

51
29



Universidad Nacional Autónoma de México

FACULTAD DE DERECHO

SEMINARIO DE SOCIOLOGIA GENERAL
Y JURIDICA



DERECHO



FACULTAD DE DERECHO
SECRETARIA AUXILIAR DE
EXAMENES PROFESIONALES

REGULACION JURIDICA DE LA
PLANEACION FAMILIAR EN
MEXICO

T E S I S

Que para obtener el Título de:
LICENCIADO EN DERECHO
P R E S E N T A:
JOSE NOEL AREVALO MENDEZ



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.

REGULACION JURIDICA DE LA PLANEACION
FAMILIAR EN MEXICO

I N D I C E

| | Página |
|--|--------|
| INTRODUCCION | 1 |
| CAPITULO I. LA EXPLOSION DEMOGRAFICA | |
| a) Orígenes y Evolución de la Población Mundial. | 1 |
| b) El Problema Demográfico en los Países del Tercer Mundo. | 14 |
| c) Africa y Asia | 23 |
| d) América Latina y el Caribe | 32 |
| e) Soluciones y Perspectivas | 37 |
| CAPITULO II. EL PROBLEMA DEMOGRAFICO EN MEXICO | |
| a) Historia Demográfica de México | 49 |
| b) Distribución de la Población | 60 |
| c) Sociedades Rurales | 66 |
| d) Urbanismo | 76 |
| e) Población y Desarrollo | 83 |
| CAPITULO III. MARCO LEGAL DE LA PLANEACION FAMILIAR | |
| a) Primeras Regulaciones sobre la Planeación Familiar | 94 |
| b) Ley General de Población y su Reglamento | 109 |
| c) Artículo 4o. Constitucional | 150 |
| d) Artículo 162 del Código Civil | 157 |
| e) Ley General de Salud y su Reglamento | 162 |

| | Página |
|--|--------|
| CAPITULO IV. LA PLANEACION FAMILIAR EN MEXICO | |
| a) Estructura del Sector Salud | 169 |
| b) Operación de los Programas de Planeación Familiar | 179 |
| c) Metodología Anticonceptiva | 193 |
| d) Educación de la Sexualidad | 206 |
| | |
| CONCLUSIONES | 220 |
| | |
| BIBLIOGRAFIA | 233 |

I N T R O D U C C I O N

Desde el principio de los tiempos, los seres vivos que habitaban este planeta han luchado por su sobrevivencia.

La raza humana no es la excepción y desde su aparición en la faz de la tierra ha tenido que sobreponerse a -- innumerables obstáculos y problemas, tales como el clima, -- alimentación, la competencia con otros seres vivos para obtenerla etc.

Al paso de los siglos la raza humana logró salir -- adelante de la prueba y comenzó a dominar a los elementos, a -- los demás seres vivos con los que convivía y llegó a organizarse en comunidades.

Estas comunidades evolucionaron y se extendieron a lo largo y ancho del planeta, dando origen a los reinos e imperios de la antigüedad, muchos de los que llegaron a dominar, en diferentes épocas, grandes extensiones de terreno y a las personas que habitaban éste.

El pastor protestante inglés Thomas Roberto Malthus, en 1798 en su obra titulada "An Essay on the Principle of -- Population" se refirió a la población y al problema que ésta acarrearía.

Gran visionario, Malthus se refirió al crecimiento de la población, la cual decía que aumenta en progresión geométrica esto es 2, 4, 8, 16, 32, 64, 128, etc., a la cual --

hay que dar de comer, pero los alimentos solo aumentan en progresión aritmética o sea, 1, 2, 3, 4, 5, etc.

Afirmó que la población se duplicaba cada veinticinco años, cuando su crecimiento no era detenido por alguna -- causa, y que la tierra, por razón del desgaste que sufre al ser constantemente utilizada para el cultivo, tendía a dar - un rendimiento cada vez menor, lo que crea un desequilibrio que desemboca en hambre, guerra y miseria.

"Se preocupa mucho por el aumento de menesterosos, que eran una carga a la sociedad, por lo que proponía que se practicara la "anticaridad" o sea no ayudar al desvalido para que no alcance la edad de reproducción". (1)

Igualmente Malthus recomendaba la abstinencia y el matrimonio tardío.

Malthus consideraba que la población crecía invariablemente cuando aumentaban los medios de subsistencia, a menos que sea detenido el crecimiento por obstáculos poderosos.

Al respecto J. de Castro considera que "la subalimentación aumenta la fertilidad y la dieta consuficientes calorías y adecuado contenido proteico la disminuye, lo cual parece ser un mecanismo de la naturaleza para proteger a las - especies en peligro de extinción". (2)

(1) Viel Benjamín.- "La Explosión Demográfica, Planificación Familiar" Ed. Pax-México. México, 1976. Cuarta Edición. p.99

(2) De Castro J.- "La Geografía del Hambre". Ed. Universitaria. Santiago de Chile, 1961. Segunda Edición. p.15

Carlos Max, en "El Capital" escrito en 1876 habló - sobre la población, señalando que la sobrepoblación era rela - tiva y que era inherente al sistema capitalista, ya que era una adición necesaria para la subsistencia del sistema, ya - que una importante reserva de trabajadores industriales es - necesaria para reprimir las prestaciones laborales, para man - tener bajos los salarios y los sueldos y conservar así las - altas tasas de valor excedente y de utilidades.

Ya en nuestro siglo se dió un renacimiento de las - teorías de Malthus, menos clasistas, a la que se llamó --- "neomalthusianismo" y se dió principalmente de dos formas: - uno humanitario, que es en el que están los difusores de téc - nicas anticonceptivas que propocionan información a gente ne - cesitada, sobre todo por motivos humanitarios, y otro que es el mediatizador que busca evitar el desajuste social y buscan frenar la explosión demográfica.

Al respecto podemos definir a la demografía, la cual se desprende de las raíces Griegas "Demos"- pueblo y ----- "Grarhein"-describir, y se define como el estudio de la po - blación y particularmente la investigación estadística de su tendencia, composición, tamaño y distribución.

Podemos distinguir dos ramas principales.

La Demografía cuantitativa, que se encarga de estu

diar factores como tasa de nacimiento, mortalidad, migración, etc.

Demografía cualitativa, que mide las características de los individuos como sexo, edad, estado de salud, características intelectuales y de educación de trabajo, etc.

Las fronteras de esta segunda rama son muy imprecisas, por lo que se suelen confundir y relacionar con muchas otras ciencias, como la sociología, psicología, medicina, -- entre otras.

La demografía usa las nociones cualitativas, generalmente como complemento de los datos cuantitativas. Partiendo del análisis de los datos obtenidos, la teoría demográfica intenta establecer unas leyes de población." (3)

Al respecto en 1954 en Roma se celebró la Primera - Conferencia Mundial de Población, auspiciada por la O.N.U., - y en la que se trataron los problemas demográficos y su relación con los económicos y sociales, cuya solución era, y es, requisito esencial para un futuro más prometedor para el -- mundo entero.

Se trataron temas como el aumento constante de la - población, su irregular distribución, el aborto y las políticas sobre población de los diversos países.

(3) Enciclopedia Salvat, Diccionario.- Tomo 4. Ed. Salvat Editores. Barcelona, España, 1971. p.1017.

Sobre Planeación Familiar, solo Suecia tenía una co misión al respecto que daba información para que los padres regularan el número de sus hijos.

Fue hasta 1965 cuando se realizó la Segunda Conferencia Mundial de Población en Belgrado, Yugoslavia.

En las conclusiones emitidas en esta conferencia se dijo que la tasa de crecimiento demográfico era o sería, según el caso de cada país, más rápida que la del desarrollo económico, de modo que era de temerse que los esfuerzos en este campo para poder influir positivamente en el nivel de vida de la población fueran insuficientes.

Se enfatizó en que la Planeación Familiar era solo uno de los elementos en la tarea de la promoción social y no la renuncia a actuar en pro del desarrollo económico y que la anticoncepción significaba una práctica racional en la realización del destino humano, de modo que el número de hijos deseados debía ser expresión de la voluntad y la razón. Igualmente se habló de los diversos tipos de Programas de Planeación Familiar.

Sobre este concepto, sería conveniente señalar que en México se utiliza, sobre todo en el ámbito médico, la palabra Planificación, al referirse a Programas o Planes y en artículos y libros, siendo que en la Ley General de Población, sólo se considera el concepto "Planeación Familiar", que es el único que tiene fundamento legal en esta ley y en su correspondiente reglamento.

"El término de Planeación Familiar es un anglicismo que se puso en circulación en la literatura proveniente del extranjero, donde se tradujo libremente el término "Family Planning", el cual se originó en Londres hacia 1939 a resultas de que el Birth Control International Information Center (BCIIC), encontró en los albores de la Segunda Guerra -- Mundial un ambiente hostil hacia las actividades tendientes al descenso de la natalidad, cuando se estimaba conveniente el incremento poblacional, en un marco bélico. El BCIIC y -- otras organizaciones similares se aglutinaron en la Asociación Nacional de Control de la Natalidad, pero como esta de nominación resultaba impopular, ya que se asociaba con el - "suicidio de la raza" la cambiaron por la de "Family Pla- - nning Association" (Asociación de Planificación Familiar)."(4)

Esta denominación fue la respuesta ideológica en el mundo anglosajón, pero en nuestro medio acusa una sutil pero importante diferencia con el de Planeación en cuanto al senti do y alcance, pues implica la obligación de procrear, en el estrecho ámbito de la planificación. No obstante, en nuestro medio se sigue utilizando este término indiscriminadamente.

La última Conferencia Mundial de Población se llevó a cabo en México, D.F., del 13 al 17 de agosto de 1984, en la que se concluyó lo siguiente, respecto a este tema:

El plan de acción mundial sobre población tiene -- como uno de sus principios básicos el derecho humano de todas

(4) Mora Bravo, Miguel.- "El Derecho a la Planeación Familiar Marco Jurídico". Editado por CONAPO. México, D.F.. 1a. Edición, 1984. p.129.

cambios en los valores culturales y de la persona dando aten ción especial a los sectores de población más vulnerables y difíciles de alcanzar.

Se insta a los gobiernos, organizaciones intergubernamentales y no gubernamentales a que de acuerdo a sus políticas y prioridades nacionales asignen los recursos naturales a los servicios de planeación familiar donde sean insufi cientes y no cubran las necesidades de una población en edad fecunda.

Se insta a los gobiernos a mejorar la calidad, eficacia y vigilancia de los servicios de planeación familiar; extenderlos a todas las parejas, a las personas de ambos sexos especialmente en zonas rurales. Estos servicios deben su ministrarse por conductos adecuados y practicables, incluí dos los de atención sanitaria. Todos los países deben asegurarse que los anticonceptivos se ajusten a normas de calidad, eficacia y seguridad.

Se recomienda a los gobiernos el asegurar una educación adecuada a los adolescentes que incluya la vida familiar y la educación sexual, con el debido respeto por la fun ción, derechos y obligaciones de los padres y valores culturales imperantes. Poner a disposición de los adolescentes información y servicios adecuados de planeación en la estructura sociocultural en evolución de cada país.

Se propone a los gobiernos que velen porque todos - los países e individuos tengan el derecho de decidir libre y responsablemente el número y espaciamiento de sus hijos, disponiendo de información, educación y los medios necesarios - para ello. La responsabilidad en el ejercicio de ese dere--cho exige tomar en cuenta las necesidades de sus hijos vivos y futuros y sus obligaciones hacia la sociedad.

Las políticas gubernamentales implantadas o por im-plantar relativos a objetivos nacionales de fecundidad deben ser concretas y claramente entendibles por los ciudadanos.

Los gobiernos que adopten o vayan a adoptar políticas - de fecundidad deben de fijar objetivos en el plano operacio--nal.

Los gobiernos que deben reducir los niveles de fecundi--dad deben adoptar políticas de desarrollo tales como mejorar la salud, educación, integridad social y la integración de - la mujer. No debe haber restricciones al acceso de la ense--ñanza, información y a los servicios de planeación familiar."(5)

(5) ONU. 3^a Conferencia: Mundial de Población, México, D.F. 13 a 17 de agosto de 1984. Naciones Unidas. New York, E.U.A. 1986. Centro de Información Económica y Social. pp. 175 a 178.

C A P I T U L O I.

LA EXPLOSION DEMOGRAFICA

a) Orígenes y Evolución de la Población Mundial.

Desde que existen los homínidos en la tierra se han formado sociedades, las cuales evolucionaron en diversas formas, principalmente a causa de los rigurosos factores climáticos existentes en el planeta en aquella época y que, actuaban directamente sobre los organismos y los recursos alimenticios, lo que permitía la vida de algunos seres humanos en ciertos lugares mientras que lo impedía en otros.

Los rigurosos y constantes cambios de clima, tales como las glaciaciones y calentamientos de la tierra y las sequías obligaron a las concentraciones humanas a refugiarse en los valles, donde los cambios fueron menos severos, como por ejemplo en el Mediterráneo, donde la civilización floreció más fácilmente.

Al igual que los cambios climáticos, la variación en la distribución de las tierras emergidas fue un factor muy poderoso el cual sembraba la muerte y la destrucción con las inundaciones de los territorios habitados. La memoria colectiva de casi todas las culturas del mundo ha conservado el recuerdo de las ciudades sumergidas y del "Diluvio".

Conforme fueron creciendo estas primitivas sociedades se fue dando el fenómeno de las migraciones, en virtud de las posibilidades de adaptación a la mayoría de los medios geográficos la cual permitió la multiplicación de la es

pecie humana. Estas migraciones dependían también, en mucho -- de las migraciones de los animales de caza, que era fuente de alimentación y vestido de algunos de estos grupos, al igual que la recolección de frutos.

Paulatinamente se fue dando una evolución en estas actividades, tanto por la domesticación y cría de los animales para su utilización como alimento y vestido, así como para carga y tiro y el perfeccionamiento de las técnicas de recolección, el uso de herramientas y el cultivo de las plantas surgiendo así las comunidades agrícolas, que trajeron consigo una intensificación de la vida humana en estas aldeas de grupos sedentarios.

Como estas aldeas y pueblos aparecieron ciertas actividades complementarias de la vida humana, como la fabricación de herramientas, las cuales se perfeccionaron al aparecer los metales, principalmente el cobre, el comercio organizado y la construcción de templos de muy diversos cultos. Esto --- permitió una vida humana más densa y más estable que provocó la afluencia de inmigrantes aumentando considerablemente la población en los centros comerciales, religiosos y políticos de las ciudades. También el aumento en la producción de alimentos hizo posible el vertiginoso aumento de la población. - "Para ejemplificar lo anterior cabe señalar el aumento de la población de 10 millones de seres a finales del Neolítico a - 300 millones a principios de nuestra Era". (6) Podría decirse que la producción determina la reproducción ya que - - - -

(6) "LAS SOCIEDADES PRIMITIVAS". de Biblioteca Salvat de Grandes Temas. No.46. Texto de José Ramón Llovera. Salvat Editores, S.A. 1a. Edición. Barcelona, España. 1973. Pág. 43

los aumentos poblacionales aparecen como respuesta a la situación en el campo productivo.

Estas ciudades, en las que se daba una gran variedad de actividades surgieron primeramente en el Oriente y en el Oriente Medio, específicamente en China, Mesopotamia, el Indo el Nilo e Indostán, alrededor del cuarto milenio Antes de Cristo. Comparativamente y únicamente para referencia cabe mencionar que en América, debido a que las grandes migraciones de los primeros pobladores del continente fueron muy posteriores a las de China, Mesopotamia, Indo, Nilo e Indostán, las sociedades agrícolas se dieron en América hasta el segundo milenio antes de Nuestra Era aproximadamente.

A finales del Neolítico, la esperanza de vida de los humanos era muy limitada: Alrededor de 40 años en los hombres y un poco menos en las mujeres. La fecundidad era exaltada -- y venerada, por lo mismo las mujeres tenían un gran número de embarazos y generalmente perecían en alguno de ellos.

Con la aparición de las grandes Ciudades-Estado y su expansión para crear Imperios, la demografía fué tomando mayor importancia.

Así las cosas podemos ver que en China, la antiquísima civilización, existen datos desde el Siglo XV Antes de Cristo respecto de la población. Se sabe de la población fortificada de Anyag, en el valle de Hoang Ho, donde las familias se formaban por un patriarca, la esposa y las concubinas. "Confucio, en el Siglo VI Antes de Cristo deja ver sus -

tendencias poblacionistas al señalar que las dos cosas más importantes para un gobierno son el pueblo y las subsistencias y que el matrimonio debía de asegurar la continuidad del linaje, aceptaba la existencia de concubinas." (7)

En el Siglo III Antes de Cristo se construyó la Gran Muralla China, que trajo un aislamiento del resto del mundo, por lo que al no haber las invasiones propias de la época, la población creció vertiginosamente. En el Siglo I Antes de Cristo se contaba un imperio de 70 millones de habitantes, en el Siglo X de Nuestra Era la población llegó a 120 millones de almas. Este acelerado crecimiento provocó que para el Siglo XIII surgieran muy drásticas medidas para regular el aumento de la población, como el hecho, por ejemplo, de que un hombre con muchos hijos sólo podría criar a tres y no conservarla a más de tres hijas. A los que iban naciendo les daba un "baño", esto es que los ahogaba en un río, o bien los vendían como esclavos. El aborto no lo practicaban por considerarlo muy riesgoso para la madre. Con la invasión mongólica de Kublai Kahn en el siglo XIV la población disminuyó, no obstante la capital, Harychow que conoció Marco Polo era una monstruosa ciudad de 1 millón y medio de habitantes. En este período la población se recuperó y para la derrota y expulsión de los Mongoles a manos de la Dinastía Ming el imperio ya contaba con 60 y medio millones de almas.

De la no menos antigua civilización Hindú se sabe poco de sus orígenes. Se sabe de la existencia de los Harppás, que existieron antes de las civilizaciones mediterráneas, al

(7) Reinhard Maicel y Arm-Napua André.- "Historia de la Población Mundial". Editorial Ariel. Primera Edición. Barcelona, España, 1966. p.99

rededor del año 1,200 Antes de Cristo. Se sabe también de una invasión realizada por los Arios, los cuales trajeron consigo la rueda, la carreta y el carro, los que favorecieron la agricultura y consecuentemente el aumento poblacional. En el tiempo de Buda Siglo III Antes de Nuestra Era ya se señalaban en un célebre texto llamado el "Arthasastra" cifras referentes a la población, aunque parece ser que son más bien de carácter simbólico, ya que se habla de ciudades de hasta 180 millones de habitantes. Hacia el año 250 de nuestra Era se realizó la unificación casi total de la India.

Aunque en realidad no existen datos ni cifras respecto de la población, sería bueno mencionar lo que dice Marco Polo en su "Libro de las Maravillas" referente a la longevidad de los Brahamanes, los cuales, según esta fuente llegaban a vivir hasta 150 o 200 años. En el siglo XIV en la parte -- Norte de la India hubieron varios años de impresionante sequía, hambre, malas cosechas, gran mortalidad, ciudades desiertas - y hasta canibalismo.

En Egipto, donde ya se contaba con un sistema numérico desde el año 3,000 Antes de nuestra Era, aproximadamente por esta época ya se realizaban censos de población principalmente con fines y militares, en los cuales se mencionan 7 millones de personas bajo el gobierno de los faraones de aquella época.

Hay que mencionar que en aquel entonces en Egipto, -

como en la mayoría de los pueblos de la antigüedad se daba la figura de la esclavitud, y que los esclavos, al no ser considerados como personas sino como pertenencias no entraban en estos censos, por lo que el dato de 7 millones de habitantes puede no corresponder a la realidad.

Por la misma época, año 3,000 Antes de Cristo, en Mesopotamia, la gran ciudad de Babilonia ya contaba con una -- población de aproximadamente 4 millones de habitantes, pero como en el caso de Egipto, por el esclavismo que practicaban este dato puede no ser del todo exacto.

En Grecia eran muy utilizadas las matemáticas y la -- estadística, las cuales se aplicaban a la demografía, pero -- los datos que se obtenían de los censos no eran muy confiables, por lo señalado anteriormente en relación a los esclavos. No obstante y como referencia sería bueno señalar que a mediados del Siglo IV Antes de Nuestra Era se hablaba de 2 millones de habitantes. De acuerdo a los calculos obtenidos por un estudio de J. Labarbe, basado en las tripulaciones de la marina y en las distribuciones de partes de diez dracmas. Se señalaban -- pobladas Atenas, Atica y Corintia, en las que ya se conocían algunos procedimientos anticoncepcionistas y el aborto esta -- ba autorizado. Entre algunos de los pensadores de aquella -- época surgió la preocupación por la organización y el destino de la sociedad, y viendo los problemas de la población, -- surgieron los primeros pensamientos y síntomas de preocupa-- ción sobre población en el mundo occidental, principalmente

con Aristóteles y Platón. Este último tenía la idea de la estabilidad demográfica con un pequeño número de habitantes que permitiese el juego normal de las instituciones democráticas por medios que frenaran el crecimiento o bien impidieran la decadencia de la población. Señaló algunas medidas para lograr esto, como edad mínima de 30 años para contraer matrimonio, procreación únicamente dentro de los 10 años del mismo. El abandono de los recién nacidos y el aborto estaban permitidos. Si amenazaba una decadencia la moral y la legislación recordaban el deber de tener hijos, se sancionaba a los solteros y a los matrimonios estériles.

En Roma, donde se creó la palabra "censo", se establecieron bases para el conocimiento demográfico de la población, principalmente con fines militares y fiscales, los cuales se iniciaron en el Siglo V Antes de Cristo. Así podemos saber que en el Siglo I de Nuestra Era la provincia de Egipto tenía 7.5 millones de seres, en Alejandría era 1 millón y en Asia Menor unos 15 millones. En la Metrópoli existían 600 000 almas en el Siglo I, y se llegó a ser de 1.5 millones en el Siglo siguiente. Con la decadencia la población se redujo considerablemente, hasta el punto de que Roma sufrió la competencia de Constantinopla como capital del Imperio.

Al surgir el Cristianismo, este influenció lenta y profundamente el campo demográfico. Se establece el matrimonio como una unión indisoluble, se castiga el adulterio con la pena de muerte. La unión matrimonial se realizaba para la

procreación, por lo que la prevención de los nacimientos estaba prohibida, así como el aborto y el abandono que se consideraban actos criminales. La iglesia Cristiana señalaba teorías definitivamente poblacionistas, basadas en la biblia, las que se podrían resumir en las palabras de Jehová a Adán y Eva: -- "...Creced y multiplicaos, poblad la tierra y sometedla, dominad a los peces del mar, alas aves del cielo y a todos los animales que se mueven por la tierra". (8)

El Imperio Bizantino, por su situación geográfica su frió muchísimas invasiones, ya que era cruce de vías marítimas y conexión entre Europa y Asia, entre otras las de los Godos, los Hunos y los Bárbaros, pero igualmente esta posición favoreció económicamente la vida, el comercio y la industria de la zona, lo que se vió reflejado en el aumento poblacional -- de las ciudades del Imperio. Así las cosas algunos autores señalan que en la época de Justiniano, la capital del imperio, -- Constantinopla contaba con una población de un millón de habitantes aproximadamente.

Otra religión que contribuyó enormemente al aumento de la población por su gran impulso a la natalidad fué el -- Islam, en el que un precepto de Mahoma señala: "Jóvenes, casaos co mujeres amorosas y fecundas, y de esta forma os juntareis numerosos conmigo ante las demás Naciones el día de la Resurrección". (9)

Igualmente señalaba que los matrimonio debían de ser

(8) "La Sagrada Biblia".- Génesis 1-28 Traducción. Editorial Industrias Gráficas. Madrid, España, 1969. p.8

(9) Reindhard Maicel y Arm-Napud Andre.- "Historia de la Población Mundial". Ob. C. t. : pág. 63

precoces, motivo por el cual declaró núbil a Ayaca a la edad de 9 años. El Islam se propagó enormemente llevando estos -- poblacionistas al Africa Negra, Europa por el Sudoeste y Sudeste , Cercano Oriente, La India e Insulindia, principalmente por los Arabes y los Turcos en sus conquistas en estas zonas.

En el Medievo Europeo las condiciones demográficas se vieron afectadas principalmente por tres elementos, que se relacionan grandemente entre sí: las grandes migraciones, las -- guerras y las epidemias. Las migraciones se debieron princi-- palmente a las invasiones, las cuales a su vez provocaban -- otras y así subsecuentemente. Así tenemos que los Normandos -- penetraron en el Meditarránec, los Eslavos empujaron a los -- Germanos hacia el Oeste, los Hunos del Oeste penetraron en -- la actual Rusia, desplazando a los Alanos que a su vez inva-- dieron Germania. Durante estas invasiones las ciudades eran -- sitiadas, sufrían hambre, muerte y epidemias, entre las que -- podemos señalar a guisa de ejemplo y para dar una idea de sus devastadores efectos la peste bubónica que asoló Abisina -- el Siglo XV de nuestra Era y se propagó a Egipto, Asia Menor Siria, Los Balcanes, Norte de Africa, España, Las Falias, Persia, Italia y Constantinopla. En esta última se llegaron a -- registrar varios miles de defunciones diarias.

Otro suceso que vino a afectar la población europea -- fue la llamada Guerra de los Treinta Años, cuyos efectos se -- sintieron durante todo el Siglo XVI y que convirtió al Cen---

tro de Europa en desierto, cementerio y campo de ruinas, -- mientras que en otras regiones, debido al éxodo provocado por la guerra, la población se incrementó dramáticamente. En este Siglo surgen algunos conceptos respecto de la población y la demografía dados por grandes pensadores. Así podemos ver que Tomás Moro en su Utopía dice que el Estado quiere conocer a la población, porque ésta asegura los recursos y proporciona los ejércitos. Juan Bodino en su obra "La República" señaló que no había en el Estado mas riqueza que los hombres y en cambio Nicolás Maquiavelo en "El Principa " señalaba el riesgo de la sobrepoblación como causa de hambre y pestes, y para frenar estos proponía el fomento de la emigración. Martín Lutero, con su reforma enarblando La Biblia proclamaba el - "creced y multiplicaos", fomentaba el matrimonio entre jóvenes y que tuvieran muchos hijos. Atacó la indisolubilidad -- del matrimonio y el celibato eclesiástico.

Este fue el Siglo de los grandes viajes marítimos, de los grandes descubrimientos geográficos y de la colonización lo que indudablemente favoreció la expansión demográfica.

En la zona de Europa Mediterránea, se encuentra como hecho importante la gran devastación de la peste, en el Siglo XVII, que fue precedida de años de malas cosechas. Así - en diferentes años se dió este mal en Cataluña, Turín, Málaga, Sur de Francia, Marsella, Sicilia, la mayor parte de España y casi toda Italia.

Por esto en lugares como España, por ejemplo, la po--

blación bajo de ocho a cinco y medio millones en este siglo.

Fue hasta el siglo XIX en que se dió un gran impulso a la población y surge la Revolución Demográfica. Se olvidaron los pequeños Estados y se tendió a la Unidad Nacional. La mejor alimentación entre los habitantes de las ciudades y los burgueses produjo hombre más altos y pesados mientras que los obreros eran más cortos y ligeros, y debido a sus condiciones de vida eran más propensos a las enfermedades que los primeros.

También se dieron epidemias como la del Cólera a mediados de siglo. Con la mayor educación vino la modernización, la industrialización provocó grandes emigraciones de personas en busca de trabajo. Los adelantos en la higiene y en el nivel de vida así como en la medicina y en la cirugía hicieron descender la mortalidad y la propensión a la enfermedad. Todo este desarrollo se daba principalmente en Europa Occidental, esto es en Inglaterra, Francia, Alemania, Suecia e Italia. Con todo este progreso y bienestar aparecieron necesidades nuevas, principalmente en las ciudades. El progreso en las comunidades, entre otras el teléfono, ayudó a la rápida expansión de las nuevas ideas. Ideas de progreso, del poder bienhechor de la ciencia y de la felicidad terrena. Con las vacunas y sueros se combatían positivamente enfermedades antes terriblemente nefastas como la difteria y el cólera. Los aumentos poblacionales provocaron grandes emigraciones, ahora hacia América. La competencia de los países --

más fuertes, la tecnificación del agro y los grandes beneficios que ofrecía produjo un gran éxodo rural hacia las ciudades.

La supervivencia de los hijos permitía que los padres formasen sin errores a la familia restringida, que se había convertido en el nuevo ideal. Pero la misma velocidad de los cambios sociales trajo consigo una nueva estructura -- de la familia que rompía con los modelos tradicionales. Los divorcios y el control de los nacimientos aumentaron provocando la disgregación de los lazos familiares. Disminuía la influencia de la cabeza de familia ante las nuevas ideas educativas y el retroceder de las religiones. La familia como unidad económica desaparece para dejar paso al individuo trabajador de la nueva sociedad capitalista.

Carlos Marx, en su "Manifiesto Comunista" achacó este mal al capitalismo. Esta Europa liberal y capitalista provocó una emancipación del nuevo mundo. El auge de la industria norteamericana fue extraordinario y llegó a competir con la industria europea. Las naciones de población europea en África Central, Australia y Nueva Zelanda se mostraron más celosas de su propia autonomía. Los pueblos de color mostraban su capacidad de modernización. Japón asimiló la técnica europea y reveló a su vez un celoso imperialismo. Europa se vió atacada con sus propias armas, ideología y técnica en el campo económico ya que propagó estas ideas sin pensar en la reacción.

En el Siglo XX se dieron dos acontecimientos bélicos ambos, que produjeron un leve receso en el acelerado crecimiento de la población mundial.

En las llamadas Primera y Segunda Guerra Mundiales, aunque no intervinieron la totalidad de los países del orbe, sus consecuencias si fueron mundiales, ya que por el hecho de verse mezcladas las grandes potencias mundiales, los países protectorados y colonias que de manera abierta y directa o bien de forma menos franca dependían de estos, resintieron todos los efectos del conflicto armado.

"Respecto de la Primera, se señala además de la gran devastación que dejó la guerra, la cifra de nueve millones de personas muertas", (10) . Para la época, 1914-1918 y los medios de transporte y comunicación con que se contaban era una cifra estratosférica. Se creyó que sería la última de las guerras.

Pero no pasaron ni veinticinco años antes de que se desatara un segundo conflicto de carácter mundial, con consecuencias muchos más devastadoras que el conflicto de 1914. Las pérdidas humanas fueron superiores a los sesenta millones de personas aproximadamente que se dividieron en la siguiente manera:

Franceses- seiscientos diez mil.

Ingleses- cuatrocientos diez mil.

(10) Enciclopedia Salvat Diccionario. Tomo 6. Salvat Editores. Edición Barcelona, España 1971. p.1636

Alemanes- siete millones.

Italianos- cuatrocientos quince mil.

Polacos- cinco millones cuatrocientos veinte mil.

Rusos- veintiún millones cien mil.

Entre austriacos, belgas, búlgaros, checos, daneses, griegos, finlandeses, holandeses, húngaros, noruegos, rumanos, yugoslavos y luxemburgueses es un total de cuatro millones seiscientos veinte mil.

Estas cifras comprenden tanto civiles como militares.

También murieron doscientos cincuenta mil norteamericanos y cuarenta y dos mil canadienses que combatieron en los diversos frentes.

Finalmente a todas estas cifras hay que añadir los - cerca de seis millones de judíos que murieron en los campos de concentración durante los doce años de régimen Nazi". (11)

b) El Problema Demográfico en los Países del Tercer Mundo.

Este grupo de países, al que también se les llama - subdesarrollados o en vías de desarrollo son la gran mayoría de los que forman la comunidad internacional y en ellos habitan más de tres cuartas partes de la población mundial.

(11) "Gran Crónica de la Segunda Guerra Mundial". Tomo III. De Stalingrado a Hiroshima. Segunda Edición. Editorial Reader's Digest. México, 1967. p.475.

Existen diversos criterios para definirlos, los cuales se basan principalmente en las características comunes de éstos.

El primero y más simplista es el que dice que son todos aquellos países que carecen de desarrollo, pero si pensamos un poco veremos que estos es más una consecuencia que una definición.

Si estudiamos los diversos nombres que reciben estos Países desde el punto de vista económico, se verá que cada -- término se refiere un enfoque del problema y no a una definición.

Así pues, si se habla de países pobres es porque estamos tomando en cuenta la distribución desigual de la riqueza, tanto a nivel mundial, como en el interior de cada país. Si se adopta el término de país en vías de desarrollo es por que se acepta el considerarlos en una etapa histórica de su desarrollo económico, considerada así respecto a las viviendas anteriormente por los países desarrollados, y que parece que sólo haya que acelerar y encausar su economía para su total desarrollo. Al hablar de subdesarrollados es porque nos referimos a su desarrollo económico comparado con el de los -- países poderosos. Fue por todo lo anterior que Juan Sunkel -- en su obra "El Desarrollo Latinoamericano y la Teoría del -- Desarrollo" escrita en México en 1971, propuso una definición al subdesarrollo muy abierta al considerarlo como "el -

conjunto complejo e interrelacionado de fenómenos que se traducen y expresan en desigualdades flagrantes de riqueza y de pobreza, en estancamientos, en retraso respecto de otros países, en potencialidades productivas desaprovechadas, en dependencia económica y cultural, política y tecnológica".(12)

Toda vez que ya se ha definido el subdesarrollo, habría ahora que analizar la serie de características del mismo que se dan en los diversos países del mundo.

El antropólogo y escritor Oscar Lewis la ha llamado "La cultura de la pobreza", y señala que existen en el mundo aproximadamente mil millones de seres que tienen una renta anual per cápita inferior a doscientos dólares, lo cual para algunos economistas es el criterio básico para dividir entre países desarrollados y subdesarrollados. Esta pobreza ha creado una subcultura que cuenta con rasgos muy característicos:

Una mortalidad muy alta, bajo nivel de alfabetización, subocupación o desempleo crónico, ocupaciones no calificadas, trabajo infantil, carencia de ahorro y consumos de segunda mano.

Este por lo que hace al aspecto económico, respecto a los aspectos psicológicos los rasgos son:

Falta de intimidad, alcoholismo, violencia física,-

(12) "EL DESARROLLO ECONÓMICO" de Biblioteca Salvat de Grandes Temas. No. 25. Texto de Ernest Lluch. Salvat Editores, S.A. Primera Edición. Barcelona, España, 1973. P^o 23

vida sexual temprana, machismo, matricentismo, entre otros".(13)

Pero este enfoque basado en la renta anual "per capita" no es necesariamente cierto en todos los países del mundo, ya que puede darse el caso de que con esta renta se satisfagan todas las necesidades del individuo.

"En los países tercermundistas la economía depende fuertemente de las exportaciones de productos primarios, sujetos a grandes fluctuaciones de precios y mercados, de flujos significativos de ayuda externa y prestamos a gran escala, y que están sujetos a políticas comerciales restrictivas de los países desarrollados, una relación desfavorable de precios del intercambio, dependencias tecnológicas y pérdida de la autonomía en las estrategias de desarrollo que conllevan las actividades mundiales de las empresas transnacionales.

Además estos países afrontan graves problemas estructurales internos relacionados con los sistemas de tenencia de la tierra, concentración industrial, bajos niveles de educación y capacitación, escasos niveles de salud y alimentación, falta de infraestructura adecuada y el rápido crecimiento de la población". (14)

No obstante que es importante para el desarrollo, el hecho de que exista una fuerte industria, no es factor funda-

(13) "LA SOCIOLOGIA" de Biblioteca Salvat de Grandes Temas.No.66
Texto de Juan Francisco Marsal. Salvat Editores, S.A. 1a.Edi-
ción. Barcelona, España, 1973. p. 105

(14) Urquidí L. Victor. "Población y Nuevo Orden Internacional", ¿Falta un Eslabón? en Foro Internacional 1975. Ed. Colegio de México. México, D.F. p.378

mental para que un país se considere desarrollado. Prueba de esto son los casos de Australia y Nueva Zelanda, que carecen de industrias fuertes y no por esto son considerados países subdesarrollados.

"Existen dos características que son básicas para saber si un país es subdesarrollado:

+ La existencia de estructuras sociales sin evolucionar o derivadas de su situación colonial, y

+ La relación de dependencia que les une con respecto a otras naciones más ricas". (15)

Para poder integrar a los países del tercer mundo a la economía mundial hace falta que se implemente un adecuado sistema de transporte que permita la fácil colocación de sus productos tanto minerales como agrícolas. La experiencia del Banco Mundial es definitiva, con relación a la prioridad de los transportes de el desarrollo de tales países.

"De igual manera los transportes influyen definitivamente en la problemática social de los países, ya que la separación creciente entre áreas de residencia, y del trabajo, debido principalmente al monstruoso crecimiento de las ciudades y a un urbanismo racionalista que distingue entre áreas residenciales, centros comerciales, de negocios e industriales, así como la separación en barrios diferenciados por motivos étnicos y económicos, tienen efectos de desociación social que -- son una amenaza latente para el p^uso urbano". (16)

(15) "LA POBREZA EN LAS GRANDES CIUDADES" de Biblioteca Salvat de Grandes Temas. No. 11. Texto de Juan Maestre Alfonso. Salvat Editores, S.A. 1a. Edición, Barcelona, España. 1973. p. 100

(16) "LOS TRANSPORTES". de Biblioteca Salvat de Grandes Temas. No. 74. Texto de José González Paz. Salvat Editores, S.A. 1a. Edición. Barcelona, España 1973. p. 138 y 139

Además de los problemas de carácter económicos, como ya se mencionó, existen otros de índole social, y mas específicamente de carácter demográfico, que repercuten directamente en la población y los problemas demográficos de la misma, - causados por la llamada explosión demográfica.

Como vimos los grandes avances de la medicina provocaron una disminución considerable en la mortalidad, pero, -- como también ya vimos en los países subdesarrollados por las grandes carencias de educación, principalmente, la natalidad no disminuye, sino que por el contrario, al descender la mortalidad en los adultos en edad de procrear, la natalidad aumentó provocando un grave desequilibrio en el movimiento natural de la población, que es la relación de equilibrio que debe de existir entre los nacimientos y las defunciones.

Otro fenómeno que repercute directamente en el aspecto demográfico de un país es el llamado movimiento de la población, el cual se dá por las migraciones, principalmente -- hacia las grandes ciudades, lo cual ocasiona una gran densidad de población en las mismas, y por lo mismo un sinnúmero de problemas urbanos, de habitación, transporte, limpia, servicio, etc. Además para los individuos estas migraciones -- traen otro tipo de problemas, de carácter psicológico por las tensiones y presiones tanto culturales como económicas que resultan de la necesidad de adaptarse a un nuevo medio, sobre todo por el marcado contraste que se dá entre las relaciones personales que mantenían en sus pequeñas comunidades rurales

homogeneas y el carácter impersonal de las grandes comunidades urbanas heterogeneas. Igualmente hay que señalar los efectos físicos y mentales que produce en los nuevos residentes urbanos el hecho de que gran parte de este crecimiento tiene lugar sin el complemento de la expansión de construcción de bajo nivel, abastecimiento inadecuado del agua, alcantarillado escaso o inexistente y con pocas oportunidades de empleo, lo cual hace que el establecimiento pueda llegar a ser traumatizante.

Si a estos problemas ya de por si difíciles de resolver por los devastadores efectos demográficos, hay que agregar que en algunos de estos países como México, entre otros, tradicionalmente se practicó la doctrina de "Poblar es Gobernar", lo cual también influye sobre manera en el gran desequilibrio y la desorbitada explosión demográfica de estos países

Así podemos ver que entre los medios más difundidos al respecto estan los subsidios familiares, que aún se dan en muchos países que ya no requieren aumentar su población como Chad, Madagascar, Brasil, Irán y Turquía. Estos tomaron gran fuerza después de la Segunda Guerra Mundial, y consisten en pagos que se hacen sistemáticamente a las familias con hijos a su cargo, ya sea por el empleador o por el gobierno para fomentar el bienestar de dichos hijos, lo cual lógicamente repercute en la fecundidad de las parejas, ya que ayuda a reducir los obstáculos económicos que impedían tener el número de hijos previamente deseados.

Es muy significativo ver como existe una relación inversa entre el pago de los subsidios y la fecundidad en -- los países desarrollados ya que estos subsidios fomentan la -- constitución de familias más reducidas al crear el deseo y -- la posibilidad de un nivel de vida más alto, mientras que en los subdesarrollados, dado los bajos niveles de vida se busca tener más hijos para aumentar el ingreso familiar.

Otra política que se aplicó y que igual que los subsidios aun subsiste es la de reducir el impuesto sobre la renta en relación a las personas que se tienen a cargo. Esta medida, aunque muy similar, no es tan decisiva en su influencia en el aumento de la familia como los primeros ya que esta -- exención de los cargos fiscales es un medio menor evidente -- de percibir los ingresos que el de los pagos directos y el -- público puede no tener una conciencia tan clara de los beneficios que esta recibiendo.

Como vimos el panorama en los países subdesarrollados es bastante árido y desfavorable, no obstante lo cual, -- paradójicamente es en estos en los que la población aumenta -- más rápidamente no importando los problemas de aborto, alimentación, habitación, educación, etc.

