y materias, y por tanto atraer una mayor atención por parte del público receptor.
- Permiten enfocar un subauditorio especial o una meta.
- Facilitan la evaluación de los mensajes y/o los canales
- Estimulan a un mayor interés por los participantes en la campaña ofreciendo un cambio de ritmo en sus actividades que propicia una elevada creatividad.

Una de las principales ventajas es que varios medios colectivos y canales interpersonales transmiten mensajes complementarios al mismo auditorio. Los efectos suelen ser sinérgicos, ya que los cambios producidos en concierto por los canales son mayor que la suma de efectos de cada uno de ellos. Los canales transmiten mensajes que recíprocamente

se refuerzan.

Cuando en una campaña se emplean canales de comunicación múltiples, éstos ejercen mayor efecto que cuando se emplean aisladamente. /50

Los análisis de las campañas son ricos en su rendimiento de conocimientos acerca de los efectos de los incentivos, así de las estrategias de comunicación que proporcionan un caso interesante para el estudio de una vía para salir fuera de la práctica actual de un programa de desarrollo.

Sistemáticamente desarrollada, como parte esencial de un programa integral y continuo de comunicación en salud, una campaña de planificación familiar representa un gran esfuerzo para ampliar la información, el acceso y la disponibilidad de los servicios de salud en el medio urbano, dentro de la población media baja, que a su vez facilita los cambios de actitud y conducta permanentes a la planificación familiar.

Las campañas de planificación familiar bien organizadas pueden lograr un gran número de adoptantes y es obvio que un mayor número del que se obtendría si esfuerzos equivalentes fueran encauzados a enfoques ajenos a una campaña.

4.2 ANALISIS DE IMPRESOS EN PLANIFICACION FAMILIAR

- Tema: La salud de mi familia y la planificación familiar

Formato: Folleto de 14.7 X 19.6 cm.

Tipografía: Helvética ligh, manejo tipografía en altas y bajas; los títulos van remarcados.

Ilustración: Caricatura

Color: Portada tres tintas, rojo, azul claro y negro. Interior negro y blanco.

Redacción: Clara, ubicándose en el agua, aseo, alimentación y en la planificación familiar, dando características de ella.

- Tema: Planificación familiar. Un derecho y una necesidad.

Formato: Folleto vertical de 12 X 21.8 cm.

Tipografía: Helvética medium en altas y bajas; los títulos remarcados.

Ilustración: Gráficas y estadísticas

Color: Portada en una tinta, azul marino en contraste con letras blancas del color del papel. Interior blanco y negro

Redacción: Clara. Descripción de antecedentes y teorías en población, con hincapié en la importancia que tiene la planificación familiar.

-
- Tema: Planificación familiar
Formato: Rotafolio de 33.5 X 46 cm.
Tipografía: Helvética medium manejadas en altas
Ilustración: Caricaturas manejadas en tamaños proporcionados a las hojas con personajes de tipo rural
Color: Selección de color
Redacción: Características de la planificación familiar por etapas

 - Tema: ¿Van a casarse?
Formato: Cartel de 43.3 X 56.8 cm.
Tipografía: Helvética medium en altas; el tema principal y la información secundaria - en bajas
Ilustración: Fotografía de una pareja con paisaje rural
Color: Selección de color
Redacción: Se apoya a la imagen con el texto secundario de que se aseguren bien, sólo para reforzar el mensaje, ya que todo está inscrito con la fotografía, es decir, la - composición de toda la imagen

 - Tema: Trabajar por una familia mejor...esto es planificar
Formato: Cartel de 40 X 54.8 cm
Tipografía: Folio extra bold y Helvética bold extend
Ilustración: Fotografía
Color: Blanco y negro la fotografía con color verde de fondo

Redacción: La ubicación es en el campo, la imagen es apoyo en el texto al igual que -
el color

- Tema: ¿Cuántos? ¿Cuándo?

Formato: Cartel de 67 X 45.2 cm

Tipografía: Churchward galaxy medium en bajas

Ilustración: Caricatura

Color: Selección de color de acuerdo a cada etapa

Redacción: Ubicación de las familias numerosas desde tiempos atrás hasta la actualidad, disminuyendo el número de los integrantes con el transcurso del tiempo

- Tema: La planeación familiar es equilibrio, seguridad y bienestar

Formato: Cartel de 66.5 X 44.5 cm

Tipografía: Folio bold condensed en altas

Ilustración: Manejo de ilustración

Color: Tinta negra y degradación del color café

Redacción: Se ubica la presencia de la madre con su hijo brindándole una seguridad en tre sus brazos

- Tema: Planificación familiar. Una decisión de cada pareja

Formato: Cartel de 36 X 64.5 cm

Tipografía: Futura bold usada en altas y bajas

Ilustración: Caricatura sin detalle

Color: Selección de color

Redacción: Ubicación de la planificación familiar desde que comienza el noviazgo hasta cuando se tienen los hijos en forma de historieta

- Tema: Planeación familiar

Formato: Cartel de 28.5 X 67.3 cm

Tipografía: Clearface heavy

Ilustración: Abstracción de un niño y una niña, un hombre y una mujer en forma geometrizada

Redacción: Se ubica a los personajes en una escalera terminando de colocar las letras que forman la palabra planeación familiar

- Tema: Planificación familiar

Formato: Cartel de 44.7 X 58.3 cm

Tipografía: Futura demi bold en altas

Ilustración: Caricaturas enmarcadas

Color: Selección de color

Redacción: Se ubica el concepto anterior de encargar bebés mediante la cigüeña y cómo con el tiempo se llegó a poder planificar la familia

- Tema: Planificación familiar, una decisión de cada pareja

Formato: Cartel de 44 X 62.8 cm

Tipografía: Futura bols en altas y bajas. Futura demi bold en altas y bajas

Color: Selección de color

Ilustración: Fotografía de varios elementos

Redacción: El mensaje es ubicado para pensar en el futuro que tendrá un nuevo hijo, en relación con su vestido, sustento y educación

- Tema: Vivan el amor con responsabilidad

Formato: Calendario 42.3 X 57 cm

Tipografía: Helvética medium manejada en altas y bajas

Ilustración: Fotografía

Color: Selección de color

Redacción: El mensaje nos interpeta a una pareja joven en un parque con un futuro responsable en su decisión por unirse en matrimonio

CAPITULO IV

NOTAS BIBLIOGRAFICAS

- 40.- Freire, P. La educación como práctica de la libertad, p. 132.
- 41.- Término acuñado en el vocabulario de cibernética, que significa comunicación de retorno, respuesta, información recurrente.
- 42.- Berlo, D. K. El proceso de la comunicación, p. 79.
- 43.- IMSS. op. cit., p. 223.
- 44.- Covarrubias, A. C. La comunicación y el cambio cognoscitivo, actitudinal y conductual en la planificación familiar en la revolución demográfica de México, p. 173.
- 45.- Covarrubias, A. C. Investigación de la comunicacifn en planificación familiar en memoria de la Reunión Teórica Internacional sobre información, educación y comunicación en planificación familiar.
- 46.- Berlo, D. K. op. cit., p. 136
- 47.- Schramm, Wilburd. Procesos y efectos de la comunicación colectiva, p. 73.
- 48.- Everett, Rogers. Comunicación en las campañas de planificación familiar, p. 237.
- 49.- Ibidem., p. 26
- 50.- Idem., p. 238

CAPITULO V
PROCESO DE DISEÑO

5.1 CASO

En la creación de un proceso de diseño, su comienzo se marca en la realidad socio - histórica de un fenómeno o caso, donde el diseño como una disciplina manifiesta alternativa formal, es decir, la formulación de la hipótesis para una adecuada resolución. / 51

Todo caso estará siempre manifestado por el grado y tipo de análisis que se tenga de los hechos complejos y diversos que lo constituyen, enmarcado por el proyecto histórico - nacional, comprendiendo las orientaciones de análisis, investigación y solución de los fenómenos que se presentan en el progreso histórico del país.