Según el Instituto de Población Mundial, en este -- 1986 nacerá en alguna parte del mundo el ser humano "número -- cinco mil millones" el cual de nacer en algún país subdesarrollado de Africa tendrá una posibilidad entre diez de mo-

rir en el primer año de su vida, y si sobrevive su expectativa de educación será de cuarto grado de primaria, si quele es posible adquirirla. (17)

Finalmente veremos los problemas que podrían dar en el ámbito social a consecuencia de la explosión demográfica sobre todo en los países tercermundistas, donde se da un gran crecimiento de la población, que no se realiza equitativamente, ya que la población crece con mayor intensidad en las áreas que ya son más pobres, produciendo un fenómeno de pobreza creciente que se relaciona con la excesiva concentración de población creando condiciones socioeconómicas explosivas, que podrían producir una catástrofe mundial, ya no sólo por el hambre, provocada por la escasez de alimento que producirían muertes en masa, sino que podría llegarse a la situación de que la vida en las grandes ciudades fuera insostenible, tanto por la contaminación como por el incremento en la delincuencia y en las tensiones sociales.

Existe también la posibilidad de que surja alguna epidemia, que por las mismas condiciones de vida que existen en estos pueblos, fuera difícil de atacar y que para cuando ya existiese la vacuna, si se puede producir, ya hubiera causado la muerte de media humanidad o más.

Respecto de la contaminación podemos decir que se da, principalmente por la producción de bienes para satisfacer las necesidades de consumo de la creciente población y de la --

(17) EXCELSIOR, El Periódico de la Vida Nacional. Regino Díaz Redondo, Director General. Diario. México, D.F. Lunes 7 de Julio de 1966. Sección 2ª Pp 2 y 29

cual se obtienen una gran cantidad de subproductos que envenenan el aire y el agua, y que pueden, si no se controlan -- rápica y efectivamente, llegar a destruir el medio ambiente y con él la vida que existe en el planeta.

c) Africa y Asia.

Es verdaderamente paradójico que en estos continentes en los que la vida humana se dió desde tiempos inmemorables y donde surgieron las primeras grandes civilizaciones -- como las de Egipto, Mesopotamia, China e India, el subdesarrollo y sus graves problemas sean la nota característica en casi todos los países que en ellos se encuentran.

En Africa, salvo pequeñas excepciones, la mayoría de las concentraciones humanas sufren los males propios de los países subdesarrollados de esta época, como falta de alimentación, habitación, vestido y educación.

A Africa, tradicionalmente se le ha llamado el "Continento Negro" por ser de ahí de donde surgió la raza negra - pero la realidad es muy diferente.

La población africana se divide principalmente en cinco grandes grupos o etnias:

- Los camito-semitas, formados por árabes, moros, bereberes, tubies, etc., así como los camitas, abisinios y--

egipcios que habitan en la parte norte del continente, Etiopía y una parte del Sahara y que constituyen el Africa blanca. En estas comunidades la influencia del Islam es preponderante ya que en esta región existen más de noventa millones de musulmanes. Estas personas se dedican primordialmente a la agricultura y al pastoreo. Los agricultores cultivan cereales como la cebada y el frijol, generalmente con procedimientos primitivos. Los pastores son nómadas o transhumantes que llevan a sus rebaños de pastizal en pastizal.

- Los negros sudaneses, que habitan el Sudan y el Tibesti. Se dedican principalmente a labrar la no muy fértil tierra de esta región, viven en pequeñas aldeas formadas principalmente por chozas. Su alimento principal es un cocido hecho de mijo o de mandioca y de pequeños trozos de carne de pollo. También comen pescado u otro tipo de carne si es que tienen el dinero para comprarlo o bien logran cazar algún animal. Sus métodos de cultivo son primitivos. El ganado lo crían con esmero ya que es un símbolo de riqueza, que usan como moneda y por lo cual rara vez lo utilizan para su propia alimentación, ni para las labores del campo.

- Los negros bantúes, formados por las tribus cafres y los zulúes los cuales se encuentran esparcidos en las zonas de las sabanas al sur del ecuador. Viven en la zona denominada El Congo que es el corazón de la región selvática. Más de quince millones de seres humanos viven en esta zona de 2 300 000 kilómetros cuadrados, la mayoría agrupados en

las pocas regiones donde el clima es saludable y propio para la agricultura. El transporte y las comunicaciones se realizan a través del Río Congo por donde también navegan regularmente barcos-almacenes que lleven lo necesario a los pueblos y aldeas más alejadas, donde la alimentación se compone principalmente de aceite de palma, de maíz, de harinas de cereales y de vez en cuando algo de carne de algún mono que, aún se cazan con flechas y dardos.

- Los primitivos aislados, formados por los bosquinómanos del desierto de Kalahari y los pigmeos de la selva -- congoleza. Respecto de los primeros los podemos dividir en dos grupos: Los sedentarios que se establecen en los oasis y viven del cultivo de las palmeras datileras, la cebada y algunas legumbres. Y los grandes nómadas que se dedican al comercio de las caravanas y a la cría de los camellos. Los pigmeos, por su parte tienen una forma de vida casi salvaje viven en pequeñas comunidades y su alimentación se constituye primordialmente de la recolección y la cacería.

Finalmente los blancos de origen europeo, los cuales habitan sobre todo las grandes ciudades del continente, principalmente en los extremos norte y sur del mismo, y cuyo número rebasa los cinco millones. (18)

Hay que mencionar que estos grupos o etnias no se encuentran totalmente aislados uno de otro, sino que por el contrario, muy frecuentemente se mezclan y, de hecho casi -

(18) Fuente: Bevens Margaret. "Africa". Editorial Novaro. Tomo 5. México. (Atlas de Oro Ilustrado) p.20

ninguno de estos se encuentra puro en la actualidad.

En total el continente en mil novecientos ochenta y cinco contaba con más de quinientos cincuenta millones de personas, la mayoría de las cuales viven en países de los llamados subdesarrollados, por lo que sus condiciones de vida no son, ni con mucho las deseables, lo cual podemos ver en el siguiente cuadro que nos muestra los diferentes problemas y expectativas demográficas.

En la primera columna se indica el número de la población total en millones, en la segunda el número de niños nacidos vivos por cada mil habitantes, en la tercera las muertes por cada mil habitantes, en la cuarta el incremento anual porcentual en la quinta la densidad de población por kilómetro cuadrado, en la sexta la expectativa de vida, en años al nacer, en la séptima el número de hijos nacidos vivos en promedio por cada mujer, en la octava el porcentaje de la población urbana, en la novena el ingreso anual por capita por persona en U.S. Dólares, en la décima el tiempo estimado para duplicar la población si continúa creciendo al ritmo actual, en la décimo primera la población estimada para el año dos mil y en la décimo segunda la población estimada para el año dos mil veinte. Ambas estimaciones se hicieron en base al incremento anual porcentual de los países en 1985.

| PAIS | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 |
|-------------------|------|----|----|-----|-------|----|-----|----|------|----|-------|-------|
| NIGERIA | 91.2 | 50 | 17 | 3.3 | 99.7 | 49 | 6.9 | 20 | 973 | 21 | 148.2 | 255.9 |
| EGIPTO | 47.2 | 43 | 12 | 3.1 | 47.1 | 57 | 4.7 | 52 | 8560 | 22 | 65.5 | 90.8 |
| ETIOPIA | 36.6 | 48 | 23 | 2.5 | 29.1 | 40 | 6.7 | 14 | 142 | 27 | 50.6 | 79.6 |
| SAIRE | 32.6 | 46 | 18 | 2.8 | 13.9 | 47 | 0.1 | 30 | 225 | 25 | 50.7 | 81.8 |
| SUDAN | 21.2 | 47 | 17 | 3.0 | 3.4 | 43 | 6.6 | 25 | 380 | 23 | 33.2 | 51.5 |
| TANZANIA | 21.1 | 46 | 14 | 3.3 | 22.4 | 52 | 6.5 | 13 | 299 | 22 | 35.4 | 60.0 |
| KENIA | 20.2 | 54 | 13 | 4.1 | 34.6 | 55 | 8.1 | 13 | 432 | 17 | 37.1 | 72.8 |
| UGANDA | 15.5 | 46 | 19 | 3.1 | 65.4 | 54 | 6.1 | 7 | 356 | 20 | 24.2 | 43.7 |
| GHANA | 13.9 | 48 | 16 | 3.2 | 57.8 | 50 | 6.7 | 36 | 402 | 21 | 24.1 | 41.1 |
| NOBANESI- QUE | 12.0 | 45 | 18 | 2.7 | 15.0 | 47 | 6.1 | 9 | 210 | 26 | 21.5 | 37.2 |
| MADAGASCAR | 10.0 | 46 | 16 | 3.0 | 17.0 | 47 | 6.1 | 13 | 332 | 23 | 15.2 | 24.2 |
| CAMERUN | 9.6 | 44 | 18 | 2.7 | 20.0 | 47 | 5.7 | 35 | 793 | 26 | 14.0 | 21.7 |
| C. DE MAR- TEL | 9.4 | 47 | 18 | 2.9 | 29.1 | 47 | 6.7 | 33 | 1174 | 24 | 14.8 | 24.5 |
| SENEGAL | 8.8 | 47 | 13 | 3.4 | 22.6 | 53 | 6.6 | 20 | 815 | 20 | 15.0 | 26.2 |
| ANGOLA | 8.1 | 47 | 22 | 2.5 | 6.4 | 42 | 6.4 | 21 | 790 | 27 | 12.0 | 20.9 |
| CHAD | 5.0 | 45 | 23 | 2.1 | 3.8 | 40 | 5.9 | 75 | - | 33 | 7.1 | 11.1 |
| MALI | 8.0 | 47 | 21 | 2.6 | 6.4 | 43 | 6.7 | 17 | 185 | 26 | 12.1 | 21.4 |
| RUANDA | 5.6 | 49 | 13 | 3.1 | 212.6 | 47 | 6.9 | 4 | 250 | 22 | 9.9 | 18.3 |
| BURUNDI | 4.8 | 46 | 22 | 2.4 | 172.4 | 42 | 4.8 | 2 | 235 | 28 | 7.0 | 11.7 |
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 |

(19)

(19) Fuentes:

1983 WORLD POPULATION DATA SHEET OF THE POPULATION REFERENCE BUREAU.
Inc. Washington, E.U.A. 1983.

1985. IPPF/PEOPLE WALLCHART. Editada por People Magazine of -
the International Planned Parenthood Federation. London. En-
gland. 1985.

Para poder apreciar la magnitud de los problemas -- demográficos presente y futuros de el cuadro anterior, sería bueno realizar una serie de comparaciones con los países desarrollados para ver las diferencias que existen entre uno y otros.

La densidad de población por kilómetro cuadrado que se da por ejemplo en Canada es de dos puntos cuatro habitantes por kilómetro cuadrado.

El número de niños nacidos vivos en Dinamarca y -- Alemania es de diez por cada mil habitantes.

Por cada mil habitantes mueren siete en Canada y -- nueve en los Estados Unidos.

El incremento anual porcentual de la población en -- Noruega es de cero punto tres por ciento y en el Reino Unido es de cero punto uno por ciento.

En Austria tendrían que pasar tres mil cuatrocientos sesenta y cinco años para que la población actual se duplicara, tomando en cuenta su tasa de crecimiento actual.

En Francia la población estimada para el año dos -- mil se verá incrementada en solo dos punto un millones más que la población que tenía en 1985, y para el año dos mil -- veinte aumentará en solo dos punto tres millones de la que -

Hoy la expectativa de vida de un niño nacido en Bélgica es de setenta y dos años.

El promedio de niños nacidos por mujer en edad fértil en Luxemburgo es de uno punto cinco.

Finalmente el ingreso anual per cápita de un suizo es de \$17,150.00 (Diecisiete mil ciento cincuenta dólares -- norteamericanos). Estos datos se obtuvieron de la misma fuente que se obtuvieron los de los países subdesarrollados.

Ahora pasaremos a analizar Asia, el continente más grande del planeta, donde las cosas no son muy diferentes -- de lo que ocurre en Africa. Está habitada por más de tres -- mil millones de personas, o sea más de las tres cuartas partes de la población mundial. En Asia se encuentra una mayor diversidad de pueblo, de tierras y de climas que en cualquier otro continente.

La distribución de la población es muy irregular, -- ya que más de un tercio de la superficie total del continente está cubierta de desiertos o estepas, en los que el agua escasea. También existen enormes bosques y heladas llanuras en los que la vida es muy difícil. Por todo esto la mayoría de la población se encuentra en las regiones calurosas, donde -- se agrupan en aldeas sobrepobladas y se dedican al cultivo de las tierras que bordean los ríos y cos- - --

tas. Existe una gran diversidad de grupos humanos que habitan el continente, y donde pueden encontrarse casi todos -- los tipos raciales del mundo, desde los blancos o caucásicos como los árabes, turcos, curdos e israelitas, hasta los cobrizos y negros del sur en Indonesia, pasando por los diversos tipos de orientales, japoneses, chinos, malayos, mongoles, etc.

Pero las grandes diferencias de los Asiáticos no radica únicamente en su físico, sino en sus diferentes culturas que en el continente se dan, así como sus maneras de vivir, sus costumbres, las religiones que practican, los valores y los idiomas que hablan, lo que ocasiona grandes, a veces inmensas diferencias entre los habitantes de una misma región dentro del continente, con sus consecuentes problemas sociales, políticos, económicos, etc.

Esta gran diversificación ha provocado que el desarrollo de estas civilizaciones sea lento, más que nada por la dificultad en la comunicación. Tan grave es esto que por ejemplo los habitantes del suroeste asiático, no obstante de ser en su mayoría de raza blanca tienen muy diversas formas de vida e incluso lenguas diferentes, como los árabes, turcos, persas, curdos e israelitas. Otro ejemplo de este grave problema se ve en la India donde se hablan 14 idiomas o lenguas oficiales, además de otros dialectos.

He aquí el cuadro de problemas y perspectivas para la zona.

| PAIS | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 |
|-----------------|--------|-------|----|----|-----|-----|------|------|----|-----|-----|-------|
| CHINA | 1060.1 | 110.8 | 23 | 8 | 1.5 | 46 | 1244 | 1426 | 69 | 2.5 | 21 | 304 |
| INDIA | 752.9 | 299.0 | 36 | 15 | 2.1 | 33 | 966 | 1194 | 50 | 4.5 | 22 | 255 |
| U.R.S.S. | 278.2 | 12.4 | 19 | 10 | 0.8 | 33 | 309 | 345 | 70 | 2.4 | 62 | 4701 |
| JAPON | 120.0 | 324.6 | 13 | 6 | 0.7 | 100 | 1247 | 1323 | 76 | 1.8 | 78 | 10330 |
| INDONE- SIA | 160.7 | 84.3 | 32 | 15 | 1.7 | 41 | 1987 | 2384 | 49 | 4.1 | 21 | 519 |
| BANGLA- DESH | 101.4 | 681.5 | 49 | 18 | 3.1 | 22 | 1434 | 2104 | 47 | 6.3 | 10 | 144 |
| PAKIS- TAN | 100.0 | 124.3 | 43 | 15 | 2.8 | 25 | 1415 | 1965 | 51 | 6.0 | 29 | 349 |
| FILIPI- NAS | 56.0 | 186.6 | 34 | 8 | 2.7 | 26 | 76.5 | 1017 | 62 | 4.5 | 39 | 789 |
| VIETNAM | 59.9 | 180.1 | 37 | 9 | 2.8 | 25 | 783 | 1001 | 54 | 4.7 | 19 | ----- |
| TAILAN- DIA | 52.2 | 101.5 | 26 | 7 | 2.0 | 36 | 694 | 874 | 61 | 3.9 | 17 | 769 |
| TURQUIA | 51.1 | 65.5 | 31 | 10 | 2.1 | 33 | 70.7 | 952 | 62 | 4.4 | 45 | 1511 |
| IRAN | 44.4 | 26.9 | 43 | 13 | 3.1 | 23 | 66 | 947 | 55 | 5.9 | 50 | ----- |
| AFGANIS- TAN | 18.1 | 27.1 | 48 | 23 | 2.5 | 27 | 219 | 324 | 40 | 6.9 | 15 | ----- |
| BIRMA- NIA | 39.9 | 58.8 | 38 | 14 | 2.4 | 28 | 55 | 76.6 | 54 | 5.3 | 29 | 183 |
| JORDA- NIA | 3.9 | 40.3 | 47 | 11 | 3.6 | 19 | 65 | 10.3 | 61 | 7.1 | 60 | 1623 |
| NEPAL | 16.0 | 113.0 | 44 | 21 | 2.3 | 30 | 231 | 325 | 44 | 6.2 | 5 | 156 |
| SIRIA | 10.9 | 58.8 | 46 | 8 | 3.8 | 18 | 18 | 289 | 65 | 7.2 | 48 | 1569 |
| SINGA- PUR | 2.6 | 467.3 | 17 | 5 | 2.1 | 58 | 3 | 33 | 71 | 1.8 | 100 | 5220 |
| CAMBOYA | 7.6 | 41.9 | 38 | 19 | 1.9 | 36 | 8.9 | 1102 | 37 | 4.7 | 15 | ----- |
| TAIWAN | 19.1 | 530.8 | 23 | 5 | 1.8 | 38 | 24.6 | 333 | 72 | 2.5 | 66 | 2360 |
| SIRILAN- KA | 16.4 | 249.9 | 28 | 6 | 2.2 | 32 | 209 | 257 | 66 | 3.6 | 24 | 302 |

(20)

(20) Fuentes:

1983 WORLD POPULATION DATA SHEET OF THE POPULATION REFERENCE BUREAU.
Inc. Washington, E.U.A. 1983.

1985. IPFF/PEOPLE WALLCHART. Editada por People Magazine of -
the International Planned Parenthood Federation. London. En-
gland. 1985.

Como se puede ver en este cuadro se han incluido -- países desarrollados y países socialistas que tradicionalmente no se cuenta dentro de los grupos del llamado "Tercer Mundo" y que mencionan por su situación demográfica, ya sea por su enorme población como China y la U.R.S.S., como por su gran densidad de población como Japón. Convendría comparar estos datos con los proporcionados después del cuadro de Africa para apreciar mejor la magnitud del problema.

d) América Latina y El Caribe.

En el llamado Nuevo Mundo la situación demográfica no es muy diferente del resto de los países del tercer mundo. Con excepción de los dos gigantes del norte, Cánada y Estados Unidos, el resto del continente tiene un desarrollo económico mas bien pobre. La población es muy variada tanto por su costumbre como por sus rasgos físicos.

En América se encuentran de todos los tipos étnicos desde los de rasgos asiáticos en Alaska, hasta los negros del Caribe, que son los descendientes de los esclavos traídos en otras épocas del Africa, pasando por los indígenas que -- poblaron primeramente el continente, los blancos procedentes de Europa, así como un sinfin de mexclas que se han dado a lo largo de los siglos. De hecho los mestizos son el grupos mas numeroso.

De los 664.2 millones de habitantes que tiene el

contienen 403.3 millones habitan en países de América Latina y el Caribe, como se verá en el siguiente cuadro. La situación demográfica actual y las expectativas aunque graves, no son tan dramáticas como en Asia o África, sobre todo en lo que a ingresos per capita y expectativas de vida se refiere aunque hay que aclarar respecto a los ingresos per capita el balance favorable se debe a que existan grupos en estos países que tiene altísimos ingresos, lo que compensa esta balanza.

| PAIS | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 |
|-------------------|-------|----|----|-----|----|-------|-------|----|----|-----|------|-------|
| BRASIL | 137.4 | 31 | 8 | 2.3 | 30 | 187.7 | 268.6 | 63 | 68 | 4.0 | 2214 | 16.1 |
| ARGENTINA | 28.7 | 24 | 9 | 1.5 | 46 | 34.5 | 39.6 | 70 | 82 | 2.8 | 2560 | 10.3 |
| COLOMBIA | 28.7 | 28 | 8 | 2.0 | 35 | 35.2 | 49.5 | 63 | 60 | 3.9 | 1334 | 25.1 |
| PERU | 20.3 | 37 | 11 | 2.6 | 26 | 30.7 | 50.2 | 58 | 67 | 5.3 | 1122 | 15.7 |
| VENEZUELA | 18.4 | 33 | 5 | 2.8 | 24 | 28.4 | 41.5 | 67 | 76 | 4.3 | 4170 | 20.0 |
| CHILE | 12.1 | 22 | 7 | 1.6 | 45 | 14.7 | 17.8 | 66 | 81 | 2.9 | 2560 | 15.9 |
| CUBA | 10.0 | 14 | 6 | 0.8 | 87 | 11.6 | 13.2 | 72 | 65 | 2.0 | - | 87.3 |
| ECUADOR | 9.4 | 41 | 10 | 3.2 | 22 | 14.6 | 23.3 | 61 | 45 | 6.0 | 1171 | 34.7 |
| GUATEMALA | 8.4 | 42 | 10 | 3.2 | 22 | 12.7 | 19.8 | 59 | 37 | 5.2 | 1159 | 77.1 |
| REP. DOM | 6.7 | 35 | 9 | 2.6 | 27 | 9.1 | 13.2 | 61 | 51 | 4.3 | 1338 | 38.7 |
| HAITI | 6.6 | 41 | 14 | 2.7 | 26 | 8.9 | 14.9 | 52 | 27 | 5.7 | 297 | 237.8 |
| BOLIVIA | 6.4 | 43 | 16 | 2.7 | 26 | 9.5 | 17.1 | 50 | 42 | 6.3 | 601 | 5.8 |
| EL SALVADOR | 5.6 | 36 | 10 | 2.6 | 27 | 7.8 | 12.3 | 64 | 41 | 5.6 | 636 | 261.7 |
| HONDURAS | 4.4 | 45 | 10 | 3.5 | 20 | 7.0 | 12.0 | 58 | 36 | 6.5 | 99 | 39.2 |
| PUERTO RICO | 3.4 | 23 | 6 | 1.6 | 42 | 4.4 | 5.2 | 73 | 74 | - | - | 382.1 |
| NICARAGUA | 3.2 | 47 | 11 | 3.6 | 19 | 4.8 | 8.2 | 56 | 53 | 3.2 | 874 | 25.0 |
| PARAGUAY | 3.7 | 35 | 8 | 2.7 | 25 | 5.5 | 8.1 | 65 | 40 | 4.9 | 1557 | 9.0 |
| GUAY URUGUAY | 3.0 | 18 | 10 | 0.9 | 79 | 3.4 | 4.0 | 70 | 84 | 2.8 | 2820 | 16.0 |
| JAMAICA | 2.4 | 27 | 6 | 2.1 | 33 | 2.9 | 3.6 | 71 | 50 | 3.3 | 1182 | 21.83 |
| TRINIDAD Y TOBAGO | 1.3 | 25 | 6 | 1.9 | 36 | 1.5 | 1.7 | 70 | 49 | 2.3 | 5267 | 253.5 |
| BARBADOS | 0.3 | 17 | 8 | 0.9 | 81 | 0.3 | 0.3 | 71 | 65 | 2.0 | 3500 | 74.41 |

(21) Fuente: 1983 WORLD POPULATION DATA SHEET OF THE POPULATION REFERENCE BUREAU, Inc. Washington, E.U.A. 1983. (21)

1985. IPFF/PEOPLE WALLCHART. Editada por People Magazine of the Internacional Planned Parenthood Federation. London. England. 1985.

Al igual que con los cuadros anteriores sería bueno dar los datos proporcionados de los países desarrollados para ver la situación real de estos países.

La combinación de las altas tasas de fecundidad y la disminución en la tasa de mortalidad en América Latina y el Caribe ha generado tasas de crecimiento natural de las -- más altas en el planeta. La esperanza de vida, al nacer, de los habitantes de esta área es de 62 años, la cual es inferior en 10 años a la esperanza de vida promedio en los países desarrollados como Suiza o Francia, por ejemplo.

El desempleo, la pobreza, la desnutrición, el déficit habitacional y la escasez de servicios básicos de educación y salud, son algunos de los problemas más fuertes a los que se enfrentan los países de esta región del planeta.

"Generalmente se acepta que las características del desarrollo económico latinoamericano y las tendencias demográficas relacionadas con ellas, son el origen de los agudos problemas de empleo que enfrentan estos países. La subutilización total de la fuerza de trabajo en la región fué estimada en 1970 en un 27% de la población en edad de trabajar; -- constituyendo esta población un 20% de desempleo, más o menos repartido entre áreas rurales y urbanas" (22)

No importa que tan veloz sea el ritmo de crecimiento de la población de un país, su tamaño absoluto y su econo

(22) Menkes Bancet Catherine. "El Crecimiento de la Población en América Latina de 1900 a 1980" en Planificación Familiar, Población y Salud Materno Infantil. Ed. IMSS. Primera Edición. México, 1984. p.45

mía siempre serán demasiado raquíticos para absorber una -- fuerza de trabajo que crece constantemente, ya sea por las - altas tasas de crecimiento natural o por la fuerte migra- ción rural a los grandes centros urbanos.

"Mientras que las tendencias actuales de desarrollo -- económico están agregando una alta concentración al ingreso, en el extremo de la escala se encuentra un gran número de -- individuos viviendo en condiciones de pauperización. Estima- ciones recientes hechas en base a una dieta balanceada míni- ma, muestran que cerca del 38% de la población de esta zona tienen ingresos menores al costo de esta dieta." (23)

La desnutrición entre niños menores de cinco años de edad es uno de los procesos más serios, siendo este proble- ma más crítico en América Central y El Caribe.

Otro problema que enfrentan las sociedades latinoame- ricanas, es el problema de la vivienda, particularmente en - relación al déficit en los centros urbanos más grandes. El - problema de vivienda urbana se complica todavía más por la - presencia de barrios marginales que crecen rápidamente sin - una infraestructura adecuada.

Todos los problemas han llevado a los gobiernos lati- noamericanos a plantear políticas destinadas a mejorar la si- tuación. Hasta principios de la década de los sesenta, las - variables demográficas no eran tomadas en cuenta en las po-

(23) Ibidem. Pág. 45

líticas económicas, ni siquiera las relaciones con el éxito o fracaso de las políticas socioeconómicas destinadas a resolver los problemas de desnutrición, desempleo, vivienda y de servicios de salud y educación.

Sin embargo actualmente la situación es muy diferente. El acuerdo de vincular las políticas de población con las políticas de desarrollo ha sido en consenso de varios países. Diversos gobiernos hacen la distinción entre la planeación familiar y el control de la natalidad. La primera consiste a grandes rasgos en ser una política de bienestar familiar que conduce a la disminución de los abortos y de la mortalidad y la morbilidad materno-infantil, mientras que la segunda es únicamente un programa destinado a reducir el número de nacimientos.

En la actualidad ocho países, Barbados, Colombia, República Dominicana, El Salvador, Guatemala, Jamaica, México y Trinidad Tobago, han adoptado políticas para reducir la fecundidad como forma de disminuir el crecimiento de la población, según señala la Organización Mundial de la Salud. Algunos de ellos han fijado metas cuantitativas y declaran que las políticas buscan un equilibrio entre recurso, posibilidades de desarrollo y crecimiento demográfico poniendo en ejecución un programa de planeación familiar.

Tres países, Argentina, Bolivia y Uruguay sólo permiten el funcionamiento de programas privados de planeación familiar. En los restantes países se ha declarado que los

servicios otorgados no tienen como preocupación el crecimiento demográfico, siro que constituyen únicamente un derecho - de salud de los ciudadanos.

Finalmente, aunque los gobiernos latinoamericana-- nos reconocen que la redistribución de la población constituye un problema grave, solo Brasil, Colombia, Venezuela y México han puesto en marcha políticas explícitas, y otros más - han intentado revertir la tendencia de la emigración de trabajadores profesionales y calificados.

e) Soluciones y Perspectivas.

Como hemos visto, el problema demográfico a nivel mundial es grave y requiere una solución inmediata, ya que - no existe nada en el Universo cuyo crecimiento puede ser indefinido, por lo que para frenar el aumento poblacional solo hay dos posibilidades: Que aumente la tasa de mortalidad o - que disminuya la de natalidad, lo cual resulta lo más lógico y humanitario.

El Economista y Humanista Carlo M. Cipolla establece como la única solución posible "el convencer a las parejas de que tuvieran un máximo de tres hijos, y previamente convencer a los educadores de esta necesidad. Si los matrimonios tuvieran dos hijos la población disminuiría, porque hay gente que no se casa o que es estéril, con tres hijos la población prácticamente se estabilizaría". (24)

(24) "LA EXPLOSION DEMOGRAFICA" de Biblioteca Salvat de Grandes Temas. No. 15. Texto de Manuel Ferrer Regales. Salvat Editores, S.A. 1a. Edición. Barcelona, España, 1973. p. 103

Mundialmente se han establecido tres diferentes formas o métodos para regular la concepción y son el aborto, la esterilización y la contracepción.

Respecto al aborto y su regularización podemos decir que mundialmente y a fin de apoyar a los grupos religiosos dominantes, muchos gobiernos han aprobado leyes por las que se prohíbe el aborto. No obstante existe un consenso bastante generalizado en el sentido de que los países donde la fecundidad ha disminuido, el aborto provocado ha sido un factor importante, por lo que cuando en algunos países se legalizara el aborto, esta autorización solo fue resultado de una demanda popular ya existente. En la mayoría de los países desarrollados el aborto se considera ilegal, salvo que sea terapéutico, esto es, para salvar la vida de la madre. En Inglaterra desde 1968 se liberalizó la ley sobre el aborto. En los países escandinavos las condiciones jurídicamente aceptables para un aborto lícito son esencialmente las mismas en todos ellos y comprenden indicaciones de carácter médico, social, eugenésico y humanitario. En la U.R.S.S. y los países de Europa oriental, el aborto se enfoca con flexibilidad. La actual ley soviética autoriza el aborto a petición de la mujer fundamentalmente porque "cuando los demás métodos habían fracasado, la mujer debía tener el derecho de regular la dimensión de su familia". (25) Siguiendo este planteamiento en la segunda mitad de la década de los cincuenta los gobiernos de Europa oriental también autorizaron el aborto por causas económicas o sociales. En los países -

(25) Medidas Públicas y Programas que Afectan la Fecundidad con Especial Referencia a los Programas Nacionales de Planificación Familiar. Ed. O.N.U. New York, E.U.A., 1973. p.48

subdesarrollados el aborto como método de control de la natalidad no está muy aceptado. En América Latina el aborto -- voluntario se considera como delito que en algunos países -- se llega a castigar con pena de prisión de hasta 15 años que recaen en quien lo practica en la mujer o en ambos. En general se tolera el aborto terapéutico, aunque no se hayan fijado normas para la determinación de tales cosas. En Africa el aborto es ilícito, pero solo por causas médicas, aunque rara vez se practique en las colonias británicas. En Tunez, Marruecos y Camerún se permite el aborto para la mujer que tiene por lo menos 5 hijos vivos y cuya salud puede verse amenazada con otro parto, o por ambos motivos. Sin embargo como no se ha dado amplia publicidad a estas medidas jurídicas el número de mujeres que se han acogido a ellas es practicamente pequeño.¹¹ Las leyes en los países musulmanes del Cercano Oriente inspiradas en el Derecho Otomano y el Derecho Francés reprimen el aborto, pero su aplicación no es muy estricta. En Turquía se legalizó el aborto terapéutico en 1967. En China desde 1957 se legalizó el aborto a petición de la interesada sin necesidad de tener en cuenta la dimensión de la familia."(26)

Es un hecho que en los países donde se han modificado las leyes respecto de el aborto legalizado las tasas de natalidad se han disminuido considerablemente. Según la Organización Mundial de la Salud en el mundo se realizan anualmente de treinta a cincuenta millones de abortos, de los cuales -- por lo menos veinte millones son ilegales, y que se practi--

(26) Ibidem. p.50

can en casi todas las comunidades desde tiempos inmemoriales.

Los recientes estudios señalan que el aborto ha aumentado, primordialmente entre los jóvenes, por factores como la maduración precoz, pautas cambiantes de conducta sexual, creciente aceptación del aborto como una alternativa al matrimonio forzado o a los nacimientos fuera del matrimonio y por la liberalización de las actitudes y prácticas de la -- profesión médica.

Desgraciadamente el aborto es solo una parte de un -- problema mayor y más grave. En gran parte el aborto existe -- debido a la falta o bien a la falla en la prevención del embarazo. Ciertamente el recurso del aborto como un modo de la atención de la salud reproductiva podría ser reducido, porque siempre será preferible la anticoncepción al aborto. Sin embargo también es un hecho que ningún método anticonceptivo es cien por ciento eficaz, y ningún anticonceptivo es -- apropiado para todos, consecuentemente, es dudoso que la -- necesidad del aborto desaparezca totalmente algún día. La -- experiencia ha demostrado claramente que las mujeres recurren al aborto como un método para enfrentar un embarazo in deseado, esté o no legalmente disponible.

"En América Latina y el Caribe, aunque no existen datos fidedignos, se calcula que por lo menos el 20 por ciento de los embarazos terminan en aborto. Esto representa una causa importante de mortalidad. Entre los 20 países que en 1970 no

tificaron las tasas más altas de mortalidad por aborto, 14 - eran de América Latina."(27)

Históricamente, la esterilización se ha utilizado, sobre todo, como una medida obligatoria para controlar la - población. Más recientemente, ha sido empleada como medida voluntaria para frenar un aumento demasiado rápido de la -- población.

La esterilización voluntaria es también llamada anticoncepción quirúrgica voluntaria, como su nombre lo indica se puede realizar a través de una cirugía de las llamadas menores. La esterilización femenina se puede realizar de dos maneras una llamada minilaparotomía, que consiste en una - pequeña incisión abdominal de menos de tres centímetros, se ejerce una suave tracción de cada una de las trompas hacia esta incisión, se las obstruye seccionandolas y ligando los extremos seccionados, o aplicando clips o anillos y se les permite deslizarse a su posición original. La otra llamada la parescopia, y que consiste en insertar en el abdomen un instrumento parecido a un telescopio a través del cual el -- médico puede ver los órganos internos y obstruir las trompas mediante la aplicación de anillos o clips. Cualquiera de es- tas intervenciones se puede realizar en la mayoría de las -- mujeres en un período de entre 10 y 20 minutos sin necesidad de hospitalización.

Para los varones existe una operación similar lla-

(27) Abcede José C. "Las Américas, las Cosas Están Cambiando". en --- Salud Mundial. Revista ilustrada de la OMS. Ginebra, Suiza. -- Junio, 1984. 0.23

mada vasectomía, que es el acto quirúrgico de seccionar los conductos deferentes que son los portadores del semen, para esto se realiza una pequeña incisión sobre el escroto y se levanta el conducto deferente para que pueda ser seccionado. El conducto es ligado después de eliminar una sección evitando así el paso del esperma de los testículos a los conductos eyaculadores. Este procedimiento se debe realizar en ambos testículos. Al igual que las esterilizaciones femeninas la vasectomía puede realizarse en un hospital o consultorio médico y es sumamente rápido.

Son pocos los países en el mundo que tienen leyes -- relativas a la esterilización, pero tanto los que las tienen, como los que carecen de ellas, autorizan la esterilización voluntaria como medio de limitar la familia. La esterilización voluntaria se está convirtiendo en el método de planeación -- familiar de mayor popularidad entre las familias que han alcanzado la dimensión o tamaño deseado. Estudios recientes confirman que un mayor número de personas que desean limitar su fecundidad han recurrido a la esterilización mas que a cualquier otro método anticonceptivo. "Se calcula por la Organización -- Mundial de la Salud que cerca de 400 millones parejas en el mundo han escogido la esterilización como método para regular su fecundidad. En América Latina, para 1980 ya se habían practicado 4.5 millones de esterilizaciones voluntarias. "Varios países como México, Colombia, Cuba, El Salvador y República -- Dominicana ofrecen la esterilización como parte de sus programas de salud materno-infantil y de planificación familiar."-- (28)

- (28) Paxman John M. "Leyes Políticas y Planificación Familiar". Ed. Federación Internacional de Planificación de la Familia. Región del Hemisferio Occidental. Nueva York, 1982. p.39

Este método puede tener efectos importantes en la fecundidad de sociedades en las que, por costumbre e ideologías no se aceptan fácilmente los contraceptivos o cuando resulte difícil mantener la motivación necesaria para su empleo.

En algunos países como Chile y Perú la esterilización con propósitos de planeación familiar está especialmente prohibida por la legislación. En algunos otros países la esterilización está restringida a ciertos requisitos de edad, número de hijos vivos y aprobaciones médicas. Pero en la gran mayoría de los países no hay una regulación específica sobre la esterilización voluntaria, la cual al no estar prohibida, se presupone permitida, pero que repito, carece de regulación específica.

En Africa prevalece la diversidad por lo que respecta al carácter legal de la esterilización. En algunos países la operación es ilegal para uno y otro sexo, en Camerón -- está prohibida para las mujeres únicamente, mientras que el resto del Continente no se ha legislado nada al respecto.

La información respecto a Asia es muy escasa pero la esterilización es ilegal en Filipinas, la de los varones es ilegal en Birmania y en Turquía sólo se autoriza por motivos de carácter médico. En China, Taiwan, India, Japón, Pakistán y República de Corea se ha empleado la esterilización como medida de control de nacimientos. (29)

(29) Fuente: Paxman John M. Ob. cit. pp. 42 y 43.

He aquí algunos datos más concretos sobre el uso de la esterilización como método anticonceptivo:

| Región, país y año (N° de ref.) | % que usa | | % de usuarias de métodos anticonceptivos que usan | | Esterilización femenina | Esterilización femenina | % que usa | | % de usuarias de métodos anticonceptivos que usan | |
|--|------------------|------------|---|------------|-------------------------|-------------------------|------------------|------------|---|------------|
| | Cualquier método | Vasectomía | Esterilización femenina | Vasectomía | | | Cualquier método | Vasectomía | Esterilización femenina | Vasectomía |
| AFRICA | | | | | | | | | | |
| Ghana 1979 (193) | 10 | 0 | 1 | 0 | 5 | | | | | |
| Kenya 1977 (321) | 8 | 0 | 1 | 1 | 13 | | | | | |
| Lesotho 1977 (321) | 7 | 0 | 1 | 0 | 16 | | | | | |
| ASIA Y EL PACIFICO | | | | | | | | | | |
| Bangladesh | | | | | | | | | | |
| 1975-76 (85) | 8 | 1 | 0 | 6 | 4 | | | | | |
| 1979 (36) | 13 | 1 | 2 | 7 | 19 | | | | | |
| 1981 (36) | 19 | 1 | 4 | 4 | 22 | | | | | |
| 1983 (362) | 19 | 1 | 6 | 6 | 33 | | | | | |
| Corea, Rep. de | | | | | | | | | | |
| 1974 (85) | 35 | 3 | 2 | 9 | 5 | | | | | |
| 1979 (367) | 54 | 6 | 15 | 11 | 27 | | | | | |
| 1982 (538) | 58 | 5 | 23 | 9 | 40 | | | | | |
| China 1982 (120) | 69 | 7 | 18 | 10 | 25 | | | | | |
| Fiji 1974 (85) | 41 | 0 | 16 | 0 | 39 | | | | | |
| Filipinas 1978 (85) | 36 | 1 | 5 | 2 | 13 | | | | | |
| Indonesia 1976 (85) | 26 | 0 | 0 | 0 | 1 | | | | | |
| Nepal 1976 (85) | 2 | 2 | 0 | 67 | 4 | | | | | |
| 1981 (384) | 7 | 3 | 2 | 41 | 24 | | | | | |
| Pakistán 1975* (85) | 5 | 0 | 1 | 2 | 17 | | | | | |
| Sri Lanka 1975 (85) | 32 | 1 | 9 | 2 | 29 | | | | | |
| 1982 (515) | 55 | 4 | 17 | 7 | 31 | | | | | |
| Tailandia 1975 (85) | 33 | 2 | 6 | 6 | 19 | | | | | |
| 1976 (367) | 53 | 4 | 13 | 7 | 24 | | | | | |
| 1981 (271) | 58 | 4 | 19 | 7 | 32 | | | | | |
| AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE | | | | | | | | | | |
| Barbados 1960-81 (379) 46 | 0 | 13 | 1 | 31 | | | | | | |
| Brasil | | | | | | | | | | |
| Estado de Amazonas 54 | 0 | 34 | 0 | 62 | | | | | | |
| 1982 (14, 366) | | | | | | | | | | |
| 4 Estados del Nordeste 1980 (14, 237, 366) | 37 | 0 | 14 | 0 | 38 | | | | | |
| Estado de Paraná (14, 237) | 62 | 0 | 20 | 0 | 32 | | | | | |
| Estado de Piauí 1979 (367) | 31 | 0 | 15 | 0 | 50 | | | | | |
| Estado de São Paulo 1974 (367) | 64 | 0 | 16 | 0 | 24 | | | | | |
| Colombia 1976 (85) | 42 | 0 | 4 | 0 | 9 | | | | | |
| 1976 (534) | 46 | 0 | 8 | 0 | 16 | | | | | |
| 1976 (124) | 49 | 0 | 11 | 1 | 22 | | | | | |
| Costa Rica 1976 (85) | 64 | 1 | 12 | 2 | 19 | | | | | |
| 1978 (367) | 65 | 1 | 13 | 1 | 20 | | | | | |
| 1981 (237) | 65 | 1 | 17 | 1 | 27 | | | | | |
| PAISES DESARROLLADOS | | | | | | | | | | |
| Bélgica 1975 (538) | 85 | 0 | 6 | 0 | 7 | | | | | |
| Checoslovaquia 1977 (538) | 94 | 0 | 3 | 0 | 3 | | | | | |
| Estados Unidos | | | | | | | | | | |
| 1973 (186) | 70 | 8 | 9 | 11 | 12 | | | | | |
| 1976 (369) | 68 | 9 | 10 | 13 | 14 | | | | | |
| 1982 (436) | 68 | 10 | 17 | 15 | 26 | | | | | |
| Finlandia 1977 (321) | 80 | 1 | 4 | 1 | 5 | | | | | |
| Francia 1977 (321) | 71 | ND | 4 | ND | 5 | | | | | |
| Hungría 1977 (321) | 74 | ND | 1 | ND | 2 | | | | | |
| Italia 1979 (321) | 78 | ND | 1 | ND | 1 | | | | | |
| Noruega 1977 (45, 392) | 71 | 2 | 4 | 3 | 6 | | | | | |
| Países Bajos 1975 (321) | 75 | 2 | 2 | 3 | 3 | | | | | |
| 1982 (660) | 78 | 11 | 9 | 13 | 11 | | | | | |
| Portugal 1979 (538) | 66 | 0 | 1 | 0 | 2 | | | | | |
| Reino Unido (Inglaterra y Gales) | | | | | | | | | | |
| 1976 (165) | 86 | 9 | 9 | 10 | 10 | | | | | |

(30) Fuente: Population Reports. Serie C. Número 9. Marzo de 1986. (Publicado en inglés, mayo de 1985). ESTERILIZACIÓN FEMENINA. RD. The Johns Hopkins University, Hampton House. Baltimore, Maryland, 21205 USA.

Respecto a la tercera forma de regulación de la fe cundidad la llamada anticoncepción o contracepción se puede decir que es la forma más popular, ya que además de que está disponible a casi todas las personas y en muy diversas formas permite a sus usuarios en el momento que lo decidan, concebir hijos sin mayor problema. Su función es básicamente impedir que el óvulo sea fecundado por el esperma al momento del acto sexual. "Históricamente han sido muy utilizados. La primera referencia de su uso se encuentra en el papiro egipcio -- Petri del año 1850 A.C." (31)

La forma más usual de anticoncepción es el llamado coito interrumpido, esto es que el hombre debe retirar el -- pene de la vagina de la mujer antes de eyacular. Esta es la forma más antigua de anticoncepción. Se menciona en el Génesis y los antropólogos reportan que ha sido ampliamente usada en todo el mundo durante siglos. Este método no es muy efectivo ya que depende del cuidado y la sincronización del varón. El método del ritmo es otro método muy usado. Consiste en la sincronización del coito para que ocurra cuando se supone la mujer no es fértil lo cual según los expertos es -- sólo durante tres días al mes. La dificultad estriba en definir los tres días con exactitud.

Los dos métodos anteriores aunque muy inseguros son muy utilizados, además de por cuestiones económicas, por cuestiones religiosas, ya que la mayoría de las religiones no -- admiten otro medio de control de la natalidad que no sean los

(31.) Leslie Mc Cary James. "Sexualidad Humana". Ed. Manual Moderno. México, 1976. Segunda Edición. p.143.

naturales, esto es que no dependan de ninguna substancia u objeto ajeno al cuerpo humano.

El anticonceptivo más usado, tanto por su facilidad en la adquisición como en su uso es el preservativo o condón el cual es una especie de guante para el pene que impide el paso del espermatozoides a la cervix y por lo tanto la fecundación.

Existen otros métodos de carácter químico como las jaleas y espumas que son espermaticidas, pero estos son un poco molestos para la mayoría de las mujeres, además de que su tiempo de protección es relativamente corto.

Finalmente mencionaré los métodos de efectos más contundentes y no como los anteriores que solo se aplican al momento de la relación sexual. Estos son los tratamientos a base de píldoras e inyecciones y los dispositivos intra-uterinos.

Los primeros son combinaciones de hormonas sintéticas, progesterona y estrógenos que previenen la ovulación imitando a las hormonas producidas naturalmente durante el embarazo.

Las inyecciones se pueden aplicar mensualmente y las pastillas se deben tomar una diariamente.

Respecto a los dispositivos o DIUS estos están hechos -

de plástico, el cual desprende progesterona y estrógenos - primordialmente, que funcionan como un irritante para evitar la implantación del huevo en el endometrio. Existen varios - tipos de dispositivos, los más populares son, uno que tiene forma de eses y otro en forma de T y que por medio de una - fácil maniobra se insertan en el útero.

" Según los cálculos más recientes, aproximadamente 180 - millones de personas en el mundo usan alguna forma de anti- concepción. De estas sólo 60 millones viven en países subde- sarrollados., Aproximadamente una tercera parte del total ha escogido la esterilización; unos 54 millones (30%) usan la - píldora; 40 millones (22%) han escogido el dispositivo in-- tra-uterino; 27 millones (12%) usan el preservativo y el -- resto (33%) recurren a otros métodos anticonceptivos."(SIC) (32).

Entre los países en desarrollo el uso general de an- ticonceptivos no alcanza el 20%. Algunos de los niveles más bajos de uso se encuentran en Africa y El Medio Oriente. En - América Latina su uso fluctúa desde menos del 16% en Paraguay hasta un 67% en Costa Rica.

Porcentaje de mujeres casadas en edad reproductiva que practican la anticoncepción en América Latina:

| | | | | | |
|-------------|-----|-----------------|-----|--------|-----|
| COSTA RICA | 67% | COLOMBIA | 48% | MEXICO | 41% |
| PANAMA | 63% | REP. DOMINICANA | 42% | PERU | 31% |
| EL SALVADOR | 22% | PARAGUAY | 16% | | |

(33)

(32) Paxman. Ob Cit. p.5

(33) Dato obtenido a Paxman. ob. cit. p.3

En el decenio de 1970 se pudo observar una tendencia hacia el creciente uso de anticonceptivos. Este hecho cobra mayor validez en países donde se adoptaron programas nacionales.

En México, por ejemplo, el uso de anticonceptivos aumentó del 13% al 40% en el período de 1973 a 1978. (34)

Existe una creciente preocupación de hacer realidad el derecho de planeación familiar, y ponerlo al alcance de todas las personas, pero se debe de poner primordial atención a los derechos de los consumidores de los métodos antes mencionados, por lo que se deben de hacer todos los esfuerzos posibles para asegurarse que los distribuidores de los mismos estén debidamente capacitados para informar a los usuarios sobre los riesgos y beneficios de los diferentes tipos de anticonceptivos. El no hacerlo así viola los derechos humanos mas fundamentales.

(34)Fuente: Ibidem. P. 3

C A P I T U L O II.

EL PROBLEMA DEMOGRAFICO EN MEXICO

a) Historia Demográfica de México.

Hace aproximadamente veinte o veinticinco mil años grupos de hombres procedentes del noreste de Asia se infiltraron gradualmente durante muchos siglos a través del Estrecho de Bering en América, en la época en que esta zona se encontraba congelada en las postrimerías de la llamada "Edad del Hielo".

Estos primeros americanos fueron probablemente de cabeza alargada, estatura media y rasgos faciales marcadamente mongoloides. Estaban dotados de una cultura rudimentaria aunque perfectamente suficiente para resolver sus necesidades vitales se alimentaban y vestían esencialmente de los animales que cazaban; como el mamut, el bisonte y el caballo primitivo americano, entre otros. Usaban el fuego para cocinar la carne y ya conocían las técnicas de preparación y curtido de pieles para su vestido. Complementaban su alimentación con la recolección de frutos y semillas silvestres.

Se cree que su estructuración social era de tipo esencialmente familiar, agrupándose en conjuntos de contadas familias bajo la protección y dirección de un patriarca. Sus utensilios y armas eran de madera o de piedra tallada.

Respecto de las rutas de migración y penetración del hombre en el interior del continente, se puede decir que la primera ruta empleada para penetrar a lo que hoy es el te

territorio de Canadá y los Estados Unidos haya seguido la línea marcada por el Valle del Río Yukón. Posteriormente esta ruta debió seguir el curso del Río Mackenzie y las faldas orientales de las montañas Rocallosas. Los hallazgos arqueológicos que pudieran trazar el paso del hombre a través de Alaska, Canadá, y el norte de Estados Unidos fueron destruidos por la acción de los glaciares que al retirarse hacia el polo, borraron la mayoría de los vestigios culturales que debieron quedar supultados en esa comarca.

Más hacia el sur, los hallazgos que demuestran la presencia del hombre prehistórico son relativamente numerosas. En los Grandes Llanos y sureste de Estados Unidos, en cuevas, se han encontrado restos de fogones donde se cocinó la carne, restos fósiles de hombres así como osamentas de mamut, bisonte y caballos primitivos, junto con instrumentos de piedra tallados.

Es muy probable que los cazadores del mamut y del bison te hayan penetrado a lo que hoy es el territorio de nuestro país desde que empezó a poblar el continente. En el norte de la república se han encontrado huellas de las antiguas culturas prehispánicas localizadas en las Grandes Praderas.

En Baja California y Sinaloa han aparecido puntas de flechas de las culturas Clovis que se remontan hasta 16000 años. En Chihuahua, Coahuila y Durango hay puntas de dardos que evidencian extensiones de las culturas que se dieron en

Colorado, Nuevo México y Arizona. En Tamaulipas hay pruebas de la llegada, desde Texas de cazadores de gigantes bisontes. En el Altiplano mexicano, aunque las grandes glaciaciones -- nunca llegaron hasta esta zona, sus consecuencias si se dejaron sentir, con intensas lluvias torrenciales que dejaron -- huella sobre la superficie de la tierra, como por ejemplo el gran lago que llenaba la cuenca central de México, cuyos vestigios se ven hasta la fecha en Chalco, Xochimilco, Texcoco, Xaltucan y Zumpango.

Semejantes condiciones de humedad tuvieron necesariamente que ejercer decidida influencia sobre el clima, la flora y la fauna en la cuenca de México. Todas las elevaciones montañosas que circundan el valle se hallaban poblados de bosques de abundante y rico follaje en los que debieron existir variadas formas de vida animal. En las faldas de los cerros y en los llanos altos existían ricos pastizales que proveían sustento a enormes manadas de mamíferos hervíboros Y finalmente en las márgenes del lago cubiertos de tules, -- lirios y demás vegetación propia del pantano, existían muchos nidos de patos, garzas y demás aves acuáticas.

"Existen datos fósiles de seres que habitaron esta zona hace aproximadamente entre 15 y 25 mil años antes de -- nuestra era según unos autores, entre ellos el geólogo Helmut de Terra" (35) y de 1600 a 5000 según otros. "El Hombre de Tepepan no debió ser muy diferente en cuanto a rasgos físicos, de algunos in

(35) Krickeberg Walter. "Las Antiguas Culturas Mexicanas". Ed. Fondo de Cultura Económica. México, 1961. p.397

digenas actuales de nuestro país. Era un individuo adulto, - de unos 55 a 60 años de edad, de sexo masculino. Su cráneo - ni muy alargado, ni muy redondo deja adivinar una cabeza er- guida y una frente amplia. Los huesos del cuerpo indican una estatura de 1.68 metros; el cual se halla dentro del prome- dio que caracteriza el indigena mexicano actual. Era proba- blemente un individuo de complexión recia y anjuta como nues- tros indios, aunque sin proporciones ni musculatura del tipo atlético".(36)

Las antiguas tradiciones cuentan que los Otomíes - fueron el primer pueblo que se asentó como tal en el terri- torio nacional que vivían en estado salvaje. Se cree que - - eran descendientes de los Chichimecas. Habitaron el centro - del actual territorio nacional.

Al sur se encontraba otro pueblo, casi de la misma antigüedad, Los Maya-Quichés.

Hacia el año de 3000 antes de nuestra era aparece en el norte del país una nueva raza, que ocupó lo que ahora son los Estados de Sonora, Sinaloa, Chihuahua y Zacatecas. Son los Nahoas lo que divide al país en 3 zonas: Al norte la región de los Nahoas, al centro los Otomíes y al sur los Ma- ya-Quichés. Respecto de los Nahoas sabemos que practicaban - la poligamia, pero por una ley sabia, el matrimonio estaba obligado a cultivar un nuevo campo por cada nueva mujer que tomase, de este modo se limitaba prudentemente el abuso, y

(36) Aveyra Arroyo de Anda Luis. "Los Cazadores de Mamuts, Primeros Pobladores de México" en El Esplendor del México Antiguo. Tomo I. Ed. Centro de Investigaciones Antropológicas de México. México, 1959. p.64

daba el resultado de que solamente los señores principales - podían ser polígamos, la generalidad de los hombres quedaban así obligados a no tener más de una mujer. No les era permitido echarse un peso superior a sus fuerzas, y limitado la familia, no estaba expuesto a la miseria, porque el trabajo y la riqueza del padre estaban en proporción de las necesidades de aquella. (37)

Los Maya-Quichés no practicaban la poligamia como - los Nahoas, tenían una costumbre más rara, la bigamia, basado en la leyenda de la creación de Char-Abah o casta guerrera, en la que se dice expresamente que se dieron dos mujeres a cada hombre. Sabemos que se casaban a los 20 años de edad y que los padres eran los encargados de buscar esposa a sus hijos, pero que era vergonzoso que procuraran matrimonio a - sus hijas. Concertada la unión se daba por dones a la novia vestidos y dijes, y reunidos los parientes el día señalado - el sacerdote decía una plática a los contrayentes en presencia de los suegros, recitaban ciertas oraciones y quedaba -- perfecto el matrimonio. Los viudos y las mujeres repudiadas por infertilidad se casaban sin ceremonia alguna y únicamente por su unión voluntaria. (38)

Entre las figuras de barro encontradas en las ruinas de esta civilización en Nachán o Palenque se encuentran dos - muy notables que se refieren, una a la reproducción humana - y a la cuenta del tiempo, esto es que tiene tantas rayas como días pasan desde la concepción hasta el nacimiento, lo que --

(37) Fuente : México a Través de los Siglos. Tomo I. Ed. Cumbre, S.A. México, 1953 pp.119.

(38) Fuente: Ibidem. Pag 231.

revela los notables conocimientos médicos de los Quichés. (39)

De los Otomíes desconocemos sus costumbres respecto a la familia, ~~descendencia~~ etc., pero sí sabemos las -- formas de vida de los pueblos que los dominaron; primeramente la ulmeca u omecas que se unieron a los Xicalanca, Tzapotecas y Chichimecas-amecas y ocuparon Teotihuacan, llegando -- hasta la península Maya donde sustituyeron las costumbres -- de los naturales, de monogamia con posibilidad de divorcio, -- por la bigamia primitiva. (40)

Respecto a la Tolteca sabemos que practicaban la -- poligamia, aún cuando solo a la primera mujer tenían por esposa y a las siguientes por mancebas. El rey, los ricos mercaderes, caciques y señores principales podían tener cuantas -- mujeres podían mantener y repudiaban fácilmente a las que -- tenían por mancebas. (41)

Finalmente de los Mexicas sabemos que era el padre del mancebo el que solicitaba el matrimonio reunía a los parientes para pedirles consejo. Una vez aceptada la idea del enlace y escogida la joven con quien debía hacerse el casamiento, se llamaba al hijo y se le hacía saber la resolución.

Generalmente la edad para el matrimonio era en la -- mujer de los quince a los dieciocho años y en los mancebos -- de los veinte a los veintidos. Era tan necesaria la conservación y aumento de su raza que si los mancebos a cierta edad --

(39) Fuente: Ibidem. Pag. 227.

(40) Fuente: Ibidem. Pag. 353

(41) Fuente: Ibidem. Pag. 412

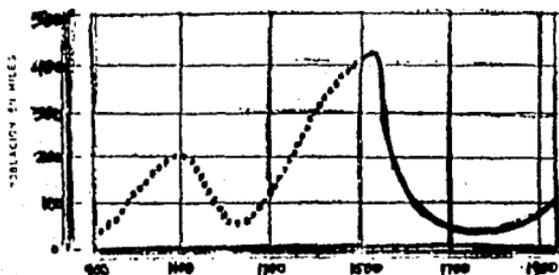
no daban paso a casarse los obligaban; y si aún así se resistían les quedaba prohibido tocar a mujer alguna, bajo la pena de infamia. En Tlaxcala a los mancebos que se negaban a casarse los rapaban por afrenta. Por medio del matrimonio -- se formaba la familia. Los guerreros distinguidos, los grandes dignatarios y principalmente los reyes tenían muchas mujeres. Como la ley reconocía la poligamia era consecuencia natural que los hijos de todas las mujeres fuesen legítimos. (42)

Para establecer las características demográficas del imperio Azteca, reciente vencedor de los Toltecas, o el de los Mayas, más al sur, es forzoso limitarse a nociones demasiado generales, para poder indicar una evolución. Había cultivadores sedentarios, instalados sobre las zonas fértiles, limitadas por montañas, los desiertos fríos o cálidos y la selva ecuatorial. A veces la organización política se apoyaba en una red de comunicaciones que favorecían los intercambios y la vida humana. Cortés presentó a México como una capital --- de importancia igual a la de Córdoba o Sevilla. El comercio y la artesanía desempeñaban un gran papel en esta ciudad.

Las posibilidades de producción estaban limitadas por la técnica arcaica. El utillaje de los Mayas recordaba la edad de piedra pulimentada, mientras que los aztecas utilizaban ya el cobre. Por otra parte no existían animales de tiro, lo cual hacía más lento y difícil el arado y cultivo de la tierra. -- Los grandes recursos eran el maíz y el frijol. - - - - - La crisis de la subproducción, causante de gran mortalidad

(42) Fuente: Ibidem. Pag. 595

en la Europa triguera era menos frecuente en América. El crecimiento demográfico debió de ser frenado por la debilidad de la natalidad, a causa de razones desconocidas. (43)



(44)
EVOLUCION DE LA POBLACION DE TECTLAPAN (MEXICO)
DEL AÑO 900 AL 1900.

"Las estimaciones propuestas para la parte más activa del continente, o sea la América de los tres grandes imperios, el Azteca, el Maya y el Quechúa oscila entre 15 y 20 millones de almas." (45)

Estudios de autores más recientes señalan que para la llegada de los españoles en 1519 existía una población nativa de aproximadamente 20 millones de habitantes.

(43)Fuente: Maciel Reinhard y André Arm Napud. Ob. Cit. p.107

(44)Fuente: Ibidem. Pag. 108

(45)Fuente: Ibidem. Pag. 108

En lo que si no existe duda alguna es en el hecho de que la conquista rompió el equilibrio de las civilizaciones autóctonas, empezando por las más perfeccionadas y siguiendo en forma mas lenta pero más fatal con las más primitivas. El desastre demográfico que produjo la conquista fue sin precedente, ya que de los 20 millones estimados en 1519, se redujo a 2.5 millones de 1597 y al 1'075,000 habitantes en 1605 (46)

Cierto es que no todos murieron, sino que muchos se pusieron fuera del alcance de los europeos, librándose por este mismo hecho de todo control estadístico, y otros más se dieron a una especie de abandono en el que se llegó inclusive a la renuncia de la procreación.

Se desencadenaron también grandes epidemias que diezmaron la población y que destruyeron a veces aldeas enteras. Las hubo en México en 1531, 1545, 1564, 1576, 1577 y 1578 (47). Parece ser que las enfermedades europeas encontraron un terreno favorable, sin experiencia y sin defensas. Posteriormente los organismos se adaptaron y las mismas enfermedades tuvieron resultados demográficos mucho más limitados.

La población tardó mucho en compensar estas terribles pérdidas, los que llegaban eran poco numerosos, y se trataba principalmente de hombres muchos de los cuales murieron, ya que también ellos tenían que adaptarse a un nuevo mundo y sufrían los estragos de las enfermedades nuevas y desconocidas para ellos.

(46)Fuente: Ibidem. Pag. 109

(47)Fuente: Ibidem. Pag. 108

En los siguientes tres siglos llegaron entre 4 y 5 millones de blancos europeos que poblaron únicamente las zonas marítimas y algunos puntos dispersos del interior. No obstante estos pocos colonos transformaron las condiciones de vida, introdujeron el cultivo del trigo, el índigo y la caña de azúcar, así como los grandes rebaños de bovinos, corderos y caballos. Pero el desarrollo se veía frenado por la escasez e insuficiencia de la mano de obra, por lo que se vieron obligados a importarla, primordialmente a través de los esclavos negros africanos. La importancia de los efectivos de los esclavos fue muy anterior a la inmigración blanca de los siglos XVI y XVII; unos 900 mil en el siglo XVI y 2'750,000 en el siglo siguiente (48). De esta forma las tierras tropicales del continente y las islas, pudieron reestablecer los efectivos demográficos anteriores a la conquista. Sin embargo el crecimiento no estaba garantizado para el futuro. El comercio de esclavos había consistido en trabajadores en edad de máximo rendimiento y casi exclusivamente de hombres, siendo muy reducido el número de mujeres. Además, la natalidad ya ínfima por esta sola razón se redujo todavía más a causa de la rudeza de las condiciones de vida de estas mujeres, de la enfermedad y del aborto.

Así pues nacieron nuevos tipos de hombres y de sociedades que disponían de recursos aparentemente limitados y cuyos progresos numéricos fueron, no obstante, muy lentos durante más de dos siglos. Surgieron los mestizajes entre europeos, indios y negros, dando una amplia gama de seres dife-

(48) Fuente: Ibidem. p.109.

rentes entre sí y de sus ascendientes.

Esta lenta recuperación demográfica, se vió continuamente afectada por problemas económico-sociales y de salud. - No obstante para 1810 ya habían 6'122,000 habitantes. (49)

"Posteriormente, principalmente debido a la sucesión casi ininterrumpida de hechos bélicos, a partir de la guerra de Independencia, lucha entre centralistas y liberales, Guerra de Texas, Guerra de los Tres Años, la intervención Europea y el imperio de Maximiliano, el aspecto demográfico del país no sufrió grandes variaciones. No fue sino hasta el --- Porfiriato de 1877 a 1911, en que el país tuvo un repunte -- económico y social que trajo consigo grandes inversiones extranjeras en la minería, industrias de transformación, ferrocarriles, electricidad, la banca, el gran comercio y ya para su ocaso el petróleo. Esta abundancia de capital y de trabajo provocó una lenta pero continuada y ascendente recuperación de la población del país, para que en 1910, según el Tercer Censo General de Población realizado en este año, el país contaba ya con 15'160,369 habitantes." (50)

Posteriormente en el Movimiento Revolucionario perdieron la vida un millón de compatriotas por lo que el censo de 1921 la población se redujo a 14'335,000 habitantes. (51)

Pero a partir de este momento, el crecimiento de la población ha sido vertiginoso y en proporciones descomunales con características que estudiaremos a continuación.

(49) Fuente: Aguirre Beltrán Gonzalo. "La Población Negra de México de 1519 a 1810" Ed. Fuente "Cultural", Primera Edición, México 1940 Pag. 87

(50) Alarcón Francisco N. "Las Actividades de Planificación Familiar" en La Revolución Demográfica de México. 1970-1980. Ed. IMSS. Primera Edición. México 1982. Pags. 20 y 21.

(51) Fuente: Ibidem. Pag. 21.

b) Distribución de la Población.

Las características demográficas y de la conducta reproductiva de la población son factores que condicionan de manera muy importante el proceso de las actividades de planeación familiar. El estudio de volumen, estructura y dinámica de las poblaciones humanas tienen antecedentes remotos como los que ya hemos visto, en la gran mayoría de los países desde sus formas más simples hasta análisis más complejos - siendo todas ellas con propósitos muy variados que, en la actualidad ocupan un número creciente de investigadores en el mundo.

En el caso de México aún cuando existen antecedentes sobre la estimación del monto de la población desde principios prehispánicos, el Primer Censo General de Población se llevó a cabo en 1895 y a partir de 1900 ya ha sido realizado cada 10 años, con excepción del correspondiente a 1920 que se levantó un año después. De estos censos se desprenden ciertos datos que son importantes, como por ejemplo la distribución de la población en rural y urbana.

A principios del siglo, 1900, la mayoría de la población, más del 80%, vivían en el campo, esto es, de los más de 13 millones y medio que vivían en el país, más de 10 millones vivían en provincia. Pero desde esa época la tasa de crecimiento en las zonas urbanas ya era muy alta, 33% en comparación de 0.5% que se daba en el medio rural.

Para 1910, por el ya próximo e inevitable conflicto armado la población rural no creció sino que disminuyó, - gran parte por haberse ido a unir a las filas de la revolución o bien porque se fueron a las ciudades. Por esto es que de los más de 15 millones de habitantes del país solo 11 y medio estaban en el campo, lo cual trajo para la población rural un crecimiento negativo de 1.4% en la tasa de crecimiento media anual.

En 1921, por efectos de la Revolución la población había disminuido en relación al censo de 1910, siendo menos de 14 y medio millones de habitantes los que se registraron en el país con ese entonces, de los cuales menos de 10 millones habitaban el medio rural.

Se necesitaron casi 10 años, o sea en 1930 para que el campo recuperara la población que presentaba antes de la Guerra intestina que asoló al país aportando 11 de los 16 y medio millones que constituían la población del país.

En 1940 la población urbana constituían ya una tercera parte de la población total del país, mas de 6 y medio de los 19 millones de habitantes del país vivían ya en zonas urbanas, y además en ese entonces la tasa de crecimiento -- de estas zonas era de 4.6%. Para el siguiente censo, en -- 1950 la población urbana ya había crecido enormemente, era casi la mitad de la población y su tasa de crecimiento seguía aumentando ahora ya era de 4.9%.

Este aceleradísimo crecimiento provocó que para --- 1960, la población urbana sobrepasara a la rural, de los cerca de 35 millones de habitantes en el país, más del 50% habitaban zonas urbanas, y además la tasa de crecimiento llegó a 5%.

Por esto en el caso de 1970 la población urbana ya era de solo 41% de la población total del país y más de los 48 millones de habitantes vivían en las ciudades.

Esto es muy comprensible, ya que por las condicio-- nes de vida en el campo, muchísimos campesinos emigran a las ciudades buscando mejores condiciones de vida por esto para 1983 la población urbana en México era ya de 67%. (52)

Lo realmente grave no es tanto el porcentaje de población urbana en sí, sino la distribución de ésta, que en su mayoría se encuentra en tres ciudades o polos de atracción: - Monterrey, en el norte, con más de 2 millones de habitantes y graves problemas urbanos sobre todo por la falta de agua. Guadalajara con más de 3 y medio millones de habitantes y -- sus grandes problemas urbanos y finalmente la capital del - país, la ciudad de México, D.F. la cual ha crecido tanto que ya se encuentra unida con zonas urbanas del vecino Estado de México y que en total llega a más de 17 millones de seres. - Según los datos del Consejo Nacional de Población la pobla-- ción crece diariamente tanto por nacimientos como por emigra-- ciones en 2000 nuevos habitantes. (53)

(52) Fuente: México Demográfico. Breviario 1980-81. Ed. CONAPO. México 1981. Pag. 57

(53) Fuente: "Democapsulas" que aparecen regularmente en todos los canales de Televisión y Radio.

Como lo hicimos anteriormente con los diversos países del tercer mundo tanto en Africa y Asia como en América Latina y el Caribe, ahora se estudiará la problemática de la República Mexicana en cuanto a su situación demográfica - se refiere. Pero por razones lógicas el estudio será un poco más amplio.

La población del país a la fecha es de aproximadamente 80 millones de mexicanos, de los cuales 39.87 millones son hombres y 40.13 millones son mujeres. Para 1990 se espera que sean según CONAPO 86'018,700 y para el año 2000 que la población llegue a 100'041,400. Respecto a esta cifra hay que señalar que varía respecto a la dada por el Population -- Reference Bureau inc., que señala que México para el año - 2000 tendrá 115'100,000 y para el 2020 tendrá 162'400,000.- De esta población total, la entidad Federativa que más población tiene es el Distrito Federal el cual en 1980 contaba con 9'639,800 de habitantes, no obstante ser la entidad más pequeña, la cual daba una densidad de población de --- 6430 habitantes por Km2. En segundo lugar estaba el Estado de México con 7'767,900 habitantes y una densidad de 74 habitantes por Km2. El tercer Estado con más población era - Veracruz con 5'415,200 y una densidad de 74 habitantes por Km2. Respecto de estos hay que recordar que en el D.F. casi todo lo abarca la Ciudad de México, en el Estado de México, está Ciudad Satélite, Naucalpan y la Zona de Tlanepantla que ya están unidas al norte con el D.F. y también está Ciudad Nezahualcoyotl, que en los últimos años se ha convertido en una de -- las grandes concentraciones humanas del país . Mucho - --

se ha dicho respecto de que México es un país joven, lo cual es muy cierto, ya que de los 80 millones de mexicanos que - actualmente habitan en el país 62 millones no rebasan los - 35 años y de éstos, 34 millones no rebasan aún los 15 años, lo cual dentro de algunos años puede acarrear graves problemas sociales ya que dentro de 20 años habrá que crear fuentes de trabajos suficiente para todos estos seres que ahora son niños. (54)

Como ya lo mencioné al estudiar los problemas tercermundistas en estos países, México entre ellos al disminuir la mortalidad, empezó a aumentar la natalidad. Así podemos ver la diferencia de los datos al respecto que en 1950 daba el Manual de Estadística Sociodemográfica de la S.P.P. y lo que en 1985 da la CONAPO.

| | 1950 | 1960 | 1970 | 1980 | 1985 |
|-------------------|------|------|------|------|-----------|
| Natalidad | 45.6 | 46.1 | 44.2 | 34.4 | 32.2 |
| Mortalidad | 16.1 | 11.5 | 10.1 | 7.5 | 7.1 |
| Crecimiento Anual | 29.5 | 34.6 | 34.1 | 26.9 | 25.1 (55) |

De estas cifras hay que señalar que los estados de la República que mayor natalidad tiene son: Tlaxcala con -- 48.7, Puebla con 45.3, Guerrero con 43.7 y los de mayor mortalidad son Oaxaca con 9.3 y Puebla y Tlaxcala con 9.2. (56)

Hay que hablar también de la expectativa de vida - que al nacer tienen los mexicanos.

(54) Fuente: México Demográfico. Ob. Cit. Pags. 14 y 15.

(55) Fuente: Ibidem. Pags. 26 y 27.

(56) Fuente: Ibidem. Pág. 49.

En 1950 la esperanza de vida para los hombres era de 48.1 años y de las mujeres de 51.1. Para 1960 las expectativas eran de 57.6 y 60.3 años para los hombres y las mujeres respectivamente.

Para 1970 aumentó la del hombre a 60 años y la de la mujer a 63.8. En 1980 era de 62.3 y 66.1 para hombres y mujeres respectivamente y para 1985 era de 63.9 para los hombres y 68.2 para las mujeres. (57)

Como se ve la esperanza de vida en nuestro país ha aumentado gracias a los esfuerzos realizados en la prestación de ciertos servicios públicos, en la mayoría de la alimentación y en la higiene no obstante sería deseable el poder alcanzar la esperanza de vida de algunos países desarrollados como Suecia por ejemplo con 75 años.

En relación a esto como ya mencione, la mejoría en la higiene y la alimentación además de aumentar la esperanza de vida al nacer ha disminuido la tasa de mortalidad infantil que el número de defunciones de menores de un año por cada mil nacidos vivos.

En 1940 era de 124.5. A mediados de este siglo se redujo a solo 101.3, para 1960 fué solo de 73.8. Diez años después se redujo a 66.5 y finalmente en 1980 fué de 56.8. (58)

Desgraciadamente en México la población, como un -

(57) Fuente: Ibidem. Pag. 60.

(58) Fuente: Ibidem. Pag. 32.

recurso, como mano de obra, trabajo para desarrollar al --- país, no es ni con mucho una realidad. Sino que por el contrario la gran mayoría de la población es económicamente inactiva.

Quien viera este fenómeno actualmente pensaría, lógicamente, que se debe a que más de 35 millones son menores - de 20 años, pero ésto es desgraciadamente falso, ya que históricamente, desde 1940 o tal vez antes la población económicamente activa del país no ha rebasado ni el 35% del total.

Así vemos que en 1940 sólo el 29.8%, eran activos.- Para 1950 aumentó a 32.3% 10 años después llegó a su punto máximo con 32.4% pero en 1960 descendió a 26.7% y en 1980 - es de 27.84% que son 23.7 millones de seres. (59)

La habitación es otro grave problema, ya que todos los mexicanos se alojan en 12'216,462 viviendas particulares de los que 8'159,797 son propios hechos de diversos materiales 6'866,189 son de tabique, tabicón, block, etc., 2'650,267 son de adobe; 357,183 con de lámina de asbesto metálica o carbón 1'969,826 son de palma, madera, carrizo, bambú y 372,997 son de otros materiales. (60)

c) Sociedades Rurales.

Es evidente la diferencia que existe en las áreas -

(59)Fuente: México Demográfico. Ob. Cit. Pag. 69

(60)Fuente: Ibidem. Pag. 81

rurales en relación con las urbanas, en cuanto a la salud y al comportamiento demográfico. Esta diferencia es lógica dado que ambos son consecuencia de las condiciones socio-económicas y los sistemas de vida, y éstas son muy disímiles en una y otra áreas.

En términos generales se puede señalar, que la situación actualmente prevaleciente ha sido producida por el modelo de desarrollo seguido por el país en las últimas décadas, que ha favorecido el crecimiento económico de ciertos sectores de la población, entre los que se encuentran las clases medias y acomodadas de las urbes, a costa de la pauperización progresiva y constante de otros, en los que se incluyen la mayoría de los habitantes de las áreas rurales.

Ha sido principalmente este modelo de desarrollo, el que unido a condicionamientos históricos ha propiciado la coexistencia en el país de sistemas de vida muy diferentes, que se manifiestan en la morbilidad, por un lado y en los movimientos de población natural (relación natalidad-mortalidad), y social (relación entre inmigraciones-emigraciones) por el otro.

Las cifras alcanzadas a nivel nacional en el abatimiento de ciertas tasas, como las de mortalidad, encubren profundas desigualdades. Mientras existen sectores cuyas condiciones de salubridad son comparables a las detenidas por los habitantes de países altamente desarrollados, otros man-

tienen niveles similares a los globales del país hace 25 --- años. (61)

Lo que pasa con la mortalidad infantil es un ejemplo,-- Analizando a la población mexicana por condiciones de vivienda, encontramos una diferencia de 40 en las tasas de mortalidad infantil cuando se comparan las urbanas(excluyendo las áreas marginadas)con las rurales. La diferencia se incrementa hasta 80 defunciones infantiles por 1,000 nacidos vivos - si se comparan los hijos de mujeres profesionistas de la ciudad de México, con los de mujeres analfabetas, dedicadas a labores manuales en las áreas rurales. Lógicamente, lo anterior se refleja en el comportamiento reproductivo. El binomio vida-muerte, es un producto de los contextos socio-económicos,culturales prevalecientes,y dentro de él los procesos -- que involucra guardan una estrecha relación. En cuanto a la vida, las variables fecundadas y uso de métodos anticonceptivos, son muy ilustrativas: En el lapso de 1977-79, la tasa global de fecundidad (promedio de hijos por mujeres al final de su período reproductivo)en áreas rurales menores de --- 20,000 habitantes fue de 6.00,mientras que en las 3 grandes metrópolis del país fue de 3.53. La fecundidad rural disminuyó en 1.6 en relación con la existente en el inicio de la década (1971-1972). Este decremento fué menor que el ocurrido en las grandes urbes, en el mismo lapso de tiempo, habla no solo de la diferencia existente, que si se tomaran en cuenta solamente las comunidades menores de 2,500 habitantes incluso sería mayor, sino que también cuestiona el argumento de -

(61)Fuente:"Evaluación de la Información Básica sobre Mortalidad Infantil en México" en Lecturas en Materia de Seguridad Social. Planeación Familiar y Cambio Demográfico. Ed. IMSS. --- México 1982. Primera Edición. Pag. 252.

que se está produciendo en el país una homogenización, en -- cuanto a conducta reproductiva. Por lo que respecta al uso -- de anticonceptivos, se calculó que en 1979, el porcentaje de -- las mujeres en edad fértil (15-49 años) habitando en comuni-- dades menores de 2,500 habitantes que usaban algún método -- anticonceptivo, era de 17.1% en contraste con el 33.1% de -- las que vivían en las áreas más urbanas del país (62)

Generalmente la conducta diferencial de la pobla-- ción rural, tanto en lo que respecta a salud como a fecundi-- dad y uso de anticonceptivos, se trata de explicar diciendo -- que es debida a la falta de accesibilidad de los servicios -- de salud y carencia de educación por parte de la población -- rural, para comprender su mecanismo y estar en la posibilid-- dad de introducir nuevas alternativas en sus patrones de con-- ducta. Antes de seguir adelante, quisiera decir algunas pala-- bras sobre el concepto de ruralidad, para con ello enmarcar -- las consideraciones posteriores. En primer lugar existe el -- indicador demográfico, que señala como rurales a las comuni-- dades menores de 2,500 habitantes. (en base a ese criterio -- tendríamos en el país 95,500 comunidades de las cuales más -- de 83,705 constan en promedio de 100 habitantes, es decir -- más o menos 6 familias extensas). Pero la ruralidad no se -- puede explicar por un número de habitantes sino que requiere -- del análisis de sus componentes estructurales. En términos -- generales se puede decir que en lo económico, la ruralidad -- está relacionada a las actividades agropecuarias de baja -- productividad, que ni siquiera proporcionan niveles de sub--

(61) Fuente: Elú de Leñero Ma. del Carmen. "Salud y Población en el Medio Rural. Un enfoque socio-cultural" Ed. SSA-CONAPO. México 1982. Pag. 2.

sistencia, mucho menos excedentes.

En lo político se vincula a una marginalidad en los procesos de toma de las decisiones, que afectan a sus habitantes, con gran prevalencia del caciquismo (monopolio de poder interno apoyado por el exterior). En lo social, en las áreas rurales de México existen formas de organización comunitaria y familiar tendientes al control social y a la protección de los intereses locales, mediante la conservación de sus valores, costumbres y sistemas de vida. Muchos de estos sistemas son difíciles de captar por alguien que no pertenezca a la cultura. Sin embargo, y precisamente por su complejidad, cualquier programa dirigido a ese medio tiene que incluir el estudio de su estructura y dinámica, para adecuarse al mismo. Si bien la situación del país es muy diferente, ya que no es lo mismo la vida rural de los Estados Noreños, que la de Chiapas, o Veracruz, o la Huasteca, hay ciertas hipótesis derivadas de la comprensión en general de la ruralidad, que son útiles para comprender la respuesta producida a iniciativas provenientes de políticas nacionales, en este caso la demográfica y de salud en poblaciones de donde no han surgido espontáneamente. Existe un esquema sencillo que se refiere al proceso de adopción de nuevas prácticas, entendiendo como tales a todas aquellas innovaciones que no surgen de manera espontánea, de la cultura o sistema de vida de una sociedad, y por lo tanto puede provocar resistencias para su aceptación según determinadas circunstancias, en el que se reconocen 4 etapas o momentos.

Estas etapas son: Necesidad sentida; búsqueda de información; adopción inicial; y adopción definitiva o permanente. Todas ellas funcionando dentro de un proceso complejo, como lo es siempre la realidad. Aplicando el esquema a la - - -

conducta reproductiva de la población rural, y en particular a la adopción de la planeación familiar y los métodos anti-conceptivos sugeridos por ella tendríamos que el primer paso, es decir el ingrediente que más directamente repercute, en ella, y sin cuya existencia la práctica no se inicia, o carecería de solidez, es la necesidad sentida de espaciar o limitar el número de hijos.

Son muchos los elementos que pueden influir en que se sienta o no esa necesidad. Entre ellos, podemos mencionar: la conciencia de estar viviendo una situación crítica, de existir un fuerte desequilibrio entre las necesidades y los satisfactores; fuertes problemas de salud, generalmente una ^{en} decadencia, a su juicio, ya lo suficiente numerosa, etc. Otro elemento que se puede hallar presente en este proceso es el diferente papel del hijo como productor o consumidor, este último, clásico de nuestra sociedad urbana de consumo. El costo-beneficio del hijo, en sus múltiples facetas está presente. Ligados a lo anterior, afectando todo el proceso y sus etapas, se encuentran los valores, definidos estos como criterios de juicio compartidos por una colectividad.

El valor de la maternidad, única fuente de státus para muchas mujeres cuando ocurre la menarca, y sientan que dejan de serlo, en la menopausia. Fecundidad, como valor social que los lleva al establecimiento de relaciones matrimoniales tempranas. Paternidad como sinónimo de virilidad, machismo tan abundantemente descrito y tan pobremente superado.

Concepto de la propia salud y de la enfermedad, que mucho - depende de como hayan sido los embarazos y partos anteriores, de la consideración respecto a lo legítimo o no de afectar -- procesos en donde todavía se reconoce una amplia injerencia sobrenatural, como son los de mortalidad, natalidad, etc., - etc.... al fin de cuentas, sentir necesidad de no volver a - embarazarse, de no tener mas hijos, de hacer algo para lograr lo.

Siempre respondiendo a circunstancias propias en -- donde confluyen una situación económica crítica, "mala" salud de la madre y un número considerable "suficiente" de hijos. Esto explica el alto porcentaje (22.5) de usuarias que en los primeros años del programa de planeación familiar bus caron un método irreversible, a pesar de que no era geográficamente accesible. ⁽⁶²⁾ Es interesante señalar, lo poco efectiva que suele resultar para esta concientización la presentación de la problemática demográfica del país y del mundo. A la -- gente le preocupan sus circunstancias cotidianas, lo que directamente le afecta. El que vaya a faltar tener vivienda -- adecuada, o alimentación, "debe preocupar a los que lo tienen ahora, no a ellos, que ya carecen de estos. Siguiendo con el proceso, se puede decir que solamente cuando existe en -- algún grado está necesidad, la información o el conocimiento sobre los medios para satisfacerla adquieren sentido. Por lo que respecta a la información, hay varias dimensiones que es importante distinguir: Una se refiere a las alternativas prop uuestas, es decir a los métodos existentes (además de los co

(62) Fuente: Ibidem. Pag. 8

nocidos tradicionalmente (zoapatle, ingestión fría después del temascal) y su accesibilidad, no solamente física sino cultural. Hay información que puede brindarse a través de los medios masivos de comunicación, pero hay otras más cercana, y es la que se recibe de alguien con quien la usuaria o el usuario puedan identificarse. El saber que muchas mujeres usan anticonceptivos es menos importantes que el conocer lo que hace su vecina, su hermana o su madre y que todo va bien. Recuérdese la prevalencia e importancia de las relaciones primarias en la vida rural, dentro de la cual "el todo va bien" resume muchas consideraciones y juicios. Además de la eficacia, y de los efectos colaterales explicados por alguien capacitado, es importante comprender que siempre la información pasa a través de un filtro cultural. Para las personas al conocer y juzgar los métodos, juega un papel decisivo el rol de legitimización social existente, que en síntesis no es más que la aceptación de una práctica, por la colectividad o la comunidad.