Es decir, que tanto los criterios como los intereses del proyecto nos facilitarán - los datos significativos del caso que estarán presentes de manera explícita para poner de manifiesto su validez y utilizar el punto de vista del diseño en su futura respuesta formal. De estos datos el diseño incorpora y descubre desde su perspectiva el "problema de diseño" por resolver. /52

A partir de 1940, el país entró en una nueva etapa de desarrollo, impulsada primero por la intensificación de actividades agropecuarias, y posteriormente por la industrialización apoyada en la sustitución de importaciones. Esto, unido a la aplicación de una tecnología sanitaria y de gasto social, da como resultado hoy en día un aumento en la sobrevivencia de la población. Por otra parte al mantenerse constante los niveles de fecundi-

dad las tasas de crecimiento medio anual se incrementan notablemente de 1.7 a 3.4%, si - tuación que se torna cada vez más compleja, puesto que el desarrollo socioeconómico se ha visto formado por el alto costo de la vida; los salarios no llegan a cubrir del todo las necesidades de los habitantes, lo que crea un desajuste en la vida familiar y social, con un nivel educativo regular que impide un desarrollo intelectual en el individuo y con o - portunidades de empleo difíciles.

Actualmente hay más escuelas, más atención médica, los niveles de alimentación han - mejorado; sin embargo el aumento acelerado de la población contribuye a que esas realiza - ciones no sean suficientes para alcanzar mejores niveles de vida.

Tal situación constituye un desafío para las políticas de desarrollo del país. Cabe señalar que esta circunstancia se encuentra principalmente en las familias numerosas con un nivel bajo de educación.

5.2 P L A N T E A M I E N T O D E L P R O B L E M A

Los resultados de la fase del caso constituyen el material principal como marco teó - rico para definir y estructurar el problema del diseño, proporcionándonos el campo para - la solución formal. /53

A partir de ello, la interpretación del diseño es mediante la determinación de los - límites concretos dentro de la observación y estructuración de los nuevos datos. Selecció - nando y edificando adecuadamente los elementos del diseño que nos darán los criterios de -

apreciación de los datos recabados, así como su traducción dentro del marco teórico en el lenguaje del diseño, donde todos sus elementos y conceptos, en función de sus teorías y técnicas, son enfocados al planteamiento del problema, interactuando con las diferentes disciplinas que ocurren a este último, anticipando posibles cambios en el desarrollo histórico. /54

La constitución de una familia numerosa, sin una previa orientación para planificar la familia en la clase media baja del sector urbano, trae consigo múltiples consecuencias, siendo el factor económico el primero en presentarse. Las familias comienzan a desajustarse y separarse, buscando cada miembro su propia subsistencia.

Los padres se separan, creando en los hijos inseguridad y falta de confianza hacia los adultos. Al ser adolescentes, comienzan a toparse con las fuerzas externas que los limitan, llenándose de resentimientos, de una falta de autoestima que incide posteriormente en la delincuencia como fuente de más problemas, sobre todo en la edad adulta, lo que repercute en desajuste en la sociedad. Toda ésta problemática nos responsabiliza a todos y cada uno como miembros de una sociedad.

En México se ha establecido una política de población con objeto de influir en su volumen, crecimiento, estructura y distribución, para armonizar los procesos demográficos con el desarrollo. Ratificamos el enfoque mexicano de una política de población humanista, cuyas metas implican un mejoramiento en las condiciones de vida que propicia en una disminución del crecimiento demográfico del país, para apoyar y reforzar la política de desarrollo dentro de un marco de respeto a las libertades del individuo.

5.3 PLANTEAMIENTO DE LA HIPOTESIS

La hipótesis es formulada por medio de un proceso que tiene su inicio en un nivel de abstracción, en el que los requerimientos de la realidad disfuncional detectada como problema son analizados y ratificados con técnicas diversas, integrando, uniendo y componiendo los elementos formales del objetivo propuesto para llegar a la resolución de una tesis formal. Dicha tesis es resumida en varias hipótesis integradas que cumplen con las condiciones de todos los requerimientos detectados, que son capitales para conformar un diseño que las atienda. /55

La hipótesis es, pues, la respuesta tentativa a nuestro problema, la cual se ratificará con nuestra investigación. /56

Esta hipótesis pretende resolver nuestro planteamiento del problema estructurándose de la siguiente manera:

"Si las campañas y programas orientados a estimular una correcta planificación familiar de acuerdo con su elevado contenido humano, social y ético, contaran con un apoyo gráfico para su difusión, se obtendría una mayor participación benéfica por parte de la población, lo que ayudaría a mantener un equilibrio en el crecimiento demográfico de nuestro país".

5.4 FASE DEL PROYECTO Y DESARROLLO GRAFICO

El diseño gráfico como rama del diseño se encarga del estudio y aplicación de las técnicas de comunicación visual que con ayuda de sus elementos expresa algo determinado, en el momento y lugar indicado a nivel masivo.

El diseño es un proceso de creación visual que tiene como base la interpretación de un lenguaje visual, cuya información son los elementos del diseño, que determinan su apariencia definitiva y su contenido. /57

Para la realización del proyecto gráfico en esta campaña se manejaron como base los elementos del diseño:

- Los elementos conceptuales que no son visibles, no existen de hecho, sino que parecen estar presentes: punto, línea, plano y volumen.
- Los elementos visuales que forman la parte más prominente de un diseño, ya que son los que realmente vemos: forma, medida, color y textura.
- Los elementos de relación que gobiernan la ubicación y la interrelación de las formas en un diseño: dirección, posición, espacio y gravedad.
- Y los elementos prácticos que subyacen en el contenido y alcance de un diseño: representación, significado y función. /58

E L C O L O R

Es indispensable el color en todo sistema gráfico, dependiendo de éste que los grafismos sean identificados bajo cualquier condición de visibilidad.

El color participa en funciones importantes como atraer la atención, mantener un grado y originalidad con el fin de que se recuerde fácilmente sin asociarse con otra imagen y que sea reconocible. /59

El color crea ilusiones ópticas de tamaño, peso, temperatura, etc.; establece asociaciones positivas y negativas; despierta emociones y persuade al observador.

El contenido simbólico del color cuando su manejo es adecuado persuade al observador y lo hace reaccionar favorablemente, debido a la atracción del color en los sentidos.

La armonía del color es el principio estético relativo a la unidad cromática de la obra diseñada. El círculo cromático hace posible determinar grupos de colores que producen combinaciones en las que todos los valores se funden agradablemente.

COLORES PRIMARIOS.

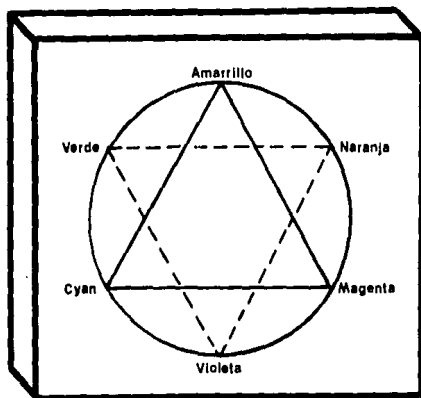
Los colores primarios luz son el naranja, verde y violeta. Los tres primarios pigmento son el amarillo, magenta y cyan.

COLORES SECUNDARIOS.

Son los colores que nacen de la mezcla de dos primarios. Los colores primarios luz son los secundarios pigmento y viceversa. Los colores secundarios luz son el amarillo, magenta y cyan; y los secundarios pigmento son el verde, naranja y violeta. /60

La cualidad sedante y fría o estimulante y cálida del color debe observarse de acuerdo con la reacción emotiva que se quiere provocar.

C I R C U L O C R O M A T I C O



Los colores empleados durante el proyecto de esta campaña son los siguientes:

V E R D E (Pantone 368 C: 75% amarillo y 25% azul)

Color secundario que se obtiene a partir del amarillo y el azul; este último lo influencía fuertemente pues son los colores básicos de la naturaleza. Es un color sedante, - tranquilizante, adaptable; emocionalmente es el color de la esperanza, la inmortalidad, - la amistad. Es un color equilibrado por su composición con base en los primarios: amarillo color de la emoción y el azul, color del juicio.