La falta de legitimación social repercute fuertemente en la información, pues se fomentan los rumores. Es muy curioso el hecho de que aquellos en relación con el uso de determinados anticonceptivos son los mismos en todas las áreas rurales de México y del mundo.

En cambio no se escuchan rumores relacionados con los métodos tradicionales o folclóricos.

Otro aspecto que se toma en cuenta en la evaluación de los métodos en sí, es su afectación o no a las relaciones sexuales, su capacidad para disimular su uso, cuando no se cuenta con el acuerdo del esposo o la familia, su facilidad de obtención, etc. Es decir, aspectos prácticos de su uso. El siguiente paso será la decisión de iniciar o no el uso de un método anticonceptivo, es en esta etapa donde el prestador de servicios juega un relevante papel. La relación establecida, junto con la información brindada pueden ser grandes factores que ayuden en la reafirmación de la decisión o de debilitamiento y abandono de ésta. La comunicación directa, la relación interpersonal, el conocimiento real de la persona dentro de su ámbito cultural y no el que se puede obtener de algún cuestionario, son elementos que facilitan una adopción inicial adecuada de la Planeación Familiar. El usuario, generalmente mujer, a través de su práctica va a poner a prueba sus expectativas y temores, como por ejemplo, el qué sucederá cuando transcurra el tiempo y ella no se embarace; Su marido la seguirá creyendo fiel si sabe que está usando anticonceptivos, etc. Este último es uno de los más frecuentes argumentos que los hombres del campo utilizan para oponerse a que sus mujeres se "cuiden", ya que la posibilidad de embarazo es vista como un resguardo que dá seguridad al hombre de la fidelidad de su mujer. La frase popular de que "lo mejor para el hombre es tener a su mujer como a su escopeta, siempre cargada y en un rincón", tiene una gran operación en nuestras sociedades rurales, con mayor frecuencia de lo que se podría suponer, lo que repercute en la eva-

luación que la mujer haga de sí misma. En esta circunstancia tiene gran importancia la suegra, la cual vela por los intereses de su hijo. Tiene una activa participación en las decisiones de éste, ya sea para apoyar u obstaculizar. Igualmente la afirmación, alguna vez manejada como frase publicitaria de "usted decide si se embaraza", en este medio no tiene aplicación alguna, ya que en el campo las personas están sujetas a sus necesidades reales, más que a sus deseos, y en las mujeres ésto es más drástico y tajante.

Por todo esto las acciones de concientización en materia de Planeación Familiar, no se deben de orientar únicamente a las mujeres en edad fértil, ya que, aunque ellas sean las responsables directas de la procreación, no son las que toman las decisiones respecto a su materidad. De esta etapa y su resultado dependerá la decisión de continuar o abandonar el método elegido de planeación familiar. Si deciden abandonarla, aducirán generalmente problemas familiares o bien los efectos colaterales de la utilización del método como por ejemplo el hecho de subir el peso en las mujeres que utilizan pastillas, lo cual es un argumento ridículo si tomamos en cuenta que la mujer campesina, por su dieta rica en carbohidratos, como tortillas, en su mayoría carecen de una breve cintura.

Ante los prestadores de servicio de su propia comunidad las razones varían: "es que iba pareja con mi cuñada, pero ahora ella se embarazó"; "mi suegra me ha dicho varias

veces que si ya me cansé de ser mujer"; "mi marido ya no me usa"; "mi sangrado ha cambiado y me dá miedo", etc."

Estas razones podrían parecer no suficientes ni relevantes, pero hay que pensar que sólo ellas pueden decidir cuales son los efectos colaterales que más importan.

La continuidad en la práctica anticonceptiva, a -- raíz de la concientización, se puede convertir en un factor dinamizador de los valores, y las madres se empiezan a cuestionar que si para ser mujer hay que tener "todos los hijos que Dios mande". "si será tan macho el hombre que procreó -- pero no se ocupó de sus hijos", "si no será mejor que sus -- hijos aprendan algo para defenderse en la vida". Y así lo que fué producto, se convierte a su vez en causa de concientización y así empiezan a abrirse aún cuando sea ligeramente, - los eslabones de la cadena que significa la transmisión de - valores de una generación a otra.

d) Urbanismo.

El crecimiento de la población para el hombre de - nuestro tiempo se concreta a un espacio determinado. En todos los países, incluido el nuestro, gran parte de la población es protagonista del fenómeno urbano caracterizado por su expansión continuada y super acelerada, prueba de ello -

es el hecho de que a principios de siglo sólo el 13% de la población mundial vivía en ciudades; para 1965 era ya el 36% y según estimaciones de la O.N.U. para el año 2000 el 55.6% de la población mundial será urbana, algunos autores consideran que puede aún ser mayor (64). Si analizamos un poco estas cifras vemos que el futuro de la población urbana a nivel mundial es aterrador, ya que habrá que hacer producir a los campos alimento para toda esta gente, a la que también habrá que dar habitación, trabajo, educación, etc. y si tomamos en cuenta los problemas que existen actualmente, a nivel mundial para hacer subsistir a las ciudades veremos que, con las cifras que se dan para el futuro, será punto menos que imposible satisfacer las necesidades de las grandes magalópolis que habrá en el futuro.

Lo más grave de esto es que todas las estadísticas señalan que para el año 2000 de las 10 megaciudades más grandes, 8 corresponderán a países en desarrollo y lo que más nos preocupa es que casi todos los expertos señalan a la ciudad de México como la mayor de todas. He aquí algunas cifras:

| CIUDADES | 1950 | 1975 | 2000 |
|--------------|------|------|-----------|
| México, D.F. | 3.0 | 11.9 | 31.0 |
| Sao Pablo | 2.5 | 10.7 | 25.8 |
| Tokio | 6.7 | 17.7 | 24.2 |
| Nueva York | 12.5 | 19.8 | 22.8 |
| Shanghai | 5.8 | 11.6 | 22.7 |
| Berling | 2.2 | 8.9 | 19.0 (65) |

(64) Fuente: Ferrer Regales Manuel. Ob. cit. p.75

(65) Fuente: Mukerjee Dilip. "Poblados Marginales" en Salud Mundial. Ob. cit. p.8

Como ya vimos, sobre todo el tercer mundo, las ciudades se expanden especialmente por el crecimiento natural de las familias que están viviendo en ellas, que constituyen el 60% del incremento anual, el otro 40% corresponde a la migración neta, que en parte responde a las expansiones de las actividades económicas en las ciudades y parte al hecho de que la gente abandona sus antiguos lugares de residencia porque en ellos ya habrá pocas o ninguna posibilidad de ganarse la vida. (65)

En México este fenómeno de Urbanismo se ha dado -- principalmente en tres ciudades o polos de atracción: en Monterrey, gran ciudad industrial del norte del país, capital del estado de Nuevo León, se ha producido un aumento de población debido principalmente al hecho de que grandes empresas y complejos industriales se han establecido en esta ciudad y sus alrededores, y la perspectiva de trabajo seguro y bien remunerado ha hecho que gran número de personas, sobre todo al norte y noreste del país se dirijan a esta ciudad, en búsqueda de mejores expectativas de vida. Concretamente en el 1970 a 1980 la población aumentó de 858,000 a ----- 1'702,000 habitantes, lo que dió una tasa de crecimiento anual promedio en este lapso de 7.1% que es más del doble -- que medio en este mismo lapso en todo el país fué de 3.3%. (67)

En Guadalajara, capital del estado de Jalisco y ciudad tradicionalmente progresista, el fenómeno bastante parecido al ocurrido en la "Ciudad del Cerro de la Silla". La creciente industria, hizo que grandes migraciones se dieron principal

(65) Fuente: Ibidem. p.10

(67) Fuente: Urkiel Luis. "El Desarrollo Urbano de México." Ed. El Colegio de México. México, D.F. 1978. Pag. 60.

mente provenientes de las zonas rurales del Bajío y del occidente del país. En Guadalajara la población se incrementó de 1'194,000 a 2'178,000 habitantes en el decenio 70-80 con una tasa de crecimiento anual de 6.2%. (68)

Finalmente veremos el crecimiento de la ciudad de México la cual ha crecido tanto en su población como en su superficie a través de los siglos; desde la llegada de los españoles hasta la fecha.

| AÑO | SUPERFICIE (m2.) | HABITANTES |
|------|------------------|----------------|
| 1524 | 2'700,000 | 30,000 |
| 1600 | 3'475,000 | 58,000 |
| 1700 | 6'612,000 | 105,000 |
| 1800 | 10'762,000 | 137,000 |
| 1845 | 14'125,000 | 240,000 |
| 1900 | 27'137,500 | 541,000 |
| 1910 | 40'100,581 | 721,000 |
| 1921 | 46'375,000 | 906,000 |
| 1930 | 86'087,500 | 1'230,000 |
| 1940 | 117'537,500 | 1'760,000 |
| 1950 | 240'587,500 | 3'480,000 |
| 1960 | 271'980,000 | 4'374,000 |
| 1970 | 483'000,000 | 6'874,156 (69) |

Para el censo de 1980 la población del D.F. contaba con 9'991,000 habitantes y para la fecha se estima que son más de 11'000,000 de habitantes de la alguna vez llamada --

(68) Fuente: *Ibidem.* Par. 6.

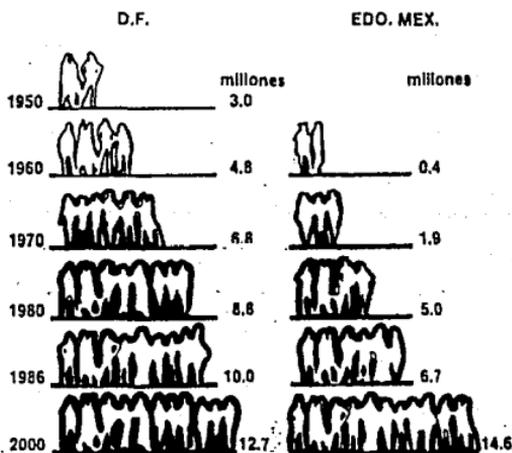
(69) Fuente: Enciclopedia de México. Tomo VIII. Ed. Enciclopedia de México. - México, D.F. Tercera Edición, 1978. p.516

"Ciudad de los Palacios".

Respecto a su superficie se puede decir que ha crecido a tal grado que ya la Zona Metropolitana abarca no solo al Distrito Federal, sino que se extiende al oriente con los municipios de Nezahualcoyotl y Los Reyes, La Paz y hacia el norte con los de Naucalpan, Tlalnepantla, Ecatepec, Atizapán, y Cuautitlán. Todos del Estado de México, por lo que, según las últimas estimaciones, esta Area Metropolitana cuenta con más de 16 millones de habitantes. Esto es, con mucho la mayor concentración humana en el mundo.

La ciudad de México ha sido desde siempre centro de atracción para las personas que buscan un mejor nivel de vida, pero, como se ha visto, su crecimiento ya ha sobrepasado sus límites geográficos, dando origen, en su periferia a los llamados "cinturones de miseria", como los que se dan en Ciudad Neza, Santa Fe, La Nopalera, etc.

POBLACION DEL DISTRITO FEDERAL
Y MUNICIPIOS CONURBADOS DEL
ESTADO DE MEXICO



EN EL AÑO 2000 la población en los municipios conurbados del Estado de México será mayor a la población del Distrito Federal. El área representada en negro corresponde a la población enurbana, cuya estimación se basó en un programa de desarrollo urbano 1987-1988.

Calculo realizado por
el Programa de Desarrollo
Urbano del D.F.
1987 - 1988.

"Estas zonas marginales suelen ser el lugar de asentamiento y el clado de cultivo propio para desarraigados sociales, y para el llamado lumpen. Todas las taras e inconvenientes que se pueden señalar en la pobreza ciudadana encuentran en estos lugares su máxima expresión. A ellas se suele unir una falta de conciencia colectiva respecto a un grupo - de intereses y problemas afines que vaya más allá de las simples relaciones familiares e incluso estas se encuentran frecuentemente muy deterioradas, lo cual provoca que estos individuos caigan en lo que se ha venido a denominar "Patología Social" (30), consistente en vicio, delincuencia, prostitución, etc. Esta vida en el submundo de la pobreza urbana necesariamente tiene que ser violenta. La pobreza significa carencia y contradicción con una sociedad relativamente rica con la que se coexiste en un mismo espacio físico.

La propia cultura de la pobreza comprende muchos -- aspectos violentos. La ética y el sistema de valores capitalistas están basados en la competencia, en el sometimiento - y el dominio de "unos" por "otros". El éxito se mide de - - acuerdo con la realización de esta pauta. Es una sociedad - antagonónica en la que las aspiraciones y las acciones de las partes no concuerdan. Para empeorar el cuadro, las aspiraciones son constantemente estimuladas, principalmente por el cine y la televisión que presentan ideales y modelos muy lejanos a nuestra realidad nacional, y por lo tanto marchan - muy delante de las realizaciones.

(30) Maestre Alfonso Juan. Ob. cit. p.43

Cuanto más compleja y desarrollada es una sociedad, lo - cual es correlativo con la urbanización, mas plagada de prohi biciones está. El pobre se tiene que enfrentar con todas las prohibiciones propias del sistema social, más los derivados de su propia situación: Las prohibiciones de tipo económico.

Todo ello tiene como resultado un sentimiento de - frustración constante en los medios de pobreza, la cual es compensada por una agresividad que a veces se mantiene la- tente pero que en ciertos casos se manifiesta y llega a ser contagiosa, produciendo acciones directas sobre el resto de la población urbana, la prueba más clara fué la que se dió recientemente en toda la capital del país con la aparición de diversos grupos o bandas de delincuentes juveniles que se dedicaban a atacar y agredir a la ciudadanía como por ejem- plo los famosos "Panchitos" los "Buk", los "Pitufos".

Y este es solo uno de los grandes problemas que se dan a causa de la tremenda concentración humana en nuestra gran ciudad capital.

Otro de los grandes problemas que ha traído este - éxodo continuo a las grandes capitales, primordialmen- te al Distrito Federal es el de que, por no existir las su- ficientes fuentes de trabajo para todos los recién llegados, por un lado, y por el otro, debido a su falta de preparación, a partir de algunos años a la fecha han surgido ejércitos - de subempleados, que se dedican principalmente a la venta -

de artículos sean chicles, flores, plantas, dulces, franelas, etc., o bien a la limpieza de parabrisas en los cruceros de la capital, y al igual que otros que, aún atentando contra su salud se ganan la vida de escupe-fuego. A estos haya que sumar los que ejecutan danzas indígenas, y los que de plano se dedican a mendigar. Estos subempleados son en su gran mayoría jóvenes y niños o bien mujeres explotadas que generalmente carecen de los mas elementales servicios, tanto de -- educación, alimentación, vestido y vivienda adecuados y generalmente son víctimas de las drogas o el alcohol, lo que los convierte en potenciales delincuentes.

e) Población y Desarrollo.

Como hemos visto estos dos factores sociales están estrechamente relacionados, tanto así que muy bien podríamos decir que la población es factor determinante en el desarrollo. En muchos países, entre ellos México, se aplicó la teoría de "gobernar es poblar".

Desde la época de la colonia, concretamente en --- 1803 Humbolt en su "Ensayo Político Sobre la Nueva España", señaló que la población del país, que estimó en casi 6 millones, era muy poca para el tamaño del territorio y que -- además se agrupaban en las ciudades más importantes, por lo que se sugería el aumento de la población para aprovechar -- sus vastos recursos naturales, trabajarlos y proteger al --

país. Un recurso tradicional para poblar siempre ha sido el - de auspiciar la inmigración a los territorios poco habitados, este fué el caso de México, concretamente en el norte, en - Texas, donde se autorizó a los anglosajones establecerse, lo cual influyó definitivamente a la segregación de estos terri torios y la falta de pobladores facilitó su anexión a Esta-- dos Unidos. Al respecto Antonio Carrillo Flores señaló: "El designio expansionista era obvio, y así lo advirtió el Conde de Aranda mucho antes. Nuestra Independencia tuvo lugar cuando este designio ya estaba en marcha". (71)

Como es sabido, en 1847 a causa de la acción Mili-- tar de Estados Unidos en México, se perdieron los Territorios de Texas, Nuevo México y Alta California o sea un poco más de la mitad del territorio nacional.

Durante el Porfiriato 1877-1910 se inició la moder-- nización del país. Se fomentaron las comunicaciones, se orga-- nizó la banca, se otorgaron créditos y se impulsó la indus-- tria.

El país se vinculó a la dinámica del desarrollo de las economías políticas capitalistas, aunque no hubo una - - equitativa distribución de los beneficios del progreso.

En esta época se expidieron Códigos Sanitarios en - los años 1891, 1894 y 1902 en los que existían prohibiciones respecto al expendio de medicamentos nocivos o utilizables -

(71) Mora Bravo Miguel "El Derecho a la Planeación Familiar, Marco Ju-- rídico". ob. cit. p.91.

con fines criminales, dentro de los que obviamente se consideraban los abortivos. Esta prohibición contribuyó de manera indirecta con el aumento de la población (72)

Posteriormente vino la revolución y ni en esa época - ni en los regímenes siguientes se estructuró una política de población. Fue hasta 1930 en que el Presidente Pascual Ortiz Rubio, expidió una ley de migración que empezó a definir la política demográfica del país y que ponía especial atención en la repatriación de los nacionales y en evitar o restringir la emigración. (73)

En 1936 el Presidente Lázaro Cárdenas promulgó una -- Ley General de Población en la que señalaba entre otros puntos:

Art. I fracción 1a.- Que el aumento de la población era uno de los problemas demográficos fundamentales a - considerar.

Al Art. 4.- Que el aumento de la población debería procurarse por el crecimiento natural, por la repatriación y por la migración.

El Art. 5.- Disponía que para fomentar el incremento natural se fomentaría la nupcialidad para aumentar la natalidad y proteger legalmente a la infancia.

El Art. 25.- Señalaba que se procuraría ayuda -

(72) Fuente: Ibidem. - Pag. 92.

(73) Fuente: Ley de Migración del 30 de Agosto de 1930. Diario Oficial. Suplemento No.53 del Tomo LXI correspondiente al sábado 30 de Agosto de 1930. p.4

económica a las familias nacionales más prolíficas, de las - que los padres y madres que lo soliciten gozarán de preferen- cia para la obtención del trabajo. (74)

En 1943 el Presidente Manuel Avila Camacho expi- dió la Ley del Seguro Social la que en su exposición de moti- vos señalaba:

"El Seguro Social, cuyo sistema comprende como - uno de los más importantes, el llamado Riesgo de Maternidad, tomará bajo su amparo este volumen importante de natalidad - de población asalariada, brindándole atenciones médicas a -- las parturientas, pensiones en dinero, cuando ellas sean tra- bajadoras y alimentos adecuados o su equivalente en dinero, - para recién nacido, durante determinado período crítico de su vida. Es de advertirse la influencia que en el aumento de la natalidad tendrá el establecimiento de un sistema que ha- rá que los asalariados no vean como una amenaza económica el nacimiento de sus propios hijos, y resulta indudable que el funcionamiento del seguro de maternidad repercutirá benefi- camente para el aumento de la densidad de población en el -- país". (75)

En 1947 el Presidente Miguel Alemán promulgó otra - Ley General de Población que en su artículo 2o., señalaba -- que debía atenderse el aumento de población y su racional -- distribución en el territorio nacional. El artículo 4o., se- ñalaba que el aumento poblacional debería procurarse por cre-
(74) Fuente: Ley General de Población 1936. Diario Oficial. Sección Segunda. Tomo XCVII. No. 52, sábado 30 de agosto de 1936. pp. 2 y 10.
(75) Ley del Instituto Mexicano del Seguro Social. Diario Oficial. - Sección Segunda. Tomo CXXXVI. Número 15. Martes 19 de enero de - 1943. p.15

cimiento natural y por la inmigración. Respecto a lo primero el artículo 5o., señalaba el fomento de los matrimonios, el aumento de la natalidad, la disminución de la mortalidad, la protección de la infancia, la higiene habitacional y de los centros de trabajo, así como de las poblaciones además de - elevar el tipo medio de subsistencia". (76)

Así las cosas llegaron a un punto en el que el gobierno de la república, principalmente el titular del Ejecutivo Federal tuvo que afrontar el problema en que se convirtió la dinámica demográfica.

El Presidente Adolfo Ruíz Cortines en su primer informe del 1o. de septiembre de 1953 señalaba la preocupación de su gobierno por los problemas surgidos por el aumento de población, debido al extraordinario crecimiento demográfico que se acentuó en la década de 1940 a 1950 en el que se aumentó la población del país en 6 millones de habitantes, lo que para esa época representaba un 30% del total y se -- plantearon entre muchas otras medidas la urgente necesidad - de abrir fuentes de trabajo en zonas escasamente pobladas, - como las costeras y tropicales para que absorba a la población excedente en varias entidades federativas(77)

El Presidente López Mateos por acuerdo del 1o. de Marzo de 1962 creó la Comunidad Internacional para la Formulación de los Planes Nacionales para el Desarrollo Económico - y Social del País que señalaba como necesidad prioritaria el

(76)Fuente: Ley General de Población. Diario Oficial. Sección Primera. Tomo CLXV. Número 47. Sábado 27 de diciembre de 1947. p.4

(77)Fuente: Mora Bravo Miguel. "El Derecho a la Planeación Familiar" Ob.Cit. Pag. 96.

que se elaboraran planes nacionales de desarrollo integral a corto y largo plazo, cuya ejecución permita que los esfuerzos públicos y privados se canalicen en la medida y dirección deseables, para que el ritmo del progreso económico y social supere satisfactoriamente al incremento demográfico y que el ingreso nacional se distribuya equitativamente. (70)

Es significativo también el hecho que en la obra - "México, Cincuenta Años de Revolución" editada en 1961, se incluyera un capítulo sobre la denominada Explosión Demográfica, en el que se hace referencia al Censo de 1960, conforme el cual la población del país era de 34.6 millones de habitantes y se decía que el problema de insuficiencia de población había sido definitivamente superado y que si bien - el aumento de población tenía grandes ventajas, los problemas derivados de tal incremento también podrían convertirse en un factor limitante del progreso. (79)

Por su parte en 1965 en su primer Informe de Gobierno el 10. de Septiembre, el Presidente Gustavo Díaz Ordaz - declaró que se había iniciado un severo examen en la Administración Pública para proponer reformas eficaces para el desarrollo económico, social y democrático del país. Mediante estudios de las condiciones económicas del país, se procurará aplicar una política que tienda a aumentar la capacidad productiva, para hacerlo superior al crecimiento de la población, fortalecer el mercado interno, adiestrar obreros y crear nuevas fuentes de trabajo. (80)

(70) Fuente: Ibidem. Pag. 96

(79) Citado por: Mora Bravo Miguel "El Derecho a la Planeación Familiar" Ob. Cit. Pag. 96.

(80) Fuente: Ibidem. Pag. 97.

El ritmo elevado del crecimiento de la población a través de su historia, resultante de la disminución de la mortalidad y de una alta fecundidad, causó implicaciones en el ámbito demográfico y socio-económico, como se advierte -- en el hecho de que el 1970 el Censo General de Población -- señalará que el 46% del total de los habitantes del país -- era menor de 15 años, lo cual originó el aumento de la población dependiente y un incremento considerable en las demandas de educación y empleo. Por otro lado el fenómeno de la migración rural mexicana, también hacia 1970 se había agudizado, con la compleja problemática que ello implica, -- principalmente de atracción: En la ciudad de México y áreas circunvecinas con casi 8 millones y medio de habitantes; -- Monterrey con una concentración urbana de un millón doscientos mil, y la de Guadalajara con un millón. (81)

Este hecho incidía en el incremento de los cinturones de precaristas de miserias, y a que no toda la migración interna podía ser absorbida dentro de la fuerza del -- trabajo bien remunerado y acrecentando los problemas propios de estas regiones, a los que me referí al hablar de -- urbanismo y sus problemas.

Dadas las circunstancias de un incremento demográfico cuya evolución indicaba una demanda considerable de -- bienes y servicios, en el marco de una estructura inadecuada de redistribución de riqueza, así como de la demanda acumulada de la información sobre la regulación de la fecundi-

(81) Fuente: "México Demográfico, Breviario 1980-81" Ob. Cit. Pags. 38 y 44.

dad y ante la perspectiva de una situación económica internacional cada vez más difícil, hubo de tenerse en cuenta a la opinión pública, misma que jugó un papel importante en el -- cambio de la política de población. Se realizó un debate en el que se cuestionó la idea de que el simple control demográfico, auspiciado a veces por intereses transnacionales, pudiera resolver PERSE el problema del desarrollo económico. También se discutió la tesis de que la reducción del crecimiento de la población era indispensable para alcanzar el desarrollo; éste, merced a la elevación de los niveles de vida y la mejor concientización de la materia, propiciaría el decrecimiento poblacional. Otras opiniones ajenas al interés foráneo para que se limitara el aumento de la población, no ignoraban la inegable presión demográfica en diversos aspectos de la realidad nacional y reconocían la conveniencia de que se auspiciara un moderado crecimiento demográfico acorde con el interés nacional y sin supeditación al exterior, que ubicara la política de población en el marco de una estrategia general de desarrollo y que respetara la libertad de procreación de los padres así como su dignidad como seres humanos. Fue esta corriente de opinión que influyó de manera más significativa en la esfera gubernamental para propiciar el cambio en la política de población.

El debate público hizo aflorar nuevas perspectivas. Diversos factores, tanto internos como externos habían de -- influir en la formación de conciencia sobre las implicaciones de carácter político y socioeconómico del rápido aumento de

na de la especie humana", o sea que se asociaba la planeación familiar a la elevación de la calidad de vida.

Igualmente se aclaró que el Estado Mexicano era respetuoso del derecho a la autodeterminación familiar, pero no podía ignorar los requerimientos de ayuda y orientación, no solo para limitar la concepción o para estimularla, y que además no tenía ningún derecho para obligar a los matrimonios a tener muchos hijos, poco o ninguno, y se destacó el carácter de los programas de planeación familiar de acuerdo a su elevado contenido humano, social y ético. (85)

85.- Fuente: Ibidem. pp.108 y 109.

C A P I T U L O III.

MARCO LEGAL DE LA PLANEACION FAMILIAR

a) Primeras Regularizaciones sobre la Planeación Familiar.

Como hemos visto la tendencia gubernamental respecto a la demografía del país casi siempre fue poblacionista, pero cabe señalar que no fue general, ya que durante la gestión del gobernador de Yucatán, Felipe Carrillo Puerto, en los años 1918 a 1923 se fundó el Partido Socialista del Sureste, el cual auspició el desarrollo de las actividades en materia de planeación familiar, realizados por la Doctora -- Margaret Sanger, que, no obstante a las opiniones contrarias publicó en 1922 un folleto denominado "La Brújula del Hogar" en el que se informaba de la regulación de la natalidad a -- través de medios seguros y científicos para evitar la con-- cepción. Decía que la mujer debe hacer uso de su derecho -- de negarse a poblar la tierra de esclavos y a llenar el mercado de niños explotados. Funcionaban a través de una red de clínicas con servicios de planeación familiar, lo cual se es-- tima que fue el primer servicio oficial de planeación familiar en el mundo.(86)

Código Sanitario de 1973.

Pero más reciente y contundentemente, la acción en materia de planeación familiar se orientó, a partir del cam-- bio en la política demográfica a disminuir el aumento en la fecundidad, pero sin relegar el impulso al desarrollo.

Dicha política vendría a instrumentarse en diversos ordenamientos legales y se garantizaría la libertad de pro-- crear.

(86) Fuente: Ibidem. p.92.

El abandono formal de la política poblacionista se inició cuando el Presidente de la República, Luis Echeverría suscribió la Iniciativa del 9 de febrero de 1973, que se refería a un nuevo Código Sanitario, y en el cual se suprimía, en su Artículo 37, la prohibición hasta entonces vigente, en relación a la propaganda y venta de productos anticonceptivos, con esto se abría el camino a la acción desalentadora - del incremento demográfico la cual, se reforzó por la Cámara de Diputados, a través de su Comisión Dictaminadora, durante el proceso legislativo de este Código, al establecer en - el Artículo 34 que la Secretaría de Salubridad y Asistencia y de Educación Pública coordinadamente debían realizar, entre otros programas, los referentes a la planeación familiar atendiendo a principios científicos y éticos por ser de gran interés para la sociedad. A esta Cámara se citó al Secretario de Salubridad y Asistencia, Dr. Jorge Jiménez Cantú para que compareciera a explicar con mayor amplitud y claridad -- las motivaciones y alcances del nuevo código y así poder contar con mejor información para la formulación del Dictámen correspondiente y en su caso, hacer las modificaciones procedentes.

El 17 de febrero de 1973 se presentó al funcionario mencionado y dijo que en la Iniciativa, los servicios de salud se dividían en 4 grandes áreas: promoción; prevención de las enfermedades y accidentes; curación y control de enfermedades y rehabilitación de los inválidos; y señaló que los -- grandes problemas en el campo de la promoción de la salud, -

entre los que se cuenta la planeación familiar, requería de un esfuerzo masivo y del aporte de una labor educativa reallizada a gran escala, que despertara y mantuviera el interés de la población en estas actividades.

Al conducir su exposición preliminar, el Secretario de Salubridad expresó que el nuevo ordenamiento tenía que -- responder a las necesidades de la época y debía reflejar el adelanto de la ciencia médica aspirándose a perfeccionar y - actualizar la legislación sanitaria. (87)

Respecto al dictamen de la Cámara de Diputados del 22 de febrero del mismo año, se comentó favorablemente la -- iniciativa y se informó que se habían hecho 33 modificaciones de los cuales, para este estudio, sobresale la del Artículo 34, al que añadieron programas de planeación familiar - a la Iniciativa, la cual solo contemplaba programas educativos populares, referents a la Salud Materno-Infantil, adu - ciendo que dichos programas los habían considerado de mucho interés para la sociedad, estableciendo así por primera vez en el orden jurídico mexicano las bases legales de los programas de Planeación Familiar mismos que no se habían considerado en la Iniciativa Presidencial de manera expresa, ni - por el Secretario de Salubridad en su comparecencia. No obstante, los responsables de formular el Dictamen decidieron - establecerlos, haciendo expreso lo tácito, aunque sin mayores explicaciones.

(87) Fuente: Diario de Debates de la Cámara de Diputados del Congreso de los Estados Unidos Mexicanos XLVIII Legislatura. Período Ordinario y Permanente. Año III Tomo III Número 10. México. Comisión Permanente. - 22 de febrero de 1973. p.3

Esta adición fue la de mayor importancia, ya que la legislatura hasta entonces había sido pronatalista y este nuevo artículo, iniciaba el viaje de la política demográfica autorizando la Planeación Familiar como medio para hacer descender la fecundidad.

Al discutirse el Dictámen en la Cámara de Diputados se planteó la interrogante de que si ese Artículo 34 tenía alguna relación con la política del Banco Mundial que sostenía la tesis de que a menor fecundidad correspondía un aumento al ingreso per-capita, a lo cual fue aclarado por las Comisiones Dictaminadoras, que señalaron que no se trataba de imponer a las familias ningún tipo de control específico, sino que solo se buscaba dar a los padres de familia orientación adecuada por la vía educativa, para planear con responsabilidad su familia y lograr así la integración del núcleo familiar para favorecer el desarrollo físico, mental, económico, cultural y social de la prole.

El Dictamen fué aprobado en lo general por unanimidad de 174 votos.

En la Cámara de Senadores, en su sesión vespertina del mismo día 23 de febrero de 1973, se dió lectura al Dictámen formulado por las Comisiones Unidas, Unica de Salubridad Tercera Sección de Estudios Legislativos, manifestándose que el espíritu y contenido del proyecto analizado tendía a hacer acorde la legislación con la realidad socio-económica -- del país, ya que el aumento demográfico, los avances de la -

ciencia y la cultura, así como el nacimiento de nuevas costumbres e intereses de la colectividad, reclamaban la revisión prudente y justa de los ordenamientos legales.

Durante el Debate se habló de la compleja problemática que planteaba el aumento demográfico, mismo que se reflejaba, ya, en la concentración urbana. Se mencionaron los factores motivadores de este incremento; pobreza, desempleo, falta de educación, ausencia de planificación en la vida nacional, carencias de salud y seguridad social, los que debían de atenderse a fondo, so pena de sufrir conflictos, - - frustraciones y violencia, en perjuicio del pueblo. Que debía de atenderse el control de incremento demográfico, pero tomando en cuenta la ampliación del promedio de vida, el -- impulso a la salud y a la seguridad social, desde la concepción hasta la muerte, la redistribución de la riqueza y la multiplicación de los centros de trabajo.

Finalizando el debate se procedió a la votación que arrojó una aprobación del proyecto del Código Sanitario por unanimidad de un total de 53 votos posibles, y fué turnado - al Ejecutivo Federal para su promulgación el cual fué publicado en el Diario Oficial el 13 de marzo de 1973.

Para finalizar el estudio de este Código, haré un - par de comparaciones:

Artículo 34 en la Iniciativa Presidencial:

"La Secretaría de Salubridad y Asistencia, en coordinación con la Secretaría de Educación Pública, formulará programas educativos populares para la prevención de enfermedades, asistencia médica y rehabilitación, especialmente en lo referente a la salud materno-infantil, salud mental, mejoramiento del ambiente, nutrición y accidentes".

Artículo 34 con las Modificaciones Propuestas por la Cámara de Diputados:

"La Secretaría de Salubridad y Asistencia, en coordinación con la Secretaría de Educación Pública, formulará programas educativos populares para la prevención de enfermedades, asistencia médica y rehabilitación, especialmente en lo referente a la salud materno-infantil, salud mental, mejoramiento del ambiente, nutrición, accidentes y responsabilidad y planeación familiar, atendiendo a principios científicos y éticos".

Referente a las disposiciones de planeación familiar y aborto contenidos en los Códigos Sanitarios de 1955 y 1973.

+ Código Sanitario de 1955.

Artículo 24 "La Secretaría de Salubridad y Asisten

cia prohibirá y evitará la propaganda que engañe al público sobre calidad, origen, pureza, conservación propiedad y uso de comestibles, bebidas, medicinas, insecticidas, aparatos, útiles e instalaciones sanitarias, procedimientos de embellecimiento, prevención y curación de enfermedades, o que desvirtúe o contrarie disposiciones que se dicten sobre educación higiénica y salubridad, o que aconseje al público prácticas anticoncepcionales o abortivas".

↳ Código Sanitario de 1973.

Artículo 34 "La Secretaría de Salubridad y Asistencia, en coordinación con la Secretaría de Educación Pública, formulara programas educativos populares - para la prevención de enfermedades, asistencia médica y rehabilitación, especialmente en lo referente a salud materno-infantil, salud mental, mejoramiento del ambiente, nutrición, accidentes y responsabilidad y planeación familiar, atendiendo a principios científicos y éticos".

Artículo 37 "La Secretaría de Salubridad y Asistencia, no autorizará la publicación o propaganda que desvirtúe o contrarie las disposiciones que se dicten sobre educación sanitaria, sugiera al público - prácticas abortivas, el uso de estupefacientes o de sustancias psicotrópicas o que en general atente -

contra la salud. La publicidad o propaganda de las bebidas alcohólicas y del tabaco se ajustará a lo autorizado por la propia Secretaría en los términos de este Código y sus reglamentos".

+ Ley Federal de Educación.

Posteriormente, en ocasión de analizar la Iniciativa Presidencial sobre la Ley Federal de Educación del 13 de septiembre de 1973, las Comisiones Dictaminadoras de la Cámara de Diputados, incluyeron un nuevo texto en la fracción IX del Artículo 5o. de dicha Ley, prescribiendo que el aspecto educativo debía atenderse a la necesidad de concientizar en materia de planeación familiar, respetando la dignidad humana y sin menoscabo de la libertad. En esta frase se define el sentido de la planeación familiar en relación con los derechos humanos, señalándose el respeto a la dignidad y a la libertad de la persona humana.

El Ejecutivo Federal suscribió el 13 de septiembre de 1973 la Iniciativa correspondiente a la Ley Federal de Educación, lo cual fue turnada para su trámite legislativo a la Cámara de Diputados.

En la exposición de Motivos se manifestó que la reforma educativa debía asumir plenamente las circunstancias históricas en que se ubica, que el hombre era el fin último de la educación, que el Estado no podía ni debía intervenir

en el ámbito de libertad personal, que la educación debía -- preparar al hombre para vivir en plenitud, en relación armónica con sus semejantes y con la naturaleza.

Al pasar a la Cámara de Origen, las Comisiones Unidas de Desarrollo Educativo, Segunda de Puntos Constitucionales, de Estudios Legislativos y de Desarrollo Científico, estimaron pertinente citar al C. Secretario de Educación Pública, Ing. Victor Bravo Ahuja, para explicar los fundamentos de esta nueva Ley.

El 27 de septiembre de ese año se presentó el funcionario ante la Cámara, y entre otras cosas señaló que para que el sistema educativo fuera eficaz y congruente con sus propósitos, estimó que debía renovar permanentemente su contenido, métodos y prácticas y hacer frente al desafío del futuro, pues de poco serviría la reforma educativa sino consideraba la revolución científica y tecnológica, el crecimiento demográfico, la escasez de recursos naturales y la mayor interacción política y cultural entre las naciones y que esta Iniciativa presuponia el movimiento de la sociedad entera para, liquidar las contradicciones que le impedía su crecimiento armónico. (88)

En el Dictamen formulado por las Comisiones, considerado en la sesión del 9 de noviembre se calificó a la Iniciativa de objetiva, ya que comprendía las necesidades, propósitos y prácticas de la época, atendiendo sus aspectos socia--

(88) Fuente: Diario de Debates de La Cámara de Diputados del Congreso de los Estados Unidos Mexicanos. XLIX Legislatura. Período Ordinario. Año I Tomo I Num. 21. México, D.F. Jueves 27 de septiembre de 1973. p. 7

les y económicos, así como la amplitud de nuestra evolución demográfica tanto cualitativa como cuantitativamente.

Igualmente se señaló que se hicieron ciertas modificaciones a la Iniciativa, para darle mayor claridad a algunos Artículos. De estas la más importante fue la del Artículo 5o. que contaba originalmente con quince fracciones relativas a las finalidades de educación, tanto de aquella impartida por el Estado y sus organismos descentralizados, como la de los particulares autorizados, y al que se le adicionó en la fracción IX un nuevo objetivo, estableciendo que la educación debía tender a concientizar en materia de planeación familiar, y corriendo el texto de las demás fracciones hasta el número XVI.

Durante el debate se reconoció que la fracción IX - del Artículo 5o. constituía un adelanto en la materia, y al ser votado el Artículo 5o., junto con los Artículos 1o., 31 y 35 fueron aprobados por mayoría de 149 votos contra 10. (84)

Una vez que fue aprobada, el proyecto fue turnado a las Comisiones de Educación y Estudios Legislativos de la Cámara de Senadores donde el 22 de Noviembre presentaron su Dictámen en el que hacía suyo el Dictámen de la Colegisladora, e hicieron comentarios sobre la necesidad de concientizar sobre el urgente imperativo de planear la familia, sin menoscabo de la libertad y dignidad humana.

(84) Fuente: Diario de Debates de la Cámara de Diputados del Congreso de los Estados Unidos Mexicanos. XLIX Legislatura. Período Ordinario -- Año I Tomo I Núm. 37. México, D.F. viernes 9 de noviembre de 1973. p.60

con la incorporación de ideas y valores universales.

VII.- Hacer conciencia de la necesidad de un mejor aprovechamiento social de los recursos naturales - y contribuir a preservar el equilibrio ecológico.

VIII.- Promover las condiciones sociales que lleven a la distribución equitativa de los bienes materiales y culturales, dentro de un régimen de libertad.

IX.- Hacer conciencia sobre la necesidad de una -- planeación familiar con respeto a la dignidad humana y sin menoscabo de la libertad.

X.- Vigorizar los hábitos intelectuales que permiten el análisis objetivo de la realidad.

XI.- Propiciar las condiciones indispensables para el impulso de la navegación, la creación artística y la difusión de la cultura.

XII.- Lograr que las experiencias y conocimientos obtenidos al adquirir, transmitir y acrecentar la cultura, se integren de tal modo que se armonicen tradición e innovación.

XIII.- Fomentar y orientar la actividad científica y tecnológica de manera que responda a las necesidades del desarrollo nacional independiente.

XIV.- Infundir el conocimiento de la democracia co-

mo forma de gobierno y convivencia que permite a todos participar en la toma de decisiones orientadas al mejoramiento de la sociedad.

XV.- Promover las actitudes solidarias para el logro de una vida social justa, y

XVI.- Enaltecer los derechos individuales y sociales y postular la paz universal, basada en el reconocimiento de los derechos económicos, políticos y sociales de las naciones".(92)

Esta ley fue publicada en el Diario Oficial el 29 - de noviembre de 1973.

b) Ley General de Población y su Reglamento.

Al rendir el Presidente de la República, Luis Echeverría, el 10. de septiembre de 1973 su tercer Informe de Gobierno, advirtió que el país ya contaba con una población de 56 millones de habitantes, los que, de seguir constante la tasa de crecimiento poblacional de esa época, que era de --- 3.5% se duplicaría en solo 20 años, y estimando una población de 135 millones para el inicio del siglo XXI, los que demandaría alimentación, vestido, educación, empleo y servicios, por lo que señaló que había llegado el momento de considerar seriamente ese problema.(93)

(92)Fuente:Ibidem.Pags. 167 a 169.

(93)Fuente:Ibidem. Pag. 170.

Y fue así que el 12 de septiembre suscribió la Iniciativa de una nueva Ley General de Población, que abrogaría la anterior de 1947.

Este proyecto, en su Artículo 2o. disponía que para los fines de esta ley, el Ejecutivo Federal, por conducto de la Secretaría de Gobernación promoviera y coordinara las medidas adecuadas para resolver los problemas demográficos nacionales.

El Artículo 3o., en su fracción II, establece que la Secretaría de Gobernación tendría entre otras atribuciones, las de dictar, ejecutar y en su caso promover ante las dependencias competentes, las medidas necesarias para que, por medio de los servicios educativos y de salud pública a disposición del sector público, se realizaran programas de planeación familiar, con absoluto respeto a las libertades individuales, a la dignidad del ser humano y de las familias, lo cual debería observar también los organismos privados que realizaran programas de este tipo, atendiendo al objetivo demográfico de regular racionalmente y estabilizar el crecimiento de la población, así como el aprovechamiento de los recursos naturales y humanos.

En el Artículo 5o. se proponía la creación del Consejo Nacional de Población que tendría a su cargo la planeación demográfica del país, cuidando que los programas económicos y sociales formulados por el Sector Gubernamental, vincularan -

sus objetivos a las necesidades planteadas por los fenómenos demográficos.

El Artículo 6o. señala que el Consejo Nacional de Población estaría integrado con un representante de la Secretaría de Gobernación, cuyo titular fungiría como presidente, así como un representante por cada una de las Secretarías de Educación Pública, Salubridad y Asistencia, Hacienda y Crédito Público, Relaciones Exteriores, Trabajo y Previsión Social, de la Presidencia y de la Reforma Agraria, así como los titulares de las dependencias u organismos del Sector Público, cuando el Presidente del Consejo solicitara su concurrencia a las sesiones correspondientes. Sobre esta estructura, decía que la misma obedecía al hecho de que la problemática de la población repercutía en todas las áreas de la acción gubernamental, y además se establecieron las bases jurídicas y operativas de esa coordinación.

Sobre la estructura del Consejo Nacional de Población, expuso que obedecía al hecho de que la problemática de la población repercutía en todas las áreas de la acción gubernamental, por lo que sus acciones incidirían en el ámbito de varias Secretarías de Estado, y si bien, eran preservadas las atribuciones de la Secretaría de Gobernación como conducto del Ejecutivo Federal en la resolución de los problemas demográficos Nacionales, también se establecieron las bases jurídicas y operativas de esa coordinación, estructurando al Consejo como la pieza clave para una acción integral del Estado.

Para ampliar la visión de los legisladores respecto de la Iniciativa a discutir, se solicitó, con apoyo en el -- Artículo 93 constitucional, al C.Secretario de Gobernación - Lic.Mario Moya Palencia, para que explicara el contenido y - significado de esta ley.

Y el 16 de octubre, se presentó ante las Comisiones Unidas, Primera y Segunda de Gobernación y de Estudios Legislativos, el alto funcionario, y señaló que este ordenamiento constituía el marco jurídico necesario para racionalizar el - proceso demográfico mexicano, el cual ya era indispensable - establecer, ya que, en ese año, en México nacían 2.5 millones de niños al año, el equivalente a todos los habitantes de los Estados de Nuevo León, Morelos y Colima juntos, y para mantener el nivel de vida de la nación hay que realizar una inversión económica proporcional al crecimiento. lo que, a este ritmo, llevará al país a la ruina en muy pocos años, y por esto, el ordenamiento proponía instituir programas de planeación familiar por medio de los servicios de educación, salud pública y seguridad social, para que en absoluto respeto a la libertad e intimidad de la pareja, y a la autonomía de la familia, se regule racionalmente y establezca el crecimiento de la población, a fin de lograr el mejor aprovechamiento de los recursos humanos y naturales del país, de ahí que el proyecto inscriba de manera definitiva a la población dentro de los programas de desarrollo económico y social.(94)

Posteriormente el funcionario contestó las preguntas

(94) Fuente: Diario de Debates de la Cámara de Diputados del Congreso de los - Estados Unidos Mexicanos. XLIX Legislatura. Período Ordinario. -- Año I. Tomo I Núm.28. México, D.F. martes 16 de octubre de 1973. p.6

que le formularon los legisladores de los diversos partidos políticos, y a raíz de las mismas, surgieron planteamientos interesantes como:

+ Se orienta a la política demográfica, desde el punto de vista indicativo y no compulsivo, con respeto a la libertad del ser humano, a la dignidad y a la intimidad de la familia, con los programas de planeación familiar entre otras medidas.

+ Se propone la promoción de programas, no de campañas, en materia de planeación familiar para que por la vía educativa los mexicanos adviertan la conveniencia de regular su crecimiento.

+ Se expondrá a las mujeres el problema demográfico, la vinculación entre la familia y el desarrollo del país, y se les instruirá sobre los medios para que logren familias reducidas.

+ La Planeación Familiar es un derecho individual y es, también, una expresión del ejercicio de la libertad. (95)

El ahorro público resiente el impacto demográfico, porque en la medida que existen mas mexicanos dependientes, son mayores los esfuerzos del Estado, sobre todo en los aspectos del desarrollo social, disminuyendo el volumen de inversión en la productividad, ya que cada año se necesitan crear medio millón más de empleos.

(95)Fuente: *Ibidem*. Págs. 6 y 7.

La Planeación Familiar debe constituir una política no solo encaminada a la reducción de la natalidad, sino a -- responsabilizar a la familia para la conveniente nutrición, - educación y capacitación de los hijos.

La mujer no debe ser esclava de su propia fecundi-- dad. La Ley General de Población intenta crear un marco ju-- rídico y las condiciones para que la mujer mexicana se libe-- re en ese aspecto. La maternidad es un heco cualitativo no - cuantitativo.

Con esta ley se pretende evitar que la mujer recu-- rra al aborto para controlar el crecimiento de la familia.

Legalizar el feticidio, como una medida para pla-- near la familia, sería el último paso, realmente desespera-- do, para un país joven como el nuestro.

El Ejecutivo Federal estimó que era el momento de - encarar el fenómeno demográfico, y vincularlo a la estrate-- gia general de desarrollo.

En la ley se incorpora la reducción racional del -- crecimiento de la familia. a la estrategia global de desarro-- llo, en un marco de libertad y respeto a la dignidad humana.

Ningún país está asegurado contra las tensiones so-- ciales o contra los hechos antisociales. Pero la explosión -

demográfica está íntimamente relacionada con esas tensiones, que en algunos casos originan conductas antisociales, con -- los bajos niveles de desarrollo.

Hay menos tensiones si hay mayor desarrollo y justicia social.

No fue sino hasta el 22 de noviembre del mismo año, que las Comisiones presentaron su dictamen en la Cámara de -- Origen, en el que se presentaban varias modificaciones a la Iniciativa de Ley, principalmente al Artículo 3o., al que se modificaron el proemio y las fracciones I, II y XI.

He aquí una comparación entre la Iniciativa y el -- Dictamen para apreciar estas modificaciones.

INICIATIVA PRESIDENCIAL.

Artículo 3o. "Para los fines de esta Ley, la Secretaría de Gobernación dictará y ejecutará o en su ca so promoverá ante las dependencias competentes, las medidas necesarias para:

- I.- Ajustar los programas de desarrollo económico y social a las necesidades que planteen el volumen-estructura, dinámica y distribución de la población.
- II.- Realizar programas de planeación familiar a -- través de los servicios educativos y de salud públi cá de que disponga el sector público y vigilar que

dichos programas y los que realicen organismos privados, se lleven a cabo con absoluto respeto a las libertades individuales, preserven la dignidad de las familias, con el objeto de regular, racionalmente y estabilizar el crecimiento de la población, -- así como lograr el mejor aprovechamiento de los recursos humanos y naturales del país.

III.- Disminuir la mortalidad.

IV.- Influir en la dinámica de la población a través de los sistemas educativos, de salud pública, de capacitación profesional y técnica, y de protección a la infancia y obtener la participación de la colectividad en la solución de los problemas que la afectan.

V.- Promover la plena integración de la mujer al -- proceso económico, educativo, social y cultural.

VI.- Promover la plena integración de grupos marginados al desarrollo nacional.

VII.- Sujetar la inmigración de extranjeros a las modalidades que juzgue pertinentes, y procurar la -- mejor asimilación de éstos al medio nacional y su -- adecuada distribución en el territorio.

VIII.- Restringir la emigración de nacionales cuando el interés nacional lo exija.

IX.- Procurar la planificación de los centros de población urbanos, para asegurar una eficaz presta--

ción de los servicios públicos que se requieran.

X.- Estimular el establecimiento de fuertes núcleos de población nacional en los lugares fronterizos -- que se encuentren escasamente poblados.

XI.- Procurar la movilización de nacionales de las zonas muy pobladas de la República hacia las regiones de baja densidad de población para su radicación en ellas.

XII.- Promover la creación de poblados con la finalidad de agrupar a los núcleos que viven geográficamente aislados.

XIII.- Coordinar las actividades de las dependencias del sector público federal, estatal y municipal, -- así como las de los organismos privados para el -- auxilio de la población en las áreas en que se prevea u ocurra algún desastre; y

XIV.- Las demás finalidades que esta Ley u otras - disposiciones legales determinen".

D I C T A M E N

Artículo 3o.- "Para los fines de esta Ley, la Secretaría de Gobernación dictará y ejecutará o en su caso promoverá ante las dependencias competentes entidades correspondientes, las medidas necesarias para:

I.- Adecuar los programas de desarrollo económico y social a las necesidades que planteen el volumen,

estructura, dinámica y distribución de la población.

II.- Realizar programas de planeación familiar a través de los servicios educativos y de salud pública de que disponga el sector público y vigilar que dichos programas y los que realicen organismos privados, se lleven a cabo con absoluto respeto a los derechos fundamentales del hombre y preserven la dignidad de las familias, con el objeto de regular racionalmente y estabilizar el crecimiento de la población, así como lograr el mejor aprovechamiento de los recursos humanos y naturales del país.

III.- Disminuir la mortalidad.

IV.- Influir en la dinámica de la población a través de los sistemas educativos, de salud pública, de capacitación profesional y técnica, y de protección a la infancia, y obtener la participación de la colectividad en la solución de los problemas que la afectan.

V.- Promover la plena integración de la mujer al proceso económico, educativo, social y cultural.

VI.- Promover la plena integración de los grupos marginados al desarrollo nacional.

VII.- Sujelar la inmigración de extranjeros a las modalidades que se juzgue pertinentes, y procurar la mejor asimilación de estos al medio nacional y su adecuada distribución en el territorio.

VIII.- Restringir la emigración de nacionales cuando el interés nacional lo exija.

IX.- Procurar la planificación de los centros de -- población urbanos, para asegurar una eficaz prestación de los servicios públicos que se requieran.

X.- Estimular el establecimiento de fuertes núcleos de población nacional en los lugares fronterizos -- que se encuentren escasamente poblados.

XI.- Procurar la movilización de la población entre distintas regiones de la República con objeto de -- adecuar su distribución geográfica a las posibilidades de desarrollo regional, con base en programas -- especiales de asentamiento de dicha población.

XII.- Promover la creación de poblados, con la finalidad de agrupar a los núcleos que viven geográficamente aislados.

XIII.- Coordinar las actividades de las dependencias del sector público federal, estatal y municipal, así como los de los organismos privados para el auxilio de la población en las áreas en que se prevea u ocurra algún desastre; y

XIV.- Las demás finalidades que esta Ley u otras -- disposiciones legales determinen."

Posteriormente se discutió el dictamen, y se formularon consideraciones respecto a los valores de la nueva po-

lítica demográfica, considerandola nacionalista, respetuosa de los derechos humanos, fortalecedora del núcleo familiar, -posibilitadora de la paternidad responsable, establecida sobre bases científicas, tendiente a estabilizar el crecimiento de la población, propiciando familias pequeñas, para mejorar la calidad de la vida y vinculada al proceso general de desarrollo, estableciendo con esta Ley el primer paso que expresaba una política de demográfica más realista.

Finalizado el Debate se procedió a la votación, y - una vez que fue aprobado por 163 votos contra 17 se turnó al Senado de la República.(96)

En la Cámara Revisora, el 11 de diciembre de 1973 - se leyó el Dictamen formulado por las Comisiones, Primera de Gobernación, Unica de Migración y Segunda de Estudios Legislativos, en el que se señaló que compartían los puntos de -- vista expuestos, tanto en la Iniciativa, como en el Dictamen con sus modificaciones.

Dichas Comisiones estimaron que ante el insoslayable problema del desmesurado incremento demográfico y los que el mismo origina, la Iniciativa planteaba las soluciones más inteligentes y sensatas, por lo que se emitía una opinión favorable y se solicitaba su aprobación. (97)

Habiéndose aprobado por unanimidad se remitió al -- Ejecutivo Federal para su promulgación.

- (96) Fuente: Diario de Debates de la Cámara de Diputados del Congreso de los Estados Unidos Mexicanos. XLIX Legislatura. Período Ordinario. Año I Tomo I Núm 30. México, D.F. jueves 22 de noviembre de 1973. p.6
- (97) Fuente: Diario de Debates de la Cámara de Diputados del Congreso de los Estados Unidos Mexicanos. XLIX Legislatura. Período Ordinario. Año I Tomo I Núm.50. México, D.F. martes 11 de diciembre de 1973. p.14

Esta nueva Ley General de Población fue publicada - en el Diario Oficial de la Federación del 7 de enero de 1974.

Para finalizar el estudio general de esta Ley haré un paragon entre ésta y la legislación que regía al país en materia demográfica antes de la promulgación de la misma o - sea la Ley General de Población 1947.

LEY GENERAL DE POBLACION DE 1947.

Artículo 2o. "Los problemas demográficos de cuya re solución se ocupa esta Ley comprenden:

I.- Aumento de la Población.

II.- Su racional distribución dentro del territorio.

III.- La fusión étnica de los grupos nacionales entre sí.

IV.- La asimilación de los extranjeros al medio nacional.

V.- La protección de los nacionales en sus activida des económicas, profesionales, artísticas o intelec tuales.

VI.- La preparación de los núcleos indígenas para - incorporarlos a la vida nacional en mejores condicio nes físicas, económicas y sociales desde el punto - de vista demográfico".

Artículo 4o. "El aumento poblacional debe procurarse:

- I.- Por el crecimiento natural y
- II.- Por la inmigración.

Artículo 5o. "Para activar el crecimiento natural - se dictarán o promoverán, de acuerdo con las resoluciones del Consejo Consultivo de Población, las - medidas adecuadas al fomento de matrimonios, aumento de la natalidad, disminución de la mortalidad, -- protección biológica y legal de la infancia, su mejor alimentación, higienización de las habitaciones, centros de trabajo y lugares poblados y elevación - del tipo medio de subsistencia." (98)

LEY GENERAL DE POBLACION DE 1974.

Artículo 3o. "Para los fines de esta Ley la Secretaría de Gobernación dictará o en su caso promoverá ante las dependencias competentes o entidades correspondientes, las medidas necesarias para:

I.- Adecuar los programas de desarrollo económico - y social a las necesidades que planteen el volumen, estructura, dinámica y distribución de la pobla- -- ción.

II.- Realizar programas de planeación familiar a -- través de los servicios educativo y de salud pública de que disponga el sector público y vigilar que dichos programas y los que realicen organismos privados, se lleven a cabo con absoluto respeto a los

(98) Fuente: Mora Bravo Miguel. "El Derecho a la Planeación Familiar" Ob. Cit. Pag. 185.

derechos fundamentales del hombre y preserven la -- dignidad de las familias, con el objeto de regular racionalmente y estabilizar el crecimiento de la población, así como lograr el aprovechamiento de los recursos humanos y naturales del país.

III.- Disminuir la mortalidad.

IV.- Influir en la dinámica de la población a través de los sistemas educativos de salud pública, de capacitación profesional y técnica, de protección a la infancia, y obtener la participación de la colectividad en la solución de los problemas que la afectan".

Ahora, realizaré un pequeño análisis de cada uno de los artículos de esta Ley que se refieren a la planeación familiar.

Artículo 10.- "Las disposiciones de esta Ley son de orden público y de observancia general en la Repú**bl**ica. Su objeto es regular los fenómenos que afectan a la población en cuanto a su volumen, estructura, dinámica y distribución en el territorio nacional, con el fin de lograr que participen justa y -- equitativamente de los beneficios del desarrollo -- económico y social".

En este Artículo se establece claramente que la ma-

teria demográfica se encuadra dentro del derecho público, y que, además el ámbito de observancia, de esta Ley es Federal. Así mismo señala el objeto de la misma que es el establecer un cambio radical en la política demográfica del país, toda vez que los efectos de un crecimiento desmedido y desordenado lo llevaron a una situación crítica en cuanto a la distribución de la población en el territorio nacional, que, como ya vimos es muy dispareja, sobre todo por las diferencias abismales que existen entre las condiciones de vida de las grandes urbes y en las zonas rurales por lo que se busca un fundamento jurídico para poner solución a esta grave situación nacional.

Artículo 2o.- "El Ejecutivo Federal, por conducto de la Secretaría de Gobernación, dictará, promoverá y coordinará en su caso, las medidas adecuadas para resolver los problemas demográficos nacionales".

En este artículo se señala el medio a través del cual el Gobierno Federal por medio del Ejecutivo, es el encargado de encarar los problemas demográficos del país y como a través de una dependencia del mismo como es la Secretaría de Gobernación, se llevarán a cabo las acciones tendientes a solucionar los problemas ocasionados por la tremenda explosión demográfica que sufre el país.

El artículo Tercero ya no será analizado, en virtud de que, anteriormente ya realicé un estudio más que detallado del mismo y de su importancia como fundamento legal de la

planeación familiar y del enfoque que la misma debe tener - en un país como el nuestro, de gran variedad de corrientes - ideológicas, religiosas y políticas.

Artículo 4o.- "Para los efectos del artículo anterior, corresponde a las dependencias del Poder Ejecutivo y a las demás entidades del sector público, según las atribuciones que les confieran las leyes, - la aplicación y ejecución de los procedimientos necesarios para la realización de cada uno de los fines de la política demográfica nacional; pero la definición de normas, las iniciativas de conjunto y - la coordinación de programas de dichas dependencias en materia demográfica, competen exclusivamente a - la Secretaría de Gobernación".

Este ordenamiento, muy ligado con el Artículo 2o. - sobre todo en su última parte, establece los órganos de acción en materia demográfica, a través de los cuales el Presidente de la República llevará a cabo los diversos programas en esta materia. Desgraciadamente no señala más precisamente la forma en que las entidades señaladas realizarán los procesos necesarios para realizar la política demográfica del país señalando únicamente las que les confieran las leyes, lo cual abre una posibilidad para que se dé una laguna o vacío en la legislación de las mismas entidades, haciendo sino imposible, si fuera de un correcto marco jurídico, la acción de estas - entidades del sector público.

Artículo 50.- "Se crea el Consejo Nacional de Población que tendrá a su cargo la planeación demográfica del país, con objeto de incluir a la población en los programas de desarrollo económico y social que se formulen dentro del sector gubernamental y vincular los objetivos de éstos con las necesidades que plantean los fenómenos demográficos".

En esta regulación se crea el Consejo Nacional de Población, el cual será el máximo organismo estatal en materia de demografía nacional, y que entre otras funciones tiene la de velar por los intereses de la población, buscando que los programas de desarrollo económico y social que formule el gobierno tomen en cuenta, y si es posible ayude a aliviar los grandes problemas y necesidades del país surgidos de los fenómenos demográficos.

Artículo 60.- "El Consejo Nacional de Población estará integrado por un representante de la Secretaría de Gobernación que será el titular del ramo y que fungirá como presidente del mismo, y un representante de cada una de las Secretarías de Educación Pública, Salubridad y Asistencia, Hacienda y Crédito Público, Relaciones Exteriores, Trabajo y Previsión Social y de la Presidencia, y uno del Departamento de Asuntos Agrarios y Colonización que serán los titulares de los mismos a los subsecretarios y el Secretario General que ellos designen. -- Por cada representante propietario se designará un suplente que deberá tener el mismo nivel administrativo que aquél, o el inmediato inferior.

Quando se trate de asuntos de la competencia de, --- otras dependencias u organismos del sector público, el presidente del Consejo podrá solicitar a sus titulares que acudan a la sesión o sesiones correspondientes o nombren un representante para desahogar - aquellos.

El Consejo podrá con auxilio de consultorías técnicas e integrar las unidades interdisciplinarias de asesoramiento que estime pertinentes, con especialistas en problemas de desarrollo y demografía"(99)

En este Artículo se establece el carácter intersecretarial del Consejo Nacional de Población (CONAPO), que es necesario, ya que como hemos visto a lo largo de este -- trabajo, los problemas creados por el crecimiento desmedido y desorganizado de la población acarrea dificultades de graves consecuencias en todos los ámbitos del quehacer humano, -- como por ejemplo en la habitación, trabajo, alimentación, -- educación, salud, entre otros, por lo que el Gobierno Federal busca abarcar la mayor cantidad posible, esto es, que sea aplicable a los diversos problemas en las diferentes regiones del país, y de ser posible en la totalidad del territorio nacional.

Desgraciadamente, en esta Ley General de Población, la cual consta de 123 Artículos, sobre el grave problema de la explotación demográfica y la planeación familiar, unicamen
(99) Fuente: "Ley General de Población" en Guía del Extranjero, Inter-
nación y Estancia en el País, de Rodolfo Bravo Caro. Ed. Po-
rrúa. México, 1984. 10a. Edición. Pags 25 a 28.

te SEIS artículos se refieren a ella, y de estos no todos -- lo hacen en forma directa, sino que son más bien de aplicación general.

Para subsanar esta gravísima omisión, el 17 de noviembre de 1976 se publicó en el Diario Oficial de la Federación el Reglamento de la Ley General de Población, el cual -- está casi íntegramente dedicado a la planeación demográfica, planeación familiar, distribución de la población y al Consejo Nacional de Población.

Ahora procederé a estudiar este Reglamento. En el -- existen Artículos tan obvios y claros que creo que no merecen explicación, pero otros sí lo ameritan, así como algún comentario al respecto.

REGLAMENTO DE LA LEY GENERAL DE POBLACION.

CAPITULO I.

Objetivo.

Artículo 1o. "Las disposiciones de este reglamento son de orden público y tienen por objeto regular, -- de acuerdo con la Ley General de Población, los --- principios de la política de población, las actividades del Consejo Nacional de Población, la entrada y salida de personas del país, las actividades de --

los extranjeros durante su estancia, la responsabilidad migratoria en materia de transporte y la emigración y repatriación de los nacionales".

Este artículo vuelve a establecer el ámbito de validez de la Ley y su Reglamento respecto a la política de población en sus diversas manifestaciones. Se relaciona con el Artículo 10. de la propia Ley.

Artículo 20.- "Corresponde a la Secretaría de Gobernación la aplicación de las disposiciones de la Ley General de Población y de este Reglamento y son auxiliares de ella para los mismos fines:

I.- Las demás dependencias del Ejecutivo Federal;

II.- Los Ejecutivos Locales;

III.- Los ayuntamientos;

IV.- Las autoridades judiciales.

V.- Los notarios públicos, corredores de comercio y en cuanto a los actos en que tengan fe pública, los contadores públicos;

VI.- Las empresas e instituciones en los casos y en la forma que determine la Ley o este Reglamento."

En este artículo se establecen los Organismos e Instituciones que, junto con la Secretaría de Gobernación a través del Consejo Nacional de Población aplicarán las disposiciones y llevarán a cabo los programas relativos a la situación demográfica del país.

En el Artículo 3o. se establece que en lo sucesivo en este Reglamento al citarse al "Secretario", "Subsecretario" y "Oficial Mayor", se refiere a los de la Secretaría de Gobernación; Al igual que al referirse a la "Secretaría" será la de Gobernación, al hablar de "Consejo", se alude al -- Consejo Nacional de Población y a la "Ley" es la Ley General de Población.

Artículo 4o.- "La Secretaría queda facultada para dictar las disposiciones administrativas que sean necesarias para la aplicación de este Reglamento".

"CAPITULO II.

Política de Población.

Sección I - Planeación Demográfica."

Artículo 5o.- "La política de población tiene por objeto elevar las condiciones culturales, sociales y económicas de los habitantes del país atendiendo a su número-crecimiento o disminución, evolución, -- estructura o actividades y su racional distribución geográfica en el campo o en las comunidades urbanas".

Artículo 6o. "El Ejecutivo Federal por conducto del Consejo Nacional de Población, formulará los planes técnicos de la política demográfica del país, a fin de que las diferentes dependencias y entidades públi

cas incluyan en sus programas de desarrollo económicas y sociales, los servicios y recursos que se requieran para cumplir con aquellos planes".

Artículo 7o. "Para los fines de la política de población, la Secretaría de Gobernación, según el caso, dictará, ejecutará o promoverá ante otras dependencias o entidades gubernamentales de conformidad, -- con las atribuciones y competencias de éstas, las -- medidas que se requieran para cumplir las acciones previstas en el Artículo 3o. de la Ley".

Artículo 8o. "La Secretaría de Gobernación gestionará que los acuerdos o programas demográficos que el Consejo realice se incluyan en los planes de desarrollo económico y social de las dependencias, entidades, instituciones y organismos del sector público. El Consejo en lo conducente, colaborará con éstos en su elaboración".

Como se aprecia fácilmente esta serie de Artículos se relacionan, dan forma y refuerzan lo establecido en los Artículos 3o. fracciones I y II, 4o. y 6o. de la Ley, así -- como con el Artículo 2o. del propio Reglamento.

Artículo 9o. "El respeto a los derechos humanos, libertades, garantías, idiosincracia y valores culturales de la población mexicana, serán los principios

en los que se sustentan la política y los programas que se apliquen en materia de población".

Este artículo establece las limitantes que deberán respetar las dependencias e instituciones encargadas de la política demográfica del país, esto es, sus parámetros de acción.

Artículo 10o. "El Consejo, en los planes que formule, atenderá las necesidades que planteen el volumen, estructura, dinámica y distribución de la población procurando eslabonarlas con las acciones que, en esta materia se emprendan a través de las políticas de educación, salud pública, inversiones, estimaciones presupuestarias, agraria, vivienda, urbanismo y empleo así como las relativas a la capacitación profesional y técnica y de protección a la infancia y a la familia".

Este ordenamiento se refiere, en forma enunciativa, en su primera parte a los diferentes problemas que en materia de población se dan en el país, y en la segunda se establece, igualmente en forma enunciativa, los diferentes campos de acción en los que se deberá de actuar para buscar en lo posible, una solución a los conflictos anteriormente señalados, ya que como hemos visto a lo largo de este estudio, -- los problemas de la población tienen su origen entre otros -- en la educación, salud, urbanismo y desempleo por falta de capacitación, vivienda, etc.

Artículo 11o. "El Consejo, con base en las evaluaciones que se efectúen del estado que guarde el desarrollo nacional, propondrá prioridades y objetivos de los planes y programas demográficos y jerarquizará los recursos e inversiones que para ellos se requieran procurando cuantificarlos".

Esta regulación dá al Consejo Nacional de Población la posibilidad de administrar los recursos destinados al problema demográfico de acuerdo a los resultados de los estudios que realice, me imagino que la Secretaría de Programación y Presupuesto o bien la Secretaría de Hacienda y Crédito Público de los cuales hará un presupuesto sobre el grado de desarrollo del país. Y en base a estos mismos resultados señalará el curso que deberán seguir los planes y programas demográficos.

Artículo 12o. "El Consejo mantendrá un proceso de evaluación a sus principios, estrategias y a los resultados de sus planes para adecuarlos a los cambios que planteen las estructuras sociales y económicas del país".

Artículo 13o. "Los programas de divulgación de la políticas de población procurarán formar una conciencia pública de la misma y fomentar la participación de la colectividad en la solución de los problemas que la afectan".

Este Artículo es de gran importancia en el problema demográfico ya que habla de la "conciencia pública" en relación a la política de población. Esto es, el hacer del conocimiento del pueblo de México, y no solo esto, sino hacer o procurar que comprendan lo mejor posible, la gravedad de los problemas que sufre el país a causa del gran desorden demográfico que existe. Hacerles ver que, como lo vimos en el artículo 10o. de este Reglamento un gran número de problemas que afectan directamente al pueblo tienen su origen, en el problema demográfico que afronta el país. Igualmente, señala este artículo 13o., hay que buscar la participación de la colectividad en la solución de estos problemas, desgraciadamente la acción del gobierno en estos dos enunciados ha sido algo tibia, no se ha podido crear una conciencia pública porque no se tratan abiertamente los problemas, ya que sería acusar y señalar al sistema del cual es producto de inconciencia y falta de previsión, además de ineptitud para, en su momento haber atacado el problema y buscarle la más pronta solución. La conciencia pública se tiene que hacer en el pueblo, no en las aulas de las universidades ni en las reuniones de políticos y funcionarios públicos. Para esto hay que poner en conciencia del mismo los problemas. A nivel masivo sobre todo por los medios más directos y fuertes, como son la radio y la televisión únicamente se han realizado pequeños mensajes llamados "democápsulas" que señalan cifras y estimaciones del problema, pero nunca se demuestran concisos, tan graves como el desempleo, subempleo, falta de vivienda, de alimentación, etc., que son, creo, los que podrían real-

mente crear la conciencia pública a la que se refiere este artículo. Ahora bien, si no existe una real y verdadera conciencia pública, creo que será muy difícil lograr que, sólo con las cifras que se señalan en estas democápsulas, se logre la participación de la colectividad en las soluciones de los problemas que la afectan, ya que muchas veces no sabemos realmente, por falta de conciencia, cuales son estos problemas.

Artículo 14. "Los recursos, bienes, inversiones, becas, intercambios o programas que en materia de población se originen en el extranjero, para su aceptación, aprovechamiento o aplicación por personas, dependencias e instituciones públicas o privadas, deberán ajustarse a los planes y programas demográficos oficiales y a las prioridades e inversiones propuestas por el Consejo. Para ello, deberán obtener previamente la opinión de este organismo".

Este ordenamiento se relaciona con el Artículo 9o. de este Reglamento y es un filtro para las ideas técnicas extranjeras en materia de población ya que existen muchas, que aunque muy buenas en sus países de origen, en México, por la idiosincracia, costumbres y formas de vida del mexicano no son aplicables en el país o bien requieren de un cierto ajuste o adecuación para poderse aplicar en México, el cual será realizado por CONAPO.

Artículo 15o. "Los planes del Consejo participan del esfuerzo público y privado para preservar el medio ambiente ,mejorar las condiciones de higiene y reducir la mortalidad.

La Secretaría de Gobernación vigilará el cumplimiento de esta disposición".

Esta regulación dá un carácter ecologista y de salubridad a las medidas que deberá tomar el Consejo.

Artículo 16o. "Los estudios que formule el Consejo contendrán las bases científicas de la política demográfica que deban ser incorporadas a los planes y programas educativos".

Este punto sería de gran importancia si se aplicara realmente en nuestro país, ya que como hemos visto gran parte de los problemas demográficos tienen su origen en la falta de información, de educación en el pueblo mexicano. Desgraciadamente la educación en materia demográfica, a todos los niveles, es casi nula y los estudios que realiza el Consejo, si es que los realiza, no son del dominio público y mucho menos se les incluye en los planes educativos nacionales.

Sección II - Planeación Familiar.

Artículo 19o. "Los programas de planeación familiar son indicativos, por lo que deberán proporcionar in-

formación general e individualizada sobre sus objetivos, métodos y consecuencias, a efecto de que las -- personas estén en aptitud de ejercer con responsabilidad el derecho a determinar el número y el espaciamiento de sus hijos.

En la información que se imparta, no se identificará la planeación familiar con el control natal o cualesquiera otros sistemas que impliquen acciones apremiantes o coactivas para las personas e impidan, el libre ejercicio del derecho que se refiere el párrafo anterior".

A este artículo se puede aplicar lo que señalé al comentar el artículo 13o. del presente Reglamento, al hablar de la información que debe recibir el pueblo, ya que fuera de algunos panfletos, las demócapsulas y los breviaros, que son solo un catálogo de datos, la información sobre los objetivos métodos y consecuencias de la planeación familiar, no son, ni con mucho, accesibles para el pueblo, por lo que es difícil pedir a un pueblo desinformado que ejerza con responsabilidad el derecho a determinar el número y espaciamiento de sus hijos .

Artículo 20o. "Los Servicios de planeación familiar deberán estar integrados y coordinados con los de salud, educación, seguridad social e información pública y otros destinados a mejorar las condiciones de vida de los individuos y de las familias".

En este ordenamiento se concretiza lo señalado en el Artículo 10o. del mismo Reglamento, y el 6o. de la Ley, - ya que, en base a las citadas regulaciones se puede establecer que los servicios de planeación familiar se integren y -- coordinen con los de salud, educación de seguridad social, - información pública y los demás destinados a mejorar la vida de los mexicanos.

Artículo 21 "La información, salud, educación y demás servicios relativos a los programas de planeación familiar, serán gratuitos cuando sean prestados por dependencias y organismos del sector público".

A esta regulación solo habría que comentarle lo -- dicho en el Artículo 19o. del mismo Reglamento respecto a la información, al igual que en los siguientes cinco artículos. Lo que se podría decir a favor de esto es que la poca información, que se dá, y solo a las personas que se acercan a los modulos ya sean de CONAPO, IMSS, ISSSTE, SSA, etc., si se -- apega a estas regulaciones, pero como dije, es solo para las personas que se deciden a consultar a los especialistas para regular y planear la familia, los cuales no son, ni con mu-- cho la mayoría de la población nacional.

Artículo 22 "Los programas de planeación familiar informarán de manera clara y llana sobre los fenóme

nos demográficos y las vinculaciones de la familia con el proceso general del desarrollo e instruirán sobre los medios permitidos por las leyes para regular la fecundidad. La responsabilidad de las parejas e individuos en el ejercicio del derecho de 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, para dar lugar a mejores expectativas de bienestar y plenitud en la realización de sus fines individuales y colectivos".

En este artículo, además de señalar los lineamientos de la información respecto a la planeación familiar, señala lo que la responsabilidad en el uso del derecho a la planeación familiar significa.

Artículo 23 "La información y demás servicios de planeación familiar, atenderán a las circunstancias de cada persona, localidad o región; orientarán sobre las causas de la esterilidad natural y las fórmulas para superarla o incrementar la fecundidad cuando sea escasa".

Artículo 24 "La educación e información sobre planeación familiar deberá dar a conocer los beneficios que genera decidir libremente sobre el número y espaciamiento de los hijos, demorar la procreación del primero y, concebir el último durante las edades pro

picias para una saludable gestación".

Artículo 25 "Los servicios de información, salud y educación sobre planeación familiar a cargo de las instituciones públicas se realizarán en programas permanentes y en ningún caso asumirán el carácter de campañas. El Consejo Nacional de Población, aprobará los criterios y procedimientos de coordinación de las dependencias e instituciones que tengan a su cargo esos servicios".

Artículo 26 "Los servicios médicos, educativos y de información sobre programas de planeación familiar, garantizarán a la persona la libre determinación sobre los métodos que para regular la fecundación desee emplear, siempre que haya demostrado que carecen de los efectos secundarios graves en los humanos y que no son perjudiciales a su salud o están prohibidos.

Queda prohibido obligar a las personas a utilizar contra su voluntad, métodos de regulación de la fecundidad.

Cuando las personas opten por el empleo de algún método anticonceptivo con efectos irreversibles, las instituciones o dependencias que presten el servicio, recabarán previamente su consentimiento por escrito".

Sobre este Artículo, sobre todo en la segunda parte, hay que hacer un comentario, ya que, parecer ser, que se han suscitado algunos problemas al respecto de esta regulación.

Primero hay que recordar que en la década de los - sesentas, la ciudad de México, desgraciadamente no recuerdo el año preciso, se dió una gran alarma entre los padres de - familia de los estudiantes de primaria, sobre todo de las es - cuelas oficiales cuando comenzó a correr el rumor de que en las escuelas se aplicaban a los niños a base de engaños "va- cunas" que les producían esterilidad permanente. Si fué cier - to o no nunca se informó, y a la fecha los "vacunados" en su mayoría aun no forman un hogar, por lo que es difícil saber que tan cierto fué esto que en su época se califico de acto criminal e inhumano.

Por otro lado existe un problema el cual, desgraciada- mente tampoco es posible basar en datos precisos, ya que es, de acuerdo a este Artículo, ilegal, y consiste en la práctica de los médicos, aparentemente por órdenes superiores, que al realizar operaciones de cesáreas en madres jóvenes con mas - de tres hijos, sin que ellas fueren enteradas se les ligaban las trompas de falopio, evitando así un nuevo embarazo, aun- que como repito, jamás se les recababa ni escrito ni verbal- mente su consentimiento.

Artículo 27 "Las autoridades de las instituciones de salud o asistencia social que tengan a su cargo adultos

sujetos a interdicción, cuando algunos de éstos no tengan nombrado representante legal, resolverán sobre el ejercicio del derecho a que se refiere el segundo párrafo del Artículo 4o. Constitucional, previa vista -- que en cada caso se dé al Ministerio Público."

Artículo 28 "En materia de salud, los servicios de -- planeación familiar que se proporcionen a menores de -- edad, se registrará por las normas del derecho común."

Artículo 29 "Con base en los acuerdos que adopte el -- Consejo Nacional de Población y de este Reglamento, -- las autoridades competentes establecerán las reglas t^écnicas de planeación familiar en materia de educación y de información médico-asistencial y vigilarán su correcta aplicación".,

Artículo 30 "Los jueces u oficiales del Registro Civil, en actos matrimoniales, proporcionarán a los contrayentes información sobre planeación familiar, igualdad jurídica del varón y la mujer y organización legal y desarrollo de la familia, elaborada de común acuerdo por las autoridades locales y el Consejo Nacional de -- Población".

Esta práctica, por el gran número de matrimonios que -- se dan en el país no es seguida por todos los oficiales del Registro Civil.

Sección IV - Distribución de la Población.

Artículo 34 "Los planes sobre distribución de la población establecerán las medidas para el aprovechamiento racional de los recursos humanos y naturales del país con objeto de elevar económicamente y socialmente las condiciones de vida de los habitantes y mejorar el rendimiento de los bienes y satisfactores con el objeto de que la población pueda ejercer plenamente sus libertades fundamentales".

Esta sección en general, al igual que éste y los demás Artículos de la misma en particular, tienen la grandísima desventaja que, como ya vimos anteriormente, la población en México está terriblemente mal distribuída, ya que en solo tres zonas urbanas se encuentra cerca del 25% de la población total del país, y lo peor de todo es que a éstas grandes concentraciones diariamente llegan miles de nuevos habitantes, lo cual hace más difícil aún la situación en las mismas.

Por otro lado el sistema libre y democrático del Gobierno de México no le permite tomar medidas drásticas, como en países totalitarios o en países socialistas, donde se realizan grandes movimientos de población para repartirla lo mejor posible, por lo que la distribución se debe buscar a base de crear nuevos polos de atracción para, primero evitar que siga el flujo hacia los tres puntos de atracción y en segundo lugar procurar el desarrollo de nuevas zonas.

Artículo 35 "Los programas de distribución de la población, a través de los planes de desarrollo económico y social y cultural del sector público, estimularán la creación de oportunidades para la población campesina, con objeto de fortalecer el apego a sus actividades y al lugar de residencia, y de que tome conciencia que ello permitirá su evolución personal y la superación de la comunidad".

Respecto a esta disposición hay que señalar que la mayoría de los inmigrantes a los polos multicitados provienen del campo, por lo que si se quiere lograr el apego a sus actividades y lugar de residencia creo que debería de llevar a una revolución en la vida de los mexicanos que habitan en las zonas rurales y darles a éstas prioridad en todos los aspectos, lo cual es muy remoto por lo que los ideales de este Artículo difícilmente se verán concretados.

Artículo 36 "Las políticas sobre distribución de la población, fomentarán el desarrollo de las regiones marginadas y comprenderán las inversiones que favorezcan a las actividades rurales".

Artículo 37 "Las medidas para el desarrollo regional, procurarán alcanzar los siguientes beneficios:
I.- Mantener una adecuada proporción entre la población requerida para satisfacer la ocupación en las tareas agrícolas con la oferta de empleo en las --

zonas urbanas e industriales.

II.- Establecer la compatibilidad entre las necesidades de la industria y las actividades agropecuarias.

III.- Favorecer la creación, crecimiento y consolidación de núcleos humanos en los lugares fronterizos con escasa densidad de población".