N A R A N J A (Pantone 151 C: 75% amarillo y 25% rojo)

Color secundario que se obtiene del amarillo y del rojo, participa de las características de los dos. Es más cálido que el amarillo, produce entusiasmo. En pequeñas extensiones es un color muy atractivo, que permite hacer más agradable la interpretación que se dé en la zona aplicada.

A M A R I L L O (Pantone Yellow C)

Es el color del sol y por lo tanto color de la luz, color del fuego, según Aristóteles. Activo, enérgico, dinámico, fuerte y arrogante. Es un color intelectual y se asocia con la inteligencia. Van Gogh lo calificó de amistoso y representante del amor.

R O J O (Pantone Warm Red C)

Se asocia con el carácter extrovertido de temperamento dinámico, vivo, ambicioso y material, es cálido y apasionado pero revolucionario, es un color exitante; al reducir su grado de color se convierte en rosa y pierde en gran parte sus características anteriores relacionándose con la ternura, femineidad, dulzura, juventud.

C A F E (Pantone 175 C: amarillo 18.2%, rojo 54.5% y negro 27.3%)

Color neutro sobretodo cuando es claro (beige); en otros tonos es más difundido y su aspecto positivo más importante es que es el color de la tierra; también indica la fidelidad, fuerza del carácter y arraigo por ser color de la naturaleza, los árboles, la madera y de muchos materiales naturales. Es un color orgánico y acogedor.

B L A N C O

Es la suma de los colores, simboliza la unidad, la pureza, la perfección y la verdad. Denota también la limpieza en grado máximo.

En el aspecto negativo es fantasmal, frío, vacío, aunque predomina lo positivo.

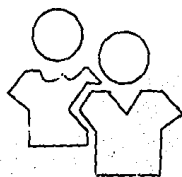
5.4.1. ANALISIS GRAFICO DEL LOGOTIPO

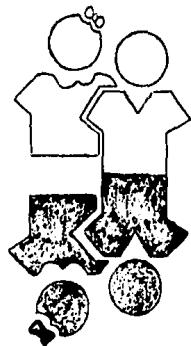
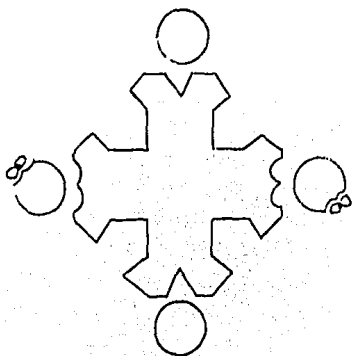
El logotipo de la campaña de Planificación Familiar para la Secretaría de Salud ha sido creado con el fin de darle una identidad propia a la campaña, transmitiendo su carácter y personalidad, con los medios de comunicación, provocando el mismo sentimiento en todos los receptores.

En el desarrollo de esta tesis se realizaron dos alternativas del logotipo para el cliente, siendo seleccionada la alternativa número dos, como el más completo y adecuado para la interpretación de la campaña.

En seguida se darán a conocer los pasos a seguir para la realización tanto de las alternativas, como el análisis completo del logotipo seleccionado, incluyendo los bocetos, red de construcción, selección del color y el original de construcción.

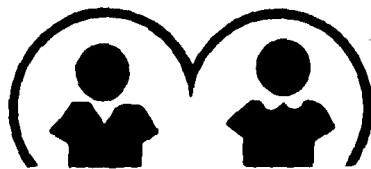
5.4.1.1. ALTERNATIVA PRIMERA BOCETOS

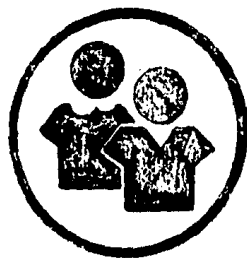




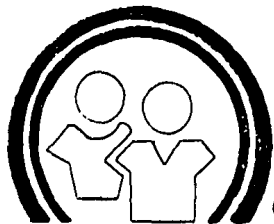


**planificar
es cuestión de dos**





es cuestión de dos



planificar...
es cuestión de dos



planificar...
es cuestión de dos

5.4.1.2. ALTERNATIVA SEGUNDA (SELECCIONADA)

BOCETOS





**planificar...
es cuestión de dos**



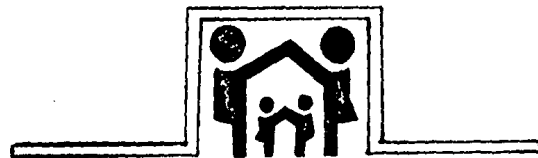
**PLANIFICAR...
ES CUESTION DE DOS**



**Planificar...
es cuestión de dos**



**PLANIFICAR...
ES CUESTION DE DOS**



**planificar...
es cuestión de dos**



**PLANIFICAR
ES CUESTION DE DOS**



**PLANIFICAR ES
CUESTION DE DOS**



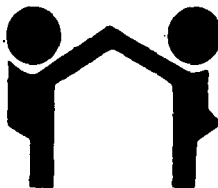
**PLANIFICAR
ES CUESTION DE DOS**

5.4.1.3. A N A L I S I S D E L A A L T E R N A T I V A
S E L E C C I O N A D A
C O M P O N E N T E S

El logotipo de la campaña está integrado por tres elementos básicos:

1.- E L L O G O T I P O

F I G U R A P A T E R N A
Y F I G U R A M A T E R N A



FIGURAS INFANTILES
NIÑA Y NIÑO



INTEGRACION FAMILIAR
RECUADRO



2.- L_A T_I_P_O_G_R_A_F_I_A

La tipografía seleccionada para el logotipo fue en función de una legibilidad, sencillez y clara identificación como requerimiento para la identidad de la campaña.

La tipografía elegida es la "Helvética", ya que sus rasgos tanto verticales como horizontales están bien equilibrados visualmente, permitiéndolo una buena legibilidad en cualquiera de sus tamaños, conservando un correcto espaciado entre cada letra.

Los tipos de gruesos que tiene esta tipografía son:



HELVETICA_LIGTH

Helvetica medium
ABCDEFGHIJ
JKLMNOPQ
RSTUVWXY
Zabcdefghijklmnopqrstuvwxyz
123456
7890ß&?!(«»)

HELVETICA_MEDIUM (SELECCIONADA)

Helvetica bold
**ABCDEFGHIJ
KLMNOPQRS
TUVWXYZab
cdefghijklmn
opqrstuvwxyz
zæœøç12345
67890ÆCEØ?
!£\$%ß&(«»!)**

HELVETICA_BOLD



PLANIFICAR ES CUESTION DE DOS

┌────────── 6.4 ─────────┐

┌────────────────────────── 12 ───────────────────────────┐

ACOT: Cm.

3.- E_L C_O_L_O_R

VERDE PANTONE 368 C: 75% amarillo y 25% azul

Color secundario que se obtiene a partir del amarillo y el azul; este último lo influencia fuertemente pues son los colores básicos de la naturaleza. Es un color sedante, tranquilizante, adaptable; emocionalmente es el color de la esperanza, la inmortalidad, la amistad. Es un color equilibrado por su composición con base en los colores primarios: amarillo color de la emoción y el azul, color del juicio.