En esta disposición se menciona la adecuada proporción de la población necesaria para ocuparse de las tareas agrícolas, la cual, por los grandes avances de la técnica en materia grícola cada vez es menos necesaria, ya que ahora -- con la ayuda de los tractores y además maquinarias modernas, el trabajo que antaño realizaban 10 ó 15 personas ahora lo hacen 2 ó 3, y para los demás en sus regiones no hay la suficiente oferta de empleo, lo que desemboca en la migración muchas veces citada en este trabajo.

Respecto al punto tres se ha implementado el Programa Nacional de Fronteras que más que buscar estas zonas procurará crear conciencia e identidad nacional a los que las habitan.

Artículo 39 "Los programas de desarrollo regional, de acuerdo a las condiciones sociales de sus habitantes, deberá considerar los beneficios económicos sociales y ambientales que generen, así como la equidad de su distribución."

Artículo 40 "Los planes del Consejo propondrán políticas que favorezcan la creación de actividades generadoras de empleo en aquellos lugares en que -- sea escaso o donde lo requieran los planes de desarrollo del sector público".

Aquí se dá al Consejo la prerrogativa de proponer las políticas para generar empleo, pero como dije en el Artículo 35 estas políticas son de difícil realización.

CAPITULO III.

Consejo Nacional de Población.

Este capítulo tiene su fundamento en el Artículo 50. de la Ley General de Población, con el cual se relaciona todo su articulado.

Artículo 44 "El Consejo Nacional de Población es un organismo público que tiene a su cargo la planeación demográfica del país, con objeto de incluir a la población dentro de los programas generales de desarrollo económico y social, contribuyendo a su progreso y elevar las condiciones de vida".

Artículo 45 "Para el cumplimiento de sus fines, el Consejo Nacional de Población tendrá las siguientes funciones:

- I.- Formular planes y programas demográficos y vincularlos con los objetivos de los de desarrollo económico y social del sector público conforme a las necesidades que planteen los fenómenos demográficos;
- II.- Recopilar, clasificar y jerarquizar información;
- III.- Promover, apoyar y coordinar estudios e investigaciones que se efectúen para los fines de la política demográfica;
- IV.- Elaborar y difundir programas de información y orientación públicas así como las bases para la participación y colaboración en los mismos de otras personas u organismos;
- V.- Asesorar y asistir en materia de población a toda clase de entidades públicas o privadas, nacionales o extranjeras, locales, federales o internacionales y celebrar con ellas los acuerdos pertinentes;
- VI.- Preparar, elaborar y distribuir material informativo y publicar información sobre la materia;
- VII.- Organizar o participar en toda clase de eventos que sirvan a sus fines;
- VIII.- Contar con el auxilio de consultorías técnicas y de especialistas en problemas de desarrollo y de población;
- IX.- Formular e impartir cursos de capacitación en materia demográfica;
- X.- Evaluar los programas que llevan a cabo las diferentes dependencias y organismos del sector público de acuerdo con los planes demográficos que se --

hayan formulado y proponer las medidas pertinentes al cumplimiento de dichos planes; y

XI.- Las demás que sean necesarias para el cumplimiento de sus fines y funciones.

Artículo 46 "El Presidente del Consejo Nacional de Población tendrá las siguientes facultades:

I.- Representar legalmente al Consejo;

II.- Proponer las comisiones internas de trabajo y nombrar los representantes especiales del Consejo;

III.- Nombrar a los funcionarios técnicos y administrativos y autorizar el nombramiento del personal del Consejo;

IV.- Autorizar la creación y desaparición de las -- unidades técnicas y administrativas del Consejo;

V.- Someter ante las autoridades hacendarias el proyecto anual de Presupuesto del Consejo;

VI.- Fijar las fechas de las sesiones;

VII.- Solicitar de los titulares de otras dependencias u organismos públicos, acudan a las sesiones del Consejo;

VIII.- Disponer lo necesario para que se cumplan -- los acuerdos tomados en el Pleno del Consejo;

IX.- Requerir de la Secretaría General los informes que le solicite; y

X.- Las demás que le confiera el Consejo, este Reglamento u otras disposiciones legales.

Artículo 48 "El Consejo Nacional de Población tendrá un Secretario General y contará con las unidades técnicas y administrativas que requiera para sus funciones de acuerdo a su presupuesto."

Artículo 49 "El Secretario General tiene a su cargo las funciones que en el orden técnico y administrativo debe realizar el Consejo Nacional de Población y de la ejecución de los acuerdos y trabajos que se le encomienden."

Artículo 50 "La Secretaría General tendrá las siguientes atribuciones:

I.- Turnar por acuerdo del Presidente del Consejo, a las dependencias del sector público, los asuntos demográficos, de acuerdo con sus respectivas competencias;

II.- Efectuar ante las autoridades y organismos correspondientes, las gestiones necesarias para el cumplimiento de las funciones y los fines del Consejo;

III.- Ejecutar y realizar los actos de administración que sean necesarios respecto de los bienes y derechos de los que el Consejo sea titular;

IV.- Fijar funciones que deberán realizar las oficinas y dependencias del Consejo y ordenar la distribución de trabajos entre las mismas;

V.- Preparar de conformidad con las instrucciones -- de Presidente, el Orden del Día de las sesiones;

- VII.- Cursar los citatorios para las sesiones del Consejo;
- VIII.- Redactar las actas de las sesiones y vigilar el cumplimiento de los acuerdos aprobados en las sesiones;
- IX.- Informar al Pleno y al Presidente del Consejo respecto del cumplimiento de sus funciones y actividades;
- X.- Suscribir la correspondencia del Consejo en asuntos de la competencia de la Secretaría; y
- XI.- Las demás que le confiera el Pleno del Consejo, este Reglamento y otras disposiciones legales".

Artículo 51 "Las sesiones del Consejo Nacional de Población serán presididas por el Secretario de Gobernación y en su ausencia por el Subsecretario de la propia Dependencia". (100)

c) ARTICULO 4o. CONSTITUCIONAL.

En la exposición de motivos de la Iniciativa de la Ley General de Población correspondiente al 12 de septiembre de 1973 el Ejecutivo Federal manifestó que el Gobierno estaba plenamente conciente de la importancia y complejidad del fenómeno demográfico, por lo que habría de inscribirse su acción en el contexto jurídico político de la Constitución, considerando el respeto a las libertades fundamentales del hombre y la dignidad de la familia.

(100)Fuente: "Reglamento de la Ley General de Población" en Guía del Extranjero. Ob. Cit. Pags. 59 a 72.

En tal virtud, un año más tarde, enviaba a la Cámara de Diputados una Iniciativa suscrita el 18 de septiembre de 1974 en el cual se reformaba el Artículo 4o. constitucional, junto con los Artículos 5o., 30 apartado B fracción II, 123 apartado A fracciones II, V, XV, XXIX y apartado B fracciones VII y XI inciso C.

Para esta tesis, la parte importante de esta iniciativa es el Artículo 4o. que se refiere a la igualdad jurídica del varón y la mujer, a la protección y desarrollo de la familia y al derecho a la procreación - conceptuando luego como el derecho de planeación familiar.

En la Iniciativa Presidencial el Artículo 4o. señalaba:

"El varón y la mujer son iguales ante la Ley. Esta protegerá la organización y el desarrollo de la familia.

Toda persona tiene derecho a decidir de manera libre, responsable e informada sobre el número y espaciamiento de los hijos". (10)

Con relación a la segunda parte del primer párrafo, en que se prescribe que la Ley deberá proteger la organización y el desarrollo familiar, en la Exposición de motivos - se señalaba que era en el seno de la familia donde se conservan con más pureza las formas de convivencia que dan a la --

(10) Fuente: Mora Bravo Miguel "El Derecho a la Planeación Familiar" Ob. Cit. Pag. 197.

sociedad mexicana su carácter singular y donde se generan las más limpias y auténticas aspiraciones y transformaciones.

Respecto al segundo párrafo precisó que se consideraba al derecho de procreación como garantía personal de raigambre solidaria, que era congruente con la política demográfica mexicana racional y humanista.

Se estimó que merecía valorarse culturalmente la función reproductiva, ya que este valor se reflejaría en la cultura, atendiendo a un criterio de responsabilidad ya que el hombre es responsable por la cultura, su responsabilidad lo hace libre.

Acerca de los principios rectores de la nueva política de población, de los que esta reforma constitucional era la base, declaró que era la consecución del bienestar de la población, considerándola como el centro rector de los programas de desarrollo al acentuar los aspectos cualitativos de la política demográfica y promover la planeación familiar, como un moderno derecho humano para decidir libre, informada y responsablemente la estructura de la célula básica social.

Cabe señalar que según estas reformas se dió gran relevancia a los valores de la igualdad del varón y la mujer -- ante la Ley, de la procreación responsable, de la integración familiar, de la política demográfica, los que, si bien eran conocidos por las clases alta y media de la sociedad mexicana, estaban totalmente fuera del alcance y comprensión de la cla-

se baja y del sector rural del país, lo que debe ser considerado para evaluar el impacto de la nueva política demográfica en la conciencia nacional.

Las Comisiones respectivas consideraron pertinente citar al C. Secretario de Gobernación, Lic. Mario Moya Palencia a que compareciera ante los legisladores, para que explicara más ampliamente el sentido y alcance de estas iniciativas, por lo que el funcionario se presentó a la Cámara de Diputados el 15 de octubre a comparecer ante la misma.

Señaló que "en base a los diversos cambios que se habían producido en la legislación para incorporar a la mujer, cada vez más, al desarrollo nacional, se creó la nueva legislación demográfica que alcanzaba su cúspide con estas reformas a la Constitución, en las que quedaban reconocida definitivamente la igualdad jurídica entre hombre y mujer, así como también la garantía de toda persona de decidir de manera libre, responsable e informada sobre el número y espaciamiento de sus hijos. Estas reformas permitirían la revaloración de los roles que dentro del matrimonio y la familia desempeñan el hombre y la mujer, para, con esto, aumentar la protección legal a la célula básica de la familia." (102)

Respecto al segundo párrafo del Artículo 4o. declaró que México sería el primer país que consignara en su Constitución el derecho humano fundamental de la planeación familiar, lo cual no es cierto ya que en Yugoslavia lo había consignado en su Constitución en febrero de 1974. (103)

(102) Fuente: Diario de Debates de la Cámara de Senadores del Congreso de los Estados Unidos Mexicanos. XLIX Legislatura. Período Ordinario Año II Tomo II Núm. 19. México, D.F. martes 15 de octubre de 1974. p. 4

(103) Fuente: Mora Bravo Miguel. ob. cit. p. 265

Una vez concluida la comparecencia del funcionario, surgieron las preguntas de los legisladores, de las que se desprenden los siguientes puntos de capital importancia para la política demográfica del país.

Se dijo que se estableció el derecho de planeación familiar en el Artículo 4o. Constitucional porque es, antes que nada una garantía individual. Se han rodeado a todos los aspectos de la vida de una serie de protecciones y garantías pero no se había hecho aún en lo referente al aspecto fundamental de la creación de la vida misma; la planeación familiar ayudará a la mujer a decidir el número de hijos, determinar su espaciamiento posponer el nacimiento del primer hijo y procrear el último en edad más temprana.

Respecto al aborto como medida para el control demográfico se dijo que conforme a este nuevo artículo 4o. Constitucional, el aborto no es, ni puede ser un medio de planeación familiar; que no es un medio preventivo de los nacimientos, sino que es un medio reparativo, y; que el esquema jurídico nacional, partiendo desde la misma Constitución, tiende a proteger la vida, la libertad y la libre decisión de las personas, la cual debe encomendarse a la prevención del nacimiento, no a una solución cruenta y antisocial como el aborto, el cual deja honda huella física y psicológica en la mujer y en la familia. (104)

Las Comisiones Unidas de Puntos Constitucionales y Estu

(104) Fuente: Ibidem. Pág. 90 a 96.

dios Legislativos presentaron su dictamen el 11 de noviembre de 1974, en el que entre otras cosas se hacía referencia al - segundo párrafo del nuevo Artículo 4o. al derecho de toda persona a decidir de manera libre, responsable e informada sobre el número y espaciamiento de sus hijos, se estimó que era procedente su incorporación a las garantías individuales, ya que su libre ejercicio presuponía la ausencia de coacción por el - poder público y, además, el derecho de oponerse a él, así como la obligación del Estado a proporcionar la información adecuada y concientizar a la Nación para hacerla responsable. Señalaron que la determinación del número y espaciamiento de los hijos eran rasgos fundamentales de la planeación familiar, y que un número menor de hijos posibilita una mayor atención y cuidado para cada uno de ellos así como una incorporación de la madre de familia a las actividades de la sociedad. Se consignó - el hecho de que "toda persona tiene derecho a decidir de manera libre, responsable e informada sobre el número y espaciamiento de sus hijos", y se ponderaron las ventajas de la familia pequeña, y se indujo a no procrear prolíficamente, si bien ésta introducción es por medio de la concientización sobre la problemática poblacional, a través de programas de planeación familiar, los cuales son de carácter indicativo, ya que si la dismi nución de nacimientos fuera obligatoria, se trataría en realidad de programas de represión familiar." (105)

Tres días después se discutió el Dictamen en lo general, el cual fue aprobado por unanimidad de 194 votos. Al pasar a la discusión particular de los diversos artículos se discutió el -

(105) Fuente: Diario de Debates de la Cámara de Diputados del Congreso de los Estados Unidos Mexicanos. XLIX Legislatura. Período Ordinario. Año II Tomo II Núm 32. México, Distrito Federal. Martes 12 de noviembre de 1974. p.14

Artículo 4o. el cual finalmente fue aprobado por mayoría de 176 votos contra 17.

Siguiendo con el proceso legislativo la Iniciativa de Reformas fue turnada a la Cámara de Senadores, donde fue leída y analizada, y en vista de que las Comisiones Unidas de Gobernación, de Trabajo y de Justicia del Senado participaron en las deliberaciones de las Comisiones de la Cámara de Orígenes, coincidieron en los planteamientos de la Cámara de Diputados, añadiendo sobre la planeación familiar que aunque atañe y vincula más íntimamente a la mujer, por la creación de la vida misma, tiene el propósito de proteger a la pareja, ya que la política demográfica nacional es humanista por lo mismo supone la ausencia de coacción por parte del poder público, mismo que debe proporcionar la información adecuada para que se pueda ejercitar este derecho, con la plena conciencia de la responsabilidad social que implica.

Igualmente se estimó que la adición de la planeación familiar en el texto constitucional, específicamente en las Garantías Individuales era desde todo punto de vista consecuente, ya que el espaciamiento entre los hijos incidiría en una familia no numerosa, lo cual permitiría darle a los hijos una atención física y moral adecuada; además de que para la mujer esta planeación de la familia significará mayores posibilidades para desarrollarse en otros ámbitos e inclusive se le facilitará el contribuir al sostenimiento del hogar, a su vez, el espaciamiento entre los hijos contribuirá a evitar los riesgos que implican las gestaciones frecuentes". (106)

(106)Fuente :- Diario de Debates de la Cámara de Senadores del Congreso de los Estados Unidos Mexicanos. XLIX Legislatura Año II Tomo II Núm.30. Período Ordinario. México , Distrito Federal. Martes 26 de noviembre de 1974 p. 5

La iniciativa fué aprobada por unanimidad de 47 votos y se turnó a las legislaturas de los Estados para que fuera aprobada, como lo señala el Artículo 135 de la Constitución por mayoría de la legislatura de los Estados.

Fue publicada en el Diario Oficial el 31 de diciembre de 1974.

Finalmente quedó así:

"ARTICULO 4.- El varón y la mujer son iguales ante la Ley. Esta protegerá la organización y desarrollo de la familia.

Toda persona tiene derecho a decidir de manera libre, responsable e informada sobre el número y el espaciamiento de sus hijos.

Es deber de los padres preservar el derecho de los menores a la satisfacción de sus necesidades y a la salud física y mental. La ley determinará los apoyos a la protección de los menores, a cargo de las instituciones públicas". (107)

d) ARTICULO 162 DEL CODIGO CIVIL PARA EL DISTRITO FEDERAL.

Simultáneamente con la Iniciativa de Reformas y Adiciones Constitucionales, el Presidente de la República envió el 18 de septiembre de 1974, a la Cámara de Diputados, otra,

107.- Rabasa O. Emilio y Caballero Gloria. "Mexicano: Esta es tu Constitución." Ed. Cámara de Diputados. LI Legislatura. México, 1982, 4a. Edición. p.27.

en la que se comprendían diversas Reformas y Adiciones - a la Ley General de Población, Ley de Nacionalidad y Naturalización, Ley Federal del Trabajo, Ley Federal de -- los Trabajadores al Servicio del Estado, Código de Comercio, Código de Procedimientos Civiles para el D.F. - y el Código Civil para el D.F. De este último la adición más significativa para la planeación familiar fué la que se hizo al Artículo 162 del mismo, que en congruencia con la política demográfica señalada en el Artículo 40. Constitucional, fortalecía la dimensión social de los derechos y deberes nacidos del matrimonio, reconociendo el derecho a toda persona, incluyendo - -- obviamente a los cónyuges, a decidir de manera libre, responsable e informada sobre el número y espaciamiento de sus hijos quedando así el nuevo Artículo 162 del Código Civil para el Distrito Federal:

"Los cónyuges están obligados a contribuir cada uno por su parte a los fines del matrimonio y a socorrerse mutuamente.

Toda persona tiene derecho a decidir de manera libre, responsable e informada sobre el número y espaciamiento de sus hijos. Por lo que toca -

al matrimonio, este derecho será ejercido de común acuerdo por los cónyuges". (108)

Por esta adición, el derecho de planeación familiar consignado en el segundo párrafo del nuevo Artículo 4o. Constitucional se proyectaba a la legislación civil, en el ámbito de los deberes y derechos que nacen del matrimonio y, al precisarse el común acuerdo de los cónyuges en el ejercicio de este derecho en reconocer la importancia que la institución matrimonial tiene en la descendencia.

El impacto demográfico de una disposición como esta se podría establecer a partir del hecho de que en una relación más igualitaria entre marido y mujer, se puede traducir en un aumento de decisiones compartidas por la pareja, lo cual incidiría en el empleo de métodos para la planeación familiar, y por consiguiente en una menor fecundidad marital.

108.- Fuente: Código Civil para el Distrito Federal en Materia común y para toda la República en Materia Federal. Actualizado, Concordado y con Jurisprudencia Obligatoria. Por Gabriel Leyva y Lisandro Ponce. Ed. Miguel Angel Porrúa, S.A. México, D.F. Junio 1986. 7a. Edición. p.44.

En el Dictamen de la Cámara de Diputados suscrito - por las Comisiones de Gobernación, Trabajo y Estudios Legislativos el 11 de noviembre del mismo año, en el que se consideraron los puntos de vista de los partidos políticos las - Comisiones del Senado, del Secretario de Gobernación en su - comparecencia y de los participantes en audiencias públicas, respecto de las Reformas y Adiciones presentadas por el Ejecutivo Federal, respecto a la adición del Artículo 162 del - Código Civil, cuya materia se refiere ala Planeación Familiar, se comentó que al ser analizada en el Seno de las Comisiones, "se pensó en suprimir "Toda Persona" por considerarlo reiterativo del texto del nuevo Artículo 4o. Constitucional, pero - se llegó a la conclusión de no hacerlo, ya que en otros ordenamientos secundarios también se contienen enunciados de la Constitución, para darles mayor claridad, por lo que no era impropio que al regular la relación fundamental de la pareja unida en matrimonio se aludiera a un derecho consignado en - la Constitución Federal sobre una conducta lícita, la cual - podía adoptar tanto hombre como mujer en las cuestiones relativas a su descendencia." (109)

En el Debate del dictamen surgieron planteamientos sobre el problema demográfico y sus graves consecuencias, como el hambre, que ya perjudicaba a muchos países en vías de desarrollo y de como, con esta Iniciativa se prevenía el advenimiento y agudización del problema.

Finalmente el dictamen fue votado y se aprobó por - unanimidad de 147 votos.

(109) Fuente :Diario de Debates de la Cámara de Diputados del Congreso de los -- Estados Unidos Mexicanos XLIS Legislatura. Período Ordinario Año II Tomo II. No. 32. México, D.F. martes 12 de diciembre de 1974 18

Al ser turnado a la Cámara Revisora, en su sesión -- del 13 de diciembre de 1974 se leyó el Dictamen de las Comisiones de Gobernación, de Trabajo, de Justicia y Comercio y que como habían participado con las Comisiones de la Colegisladora, consideraban a la Iniciativa de Adiciones y Reformas como un complemento de las reformas constitucionales anteriormente aprobadas y que la Adición hecha al Artículo 162 del Código Civil era una continuación del avance que significaron - en su tiempo la Ley de Relaciones Familiares de 1917 y el Código Civil vigente de 1928.

"Estimaron que esta adición era más que conveniente, ya que al referirse a las obligaciones de los cónyuges para su contribución a los fines del matrimonio, reconocían el derecho de toda persona a decidir de una manera libre, responsable e informada sobre el número y espaciamento de sus hijos con el objeto de fortalecer el desarrollo familiar y por lo que toca al matrimonio, para que este derecho no sea ejercitado de manera individual e irrestricta, sino de común acuerdo por lo cónyuges para hacer más consciente la institución del matrimonio." (It)

El Dictamen se votó el 15 de diciembre y fue aprobado por unanimidad de 48 votos, turnándose el Ejecutivo Federal - para sus efectos constitucionales, y fue publicada en el Diario Oficial el 20 de diciembre de 1974.

(It).- Diario de Debates de la Cámara de Senadores del Congreso de los Estados Unidos Mexicanos. XLIX Legislatura. Período Ordinario. Año II - Tomo II. Núm. 33. México, D.F. jueves 5 de diciembre de 1974. p.20

e) LEY GENERAL DE SALUD Y SU REGLAMENTO.

Finalmente, la última disposición referente a la Planeación Familiar fué la Ley General de Población, promulgada por el Presidente Miguel de la Madrid, en la que, tal vez -- por la fuerza de la costumbre, el legislador utilizó el término "Planificación" y no Planeación, que es el correcto, según se ha visto a lo largo de este trabajo.

Al igual que en los artículos anteriores, se transcribirán las disposiciones relativas, y en su caso se harán los comentarios respectivos. Esta ley se publicó en el Diario Oficial el día 7 de febrero de 1984.

"CAPITULO VI

Servicios de Planificación Familiar.

ARTICULO 67.- La planificación familiar, principalmente la que se dirija a menores y adolescentes, tiene carácter prioritario. Los servicios que se presten en la materia constituyen un medio para el ejercicio del derecho de toda persona a decidir de manera libre responsable e informada sobre el número y espaciamiento de sus hijos, con pleno respeto a su dignidad.

Quienes practiquen esterilizaciones sin la voluntad -- de la paciente o ejerzan presión para que ésta la admita, -- serán sancionados conforme al artículo 421 de esta ley, inde

pendientemente de la responsabilidad penal en que incurra".

En la primera parte se repite casi textualmente el Artículo 4o. constitucional, del cual se ha hablado ampliamente a lo largo de este trabajo.

En la segunda se hace mención a prácticas, que sin ser comprobadas, y difícilmente comprobables, se realizaban, o tal vez aún se realizan, en algunos centros de salud y de las cuales también se habló ya en este trabajo. Las sanciones a las que se refiere el Artículo 421 es una multa equivalente de -- cincuenta a quinientas veces el salario mínimo general diario vigente para la zona económica de que se trate.

"Artículo 68.- Los servicios de planificación familiar comprenden:

I.- La promoción del desarrollo de programas de comuni-
cación educativa en materia de servicios de planifica-
ción familiar y educación sexual, con base en los con-
tenidos y estrategias que establezca el Consejo Nacio-
nal de Población;

II.- La atención y vigilancia de los aceptantes y usua-
rios de servicios de planificación familiar;

III.- La asesoría para la prestación de servicios de -
planificación familiar a cargo de los sectores públi-
cos, social y privado y la supervisión y evaluación en
su ejecución de acuerdo con las políticas establecidas
por el Consejo Nacional de Población.

III.- La asesoría para la prestación de servicios de planificación familiar a cargo de los sectores públicos, social y privado y la supervisión y evaluación en su ejecución de acuerdo con las políticas establecidas por el Consejo Nacional de Población;

IV.- El apoyo y fomento de la investigación en materia de enticoncepción, infertilidad humana, planificación familiar y biología de la reproducción humana;

V.- La participación en el establecimiento de mecanismos idóneos para la determinación, elaboración, adquisición, almacenamiento y distribución de medicamentos y otros insumos destinados a los servicios de planificación familiar, y

VI.- La recopilación, sistematización y actualización de la información necesaria para el adecuado seguimiento de las actividades desarrolladas".

Como ya se ha visto a lo largo de este trabajo, - las actividades del Consejo de Población, fuera de trabajos - de estadística e información, han sido casi nulos, sobre todo en materia de estrategias, educación sexual, atención vigilancia y asesoría de las usuarias.

Respecto a la investigación en materia de Planeación -

Familiar corre la misma suerte que cualquier otra investigación científica en nuestro país, donde, en parte por desinterés, técnicas extranjeras, y por los altos gastos de la investigación, la misma es, de hecho inexistente.

"Artículo 69.- La Secretaría de Salud, con base en las políticas establecidas por el Consejo Nacional de Población para la prestación de servicios de Planificación Familiar y Educación Sexual, definirá las bases para evaluar las prácticas de métodos anticonceptivos, por lo que toca a su prevalencia y a sus efectos sobre la salud"

Sobre este artículo cabría recordar que la última encuesta de prevalencia en el uso de métodos anticonceptivos se realizó en 1979, por lo que, si se quisiera aplicar lo señalado en este artículo, convendría realizar una encuesta, ya que los datos, como casi todos los relativos a esta materia son muy viejos, por lo que las medidas que se aplicarán en base a estos datos serían a todas luces insuficientes por encontrarse fuera de la realidad actual.

"Artículo 70.- La Secretaría de Salud coordinará las actividades de las dependencias y entidades del sector salud para instrumentar y operar las acciones del programa nacional de planificación familiar que formule el Consejo Nacional de Población de conformidad con las disposiciones de la Ley General de Población y de

su Reglamento, y cuidará que se incorporen al programa sectorial".

Aquí hay que señalar que el CONAPO no ha instrumentado, hasta la fecha un Programa Nacional de Planificación Familiar, o, si lo ha instrumentado, no lo ha hecho del dominio público, ya que a la fecha de realizar este trabajo, no se ha publicado ningún Programa Nacional de Planificación Familiar.

"Artículo 71.- La Secretaría de Salud prestará, a través del Consejo Nacional de Población, el asesoramiento que para la elaboración de programas educativos en materia de Planificación Familiar y Educación Sexual le requiera el sistema educativo nacional". (111)

Es de esperarse que lo mencionado en este artículo se lleve a la realidad, ya que como se verá en este trabajo, la educación en materia de Planeación Familiar y sexualidad son puntos básicos para poder terminar con el problema de la explosión demográfica y sus graves consecuencias.

Como en la Ley General de Población en esta ley los artículos relativos a la Planeación Familiar son mínimos. Cinco, pero en este caso es aún peor, porque en el reglamento de esta ley solo existen CINCO artículos sobre Planeación Familiar. Esta pobreza refleja la poca importancia que se le dá al grave problema de la explosión demográfica y a las maneras y métodos para controlarla.

(111) "Ley General de Salud". Ed. Porrúa, S.A. Primera Edición. México 1987. p.31.

REGLAMENTO DE LA LEY GENERAL DE SALUD EN MATERIA
DE PRESTACION DE SERVICIOS DE ATENCION MEDICA.

"CAPITULO VI

Artículo 116.- Corresponde a la Secretaría dictar las normas técnicas para la prestación de los servicios básicos de salud en la materia de planificación familiar.

Artículo 117.- La Secretaría proporcionará la asesoría y apoyo técnico que se requiera en las instituciones de los sectores público y social, así como en los establecimientos privados, para la adecuada prestación de los servicios básicos de salud en materia de planificación familiar.

Artículo 118.- Será obligación de las instituciones de los sectores público, social y privado proporcionar de manera gratuita dentro de sus instalaciones, los servicios en lo que se incluya información, orientación y motivación respecto a la planificación familiar, de acuerdo a las normas técnicas que emita la Secretaría".

Aquí se establece que la Secretaría de Salud será la responsable, me imagino que en coordinación con CONAPO, de dictar las regulaciones y políticas relativas a la Planeación Familiar. Aparentemente la función de la Secretaría de Salud es la de coordinar el aspecto médico de la Planeación Familiar, y de establecer los servicios gratuitos que sobre la materia tendrán que prestar todas las instituciones de salud. Hay que

recalcar que estos servicios se ofrecen a las personas que se sepan de la existencia de los mismos y se presentan a estos centros a solicitarlos, pero no se menciona nada respecto a cómo se difundirán, orientarán y motivarán a la población para que la información y el uso de métodos de planeación familiar lleguen al grueso de la población, y sobre todo a los medios de bajos ingresos económicos que es, como ya hemos visto donde mas necesarios son estos servicios.

Artículo 119.- Para la realización de Salpingoclasias y vasectomías, será indispensable obtener la autorización expresa y por escrito de los solicitantes, previa información a los mismos sobre el carácter de la intervención y sus comparecencias.

Artículo 120.- Dichas intervenciones deberán llevarse a efecto de conformidad con las normas técnicas correspondientes". (112)

Estos artículos se refieren concretamente a los métodos definitivos de Planeación Familiar y regulan de alguna manera lo establecido en el Artículo 67 de la Ley General de Salud.

Y estos DIEZ artículos son las mas recientes disposiciones sobre la materia. Huelga mencionar la poca importancia que el régimen Delamadrilista dió al mismo.

(112) Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica". en Ley General de Salud. Ob. cit. p.264.

C A P I T U L O IV

LA PLANEACION FAMILIAR EN MEXICO

a) Estructura del Sector Salud

Como hemos visto los programas de planeación familiar son de carácter multidisciplinario, pero la aplicación de los mismos en el campo de acción, o sea en la población es realizada a través del Sector Salud, el cual está formado por las instituciones oficiales encargadas de brindar servicios médicos y de salud en el país.

El Sistema Nacional de Salud está constituido por las dependencias y entidades de la administración pública, tanto federal como local y por las personas físicas o morales de los sectores social y privada que prestan servicios de salud, así como los mecanismos de coordinación de acciones, esto es que se conforma por los sectores público, social y privado. El primero se constituye por las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal, así como por los gobiernos estatales y municipales que prestan servicios de salud a la población.

En el marco del sector público federal, se ubica el sector salud, en sus dos modalidades administrativa y programática.

A la Secretaría de Salubridad y Asistencia, ahora Secretaría de Salud (S.S.) le confió la responsabilidad tanto el Sistema Nacional de Salud como el propio Sector Salud, el cual en su modalidad administrativa cuenta con dos subsectores: El de asistencia social coordinado por el Sistema Nacio

nal para el desarrollo Integral de la Familia (D.I.F.) y el -
de los institutos nacionales de salud.

El Instituto Mexicano del Seguro Social (I.M.S.S.) y el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (I.S.S.S.T.E.) son entidades inscritas en el sector coordinado por la S.S., al igual que otras entidades paraestatales de la administración pública federal que -- prestan servicios de salud, como Petróleos Mexicanos (PEMEX), Ferrocarriles Nacionales de México, Secretarías de la Defensa y Marina Nacionales.

En la esfera de la administración pública federal -- destaca el Departamento del Distrito Federal, que presta servicios a la población abierta en la capital del país y algunas entidades paraestatales que prestan servicios de atención médica a sus propios trabajadores, como los anteriormente ci tados PEMEX y F.F.C.C. de M.

Los estados y municipios desarrollan también acciones de salud orientadas, fundamentalmente a la prestación de servicios médicos a población abierta y a la creación de infraestructura que contribuya a la modificación de factores ambienta les que inciden directamente en las condiciones de salud de la población.

La coordinación de acciones en materia de salud entre el gobierno federal y los gobiernos de las entidades federativas, y por medio de estos con los municipios, se ubica --

dentro del marco del Programa Nacional de Salud y se estructura mediante el Convenio Unico de Desarrollo y los acuerdos de coordinación específicos, para descentralización de los gobiernos estatales de los servicios de salud que presta la Secretaría de Salud en los Estados y que dentro del Programa de Solidaridad Social por participación comunitaria, denominado IMSS-COPLAMAR, proporciona el Instituto Mexicano del Seguro Social.

En vista de que alrededor del 60% de la población del país cerca de 42 millones de habitantes se encuentran amparados por el IMSS voy ahora a realizar un breve estudio de la organización de este Instituto. (113)

Cabe mencionar que el Instituto Oficial cuenta con la estructura más amplia y moderna de servicios de salud incrementada en forma extraordinaria, sobre todo en el medio rural - en los años 1979 al 1981, con el establecimiento y puesta en operación de 2,714 unidades médicas rurales y 21 hospitales - rurales en las áreas de difícil acceso mediante un programa de solidaridad social por cooperación comunitaria, las cuales, - sumadas a las ya existentes, llegaron a un total de 3,024 unidades médicas rurales y 51 hospitales, dando un total de --- 4,697 unidades médicas en el país. (114)

Respecto a la estructura responsable de las actividades de planeación familiar en el IMSS hay que mencionar que a partir de 1973 se creó dentro de la Jefatura de Servicios de Medicina Preventiva, el Departamento de Planificación Familiar,

(113) Fuente: Alarcón Navarro Francisco y Martínez Manatou Jorge. "Innovaciones Administrativas del Programa de Planificación Familiar, Estudio de Caso". Ed. IMSS. México 1986. 1a. Edición. p.26.

(114) Fuente: Ibidem. p.25

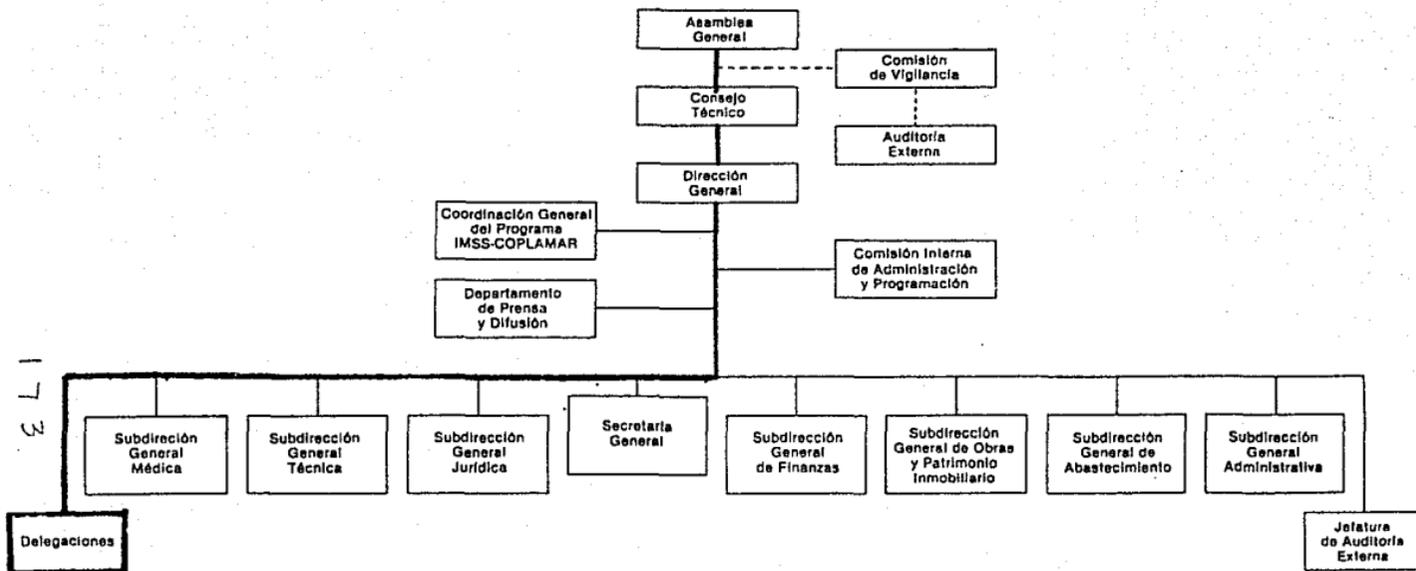
el cual estuvo a cargo del programa respectivo hasta que en -
noviembre de 1977 el Consejo Técnico del IMSS creó la Jefatura
de Servicios de Planificación Familiar.

Desgraciadamente las diferentes formas de organiza--
ción y bases jurídicas de estos organismos han dificultado la
integración de un sistema nacional de servicios de salud.

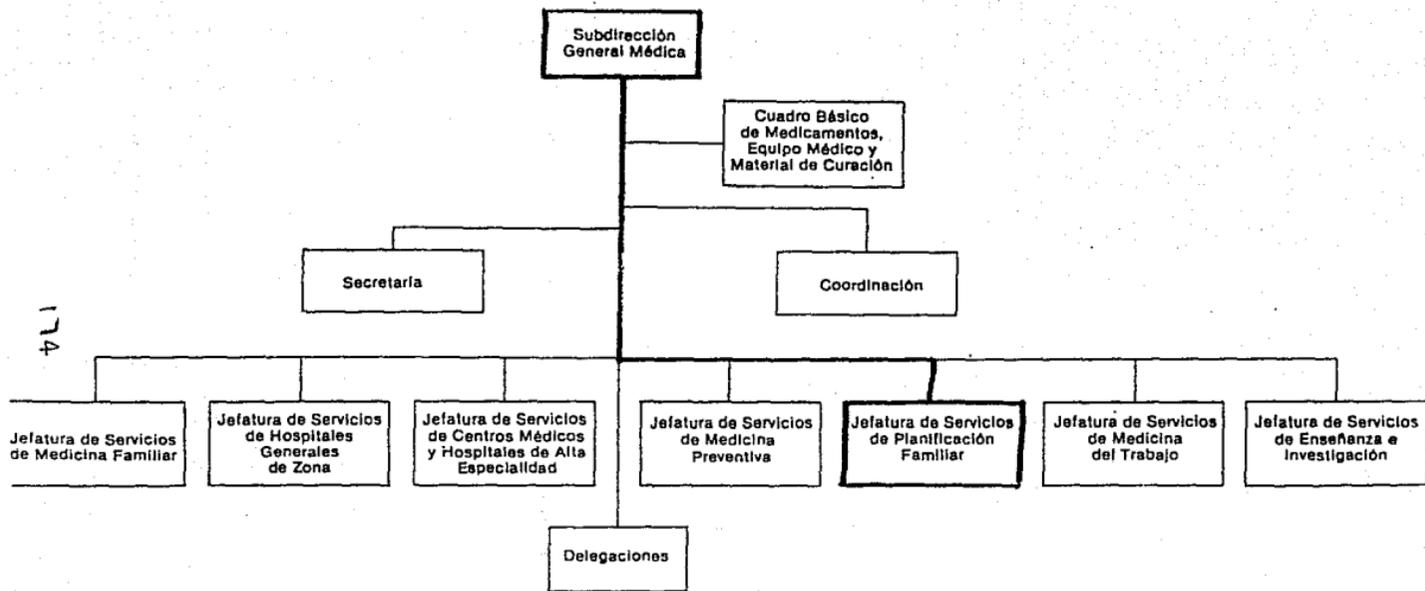
*No obstante el incremento en las demandas populares
de servicios de salud, tanto en el ámbito urbano como en el
rural, y la participación cada vez más amplia del Estado en -
la planeación del desarrollo económico y social han hecho evi--
dente la necesidad de una planeación sectorial y el estableci--
miento de mecanismos de coordinación de las actividades de sa--
lud y asistenciales y de la seguridad social, con la aspira--
ción de llegar a un sistema nacional de salud.

Los esfuerzos realizados al respecto en materia de--
mográfica se iniciaron formalmente con la creación, en 1965 -
de la Comisión Mixta Coordinadora de Actividades de Salud --
Pública, Asistencia y Seguridad Social.*

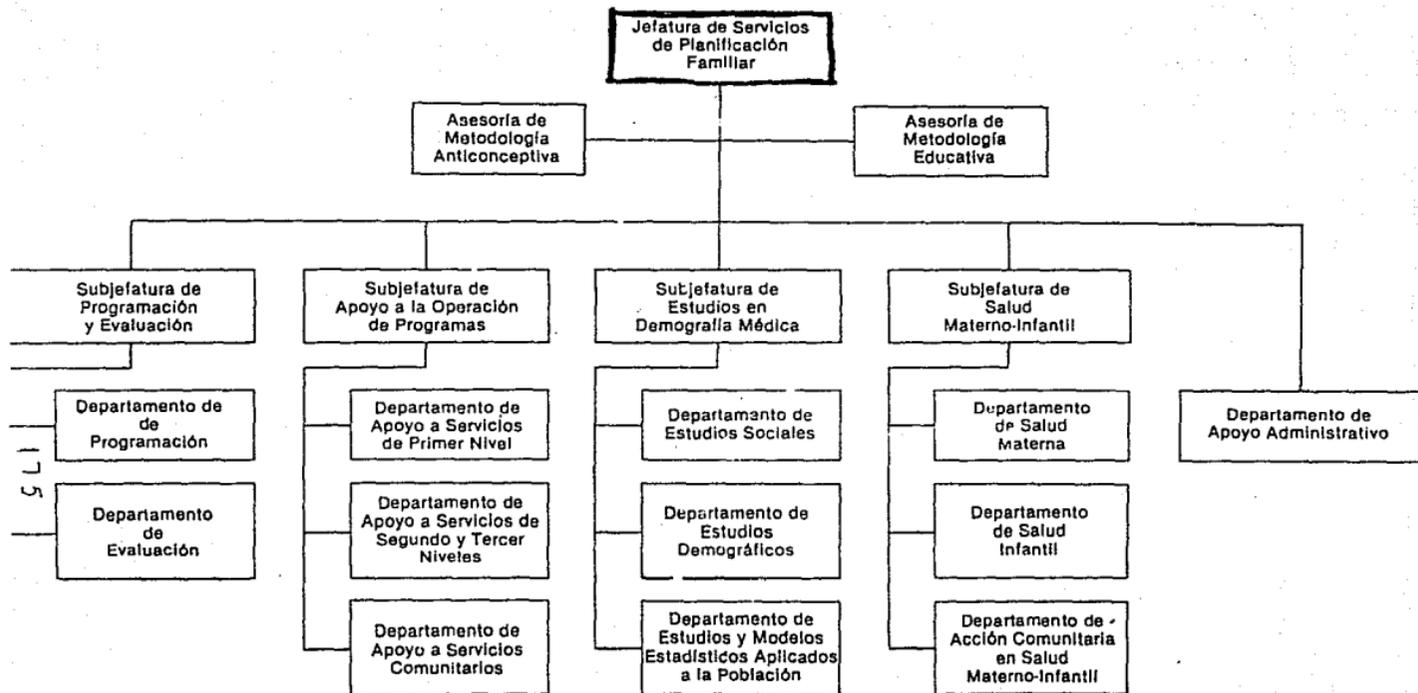
+ La elaboración en 1973 del Plan Nacional de Salud --
para el sexenio de 1974 a 1983, cuyos objetivos eran promover
y prestar servicios de planeación familiar para propiciar el
mejoramiento de las condiciones de salud de la población y --
disminuir la morbilidad y mortalidad materno-infantil para
dar lugar a una regulación de la fecundidad y así a una reduc-



. Organograma del Instituto Mexicano del Seguro Social.