**PLANIFICAR
ES CUESTION DE DOS**

5.4.1.4. C O N S T R U C C I O N D E L L O G O T I P O
Y O R I G I N A L M E C A N I C O
A L T E R N A T I V A S E G U N D A
S E L E C C I O N A D A

FIGURA (B)
NIÑA-NIÑO

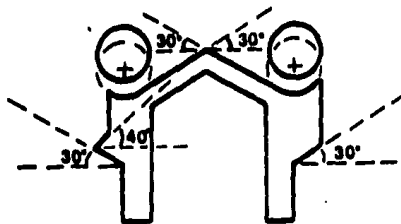
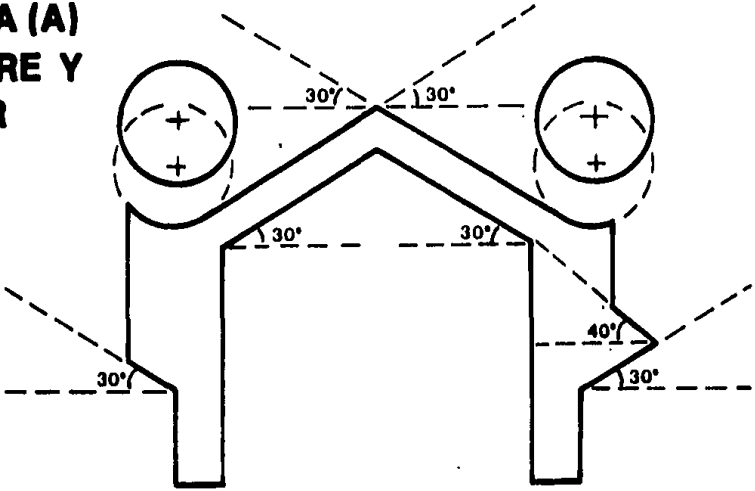
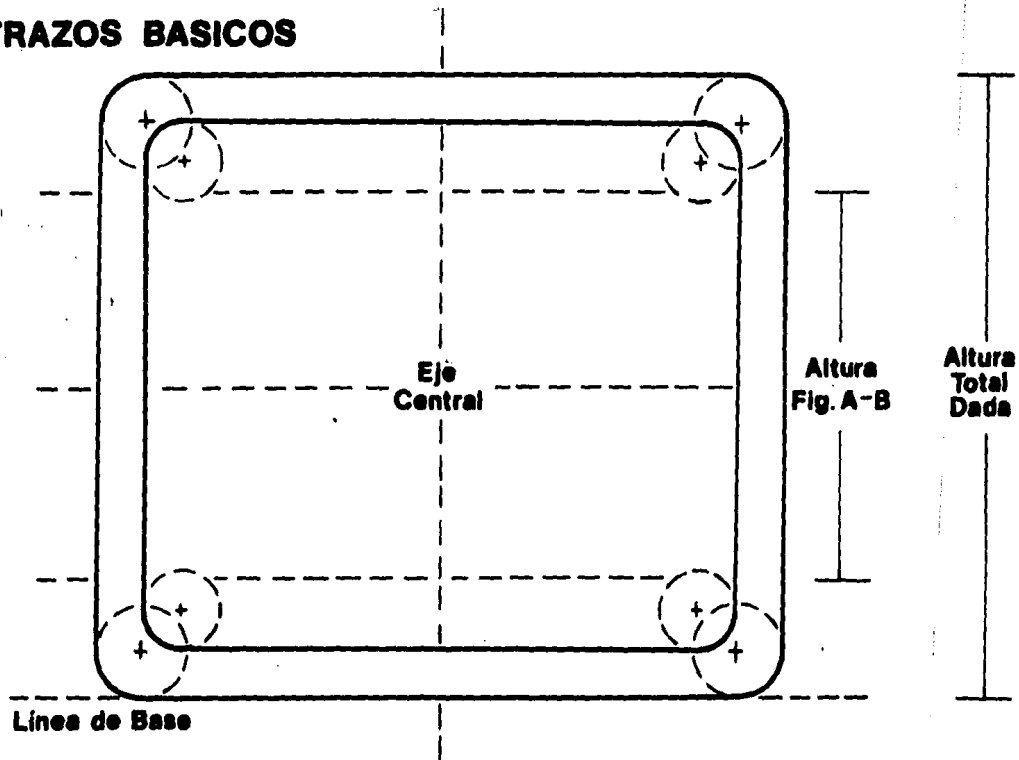
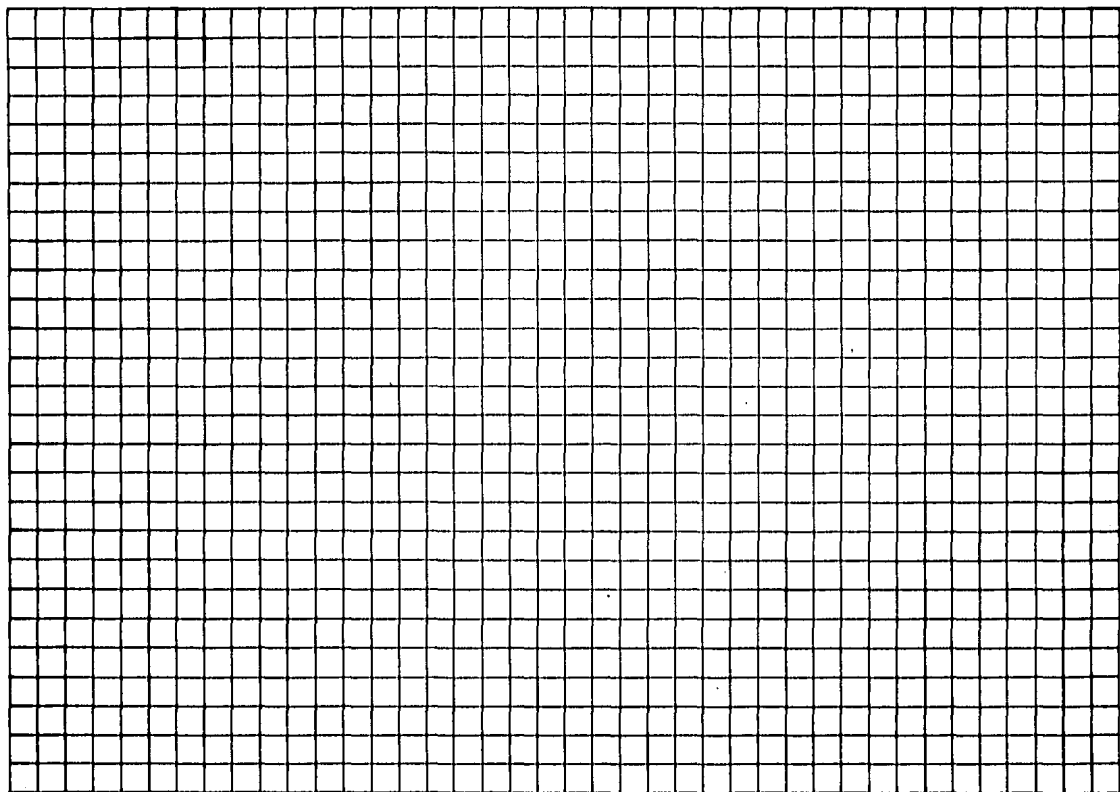


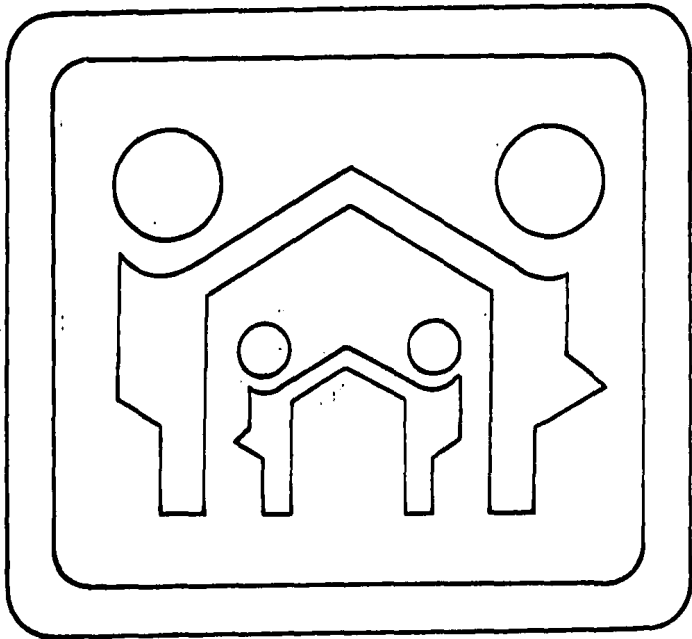
FIGURA (A)
HOMBRE Y
MUJER



TRAZOS BASICOS









**PLANIFICAR
ES CUESTION DE DOS**

5.4.1.5. C O N S T R U C C I O N D E L L O G O T I P O

Y O R I G I N A L M E C A N I C O

A L T E R N A T I V A P R I M E R A

FIGURA (A)
MUJER

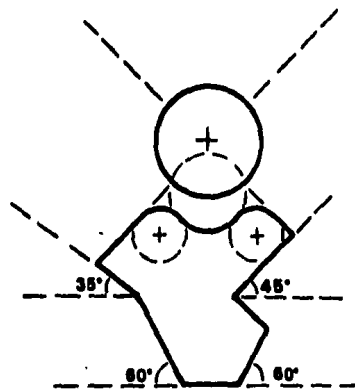
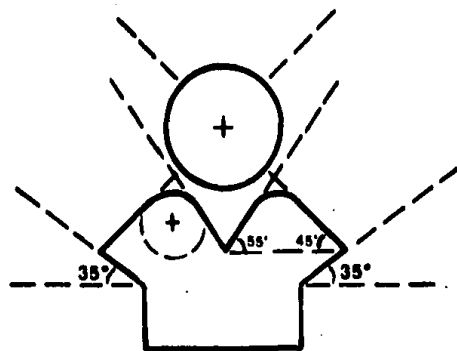
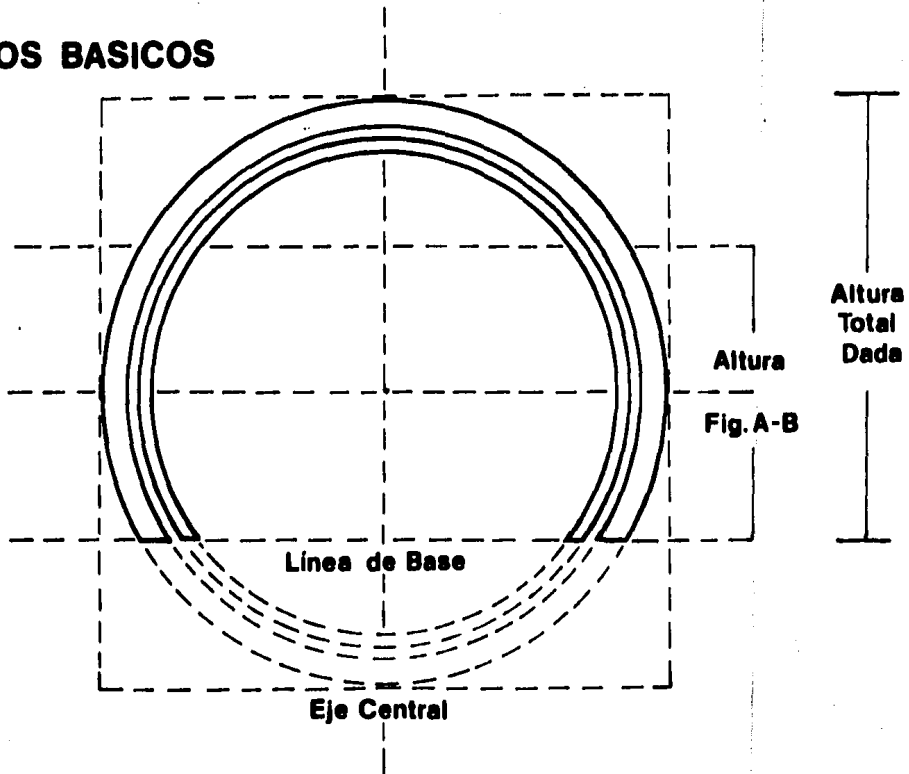
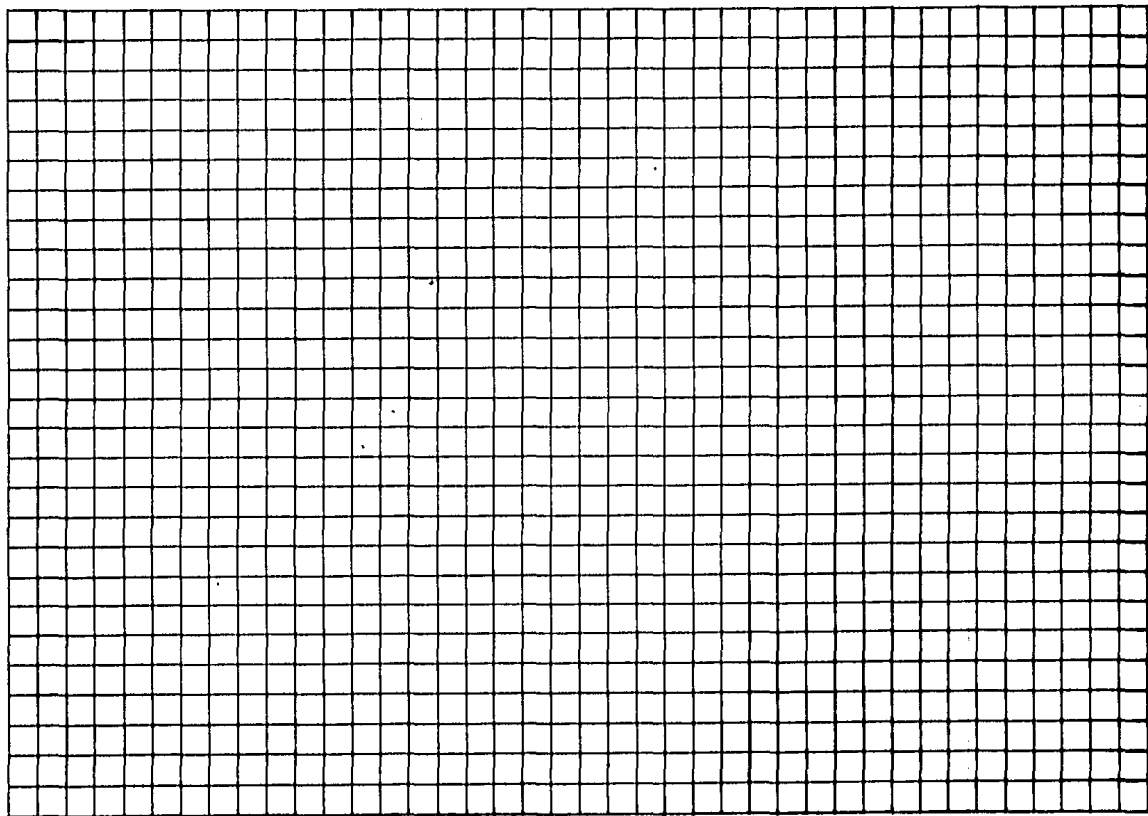


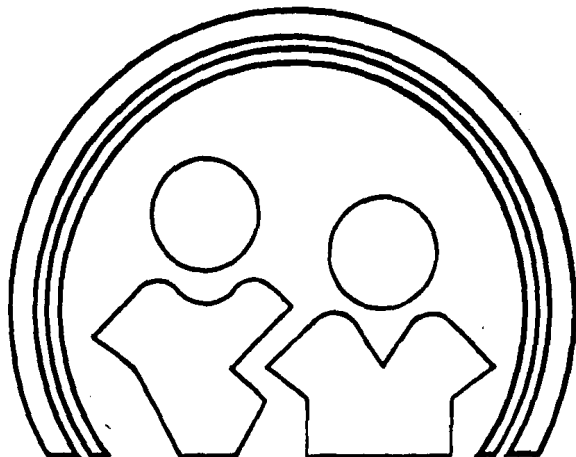
FIGURA (B)
HOMBRE



TRAZOS BASICOS







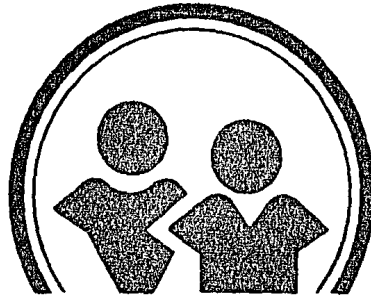


**planificar...
es cuestión de dos**

E_L_C_O_L_O_R

AMARILLO PANTONE 123 C: 94% amarillo y 6% rojo

Es el color del sol y por lo tanto color de la luz, color del fuego, según Aristóteles. Activo, enérgico, dinámico, fuerte y arrogante. Es un color intelectual y se asocia con la inteligencia. Van Gogh lo calificó de amistoso y representante del amor.