Organograma de la Subdirección General Médica del IMSS.



Organograma de la Jefatura de Servicios de Planificación Familiar del IMSS.

ción de la natalidad en todo el país; disminuir la incidencia del aborto al incrementar la práctica de la planeación familiar para desarrollar programas de educación en planeación familiar para el sector salud, así como la información y orientación formal e informal que llegue a toda la población y organizar los servicios aplicativos para adecuar sistemas de información, supervisión y evaluación en los niveles estatal y nacional, para reducir la tasa de crecimiento de la población mexicana a 2.5% anual en 1982 e incorporar a la planeación familiar a un total de 8'644,500 mujeres en edad fértil durante este período.

+ La creación de los Grupos Interinstitucionales de Programación y Presupuestación Sectorial de la Secretaría de Programación y Presupuesto, como parte de la Reforma Administrativa, puesta en práctica a principio del sexenio de 1976-1982.

* En el sexenio 1976-1982 se crea la Coordinación Nacional de Planificación Familiar, que fué el organismo encargado de crear el Plan Nacional de Planificación Familiar, cuyos objetivos eran establecer metas operacionales conjuntamente con las instituciones del Sector Salud, Seguridad Social y otros sectores de la Administración Pública y Privada y conforme a las metas demográficas establecidas por el CONAPO; -- generar las normas que las instituciones aplicativos observarán al realizar la planeación familiar, coordinar las actividades de información, educación e investigación biomédica y -

social entre las diversas instituciones realizadoras de la -- planeación familiar y desarrollar programas de información y educación en planeación familiar para los usuarios y prestadores de servicios de acuerdo con el ámbito rural o urbano -- donde se efectúen. (115)

Esto se realizó a través de Organismos o Instituciones Oficiales, los que pueden considerarse en tres grandes -- grupos:

Los que proporcionan Servicios Asistenciales:

- Secretaría de Salubridad y Asistencia (S.S.A), ahora Secretaría de Salud.
- Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF)
- Departamento del Distrito Federal (D.D.F.)
- Hospitales civiles estatales y municipales.

Los que prestan Servicios de Seguridad Social:

- Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS)
- Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de -- los Trabajadores del Estado. (ISSSTE)
- Petróleos Mexicanos (PEMEX)
- Ferrocarriles Nacionales de México (FFCC N de M)
- Secretaría de la Defensa Nacional (SDN)
- Secretaría de Marina Nacional (SMN)
- Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP)

(115) Fuente: Alarcón Navarro Francisco. "Estructura del Sector Salud" en Planificación Familiar y Demografía Médica. Un Enfoque Multidisciplinario. Ed. IMSS. México 1985. 1a. Edición, Págs. 124 y 129 a 134.

Los que prestan servicios especiales de organismos --
oficiales:

- Servicios de Higiene Escolar de la Secretaría de Educación Pública.
- Instituto Nacional Indigenista
- Institutos descentralizados de Cardiología, Neurología, Nutrición, Neumología, Hospital Infantil de México, etc.

Estos servicios se diferencian en que los primeros son prácticamente gratuitos y para todo el pueblo además de que solo brindan asistencia médica, mientras que en los segundos sus afiliados o derechohabientes deben pagar una cuota para tener derecho, valga la redundancia, a los servicios que éstos brindan, además de que como ya dijimos no están en posibilidad de brindar estos servicios a cualquier persona, sino que solo a las personas que los organismos, llámense Secretarías, Institutos o Empresas Descentralizadas, habiliten para ello.

Además de los Servicios médicos dan servicios de -- guarderías, pagos por concepto de jubilación, cesantía por -- edad avanzada, matrimonio, muerte, así como prestamos para adquisición o construcción de casas o terrenos, entre otros servicios, y los terceros son organismos que se dedican a labores más especializadas dentro de los servicios de salud, ya sea por materia o especialidad médica, o bien por las personas a las que dan servicio.

+ La creación en 1978 del Gabinete del Sector Salud.

+ La promulgación en 1980 del Plan Global de Desarrollo 1980-1982 el cual definió la estrategia de la política demográfica, expresando que se debía inducir, con pleno respeto a la libertad individual, la reducción en el crecimiento de la población y racionalizar su distribución territorial con lo -- que se buscara tanto incidir en los patrones y tasas de crecimiento de la población como a lograr su distribución más racional en el territorio nacional, poniendo especial énfasis en la modificación de las pautas migratorias y avanzando así hacia una dimensión regional de la política demográfica.

+ La creación en 1981 de la Coordinación de los Servicios de Salud Pública adscrita a la Presidencia de la República.

+ Y el Programa Nacional de Salud 1983-1988, como parte del Plan Nacional de Desarrollo en cuyo capítulo relativo a la Salud de la política social del país se incorporó el -- propósito de contribuir, con respeto integro a la voluntad de la pareja, a un crecimiento demográfico concordante con el -- desarrollo económico y social, para lograr en el año 2000 una tasa de crecimiento del 1% anual.

b) Operación del Programa de Planeación Familiar.

Como hemos visto, los programas y estrategias de planeación familiar en México se dividen en dos campos de acción:

En el medio Urbano y en el medio Rural.

En el medio Urbano se inició en 1972 en el IMSS con un programa de Planeación Familiar Voluntaria, el cual se - inició en cuatro unidades médicas de la Ciudad de México, en las cuales se otorgaban servicio de planeación familiar a -- las mujeres de embarazos de los llamados de alto riesgo y de abortos inducidos, que así lo solicitaban.

En 1973 se extendió el programa a todas las unida-- des del valle de México y a 25 delegaciones estatales y se - crearon, además, 25 unidades de planeación familiar para población no derechohabiente del IMSS, ISSSTE, etc., de las -- cuales se establecieron 12 en la ciudad de México y 13 en -- cuatro estados de la República. (116)

En el período 1972 a 1976, la prestación de los ser- vicios de planeación familiar estuvo a cargo de equipos espe- cíficos, incorporados a las unidades de medicina familiar.- Estos equipos se formaban por un médico ginecobstetra, una - trabajadora social, un auxiliar de enfermería y en algunos -- casos un psicólogo.

En 1977, con el Plan Nacional de Planificación Fami- liar, se incremento la participación del médico familiar y - del personal de enfermería y de trabajo social, pasando así de un "sistema vertical de servicios" a uno mixto, el cual - no tuvo los resultados deseados, por lo que para 1980 se rees

(116) Fuente: Alarcón Navarro Francisco, Correu Azcona Sergio, Martínez Manatou - Jorge. "Operación del Programa de Planificación Familiar en el Medio Urbano" en Planificación Familiar, Población y Salud Materno-Infan-- til. ob. cit. p.151

estructuró y amplió la Jefatura de Servicios de Planificación Familiar del IMSS, a la cual correspondían la parte mayoritaria de las acciones a emprenderse, quedando la prestación de servicios de planeación familiar abierta a toda persona que lo solicitara, fuera o no derechohabiente de alguna institución de seguridad social. (117)

Entre los objetivos que se perseguían con esta reorganización se encontraban:

- +Integrar plenamente la prestación de los servicios de planeación familiar a las actividades propias de los -- equipos de salud, basicamente de las unidades de primero y segundo niveles de atención médica.

- Fomentar tanto en la población como en el personal prestador de lo servicios una idea mas de la planeación familiar, pasando del concepto simple de protección anticonceptiva a su identificación como una de las acciones fundamentales de la promoción y protección de la salud de la población.

- Incrementar la cobertura de los servicios de planificación familiar y colaborar en mayor medida al logro de las -- metas establecidas en el Plan Nacional de Planificación Familiar." (118)

Paralelamente a esto el CONAPO creó tres programas -- para disminuir la afluencia de personas a las tres principa--

(117) Fuente: Ibidem. p.152.

(118) Fuente: Ibidem. p.p.153 y 154.

les zonas urbanas del país.

En forma descriptiva un programa migratorio integral podría definirse como el "conjunto de medidas para cambiar la relación migratoria que existe entre las áreas de atracción y de rechazo, a través de una región alternativa que cumpla los requisitos de cercanía y potencial económico de manera que se convierta simultáneamente en zona de reorientación y retención". (119)

Para la zona metropolitana de la ciudad de México, el área de expulsión de población, o sea de donde llegan el grueso de sus inmigrantes, son los Estados de Guanajuato, -- Guerrero, Michoacán, Hidalgo, Oaxaca, Puebla, Tlaxcala, San Luis Potosí y Zacatecas.

A través del Programa Integrado para el Área de Influencia de la Ciudad de México se logró que una parte de los flujos migratorios de estas entidades se retuvieran en ellas mismas y otras se reorientaran a entidades ya sean del Golfo como Tamaulipas, Veracruz, Tabasco y Campeche, como del Pacífico, en Sinaloa y Sonora.

Como no habrá datos precisos sino hasta el próximo Censo General de Población en 1990, los únicos datos que existen respecto a este programa son los de las estimaciones realizadas por el propio Consejo Nacional de Población al respecto que señalan que en el período de 1978 a 1982, a la zona metropolitana de la ciudad de México, no llegaron 143 mil

(119)- Política Demográfica Nacional y Regional. Objetivos y Metas. --- 1978-1982. Ed. CONAPO. México., 1978. p.100

inmigrantes por retención y por reorientación otras 91 mil personas, lo que, aunado a la reubicación de la población que se derive del Programa Nacional de Desconcentración Territorial de la Administración Pública Federal, que será de casi 330 mil habitantes de esta zona, dará una reducción final - del sexenio de 564 mil personas, lo cual se traducirá en una disminución de la tasa de esta zona de hasta un 3.5% y que, de llegar a cumplirse la meta del programa de desconcentración administrativa llegaría a un 3.2%. (120)

De continuar la política de retención y reorientación en el período de 1982 a 1988, la intensidad de las repercusiones de esta política ascendería a 279 mil habitantes. La sustracción de este volumen de inmigrantes continuamente, significaría restar una presión demográfica a la zona del Valle de México de 1.3 millones de personas, cantidad similar a la que inmigró en la década de 1960 a 1970, lo cual de muestra la importancia del programa integrado para lograr -- una redistribución de la población por vía del cambio en los procesos migratorios. En estas circunstancias, el crecimiento total del área Metropolitana de la ciudad de México ascendería a 3.2% en 1988, llegando la población a ser en ese año de 18.8 millones, lo que sería el 22.3% de la población del país. (121)

En el Programa Integrado del Area de Influencia de Monterrey hay que tomar en cuenta que la economía de las regiones del norte del país ha evolucionado según pautas que -

(120) Fuente: Ibidem. Pag. 101.

(121) Fuente: Ibidem. Pag. 103

no han conducido a una mejor integración del espacio económico. No obstante, algunas regiones han crecido sostenidamente y a una escala nacionalmente significativa.

A estas zonas se dirigen importantes corrientes migratorias que inciden decisivamente en el crecimiento de la ciudad de Monterrey, las cuales provienen principalmente de Coahuila, Durango, San Luis Potosí y Zacatecas, las cuales en el programa se convierten en zonas de retención y simultáneamente se reorientaría parte de su población hacia los estados de Tamaulipas y Veracruz en el Golfo y hacia Chihuahua Sinaloa y Sonora en el Noroeste.

El programa propuesto para esta área contempla un equilibrio entre las acciones de retención y reorientación de población migrante. Aquí la reorientación presenta un potencial muy superior al de la zona metropolitana de la ciudad de México, por la cercanía de las entidades expulsoras con estados que tienen capacidad de atracción como Tamaulipas, Chihuahua, Veracruz, Sinaloa y Sonora.

En la primera etapa del programa 78-82 se llegaría a casi 40,000 migrantes principalmente por la reorientación hacia las entidades con capacidad de asimilación de flujos migratorios. Para la segunda etapa, 82-88 la política de retención y reorientación alcanzarían sus máximas repercusiones al reducir el volumen de migrantes en 120 mil personas, de las cuales más de la mitad serán reorientadas. (122)

(122) Fuente: Ibidem. Pág. 105.

Bajo estas políticas la tasa de crecimiento total del área metropolitana de Monterrey disminuirá de 1978 a 1988 en 159 mil migrantes, lo que se traduciría en que la población de Monterrey para 1988 será de 2.8 millones, lo cual sería el 3.3% de la población total del país para ese año. (112)

Por lo que hace al Programa Integrado del Área Metropolitana de Guadalajara y las ciudades de Baja California Norte, hay que señalar que combina dos áreas de migración, en virtud del estrecho vínculo que existe entre una y otra. Baja California Norte envía y recibe un importante flujo de población procedente de Jalisco y viceversa. Además, ambas entidades están integradas dentro de un mismo sistema migratorio que abarca los estados aledaños a Jalisco y se extiende por la región del Pacífico, desde Michoacán hasta la propia Península de Baja California.

En esta zona existen algunas entidades de equilibrio como Nayarit y Aguascalientes, o de débil atracción como Colima y Baja California Sur, por esta razón no se les considera dentro del Programa. Asimismo se llegó a la conclusión de que por su volumen de población y por sus condiciones económicas, resultaba preferible dejar que evolucionaran de acuerdo a sus pautas históricas.

El área de expulsión de este Programa Integrado lo componen Michoacán, Guadalajara, Durango y Zacatecas, en --

(113) Fuente: Ibidem. Pag. 107.

los cuales el Programa propone una política de retención. -- Se seleccionaron como entidades de reorientación Sinaloa, Sonora, Tamaulipas y Veracruz.

En la primera etapa se reduciría en 32 mil personas el flujo migratorio, así dejarían de llegar a Guadalajara y Baja California Norte 20 mil y 12 mil migrantes respectivamente, reduciendo sus tasas de crecimiento, la primera en un 4.4% y la segunda en un 4.3%.

En la etapa de 1983 a 1988 se producirían los mayores descensos en el volumen de migrantes, siendo en Guadalajara de 61 mil y en Baja California Norte de 38 mil, logrando así que para 1988 la tasa de crecimiento de Guadalajara bajara a 3.6% y la de Baja California Norte a 3.5% anual.

La retención o reorientación de los migrantes, que llegaría a las dos áreas de atracción aquí consideradas en el período de 1978 a 1988 sería de 131 mil, correspondiendo el 62% a Guadalajara y el Resto a Baja California Norte. (124)

Por lo que hace a la plenación familiar en el medio rural, este se inició de hecho en 1954 con régimen de Seguro Social para los trabajadores del campo en áreas muy limitadas de los Estados de Baja California, Sonora y Sinaloa. No fue sino hasta 1973 cuando con la Reforma a la Ley del Seguro Social para brindar un mínimo de protección a los grupos que habían permanecido al margen del desarrollo nacional y que debido a su propia condición no tiene capacidad contributiva - (124) Fuente: Ibidem. Pag. 109

suficiente para incorporarse a los sistemas de aseguramiento existentes. (125)

La experiencia acumulada en estos servicios de solidaridad social mostró la necesidad de fortalecer, por una -- parte, la cooperación comunitaria de beneficio social, establecida como contraprestación de dichos servicios, y por -- otra, la necesidad de multiplicar las unidades médicas, ubicadas de tal manera que los núcleos de población beneficiados tuvieron fácil acceso a ellas y, por lo mismo, fue ra más efectiva la promoción de los trabajos comunitarios.

Con base en lo anterior, en 1979 se firmó un convenio entre el IMSS y la Coordinación General del Plan Nacional de Zonas Deprimidas y Grupos Marginados de la Presidencia de la República, para la realización del Programa de Solidaridad Social por Cooperación comunitaria, en el que el IMSS se comprometía a establecer, de 1979 a 1981, mil seiscientos -- noventa unidades médicas rurales y veintidos hospitales de -- campo para llegar a un total de 2000 unidades médicas rurales y 52 clínicas-hospitales de campo (que proporcionarían -- los siguientes servicios de solidaridad social) (126):

En las unidades medicas rurales a dar atención continúa e integrada de promoción, protección y recuperación de la salud, consulta externa general, asistencia farmacéutica atención materno-infantil y planeación familiar, educación -- para la salud, inmunizaciones y control de enfermedades transmisibles.

(125) Fuente: Alarcón Navarro Francisco, Correu Azcona Sergio y Manatou Martínez Jorge. "Atención Primaria de la Salud y Planificación Familiar en el Medio Rural" en Planificación Familiar, Población y Salud Materno Infantil. Ob. Cit. Pag. 162.

(126) Fuente: Ibidem. Pag. 165.

En las clínicas-hospitales de campo consulta externa, medicina preventiva, atención odontológica, ginecoobstetricia, pediatría, cirugía y medicina interna.

Por su parte la Coordinación General del Plan Nacional de Zonas Deprimidas y Grupos Marginados (COPLAMAR) se comprometió a promover ante las dependencias y entidades de la administración pública federal y ante los gobiernos estatales y municipales, el apoyo para realizar todos los trabajos comunitarios en materia de programación, aportación de materiales, ayuda alimentaria, recursos económicos, etc.

Para el primer trimestre de 1981 el IMSS ya contaba con 3,024 unidades médicas rurales y en 1984 ya eran --- 3,034 y en ese mismo año los hospitales llegaron a 73. (127)

No obstante, las necesidades de planeación familiar y salud materno-infantil en el medio rural no pueden ser -- cubiertas en su totalidad por estas unidades médicas, por lo que las mujeres del campo frecuentemente recurren a las parteras, las cuales por su gran importancia en la salud en el medio rural, no pudieron pasar inadvertidas para el Sector - Salud, motivo por el cual el IMSS se dedicó a adiestrar a -- esas parteras rurales a partir de 1974, para motivar su participación en el mejoramiento de la atención del embarazo, parto y puerperio, así como en la promoción del desarrollo y -- el bienestar general de sus comunidades.

(127) Fuente: *Ibidem*. Pag. 165.

Para 1976 se habían adiestrado 5,048 parteras en un total de 324 cursos en los hospitales del IMSS a cargo de en fermeras instructoras de tiempo completo.

En 1977 de entre las 5,048 parteras se seleccionaron a mil quinientas que fueron adiestradas para iniciar su participación en planeación familiar en las localidades en las que viven y trabajan normalmente, y en donde no existe alguna unidad médica institucional.

*Actualmente están participando más de 4,000 parteras las cuales han logrado ingresar al programa de planeación familiar a más de 400 mil nuevas aceptantes de algún método además de realizar un número importante de actividades con la atención primaria de salud, por lo que se puede concluir que las parteras, quienes están en más estrecha proximidad con las mujeres de las comunidades rurales y que tienen una situación cultural y económica similar a la población donde actúan, una vez adiestradas, están en capacidad de utilizar su liderazgo en favor de la planeación familiar, complementando la labor de las unidades del sector salud. (128)

Para fortalecer, incrementar y ampliar la capacitación de las parteras rurales en el área de influencia de las unidades médicas se aumentó el número de centros de adiestramiento de 20 a 41, a lo largo y ancho del país.

Se han elaborado paquetes, didácticos sobre aten-

(128) Fuente: Correu Azcona Sergio, García Felipe, Cabello García Jorge H. "Los Servicios de Planificación Familiar en el Medio Rural" en Planificación Familiar, Población y Salud en el México Rural. Ed. IMSS. - México, 1986. Primera Edición. p.77

ción materno-infantil y planeación familiar para parteras rurales, incluyendo folletos especiales a base de imágenes para los - casos en que asistan a los cursos parteras rurales que no - saben leer o que provienen de zonas indígenas monolingües.

Para apreciar más claramente la utilidad de las parteras rurales veamos el siguiente cuadro de aceptantes de -- algún método de planeación familiar a partir de la inclusión de éstas en el Plan Nacional de Planificación Familiar.

| AÑO | UNIDAD MEDICA | PARTERA RURAL | TOTAL |
|------|----------------|----------------|------------------------|
| 1977 | 55,656 | ---- | 55,656 |
| 1978 | 49,194 | 20,943 | 70,137 |
| 1979 | 45,328 | 40,933 | 86,261 |
| 1980 | 86,833 | 58,731 | 145,564 |
| 1981 | 155,723 | 81,159 | 236,882 |
| 1982 | 183,063 | 95,201 | 278,264 |
| 1983 | 187,364 | 83,801 | 271,165 |
| 1984 | 192,498 | 91,810 | 284,308 |
| | <u>955,659</u> | <u>472,587</u> | <u>1'428,308 (129)</u> |

Pero aún con todo esto, la cobertura de servicios de salud y planeación familiar, sobre todo en los estados - del sur del país donde existe un gran número de localidades muy pequeñas y dispersas, no es del todo completa por lo que, a partir de 1974 se inició una acción intensiva a base de visitas domiciliarias, casa por casa en estas localidades, - realizadas por auxiliares de enfermería que, a través de un

(129)Fuente Alarcón Navarro Francisco Correu Azona Sergio y Martínez Manatoru Sergio. "Atención Primaria de la Salud y Planificació Familiar en el Medio Rural.". ob. cit. p.148

cuestionario muy sencillo detectarían mujeres embarazadas, -- personas enfermas, niños no vacunados, etc. Por lo que hace a la planeación familiar se le promocionarían a través de identificación de usuarios de métodos anticonceptivos, promoción de nuevos usuarios y pláticas sobre planeación familiar.

Por estas encuestas surgieron datos y planteamientos muy interesantes, como el de que "un número significativo de - mujeres en edad fértil no hace uso de métodos anticonceptivos, aún cuando están dispuestas a aceptarlos, y de aquí surge otro problema: la disponibilidad de éstos para el sector rural, ya que en las localidades con menos de 500 habitantes, tres de - cada cinco mujeres unidas habitan en lugares donde no existe una sola fuente que dé consulta de planeación familiar o que proporcione métodos anticonceptivos."

No obstante por las relaciones de comercio que mantienen con otros centros algunas, conocen o han oído hablar - de alguno de los métodos.

En las localidades de 500 a 999 habitantes se observa la misma situación a pesar de 35 de cada 100 mujeres unidas viven en lugares donde no existen fuentes de planeación familiar, y son 20 de cada 100 las que no conocen los métodos. (130) En base a todo lo anterior se puede concluir que:

+ El conocimiento de los métodos anticonceptivos ha -- alcanzado cifras elevadas en áreas rurales; sin embargo no se -

(130) Fuente: De la Cruz Leticia, Mendoza Doroteo, Rábago Aurora. "Disponibilidad de Métodos Anticonceptivos", en Planificación Familiar, Población y Salud en el México Rural. ob. cit. p.257

puede decir lo mismo del conocimiento de las fuentes de obtención de los mismos, ya que para algunos métodos quirúrgicos, DIU, locales entre otros, más de 40% de las mujeres no saben donde obtenerlos.

+ La escolaridad es un fuerte determinante en el conocimiento de los servicios anticonceptivos, ya que mientras - el 42% de las mujeres sin escuela no conocen estos servicios entre las que cursaron la primaria la cifra desciende a 9%.

+ Después de la partera y de la encargada de la comunidad, o sea la auxiliar de enfermería que realiza las visitas domiciliarias, las instituciones del sector público ---- (IMSS y SS) son las fuentes que están más próximas para la obtención de métodos quirúrgicos, DIU, inyecciones y pastillas, mientras que la farmacia es la más cercana fuente de abastecimiento de preservativos.

+ El análisis de la disponibilidad real en las áreas rurales, determinó que es una alta proporción de mujeres las que viven en estas localidades y que no cuentan con servicios de planeación familiar, lo cual se agrava en poblaciones con un número menor de habitantes.

+ La disponibilidad de métodos anticonceptivos desempeñan un papel de capital importancia en el incremento de la práctica anticonceptiva que se ha venido experimentando en el país en las áreas rurales. El hecho de que existan dos o más fuentes de obtención determina el incremento más importante en -

el uso de anticonceptivos en algunos casos de hasta un 100%. A medida que se conocen más de dos servicios los incrementos en la práctica anticonceptiva son, más lentos.

+ La proporción de las mujeres que no desean usar anticonceptivos en el medio rural, ya sea por el desconocimiento de dónde y cómo conseguirlos, por falta de otro tipo de información y por otros factores asociados a la decisión de la mujer, léase religión, costumbres, educación familiar, etc., es muy alta, es de 51%.

+ En el medio rural, entre las mujeres que conocen algún método anticonceptivo y saben donde obtenerlo, y además lo desean usar, sino es que ya lo usan, los métodos más utilizados en orden de importancia son:

Las pastillas, las inyecciones, los quirúrgicos, y el DIU. El preservativo es el método menos utilizado. (131)

c) Metodología Anticonceptiva.

En el año de 1979 se realizó la Encuesta Nacional de Prevalencia en el uso de Métodos Anticonceptivos con Módulo Fecundidad-Mortalidad, de la cual se desprendieron datos muy reveladores sobre la situación existente en México con relación a los diferentes métodos anticonceptivos en las entidades del país.

(131) Fuente: Ibidem. Págs. 276 a 279.

Solo señalaré los casos que considero los más sobresalientes ya que la totalidad de los datos se podrán apreciar más adelante en el cuadro completo que incluiré en este trabajo, y del cual se obtuvieron estos datos.

Primeramente señalaré que de la totalidad de los mujeres en edad fértil que existían en el país en ese año, sólo el 25.2% de ellas usaban algún método anticonceptivo, y de las casadas o unidas, solo el 37.8% de éstas utilizaban alguno de estos métodos.

En las Entidades Federativas, el mayor porcentaje de mujeres, en edad fértil que utilizaban algún método se daba en Sonora con 42.3%, México en su área metropolitana con 37.3%, Baja California Norte con 36.9%, Yucatán con 35.7%, - todo el Distrito Federal con 35.3% y el Estado de México con 34.3%.

En contraposición las Entidades con el menor porcentaje de mujeres en edad fértil que usaban algún método eran Oaxaca con sólo 6.4%, Zacatecas con 6.9%, Michoacán con 12.1% e Hidalgo con 14.8%. En estas mismas entidades se dan los -- más altos porcentajes de las casadas o unidas que no usan, ni han usado nunca algún método de planeación familiar en las siguientes proporciones: en Oaxaca el 87.4%, en Zacatecas - - 84.1% en Hidalgo con 72.2% y en Michoacán con 68%.

De los cinco diferentes tipos de métodos que existen

para prevenir la fecundación, existe una relación más o menos equilibrada entre estos, aunque en algunas entidades predomina una sobre los demás.

Así vemos que las pastillas son más utilizadas en:

Sinaloa, donde el 55% de las personas que utilizan algún método las prefieren, en Yucatán la proporción es de 50.4%, en Aguascalientes es de 50%, en Sonora es de 49% y en Nayarit es de 45.5%.

En los estados en donde menos se utilizan son Tlaxcala, donde según la encuesta no aparecen usuarios de píldoras en Puebla sólo el 13.1% de los usuarios de algún método las utilizan y en Hidalgo sólo el 15%.

Sobre los Dispositivos Intra Uterinos (DIU), los Estados en los que tienen mayor aceptación entre las usuarias son: Tlaxcala con 36.4%, Distrito Federal, área metropolitana con 25.1%, Oaxaca con 24.4% y Puebla con 20.5%.

Los que menos lo utilizan son Campeche que, según la encuesta no tenía usuarios de este método, Tabasco con 4.3%, Veracruz con 6%, Aguascalientes con 6.3% y Tamaulipas con 6.4%.

Respecto a los métodos llamados definitivos, sean ligaduras o vasectomía, se destacan Campeche, que de sus usuarios de algún método el 57% utilizaron métodos definitivos, y en Colima el porcentaje era de 50%. Donde menos se utilizan estos métodos son en Oaxaca con sólo 3.5% y Michoacán con el 9.1%.

Sobre los métodos de barrera o métodos locales, como se podrá ver no son muy usados, ya que solo en Oaxaca rebasan el 20% de los métodos utilizados y en Campeche y Yucatán casi no se usan.

Como vimos en el primer capítulo de este trabajo -- existen, además de los anteriormente citados otros métodos - que no son ni tan científicos ni tan seguros, pero que son los que se utilizan mayormente entre la gente de menores posibilidades económicas. De éstos, llama la atención en el Estado de Hidalgo el 45% de las personas que utilizan alguna forma de prevención del embarazo usan estos otros "métodos" y en Oaxaca el porcentaje aumenta a 47.7%.

En la segunda parte del cuadro aparecen los datos - de donde se obtienen los métodos, ya sea en las Instituciones del Sector Público o bien del Sector Privado y en el que podemos apreciar claramente que el primero es insuficiente para atender las necesidades nacionales en materia de Planeación Familiar y aunque en algunas Entidades el mayor porcentaje de estos servicios se obtienen del Sector Público, existen otras donde los métodos solo se pueden obtener en alguno de los dos sectores.

Y así vemos que en Entidades como Colima, Tlaxcala y Oaxaca las pastillas anticonceptivas únicamente se pueden adquirir en el Sector Privado.

Por lo que hace a los métodos definitivos en Baja California Sur, Hidalgo, Campeche y Yucatán sólo se pueden realizar en Instituciones del Sector Público, mientras que en Zacatecas únicamente se realizan en el Sector Privado.

En Sinaloa, Zacatecas, Colima, Hidalgo y Tlaxcala los DIU únicamente se pueden adquirir en el Sector Público.

Finalmente respecto a las inyecciones, preservativos y demás métodos de barrera o locales podemos ver que en el Estado de Hidalgo únicamente se les puede adquirir en Instituciones del Sector Público.

Por el contrario en Nayarit, Sonora, Chihuahua, -- Colima, Guanajuato, Morelos, Querétaro, Tlaxcala, Tabasco, -- Veracruz, Campeche y Guerrero sólo se adquieren en Instituciones del Sector Privado.

Todo lo anterior, reforzado por el cuadro, viene a confirmar la afirmación que hice respecto a la incapacidad -- del Sector Público para atender a las necesidades de la población respecto a la adquisición, uso e información de los diversos métodos de Planeación Familiar existentes.

En ese mismo año, 1979, para complementar la información proporcionada por la Encuesta, principalmente en la -- franja fronteriza del Norte del país, donde se realiza un -- gran movimiento de los pobladores hacia el vecino país del --

(3-2) FUENTE: Encuesta Nacional de Prevalencia en el Uso de Métodos Anticonceptivos, 1979 en Lecturas en Materia de Seguridad Social. Planación Familiar y Cambio Demográfico. ED. IMSS, México, 1982. Primera Edición. p.103

| | Una muestra por conglomerados | | De las unidades que muestra los hogares | Método que usan las mujeres en la conjugalidad | | | | | Lugar donde obtienen los métodos | | | | | | | | | | De donde los métodos, los obtienen en el IMSS | El 100% por sexo de las mujeres en el IMSS | |
|----------------------|-------------------------------|-----------------|---|--|-------|--------------------------------|---------------------------------|-------|----------------------------------|----------------|-----------------|----------------|-----------------|----------------|--------------------------------|----------------|-----------------|----------------|---|--|-----------------|
| | Del total de mujeres | De las unidades | | Pastillas | DIU | Ligadura y anillo intrauterino | Inyecciones multiplicas locales | Otras | Total | | Parvitas | | DIU | | Ligadura y anillo intrauterino | | | | | | |
| | | | | | | | | | De las unidades | De las mujeres | De las unidades | De las mujeres | De las unidades | De las mujeres | De las unidades | De las mujeres | De las unidades | De las mujeres | | | De las unidades |
| Nacional | 2,512 | 37.4% | 48.2% | 33.0% | 18.0% | 24.2% | 11.7% | 15.1% | 51.1% | 48.8% | 37.4% | 82.8% | 75.4% | 21.7% | 72.7% | 27.8% | 8.9% | 80.1% | 37.9% | 54.8% | |
| Region 1 | 34.7 | 50.2 | 29.8 | 47.4 | 12.1 | 19.6 | 11.8 | 10.3 | 43.3 | 56.8 | 31.0 | 88.0 | 79.9 | 20.1 | 78.2 | 23.8 | 4.7 | 95.3 | 24.2 | 52.0 | |
| Poa California Norte | 36.8 | 58.0 | 21.8 | 47.8 | 12.2 | 21.8 | 16.7 | 7.4 | 43.3 | 65.7 | 19.3 | 83.7 | 77.7 | 22.3 | 61.1 | 38.9 | 5.8 | 94.4 | 21.8 | 68.8 | |
| Poa California Sur | 30.0 | 40.4 | 35.1 | 37.4 | 12.5 | 20.8 | 8.3 | 20.8 | 47.4 | 52.8 | 32.7 | 86.7 | 32.3 | 66.7 | 100.0 | - | - | 100.0 | 10.5 | 27.2 | |
| Nayarit | 29.9 | 42.5 | 36.8 | 45.5 | 11.7 | 24.6 | 9.0 | 9.7 | 56.2 | 43.8 | 42.5 | 57.4 | 72.4 | 28.8 | 91.0 | 9.0 | 8.3 | 91.7 | 28.9 | 51.4 | |
| Sonora | 27.4 | 41.5 | 35.2 | 44.5 | 12.5 | 21.4 | 11.1 | 7.4 | 32.3 | 86.7 | 15.6 | 84.4 | 100.0 | - | 80.0 | 20.0 | - | 100.0 | 25.3 | 78.0 | |
| Sonora | 42.3 | 81.7 | 22.7 | 45.0 | 14.8 | 12.1 | 17.8 | 12.4 | 42.5 | 57.5 | 36.0 | 64.0 | 79.2 | 20.8 | 81.3 | 38.7 | 4.7 | 95.3 | 22.0 | 54.1 | |
| Region 2 | 26.4 | 41.4 | 41.3 | 38.1 | 11.4 | 24.3 | 14.1 | 12.0 | 48.8 | 54.2 | 32.1 | 87.9 | 88.3 | 30.7 | 78.4 | 21.6 | 9.8 | 90.2 | 28.0 | 91.1 | |
| Nueva Leon | 26.7 | 42.2 | 41.3 | 32.2 | 15.5 | 22.3 | 12.7 | 18.3 | 51.4 | 48.8 | 40.4 | 84.8 | 70.1 | 29.8 | 77.8 | 22.4 | 12.5 | 87.5 | 28.0 | 91.0 | |
| Tamaulipas | 26.1 | 39.8 | 41.3 | 44.2 | 6.5 | 26.9 | 15.7 | 8.8 | 35.5 | 80.1 | 24.3 | 75.7 | 87.2 | 32.8 | 79.1 | 20.9 | 7.0 | 92.0 | 12.9 | 32.7 | |
| Region 3 | 22.8 | 34.2 | 81.3 | 40.7 | 18.7 | 22.7 | 10.7 | 8.7 | 51.0 | 48.1 | 40.8 | 94.8 | 77.8 | 22.2 | 72.0 | 28.0 | 14.4 | 85.6 | 29.9 | 57.6 | |
| Coahuila | 30.1 | 45.9 | 30.5 | 39.1 | 10.8 | 32.6 | 8.9 | 7.8 | 63.6 | 66.1 | 25.7 | 73.2 | 88.5 | 10.5 | 88.3 | 11.7 | 18.7 | 81.3 | 44.2 | 63.7 | |
| Chihuahua | 27.8 | 41.8 | 35.8 | 43.7 | 18.7 | 18.4 | 18.7 | 4.8 | 40.9 | 58.1 | 25.6 | 84.5 | 75.8 | 24.1 | 58.4 | 40.8 | - | 100.0 | 22.3 | 54.5 | |
| Durango | 27.1 | 40.1 | 48.1 | 42.8 | 12.6 | 24.0 | 8.3 | 8.4 | 60.0 | 29.2 | 45.2 | 84.8 | 82.2 | 16.8 | 97.0 | 8.0 | 12.5 | 87.8 | 40.2 | 86.1 | |
| San Luis Potosi | 25.5 | 37.7 | 49.3 | 43.0 | 21.8 | 15.5 | 10.4 | 8.3 | 48.7 | 53.8 | 32.5 | 87.5 | 71.4 | 28.5 | 88.7 | 32.3 | 20.0 | 80.0 | 25.1 | 54.2 | |
| Zacatecas | 6.7 | 10.7 | 69.0 | 29.0 | 18.1 | 29.0 | 9.7 | 18.1 | 83.9 | 48.1 | 88.9 | 11.1 | 100.0 | - | 100.0 | 32.3 | 68.7 | 3.9 | 7.7 | | |
| Region 4 | 18.4 | 29.8 | 58.4 | 32.0 | 14.6 | 29.0 | 17.1 | 17.3 | 56.7 | 42.3 | 42.2 | 58.8 | 92.7 | 7.3 | 72.5 | 27.5 | 12.2 | 89.8 | 30.9 | 53.8 | |
| Aguascalientes | 14.8 | 21.8 | 86.2 | 35.8 | 18.8 | 6.3 | 18.8 | 12.8 | 25.7 | 64.3 | 18.8 | 81.2 | 40.0 | 50.0 | 82.4 | 18.8 | 25.0 | 75.0 | 20.5 | 70.0 | |
| Colima | 17.1 | 40.0 | 52.3 | 18.7 | 18.7 | 50.0 | 18.7 | - | 22.4 | 88.6 | - | 100.0 | 100.0 | - | 32.2 | 86.7 | - | 100.0 | 18.7 | 50.0 | |
| Guerrero | 17.8 | 39.8 | 58.5 | 28.7 | 23.8 | 25.2 | 7.8 | 18.4 | 64.4 | 25.8 | 38.3 | 81.2 | 96.2 | 4.8 | 82.8 | 17.1 | - | 100.0 | 32.3 | 51.7 | |
| Jalisco | 22.7 | 38.1 | 42.8 | 31.1 | 11.8 | 22.9 | 12.4 | 15.3 | 80.8 | 45.1 | 28.2 | 80.8 | 88.8 | 10.2 | 74.6 | 25.5 | 12.2 | 86.8 | 25.1 | 84.4 | |
| Michoacan | 7.7 | 10.3 | 62.8 | 38.9 | 15.1 | 41.1 | 9.1 | 27.7 | 68.2 | 24.8 | 84.7 | 36.2 | 100.0 | - | 50.0 | 50.0 | 25.0 | 75.0 | 14.2 | 21.8 | |
| Region 5 | 28.8 | 44.4 | 42.8 | 37.0 | 23.0 | 24.2 | 12.3 | 16.0 | 52.3 | 47.5 | 37.3 | 62.7 | 75.5 | 24.5 | 87.7 | 32.3 | 11.3 | 88.0 | 20.5 | 58.1 | |
| Distrito Federal | 25.2 | 52.8 | 27.4 | 32.4 | 24.8 | 24.3 | 14.0 | 13.5 | 48.8 | 54.1 | 20.1 | 88.9 | 87.8 | 32.4 | 58.3 | 40.7 | 11.1 | 88.8 | 25.8 | 55.8 | |
| Hidalgo | 14.8 | 18.5 | 72.2 | 15.0 | 15.0 | 10.0 | 10.0 | 42.0 | 81.0 | 9.0 | 30.7 | 32.3 | 100.0 | - | 100.0 | - | 100.0 | - | 18.2 | 20.0 | |
| Mexico | 34.2 | 46.4 | 40.1 | 25.1 | 22.8 | 23.8 | 10.0 | 14.4 | 57.8 | 42.4 | 38.8 | 81.2 | 81.3 | 18.7 | 79.2 | 20.3 | 11.2 | 88.8 | 28.5 | 68.8 | |
| Morelos | 25.4 | 48.4 | 44.2 | 27.8 | 14.3 | 31.4 | 8.8 | 17.1 | 51.8 | 48.4 | 40.0 | 80.0 | 100.0 | - | 54.8 | 45.8 | - | 100.0 | 24.1 | 48.7 | |
| Nayarit | 18.8 | 27.4 | 52.2 | 12.4 | 12.4 | 17.4 | 17.4 | 22.3 | 55.1 | 64.8 | 41.2 | 54.8 | 88.8 | 18.0 | 74.9 | 25.2 | 8.3 | 91.7 | 27.1 | 58.8 | |
| Quintana Roo | 18.8 | 25.0 | 64.7 | 30.8 | 18.4 | 23.8 | 7.3 | 21.8 | 78.2 | 23.8 | 24.4 | 88.8 | 11.1 | 81.8 | 8.4 | - | 100.0 | 22.8 | 29.7 | | |
| Tlaxcala | 22.0 | 28.9 | 85.8 | 36.4 | 8.4 | 9.1 | 18.2 | - | 86.7 | 32.3 | - | 100.0 | - | 50.0 | 50.0 | - | 100.0 | - | 64.7 | 100.0 | |
| Region 6 | 22.8 | 30.3 | 58.5 | 31.3 | 8.8 | 37.7 | 7.7 | 17.7 | 52.8 | 43.1 | 41.8 | 58.5 | 75.0 | 25.0 | 89.7 | 30.3 | - | 100.0 | 30.1 | 54.9 | |
| Tabasco | 24.2 | 32.8 | 80.3 | 25.0 | 4.2 | 45.0 | 7.8 | 17.8 | 25.7 | 84.3 | 31.4 | 88.8 | - | 100.0 | 47.8 | 52.4 | - | 100.0 | 12.2 | 34.2 | |
| Veracruz | 22.4 | 28.5 | 59.3 | 32.3 | 5.0 | 36.3 | 7.8 | 17.8 | 58.8 | 41.4 | 44.1 | 55.8 | 72.3 | 7.7 | 79.0 | 21.0 | - | 100.0 | 25.8 | 61.3 | |
| Region 7 | 33.2 | 47.8 | 32.7 | 43.3 | 11.2 | 23.8 | 8.4 | 12.9 | 60.8 | 29.2 | 48.2 | 52.8 | 87.2 | 12.3 | 89.1 | 10.6 | 18.1 | 81.9 | 22.4 | 38.5 | |
| Campancha | 20.0 | 31.8 | 36.4 | 45.8 | - | 52.1 | - | - | 71.8 | 28.5 | 32.3 | 86.7 | - | 100.0 | 100.0 | - | 100.0 | - | 14.3 | 20.0 | |
| Quintana Roo | 23.8 | 43.9 | 39.1 | 37.9 | 12.7 | 21.7 | 15.4 | 14.8 | 50.0 | 48.6 | 31.8 | 88.1 | 89.0 | 11.0 | 83.8 | 18.1 | 10.8 | 80.5 | 10.7 | 27.2 | |
| Yucatan | 35.7 | 58.3 | 28.5 | 50.6 | 11.8 | 21.8 | 5.3 | 12.3 | 71.0 | 29.0 | 56.2 | 42.8 | 86.1 | 13.9 | 100.0 | - | 52.8 | 47.4 | 28.2 | 52.2 | |
| Region 8 | 14.2 | 21.2 | 71.0 | 24.0 | 15.8 | 19.5 | 10.8 | 20.7 | 47.8 | 52.4 | 37.0 | 63.0 | 78.8 | 21.4 | 59.3 | 40.5 | 4.5 | 95.8 | 15.8 | 32.4 | |
| Chiapas | 17.5 | 24.2 | 63.7 | 31.7 | 8.8 | 17.8 | 11.4 | 20.3 | 42.5 | 57.5 | 25.9 | 84.1 | 52.4 | 18.8 | 54.8 | 45.4 | 7.1 | 82.9 | 22.0 | 54.1 | |
| Guerrero | 22.9 | 34.5 | 55.8 | 28.8 | 16.1 | 27.4 | 5.8 | 22.1 | 50.8 | 48.2 | 28.1 | 80.8 | 88.9 | 31.1 | 83.0 | 37.0 | - | 100.0 | 5.4 | 19.8 | |
| Oaxaca | 6.4 | 9.4 | 87.4 | 24.4 | 24.4 | 5.5 | 22.1 | 47.7 | 48.7 | 53.3 | - | 100.0 | 90.4 | 9.6 | 32.3 | 86.7 | 5.3 | 94.7 | 37.8 | 80.9 | |
| Area metropolitana | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Mexico | 27.3 | 58.8 | 28.0 | 24.7 | 25.1 | 24.2 | 12.5 | 12.8 | 49.7 | 80.3 | 32.5 | 87.8 | 72.2 | 27.8 | 85.4 | 34.6 | 11.8 | 88.1 | 30.2 | 80.8 | |
| Guadalajara | 28.0 | 42.1 | 38.4 | 34.4 | 12.8 | 28.0 | 12.1 | 13.8 | 50.8 | 48.1 | 37.4 | 82.8 | 88.7 | 11.3 | 72.6 | 27.5 | 10.0 | 90.0 | 25.7 | 70.1 | |
| Monterrey | 28.0 | 48.3 | 36.3 | 31.1 | 18.1 | 24.8 | 11.7 | 14.8 | 51.8 | 48.1 | 35.9 | 85.0 | 70.4 | 28.8 | 78.5 | 22.5 | 12.4 | 87.8 | 28.5 | 74.2 | |

norte, la Asociación de Salud de la Frontera Mexicana Estadunidense (US-México Border Health Association), organismo binacional responsable de recopilar y divulgar información sobre las necesidades y problemas de salud en la frontera, autorizó una resolución en la que se impulsa a los dos gobiernos a recopilar información sobre el uso y servicios de Planeación Familiar en esta área fronteriza. En base a esto se realizó una encuesta en hogares a ambos lados de la frontera entre mujeres de entre 15 y 44 años de edad que se encontraban unidas, ya sea casadas o sólo unidas al momento de la encuesta. La encuesta incluyó información sobre prevalencia en el uso de métodos anticonceptivos, los métodos utilizados actualmente y los lugares de obtención de los mismos.