**planificar ...
es cuestión de dos**

5.4.2. ANALISIS GRAFICO DEL CARTEL

El cartel sirve para comunicar un mensaje breve que pueda percibirse en no más de 10 segundos. Se puede utilizar para motivar el cambio de actitudes, invitar a una reunión, -informar sobre una campaña, algún suceso, etc. Suele ser un material de gran efecto psicológico, útil para motivar, sensibilizar e informar.

El cartel es una obra humana destinada a sus semejantes por medio de la civilización de la imagen, la cual generalmente consta de una gran intensidad de efecto visual y de un texto no mayor de 10 palabras.

El cartel ha creado su propio lenguaje, sus temas, sus convencionalismos aceptados -por todos. Así, los carteles de hoy pueden ser más expresivos, "mejores", que los de ayer ya que el público está familiarizado con su peculiar lenguaje, y esto resulta favorable -porque permite una mayor libertad en nuestra ejecución gráfica, así como la aportación -de una mayor calidad.

El cartel es una evolución constante que tiene una enorme importancia en el mundo -actual con consideraciones comerciales ineludibles en torno suyo, y con un pasado anti -quísimo que nos permite una amplia perspectiva futura. /61

Suele ser un elemento primordial de muchas campañas publicitarias de cualquier índole, por lo que la elaboración del cartel en esta campaña surgió ante la necesidad de abarcar a un gran número de personas (sector urbano estudiado), por ser un medio de comunicación masivo, entendiéndose por éste aquellos procedimientos mediante los cuales grupos de especialistas se sirven de inventos técnicos (prensa, radio, T.V.) para difundir su conte

nido simbólico a un público basto, heterogéneo y geográficamente disperso.

En términos más simples, la sociedad moderna de modo decisivo depende de las comunicaciones de masas. /62

T_I_P_O_G_R_A_F_I_A

El uso de la tipografía es en minúsculas, ya que en este caso se torna agradable sin provocar agresividad con el uso de las mayúsculas. Para el cartel se manejó la tipografía "Futura", que también presenta una legibilidad y sencillez, y resulta a la vez agradable por su redondez.

Existen tres tipos de tipografía "Futura" que son:



FUTURA LIGHT

Futura medium

ABCDEFGHIJK
LMNOPQRSTU
VWXYZ abcde
fghijklmnopqrst
uvwxyzø12345
67890CEÆØ&
%ß!£\$%&'()*

FUTURA_MEDIUM

Futura bold

**ABCDEFGHIJK
KLMNOPQR
STUVWXYZa
bcdefghijklm
nopqrstuvwxyz
xyz1234567
890ß&%?!:~**

FUTURA_BOLD (SELECCIONADA)

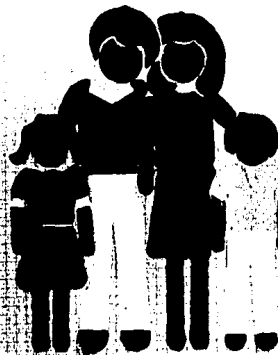
C A R T E L

ESC: 1:25

ACOT: Cm

15.75

planifica



y vivo mejor



PLANIFICAR
ES CUESTION DE DOS



DIP

10.5

5.4.3. ANALISIS GRAFICO DEL FOLLETO

Es un documento escrito de corta extensión cuya encuadernación característica es a base de grapas que permiten hojearlo como cuadernillo. Los hay de dos tipos: los formales con cierto nivel técnico y los otros más sencillos y accesibles que están hechos a base de ilustraciones. Es una obra impresa generalmente de uso individual con el propósito de reafirmar los conceptos del educando o basándose para difundir su contenido.

FUNCION

Es principalmente la de recordar o reforzar la información transmitida durante un momento dado por otros medios de comunicación, tal es el caso de una campaña, precisar ideas acerca de un tema que se ha explicado oralmente, de algún evento. Así como auxiliar para la transmisión de informaciones concretas.

Todo folleto debe comprender tres partes íntimamente ligadas entre sí:

- a) Presentación - motivación
- b) Explicación de un problema - tema
- c) Sugerimiento (orden) de soluciones

CARACTERISTICAS

- El texto esté escrito con letra fácilmente legible
- Evitar el uso de tres o más tipos distintos de letra, ya que no permiten abstraer lo realmente importante.
- La portada sea atractiva, que "llame" a la gente a leerlo.
- El título sea breve.

-
- Si el folleto va dirigido al público en general, estará ilustrado cuando menos el 80% de cada una de sus páginas.
 - Los mensajes contenidos en los folletos están precisados y su redacción estará adaptada al público que va dirigido.
 - Los dibujos ilustrarán lo que se estará diciendo en el texto para hacerlo más comprensible y más agradable.
 - Resaltará los beneficios que se obtendrán actuando como se indica en el folleto.

DESCRIPCION DEL FOLLETO PARA LA CAMPAÑA

En esta campaña, el folleto como elemento de apoyo secundará al cartel menteniéndolo - la información clara y precisa de la planificación familiar. Su redacción es a base de preguntas con el fin de mantener el interés del receptor, apoyada por imágenes propias al tema.

El folleto en su parte exterior describe la imagen de la pareja, hacia la cual está dirigida la información, utilizando el mismo manejo de colores y fondo que el del cartel.

En la contraportada se manejaron los logotipos del Sector Salud, así como el de la misma campaña.

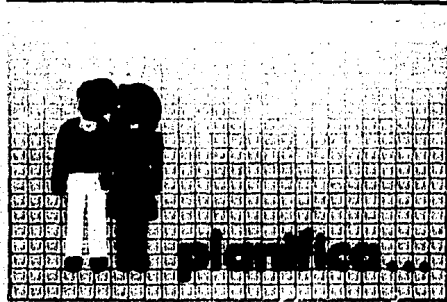
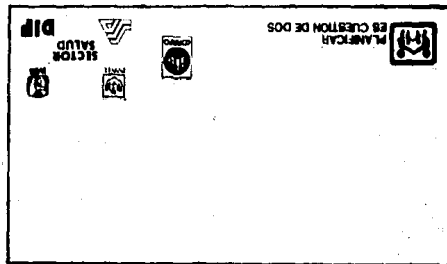
PORTADA Y CONTRAPORTADA

(PARTE EXTERIOR)

ESC: 1:60

ACOT: Cm.

12.6



10.5

I N T E R I O R

ESC: 1:60

ACOT: Cm.

y vive mejor

¿QUE ES LA PLANIFICACION FAMILIAR?

Es un conjunto de actitudes y acciones que permiten decidir de manera libre, responsable e informada sobre el número y espaciamiento de los hijos, de acuerdo con sus posibilidades económicas.

OBJETIVOS

Favorecer la comunicación entre la pareja. Promover la integración familiar. Preservar la salud de la mujer espaciando los embarazos en un lapso considerado no menos de dos años entre cada uno. Tener hijos más sanos, física, mental y socialmente. Mejorar la distribución de los recursos materiales, tanto en la familia como en la comunidad. Aumentar el crecimiento de la población en el desarrollo económico.

CUANDO EMPEZAR

Las parejas con muchos hijos o sin hijos pueden empezar a planificar en cualquier momento. Cuando la mujer alcanza los 25 años se encuentra en las mejores condiciones biológicas y psicológicas para poder procrear, lo que repercute en el bienestar propio y de sus hijos.

CUALES SON LOS METODOS

Métodos Tradicionales: Tienen sus raíces en conceptos tradicionales y en la medicina popular como la *Ducha Post Coital*, la medicina popular y el coito interrumpido.

Métodos Naturales: En los que no parece haber interferencia con el curso natural de los eventos vinculados con el acto sexual como la abstinencia y la lactancia materna.



1. Pastillas, 2. Inyectables, 3. Condón, 4. Diafragma, 5. Esponja vaginal, 6. Pessario.

Método del Ritmo: Se basan en el conocimiento que se tiene sobre el tiempo de vida del óvulo y del espermatozoide en el aparato genital femenino y los cambios en relación con la ovulación, como el ritmo calendarístico, el ritmo termométrico y el ritmo por el moco cervical.

Métodos Vaginales: Como el diafragma, el capuchón cervical, los espermicidas, las esponjas vaginales y el dispositivo intrauterino.

Métodos Hormonales: Como las pastillas o píldoras.

Métodos Definitivos: Que son la esterilización definitiva mediante métodos quirúrgicos interrumpiendo la continuidad del aparato genital en el varón, y en la mujer interrumpiendo la reproducción vasectomía para el hombre y Salpingocistitis para la mujer.

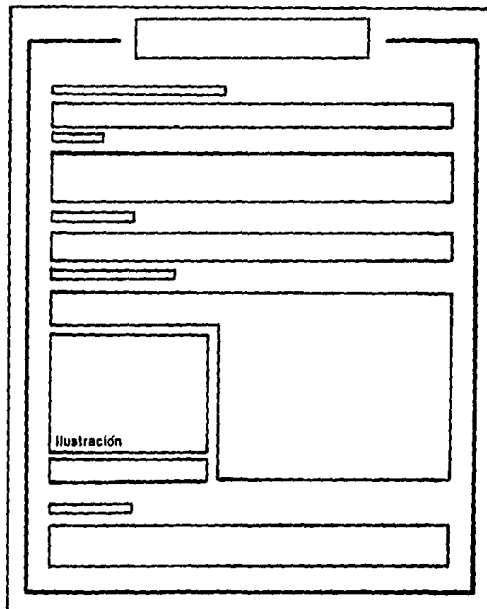
¿A DONDE ACUDIR?

En toda la República Mexicana la orientación sobre Planificación Familiar se proporciona en los centros de salud sin costo alguno de la Secretaría de Salud y en las clínicas del IMSS, ISSSTE, DIF y CONAPO, donde se puede recibir la atención médica necesaria, así como la orientación adecuada.

F O R M A D E D I A G R A M A C I O N

ESC: 1:60

ACOT: Cm.



5.5 MEDIO DE IMPRESION

Para reproducir las alternativas gráficas de esta campaña, el medio de impresión más adecuado es el Offset, sistema industrial a partir de la litografía.

La impresión consta de siete tintas, con cuatro colores básicos (rojo, amarillo y verde), que serán los componentes de las mezclas en los demás colores.

El papel utilizado será el lustrolito de una cara, llamado también papel Couché, en hojas de 70 X 95 cm. para dos carteles por cada hoja para evitar el desperdicio.

El papel Lustrolito de una cara se encuentra en tres espesores: 80, 90 y 100 kilogramos; se utiliza el de 80 kg., puesto que la diferencia de espesor es mínima, y éste resulta más favorable tanto por lo práctico como por lo económico.

El resultado de la impresión resultará de buena calidad, ya que el medio para tal efecto imprimirá las tintas bien proporcionadas, y su saturación estará bien definida en cada color.

CAPITULO V
NOTAS BIBLIOGRAFICAS

- 51.- M. L. Gutiérrez, et. al., Contra un diseño independiente, p. 129.
- 52.- Ibidem., p. 132.
- 53.- Ibid., p. 149.
- 54.- Idem., p. 150.
- 55.- E. Dussel. Introducción a la cuestión de un modelo general de proceso de diseño, 4.14
- 56.- Baena Paz, Guillermina. Instrumentos de investigación, p. 19.
- 57.- Wucius, Wong. Fundamentos del diseño bi- y tri-dimensional, p. 9
- 58.- Ibidem., p. 11.
- 59.- Poo, Aurora. El color, p. 68.
- 60.- Ibidem., p. 102.
- 61.- Tubau, Iván. Dibujando carteles, p. 131.
- 62.- De Moragas, Miguel. Sociología de la comunicación de masas, p. 32.

CONCLUSIONES

Desde sus inicios la existencia humana ha tenido historia, la historia de todos los seres humanos, como individuos, como grupos, como sociedades, estando vigente la sexualidad en cada época.

Con el transcurso del tiempo, las familias se engrandecían incrementando el potencial de crecimiento de los grupos de edad joven, teniendo consecuencias en el crecimiento de la población en años posteriores.

Las mujeres se casaban más temprano y comenzaban a procrear, perdiendo la oportunidad de aumentar su educación, contrayendo matrimonio con menos motivación y menos recursos personales para planificar eficazmente su familia. Además el matrimonio a edad temprana significaba un lapso más corto entre las sucesivas generaciones, lo que incrementaba sucesivamente la tasa de natalidad. Por consiguiente las familias numerosas no podían mejorar su nivel de vida, si consideramos que sus necesidades eran cada vez más.

El crecimiento de la población en las zonas urbanas, como resultado de los movimientos migratorios cada vez más fuertes del campo a la ciudad y de las zonas menos desarrolladas a las más desarrolladas, se situó por encima del crecimiento natural promedio del país.

México, es un país con un alto índice de crecimiento demográfico, por lo que se ha establecido una política de población con objeto de influir en su crecimiento, estructura y distribución, armonizando los procesos demográficos con los del desarrollo para elevar

la calidad de vida de todos los mexicanos. Teniendo como parte fundamental el establecer programas de planificación familiar para que los individuos decidieran el número y espaciamiento de los hijos por medio de la educación, comunicación y servicios médicos de anticoncepción, estos programas comenzaron a operar en el año de 1975.

La experiencia ha demostrado que a medida que el desarrollo avanza la fecundidad disminuye. El comportamiento reproductivo de las parejas, por lo menos en amplios sectores de nuestra población, se ha ido modificando en los últimos años, y este cambio de actitud hacia familias de menor tamaño parece un proceso irreversible. Manifestándose así que en la actualidad más de la mitad de las parejas mexicanas no desean tener más hijos. Sin embargo mediante un estudio realizado a lo largo de esta tesis se observó que la mayoría de la población estudiada (clase media baja) considera el tener pocos hijos sólo como una ventaja económica, evidenciando con ello la necesidad de darle mayor importancia a la planificación familiar mediante un apoyo a su difusión.

Por estas razones es imprescindible el reforzamiento de las acciones en los sectores educativo y de comunicación que induzcan por un lado la permanencia de los actuales métodos anticonceptivos, y por el otro, motive su aceptación de la población en edad fértil. Por consiguiente las estrategias, conceptos y marcos analíticos de referencia de la comunicación son totalmente utilizables para hacer frente al problema de la población mediante programas y campañas de planificación familiar.

En la actualidad el hecho de la planificación familiar adquiere gran relevancia, por lo que el Diseño Gráfico como un medio de comunicación visual hace posible el apoyo a la campaña de planificación familiar de la Secretaría de Salud con la realización de un -

cartel y un folleto, así como con la elaboración de un logotipo con el fin de darle una identidad propia a la campaña.

El manejo del cartel como apoyo a esta campaña resulta imprescindible como un medio de comunicación masiva. Su mensaje claro y preciso utiliza códigos que responden al concepto de una planeación familiar. Por otra parte, el folleto secundará al cartel, concentrando toda la información necesaria de planificación familiar en un lenguaje claro para que las personas obtengan una adecuada orientación, descartando la posibilidad de una interferencia que emana de la discordancia de mensajes entre el emisor y el receptor.

El manejo del color, elemento primordial en todo sistema gráfico, aportó un efecto visual mayor en el receptor con el fin de llamar su atención, e hizo posible que los textos y grafismos utilizados fuesen más legibles y reconocibles. También la tipografía empleada fue la más acertada en función de una legibilidad clara y precisa.

En su conjunto, los elementos empleados, tanto el cartel como el folleto en su conjunto, constituyen un equilibrio de acuerdo con el mensaje dado.

En el desarrollo de esta tesis se tuvo como principal limitante la falta de datos actuales y estadísticas de la población estudiada. Sin embargo fue superada esta necesidad mediante la investigación de campo, con la formulación de un cuestionario, con objeto de conocer más a fondo las necesidades del sector, así como también el conocimiento que se tiene de la planificación familiar. Se tuvo la necesidad de entablar una entrevista personal, para despertar un mayor interés en el entrevistado con el propósito de obtener una mejor información.

De esta manera, el apoyo brindado a esta campaña mediante el Diseño Gráfico, contribuye con una participación benéfica en el equilibrio poblacional, a través de un mensaje claro, con una imagen uniforme, mediante los medios de comunicación (cartel y folleto) para provocar el mismo sentimiento en todos los receptores, reflejando la participación tanto materna como paterna en la Planificación Familiar, y coadyuvar a elevar la calidad de vida y el bienestar familiar de nuestro país.

BIBLIOGRAFIA

- 1.- Alba, Francisco. "La población de México: evolución y dilema". México, Colegio de México, 1979.
- 2.- Baena Paz, Guillermina. Instrumentos de investigación. México, Ed. Mexicanos Unidos, 1984.
- 3.- Berlo, D. K. El proceso de la comunicación. Buenos Aires, Ed. Ateneo, 1979.
- 4.- Blos, Peter. Psicoanálisis de la adolescencia. 2a. ed., México, Ed. Joaquín Mortiz, 1975.
- 5.- Calvo, I. Diamant, et. al. Pareja y familia. Buenos Aires, Ed. Amorrortu, 1975.
- 6.- Cásares, Julio. Diccionario ideológico de la lengua española. Barcelona, Ed. Gustavo Gili, 1977.
- 7.- Columbia University. "Planificación Familiar": su efecto en la salud de las mujeres y el niño". Center for population and family Health, N. Y.
- 8.- CONAPO. La educación de la sexualidad humana. Familia y sexualidad. Vol. II, México, 1982.
- 9.- CONAPO. La educación de la sexualidad humana. Individuo y sexualidad. México, 1982

-
- 10.- CONAPO. La educación de la sexualidad humana. Sociedad y sexualidad. México, 1982.
 - 11.- CONAPO. Programa Nacional de Planificación Familiar 1985-1988. México, 1985.
 - 12.- CONAPO. Programa Nacional de Población 1984-1988. México, 1985.
 - 13.- Comercio Exterior. Urbina Fuentes, Manuel, et. al., "Fecundidad, anticoncepción y - planificación familiar en México". México, No. 7 Vol.34, Julio de 1984.
 - 14.- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Publicaciones Administrativas y Contables. México
 - 15.- Covarrubias, A. C. Investigación de la comunicación en planificación familiar en memoria de la Reunión Técnica Internacional sobre Información, Educación y Comunicación en Planificación Familiar. México, 1979.
 - 16.- Covarrubias, A. C. La comunicación y el cambio cognoscitivo, actitudinal y conductual en la planificación familiar en México 1970-1980. México, IMSS, 1982.
 - 17.- De Moragas, Miguel. Sociología de la comunicación de masas. Barcelona, Ed. Gustavo - Gili, 1985.
 - 18.- Desaceleración del crecimiento demográfico. "Informe sobre el desarrollo mundial 1984" Banco Mundial, Washington, D. C.? México, 1984.
 - 19.- "Diario Oficial". Reglamento de la Ley General de Población. Publicada el 17 de noviembre de 1976 y fé de erratas el 25 de noviembre del mismo año.

-
- 20.- Dinámica de la población de México, El Colegio de México. México, 1970; México demográfico breviarío 1980-1981, Consejo Nacional de Población, México, 1982.
- 21.- E. Dussel. Introducción a la cuestión de un modelo general del proceso de diseño. - UAM, 1976.
- 22.- Escudero, Yerena, Ma. Teresa. La comunicación en la enseñanza. México, Ed. Trillas, 1977.
- 23.- "Estimaciones de la tasa de crecimiento de la población mexicana". CONAPO, MIMEO, - 1983.
- 24.- Everett, Rogers. Comunicación en las campañas de planificación familiar. México, Ed. Pax - México, 1976.
- 25.- Finkle, Alex. Función sexual durante la edad avanzada en geriatría clínica. México, Ed. Trillas, 1979.
- 26.- Freire, P. La educación como práctica de la libertad. S. XXI, México, Ed. México, - 1982.
- 27.- Frutiger, Adrián. Signos, símbolos, marcas y señales. Barcelona, Ed. Gustavo Gili, - 1981.
- 28.- Garibay, M. Angel. La literatura de los aztecas. 5a. ed., México, Ed. Joaquín Mortiz, 1978.

-
- 29.- Gutiérrez, M. L. et. al. Contra un diseño dependiente. México, Ed. Edicol, 1977.
- 30.- Hayflick, Leonard. Biología celular del envejecimiento en información científica y tecnológica. México, Ed. CONACYT, 1980.
- 31.- H. Fichter, Joseph. Sociología. 12 ava. ed. Barcelona, Herder, 1979.
- 32.- H. Jhonron. Sociology a systematic introduction. Routledge, Londres, 1966.
- 33.- IMSS. Planificación familiar y demografía médica. Un enfoque multidisciplinario. México, Ed. Jorge Mtz. Manatoú y Juan Giner Velázquez, 1985.
- 34.- Katchadourian, A. Herant, Lunde, T. Donald. Las bases de la sexualidad humana. México, Ed. CECSA, 1979.
- 35.- Ley General de Población. Publicada en el "Diario Oficial" del 7 de enero de 1974, - México.
- 36.- Masters, W. y V. Jhonson. El vínculo del placer. España, Ed. Grijalvo, 1977.
- 37.- Mora Bravo, Miguel. El derecho a la planeación familiar. Marco jurídico. México, - CONAPO, CELADE, 1984.
- 38.- Murray, Ray. Manual de técnicas. Barcelona, Ed. Gustavo Gili, 1980.
- 39.- Pardinas, Felipe. Metodología y técnicas de investigación en ciencias sociales. México, Ed. siglo XXI, 1981.

-
-
- 40.- Poo, Aurora. El color. División de Ciencias y Artes para el Diseño, México, UAM, 1978
- 41.- Quilodrán, Julieta. "Tablas de nupcialidad para México", Demografía y economía. vol. XIV, 1980.
- 42.- Rowley, John. Pueblos. México: resolviendo los problemas del mañana. vol. II, No. 3, México, 1984.
- 43.- Ruder, Emil. Manual de diseño tipográfico. Barcelona, Ed. Gustavo Gili, 1983.
- 44.- Schramm, Wilbur. Procesos y efectos de la comunicación colectiva. México, Ed. Ciespal, 1971.
- 45.- SSP. "México: estimaciones y proyecciones de población, 1950-2000" México, CONAPO, - CELADE, 1983.
- 46.- SSA. Programa Nacional de Salud 1984 - 1988. México, 1985.
- 47.- Tubau, Iván. Dibujando carteles. 5a. ed., España, Ed. Ceac, 1982.
- 48.- Varios. Enciclopedia de la sexualidad. Madrid, Ed. Fundamentos, 1951.
- 49.- Wucius, Wong. Fundamentos del diseño bi - y tri - dimensional. Ja. ed., Barcelona, Ed. Gustavo Gili, 1982.