En los seis Estados fronterizos del Norte de México, Baja California Norte, Chihuahua, Coahuila, Nuevo León, Sonora y Tamaulipas se entrevistaron a 3 954 mujeres en 3886 hogares los cuales se encontraban en áreas urbanas como la de Monterrey como en municipios de menos de 20 mil habitantes.

En Estados Unidos las entrevistas se realizaron en 51 condados a lo largo de la Frontera y se dividieron en mujeres angloamericanas y en mujeres hispanoamericanas, entre las que se cuentan a mexicanas y a descendientes de éstas, sin importar donde hubieren nacido.

Primero presentaré los resultados que se dieron en Estados Unidos en las hispanoamericanas:

| USUARIAS POR EDADES | 15 a 29 | 30 a 34 |
|---------------------------|---------|---------|
| Usuarías | 66.2% | 65.0% |
| No Usuarías | 33.8% | 35.0% |
| metodos usados por edades | 15 a 29 | 30 a 34 |
| Ligaduras | 5.5% | 31.3% |
| Vasectomía | 3.8% | 8.5% |
| Pastillas | 48.1% | 17.8% |
| DIU | 13.0% | 9.7% |
| Inyecciones | 2.9% | 2.6% |
| Preservativo | 11.7% | 11.2% |
| Diafragma | 1.1% | 0.2% |
| Espuma | 5.0% | 4.6% |
| Ritmo | 0.8% | 6.0% |
| Retiro | 8.0% | 7.2% |
| Otros | 0.0% | 0.9% |

LUGAR DE OBTENCION

| | Ligadura | Vasectomía | Pastilla | DIU | Presev. |
|-----------------------------|----------|------------|----------|-------|---------|
| Clínica o Médico Particular | 12.2% | 59.0% | 47.4% | 41.1% | 4.4% |
| Farmacia | 0.0% | 0.0% | 0.0% | 0.0% | 61.7% |
| Paternidad Planificada | 1.4% | 11.2% | 16.1% | 28.8% | 13.5% |
| Depto. de Salud | 1.3% | 9.7% | 16.4% | 16.2% | 12.7% |
| Hosp. No Militares | 77.7% | 9.7% | 8.8% | 8.7% | 1.8% |
| Hosp. Militares | 2.0% | 5.8% | 0.8% | 2.4% | 0.0% |
| México | 4.5% | 1.6% | 10.3% | 2.8% | 1.5% |
| Otros | 0.0% | 3.0% | 0.2% | 0.0% | 4.4% |

Ahora veremos los resultados obtenidos del lado mexicano sobre los mismos puntos.

(133) Fuente: "Contraceptive Use and Family Planning Service, Along the US-México Border" en Lecturas en Materia de Sanidad Social. ob. cit. pp. 132, 134, 135 y 136.

| USUARIAS POR EDADES. | 15 a 29 | 30 a 34 |
|----------------------|---------|---------|
| Usuarias | 50.3% | 49.5% |
| No Usuarias | 49.7% | 50.5% |

| MÉTODOS USADOS POR EDADES | 15 a 29 | 30 a 34 |
|---------------------------|---------|---------|
| Ligaduras | 9.2% | 31.6% |
| Vasectomía | 0.2% | 0.6% |
| Pastillas | 56.0% | 29.5% |
| DIU | 12.7% | 12.5% |
| Inyecciones | 8.9% | 4.0% |
| Preservativo | 2.8% | 3.2% |
| Espuma | 3.2% | 3.6% |
| Ritmo | 4.0% | 8.5% |
| Retiro | 2.6% | 5.7% |
| Otros | 0.4% | 0.8% |

LUGAR DE OBTENCIÓN

| | Esterilización | Pastilla | DIU | Inyección |
|-------------------------|----------------|----------|-------|-------------|
| S.S. | 2.9% | 12.1% | 24.6% | 13.9% |
| IMSS | 54.2% | 16.4% | 44.3% | 0.0% |
| ISSSTE | 9.1% | 2.0% | 3.1% | 3.1% |
| Médicos u Hospitales | 21.2% | 5.9% | 23.4% | 13.5% |
| Farmacias | 10.0% | 60.8% | 0.5% | 79.4% |
| Otros | 3.6% | 0.9% | 0.5% | 10.0% (134) |

No obstante todo lo anterior, en México, como en el resto del mundo se siguen practicando los abortos, los cuales, como dije en el Tercer Capítulo es el último paso, el último y desesperado recurso.

Esta es la más clara muestra de que los métodos y -- programas de Planeación Familiar, si bien han aliviado en algo la grave situación, no han logrado sus objetivos y metas - de la manera que se desearía, ya que como se verá en los cua-

(134) Fuente: García N. José, Martínez M. Jorge, Rochart Roger W, Smith Jack C. Warren Charles W. - "Uso de Métodos Anticonceptivos y Servicios de Planificación Familiar en la Frontera México-Estadunidense" en Lectura en Materia de - Seguridad Social. ob. cit. pp.134, 136, 139 y 141.

dros que presentaré más adelante, el mayor número de abortos - se dan entre mujeres unidas o casadas, además de que la mortalidad materna por aborto ha ido en aumento.

En general se puede decir que el uso de métodos anticonceptivos se encuentra en relación inversa con la tasa de abortos.

También hay que señalar que "el aborto ha ocurrido en los últimos diez años el cuarto lugar como causa de - muerte materna en las estadísticas nacionales, y aunque de -- 1970 a 1976 la tasa de muertes por cada cien mil nacidos vivos descendió de 7.7 a 6.3%, a partir de 1977 esta tendencia se invirtió hasta llegar, en 1980 a 8.0 por cada cien mil, lo cual podría explicarse en función de la disminución observada en - el número de nacidos vivos." (135)

PROPORCIÓN DE MUJERES ATENDIDAS POR ABORTO SEGUN EDAD, PARIDAD Y ESCOLARIDAD
PAISES EN VIAS DE DESARROLLO 1 9 8 0

| P A I S | EDAD EN AÑOS | PARIDAD | ESCOLARIDAD |
|-------------|--------------|----------------------------|---------------------------|
| | 20 A 29 | 1 AS DE- DOS HI- JOS | PRIMARIA n P.E.M.S. |
| BRASIL | 58.7 | 59.5 | 36.0 |
| CHILE | 54.4 | 60.7 | 76.9 |
| EL SALVADOR | 69.8 | 40.8 | 38.1 |
| GUATEMALA | 50.7 | 60.0 | •• |
| MEXICO | 60.3 | 62.9 | 66.9 |
| PAHOVA | 59.5 | 51.5 | 41.2 |
| PERU | 53.6 | 64.7 | 74.6 |

(136)

(135) Juárez Tovar Consuelo. "Epidemiología del Aborto" en Planificación - Familiar y Demografía Médica. Un Enfoque Multidisciplinario. Ed. IMSS México, 1985. Primera Edición. p.460

(136) Fuente: Abortion In Latin America, Research Report. I. F.R.P. 1980 en Epidemiología del Aborto. ob. cit. p. 455

NUMERO Y PROPORCION DE MUJERES QUE PRESENTARON UNO O MAS
ABORTOS POR GRUPOS DE EDAD
ESTADOS UNIDOS MEXICANOS
1 9 8 0

| E D A D | No. | % |
|---------|-----|------|
| 15 A 19 | 91 | 2.5 |
| 20 A 24 | 345 | 9.4 |
| 25 A 29 | 604 | 16.4 |
| 30 A 34 | 659 | 17.9 |
| 35 A 39 | 729 | 19.8 |
| 40 A 44 | 668 | 18.2 |
| 45 A 49 | 583 | 15.8 |

NUMERO Y PROPORCION DE MUJERES QUE PRESENTARON
UNO O MAS ABORTOS POR NUMERO DE EMBARAZOS
ESTADOS UNIDOS MEXICANOS
1 9 8 1

| No. DE EMBARAZOS | No. | % |
|------------------|-------|------|
| 1 | 43 | 1.2 |
| 2 | 207 | 5.6 |
| 3 | 352 | 9.6 |
| 4 | 417 | 11.3 |
| 5 Y MAS | 2 658 | 72.3 |

(137) Fuentes: ENCUESTA NACIONAL DE PREVALENCIA EN EL USO DE METODOS ANTICONCEPTIVOS en Epidemiología del Aborto. ob. cit. págs. 1456

NUMERO Y PROPORCION DE MUJERES QUE PRESENTARON
UNO O MAS ABORTOS POR ESTADO CIVIL
ESTADOS UNIDOS MEXICANOS
1 9 8 1

| ESTADO CIVIL | No. | % |
|--------------------------|-------|------|
| CASADA | 2 936 | 79.8 |
| UNION LIBRE | 411 | 11.2 |
| VIUDA | 117 | 3.2 |
| DIVORCIADA O SEPARADA | 118 | 5.1 |
| SOLTERA | 25 | 0.7 |

MUJERES QUE PRESENTARON UNO O MAS ABORTOS
SEGUN GRADO DE ESCOLARIDAD
ESTADOS UNIDOS MEXICANOS
1 9 8 1

| ESCOLARIDAD | No. | % |
|-----------------------|-------|------|
| SIN ESCOLARIDAD | 613 | 16.7 |
| 1o. A 3o. PRIMARIA | 1 226 | 33.4 |
| 4o. Y 5o. DE PRIMARIA | 506 | 13.8 |
| PRIMARIA COMPLETA | 824 | 22.4 |
| SECUNDARIA Y MAS | 504 | 13.7 |

(136)

(136) Fuentes † Encuesta Nacional de Prevalencia en el Uso de Métodos Anticonceptivos en Epidemiología del Aborto. ob. cit. págs 457

ABORTOS ATENDIDOS POR EL INSTITUTO MEXICANO DEL
SEGURO SOCIAL
ESTADOS UNIDOS MEXICANOS
1968 - 1983

| A Ñ O | ABORTOS ATENDIDOS | TASA * | % |
|-------|-------------------|--------|-------|
| 1968 | 36 416 | 4.4 | 13.35 |
| 1969 | 37 613 | 4.1 | 12.11 |
| 1970 | 42 213 | 4.3 | 12.75 |
| 1971 | 51 210 | 4.9 | 13.55 |
| 1972 | 54 284 | 4.7 | 13.37 |
| 1973 | 58 667 | 4.2 | 13.48 |
| 1974 | 57 652 | 4.0 | 12.86 |
| 1975 | 57 463 | 3.5 | 12.94 |
| 1976 | 58 014 | 3.5 | 12.83 |
| 1977 | 57 167 | 3.3 | 12.39 |
| 1978 | 55 579 | 2.8 | 11.70 |
| 1979 | 54 979 | 2.6 | 11.05 |
| 1980 | 54 222 | 2.3 | 10.19 |
| 1981 | 55 737 | 2.1 | 10.07 |
| 1982 | 54 772 | 2.0 | 9.40 |
| 1983 | 58 987 | 2.2 | 9.57 |

MORTALIDAD MATERNA POR ABORTO
ESTADOS UNIDOS MEXICANOS
1970 - 1980

| A Ñ O | DEFUNCIÓNES | TASA * | % |
|-------|-------------|--------|-----|
| 1970 | 164 | 7.7 | 5.4 |
| 1971 | 173 | 7.8 | 5.3 |
| 1972 | 179 | 7.6 | 5.8 |
| 1973 | 196 | 7.6 | 6.4 |
| 1974 | 168 | 6.4 | 5.8 |
| 1975 | 159 | 6.5 | 6.2 |
| 1976 | 149 | 6.3 | 5.8 |
| 1977 | 163 | 6.8 | 6.4 |
| 1978 | 157 | 8.7 | 6.7 |
| 1979 | 210 | 8.6 | 8.5 |
| 1980 | 194 | 8.0 | 8.4 |

(139) Fuentes: Anuario Estadístico de la Unidad de Información de la S.P.P., 1980 en Epidemiología del Aborto. ob. cit. págs. 459 y 461

Hay que mencionar que estas cifras, aunque oficiales no reflejan la realidad del aborto en el país ya que como esta es una actividad ilícita, penada por las leyes nacionales, en los artículos 329 a 334. inclusive del Código Penal para el Distrito Federal en vigor, es lógico pensar que la gran mayoría de los abortos y sus consecuencias se mantengan al margen de todo tipo de encuesta e información.

d) La Educación de la Sexualidad.

Antes de comenzar con el análisis de la educación sexual y su papel preponderante en la sociedad y la planeación familiar, sería conveniente definir la sexualidad.

"Es el conjunto de características biológicas --- psicológicas y socioculturales que permiten comprender al mundo y vivirlo, por medio del ser, como hombres o como mujeres.

Es una parte de la personalidad y de la identidad, y una de las necesidades humanas que se expresan a través del cuerpo; es el elemento básico de la feminidad o masculinidad, de la autoimagen, de la autoconciencia, del desarrollo personal; es parte del deseo para la satisfacción personal. Estimula las necesidades de establecer relaciones interpersonales significativas con otros". (140)

El ser humano es un ser sociable por naturaleza, -

140.- Monroy de Velasco Anameli.- "La Educación Sexual como Parte de la Salud Integral" en Planificación Familiar y Demografía Médica. Un Enfoque Multidisciplinario. ob. cit. p.313

pues se concibe asociado con otros seres, formando grupos, - donde cada quien satisface sus necesidades físicas, afectivas y sociales.

La cultura compuesta por valores, normas, creencias, etc. moldea el comportamiento de los miembros de la sociedad, a fin de lograr la convivencia pacífica de todos sus miembros. Este moldeamiento incluye a los patrones de conducta sexual, pues estos son necesarios para la interacción social. En cada persona, según su propia psicología, el contexto social tiene diferentes efectos. Por medio del proceso de la socialización, la sociedad presiona para que sus componentes se comporten de una manera determinada, y quienes se salen de las pautas establecidas sufren una fuerte represión por parte de ésta, para controlar su conducta.

La sexualidad recibe influencias sociales, económicas y culturales, a través de estereotipos, los cuales pueden ser:

+ Estereotipos culturales, que son grupos de acuerdos implícitos que permiten a un conjunto de personas cooperar y funcionar. no son estáticos, la sociedad los transforma en el curso del tiempo según las condiciones económicas, políticas, etc.

+ Estereotipos de género, que son acuerdos sociales generales sobre los papeles que se asignan tanto a hombres como a mujeres.

Estos estereotipos deben ser lo suficientemente rigidos para permitir el orden, y flexibles para dejar que el cambio se lleve a cabo.

A través de estos estereotipos el individuo percibe lo que la sociedad espera de él, como hombre o mujer, lo cual le es transmitido, principalmente por su familia en sus primeros años y que le da al individuo un sentido de -- identidad.

Este hecho es de gran importancia, porque de él se desprende que la sexualidad se va moldeando por factores externos, por lo que es posible influir en alguno de estos -- factores que la modifican para que ésta pueda ser vivida -- con más naturalidad y aminorar la presión a la que se encuentra sometida en la sociedad.

La sexualidad es evolutiva, pues desde que nace -- va moldeando al sujeto a partir de sus transformaciones. Influye poderosamente en su personalidad. Se difunde y proyecta a todas las áreas de acción e interviene poderosamente - en su desarrollo y realización como individuo.

Su socialización se realiza a través de varios canales por los que el individuos recibe la información que desembocará en su propia sexualidad, que son:

4.- La familia, que es el primer grupo social al que se pertenece y del que se adquieren los valores básicos acerca del sexo y la sexualidad. Aquí es donde se aprende qué es - bueno y qué es malo, que es lo socialmente aceptable, lo -- permitido, así como los papeles sexuales, los patrones culturales, etc. La vida familiar refleja en mayor o menor grado los conceptos de la sociedad.

La sexualidad de cada uno de los miembros de la familia, considerada como parte de la personalidad de los mismos, tiene sus repercusiones en el seno de la vida familiar de -- una forma inmediata, y del desarrollo de la misma va a ser -- consecuencia de la estimulación que en ella se genere.

La familiar como cualquier otro grupo social, no es estática, está expuesta a un proceso en el que la sexualidad va a expresarse de diferente manera.

+ - La escuela es también un canal, donde el niño recibe múltiples influjos por medio de la enseñanza de diversas materias y de la forma de comportamiento de los maestros y compañeros. Si la escuela es mixta o no, la forma de abordar o -- evitar los temas sexuales en clase o fuera de ella, etc., van forjando en los alumnos modelos y normas de conducta sexual, - o bien les permite o restringe ir aplicando lo que aprendieron durante los primeros años dentro del medio familiar. Cuando la escuela y la familia no se encuentran en armonía en sus mensajes, actitudes y conceptos y existe incongruencia, puede crearse un fuerte conflicto en el niño.

+ - Un tercer canal es el grupo de amigos, del cual el sujeto aprende conceptos como lo que significa ser hombre o - mujer, el ideal de la pareja o el significado de la madurez. - Las dudas que el individuo no se atreve a exponer a sus pa - dres o maestros, con frecuencia son comentados con los amigos, o bien se copian las costumbres que se observan en sus amigos, -

como parte del proceso de identidad. Es también con este grupo de amigos donde se comienza a experimentar alrededor de la sexualidad, de ahí su gran importancia para un desarrollo armónico de ésta.

+ Otro canal podría ser la religión, que en toda sociedad sea cual fuera, tiene gran influencia en la conducta de las personas. En nuestro país la población es predominantemente católica. Las normas y valores que rigen a esta religión son muy estrictos en los aspectos relacionados con la sexualidad, como son por ejemplo las relaciones sexuales prematrimoniales, la conducta reproductiva, la metodología anticonceptiva, etc., lo cual puede ser un factor determinante en el desarrollo de la sexualidad de la persona.

+ Otra de las fuentes por la que el ser humano recibe la información sexual son los medios masivos de comunicación, los que en la época actual ocupan un lugar preponderante en casi todos los ámbitos del quehacer humano. El uso generalizado de la radio, la televisión, el cine, los impresos, etc., es una característica de las sociedades actuales. Este hecho hace que la información se difunda rápidamente y a grandes núcleos humanos de todos los estratos sociales, y que sea recibida de un modo indiscriminado por los hombres y mujeres de todas las edades, que reciben modelos que no corresponden a nuestra realidad socio-cultural provocando, entre otras cosas, una deformación de la sexualidad de las personas al tratar de imitar esos modelos irreales y distintos a la idiosincracia y situación nacional.

+ Otro importante canal es la legislación, ya que en esta se encuentran definiciones y sanciones a ciertas conductas relacionadas con la sexualidad, al grado de imponer castigos, penas corporales a quienes no actúan o actúan, de tal o cual modo. Ejemplos claros son el aborto, la violación y las relaciones extramaritales.

Los cuales se encuentran regulados de la siguiente manera en el Código Penal vigente.

Aborto "Art.329.- Aborto es la muerte del producto de la concepción en cualquier momento de la preñez".

"Art.330.- Al que hiciere abortar a una mujer se le aplicarán de uno a tres años de prisión, sea cual fuere el medio que empleare siempre que lo haga con consentimiento de ella. Cuado faltare el consentimiento, la prisión será de tres a seis años y si mediare violencia física, moral, se impondrán al delincuente de seis a ocho años de prisión".

Art.331.- "Si el aborto lo causare un médico, cirujano, comadrón o partera, además de las sanciones que le corresponden conforme al artículo anterior, se le suspenderá -- de dos a cinco años en el ejercicio de su profesión".

Art.332.- "Se impondrán de seis meses a un año de prisión a la madre que voluntariamente procure su aborto o -- consienta en que otro la haga abortar, si concurren estas tres

circunstancias:

- I. Que no tenga mala fama
- II. Que haya logrado ocultar su embarazo
- III. Que éste sea fruto de una unión ilegítima.

Faltando alguna de las circunstancias mencionadas, se le aplicarán de uno a cinco años de prisión". (141)

Violación.-

Art.265.- "Al que por medio de la violencia física o moral tenga cópulas con una persona sea cual fuere su sexo se le aplicará prisión de seis a ocho años. Si la persona -- ofendida fuere impúber, la pena de prisión será de seis a -- diez años".

Art.266.- "Se equipara a la violación y se sancionará con las mismas penas, la cópula con persona menor de -- doce años o que por cualquier causa no esté en posibilidad -- de producirse voluntariamente en sus relaciones sexuales o -- de resistir la conducta delictuosa".

Art.266 Bis.- "Cuando la violación fuere cometida con intervención directa o inmediata de dos o más personas -- la prisión será de ocho a veinte años y las multas de cinco mil a doce mil pesos. A los demás participes se les aplicarán las reglas contenidas en el artículo 13 de este código.

(141) Código Penal para el Distrito Federal. Ed. Porrúa, S.A. México 1986. 39a. Edición. Pág. 105.

Además de las sanciones que señalan los artículos - que anteceden se impondrán de seis meses a dos años de prisión cuando el delito de violación fuere cometido por un -- ascendiente contra su descendiente, por éste contra aquél, - por el tuto en contra de su pupilo, o por el padrastro o -- amasio de la madre del ofendido en contra del hijastro. En los casos en que la ejerciera el culpable perderá la patria potestad o la tutela, así como o el derecho de heredar al - ofendido.

Quando el delito de violación sea cometido por - quien desempeñe un cargo o empleo público o ejerza una profesión utilizando los medios o circunstancias que ellos le proporcionen, será destituido definitivamente del cargo o - empleo o suspendido por el término de cinco años en el ejercicio de dicha profesión".(142)

Adulterio.-

Art.273.- "Se aplicará prisión hasta de dos años y privación de derechos civiles hasta por seis años a los - culpables de adulterio cometido en el domicilio conyugal o con escandalo".

Art.274.- "No se podrá proceder contra los adulteros sino a petición del conyuge ofendido; pero cuando éste formule su querella contra uno solo de los culpables, se -- procederá contra los dos y los que aparezcan como codelin--cuentes.

(142)Ibidem. Pag. 91

Esto se entiende en el caso de que los dos adulteros vivan, estén presentes y se hallen sujetos a la acción de la justicia del país; pero cuando no sea así se procederá contra el responsable que se encuentre en esas condiciones".

Art.275.- "Sólo se castigará el adulterio consumado".

Art.276.- "Cuando el ofendido perdona a su cónyuge cesará todo procedimiento si no se ha dictado sentencia, y si ésta se ha dictado, no producirá efecto alguno. Esta disposición favorecerá a todos los responsables" (143)

Las leyes pueden volverse obsoletas y no corresponder a la realidad del país por lo que pueden resultar un obstáculo para la sexualidad adecuada. Ejemplo más claro de esto se dió en el Estado de Veracruz donde desapareció el delito de Adulterio como tal, por encontrarse fuera de la realidad que vive esa Entidad.

Lo anterior pone a reflexionar sobre la necesidad de una educación de la sexualidad en toda sociedad y en el hecho de que no es posible negar que constantemente está presente; la sexualidad existe y por lo mismo hay que analizarla, planearla y sistematizarla.

La formación de la sexualidad comienza con el nacimiento, es un proceso paulatino, diario y continuo el cual es ineludible que desemboca en la educación de la sexualidad. Esta educación se puede dar de dos maneras:

(143)Ibidem. Pag. 93.

+ Informal, que es cuando se enseña y aprende acerca del sexo, sin que sea planeado o dirigido en forma sistemática, y se dá por la información que se deriva de las actividades diarias y del ejemplo de como los adultos ven y viven - su propia sexualidad y la de los que lo rodean.

+ Formal, que es la planeación de los procesos de -- aprendizaje, relacionado con el patrón de conducta y experiencias sexuales así como con el patrón de sistemas de valores - relativos a la sexualidad.

Desgraciadamente se suele prestar más atención a la formal, sin darse cuenta que a través de la informal las informaciones que se reciben son constantes. Muchas personas - consideran que la educación sexual consiste en informar al niño como se origina la vida de un ser humano, como éste se desarrolló en el vientre materno y como se lleva a cabo el nacimiento, y en explicar a la niña púber qué es la mestruación y qué cuidados requiere. Otros mas piensan que este tipo de educación se destina únicamente a controlar el comportamiento de los jóvenes.

La realidad es que una correcta educación sexual ayudará al individuo a desarrollar su potencial recreativo como ser sexuado. El objetivo de la educación de la sexualidad en los niños y jóvenes es el de construir cimientos firmes a fin de que el individuo posea las bases para preservar su salud - sexual y reproductiva y pueda funcionar eficazmente, a lo largo de su vida, como hombre o mujer.

Para esto la educación debe de constar de una formación que es la que basicamente corresponde al hogar, a través de actitudes, normas y valores acerca del sexo que contribuyen al propio bien y al de la sociedad en que se vive, y de una información, que es la que se proporciona acerca de la sexualidad, tanto de modo formal como informal.

En conclusión se puede decir que la educación de la sexualidad debe tender a crear responsabilidad humana para que el individuo desarrolle al máximo sus capacidades, logrando salud y bienestar. Asimismo, debe proveer información para desarrollar el entendimiento de las relaciones humanas en sus aspectos físico, emocional, social, económico y psicológico; formar parte de la educación integral del individuo e incluir no solo una información anatómica y fisiológica, sino enfatizar el desarrollo de las actitudes positivas y servir de guía entre las relaciones de los sexos.

Una vez logrado ésto, será mas fácil entablar comunicaciones mas directas, en todos los ámbitos con los posibles usuarios de la Planeación familiar, sin necesidad de tener que vencer tabúes y mitos que, actualmente obstaculizan en mucho la correcta educación en cuanto a sexualidad y planeación familiar.

Las acciones de comunicación son elementos esenciales en el desarrollo de los programas de planificación familiar ya que permiten establecer el vínculo indispensable para que la población y los servicios que ofrece y estimula su in

terés y participación. La comunicación y la prestación de los servicios son los únicos componentes del programa de planeación familiar que hacen contacto con la población usuaria.

La prestación de los servicios constituye la prueba visible del desarrollo de las acciones de planeación familiar que pueden ser corroboradas por la población, al observar que existen clínicas, personal que ofrece el servicio y que se otorgan métodos anticonceptivos.

Sin embargo, la sola presencia de los servicios sin las acciones de comunicación no es suficiente para que la población tenga conocimiento de la atención médica que se les brinda allí y para que tome la decisión de asistir y adoptar la práctica anticonceptiva. Para ello se requiere establecer relación con el usuario potencial, el que rechaza la planeación familiar o el que ya aceptó, mediante acciones efectivas de comunicación.

La planeación de la familia comprende acciones de comunicación que se integran en diversas etapas: conciencia (descubrimiento), ensamblaje de la información (conocimiento) evaluación (toma de decisiones), ensayo (primer uso) y adopción (o sea, el uso habitual continuado). Todo es parte de un proceso que constituye una transferencia de ideas para alcanzar el cambio de actitud y conducta que produzca los beneficios biopsicosociales de la planeación familiar como: el inicio tardío de la fecundidad, la terminación oportuna de la

reproducción y el espaciamiento de los embarazos.

En los programas de planeación familiar los esfuerzos se deberían encaminar a llevar al individuo a una toma de decisiones que convierta en activos a los usuarios potenciales. Todo ello, enmarcado en un contexto en que la comunicación de ideas y actitudes en acciones que se manifiestan en el mejoramiento de la vida familiar comunitaria y social. -- Con el fin de comprender mejor el proceso de la comunicación en planeación familiar, y sus repercusiones, es necesario -- considerar los aspectos que distinguen a esta comunicación.

Los aspectos distintivos de la comunicación en planeación familiar son:

- "La planeación familiar trata de creencias y actitudes muy arraigadas a las estructuras internas de la personalidad de los individuos y que son muy difíciles de modificar.
- Estas creencias son extremadamente privadas, personales y tradicionalmente consideradas como tabú. De aquí que las ideas de planeación familiar no son muy discutibles o comunicables entre los miembros de una audiencia.

En algunas culturas la planeación familiar es un tema tan íntimo y tabú que aun las parejas no lo discuten entre sí. Una función de los esfuerzos en la comunicación es lograr que el tópico de la anticoncepción sea más fácil de comentar

con objeto de hacer que las ideas sobre planeación familiar circulen en las redes públicas de la comunicación.

- Muchas decisiones sobre las innovaciones son colectivas, -- mas que individuales. Los grupos usualmente adoptan innovaciones mas deliberadamente que los individuos.
- En la mayor parte de los métodos anticonceptivos, la conducta que se desea implica una práctica continua a lo largo de un periodo. La alta tasa de abandono en el uso de métodos anticonceptivos indica que la tarea de la comunicación consiste en mantener la aceptación; esto es mucho mas fácil que unicamente asegurar la aceptación inicial.
- Las ventajas de la planeación familiar no son inmediatas - sino posteriores y no muy visibles para el aceptante o para los demás.
- La existencia de mensajes negativos y contracampañas para la planeación familiar, que comunmente son transmitidos por los canales interpersonales de comunicación, pueden ser rumores acerca de los efectos colaterales de los métodos anticeptivos o una contrainfluencia organizada por líderes políticos, intelectuales o religiosos que se opongan al -- concepto de planeación familiar."(144)

Por lo tanto los programas de comunicación en planeación familiar deben estar encaminados a formular estrategias específicas que consideren los aspectos antes mencionados.

(144).- Mansur Macías Beatriz, Sainz Fernández Leonor "Comunicación Educativa en la Planeación Familiar" en Planificación Familiar y Demografía Médica, Un Enfoque Multidisciplinario. Ob. cit. p.224

CONCLUSIONES

1.- Desde las más antiguas épocas la población ha jugado un papel preponderante en el desarrollo de las distintas sociedades a través de la historia.

2.- Los países subdesarrollados padecen un grave problema demográfico ya que el ritmo de su desarrollo económico no va acorde con el de aumento de población, lo que provoca un gran número de desempleados, subempleados, con los problemas que éstos acarrear.

3.- Gran parte del problema demográfico en estos países se deben a las grandes carencias de educación, a que la natalidad no disminuye, siendo que la mortalidad sí y por los movimientos de la población.

4.- Platón fue el primero en señalar los problemas de la población, en hablar de la estabilidad demográfica y en señalar medidas para frenar su crecimiento.

5.- En la Edad Media, Maquiavelo y Malthus señalaron el problema que significaba el desmedido aumento de la población, el segundo habló del crecimiento de la misma en progresión geométrica, mientras que los alimentos crecen en progresión aritmética.

6.- Los más graves problemas producto de la explosión demográfica se dan en Africa y Asia y son sobre todo el hambre y las enfermedades.

7.+ En América Latina y el Caribe los problemas más importantes son el empleo, la pobreza, la desnutrición, y la educación.

8.+ Para tratar de solucionar este problema se debe procurar disminuir la tasa de natalidad, la cual puede ser por los siguientes métodos: Esterilización, contracepción o aborto.

9.+ La esterilización se puede dar tanto en hombres como en mujeres y a través de una cirugía menor, la cual no está debidamente regulada.

10.+ Respecto a la contracepción se puede realizar por los siguientes métodos: coito interrumpido, ritmo, de barrera, pastillas, inyecciones, DIU.

11.+ En México la población disminuyó a raíz de la conquista y no se recuperó sino hasta el Porfiriato, con el repunte económico del país.

12.+ En la Revolución, el gran número de muertes provocó un descenso en el crecimiento poblacional, el cual, al concluir el conflicto bélico, se recuperó e inició su acelerado incremento.

13.+ En el país el primer censo se realizó en 1895 y a partir de 1900 se realiza cada 10 años.

14. + Los estados de la república con mayor natalidad son Tlaxcala, Puebla, Guerrero.

15. + Los de mayor mortalidad son Oaxaca, Puebla y Tlaxcala, en ese orden.

16. + La esperanza de vida ha aumentado de 1950 a 1985, en mujeres de 51 años a 68.9 y en hombres de 48.1 a 63.9.

17. + La tasa de mortalidad infantil descendió de 1940 a 1980, de 124.5 a 56.8 niños muertos por cada mil nacidos vivos.

18. + El desarrollo del país en las últimas décadas ha favorecido el crecimiento económico de ciertos sectores de la población, sobre todo en las grandes urbes, a costa de la pauperización del medio rural.

19. + La fecundidad en las áreas rurales del país es mucho mayor que en las urbanas. Ejemplo de esto es lo ocurrido en el país en el lapso de 1977 a 1979, donde la tasa global de fecundidad fue de 6.9 en el área rural y de 3.5 en las zonas urbanas, lo cual demuestra que no hay una homogenización en la conducta reproductiva en las diferentes zonas del país.

20. + Se define como rural a una comunidad en base a la actividad de sus habitantes, preponderantemente agropecuaria; por su marginidad en la toma de decisiones que los afectan; y

29. + En la Ley de Educación se habla de la necesidad de concientizar en materia de planeación familiar, respetando - la dignidad y la libertad de la persona.

30. + En base a lo anterior en el Artículo 50. se estableció que la educación debía tender a concientizar a la población en materia de planeación familiar.

31. + Pero la columna vertebral de la regulación jurídica de la planeación familiar, es la Ley General de Población -- promulgada en 1974, la que desgraciadamente es muy rala en -- cuanto a esta materia.

32. + Por la mínima regulación que existe en la Ley -- General de Población respecto a la Planeación Familiar, en 1976 se promulgó el Reglamento de esta Ley en el que se -- encuentra el fundamento jurídico de la Planeación Familiar.

33. + La Planeación Familiar es un derecho individual y una expresión del ejercicio de la libertad. Debe tender no -- solo a la reducción de la natalidad, sino a responsabilizar a la familia para una conveniente nutrición, educación y ca pacitación de los hijos.

34. + La Ley General de Población incorporó la reduc- -- ción racional del crecimiento de la familia a la estrategia global de desarrollo, en un marco de libertad y respeto a -- la dignidad humana.

35.+ En esta Ley General de Población se crea el Consejo Nacional de Población que será el encargado de la Planeación demográfica del país, el cual se integra por funcionarios de las Secretarías de Gobernación, Educación Pública, - Salubridad, Hacienda y Crédito Público, Relaciones Exteriores, Trabajo y Previsión Social, así como de los ya desaparecidos Secretaría de la Presidencia y Departamento Agrario y de Colonización. Quedando el Secretario de Gobernación como principal promotor y coordinador de la política nacional de población.

36.+ En el Reglamento de la Ley General de Población - se establecen los principios que sustentaran la política y - los programas de población que son: El respeto a los derechos humanos, a las libertades, garantías, idiosincracia y valores culturales de la población mexicana.

37.+ Establece los campos de acción de la política poblacional, concretamente se refiere a la educación, salud pública, inversiones, estimaciones presupuestales, agraria, vivienda, urbanismo, empleo y protección a la infancia y a la familia.

38.+ Se refiere también a la conciencia que se debe formar en el pueblo de México sobre los graves problemas que sufre el país a causa de gran desorden demográfico.

39.+ Desgraciadamente el gobierno no ha actuado con la -

energía que debiera, ya que de hacerlo, sería reprochar a -- los anteriores regímenes, y al sistema mismo, la irresponsabilidad que a lo largo de muchos años se dió respecto de la política demográfica, la que desembocó en el grave problema demográfico que actualmente vive el país.

40.+ La conciencia se debe crear en el pueblo, para -- que, una vez convencido del grave problema, se pueda llevar a cabo, con su participación activa, entusiasta y convencida, cualquier o todos los Programas y Planes relacionados con -- la demografía nacional.

41.+ Para lograr esta conciencia sería deseable que en los programas educativos nacionales o regionales se incluyeran nociones básicas, o bien estudios más profundos, según -- fuera el caso, de la situación demográfica del país, de los problemas ocasionados por la explosión demográfica, de la -- Planeación Familiar, etc.

42.+ La Planeación Familiar es el derecho de toda persona a decidir de manera libre, responsable e informada, el número y espaciamiento de sus hijos y a obtener la informa-- ción especializada y los servicios idóneos.

43.+ La información sobre plenación familiar deberá -- contener los métodos existentes y sus consecuencias, para que se pueda ejercer con resoonsabilidad el derecho a determinar el número y espaciamiento de los hijos que deseen.

44.+ La responsabilidad de las parejas en el ejercicio del derecho de planeación familiar consiste en tomar en cuenta las necesidades de los hijos vivos y futuros, así como su solidaridad con los demás miembros de la comunidad y lograr así su bienestar y realización, tanto individual como colectiva.

45.+ El Consejo Nacional de Población deberá formular planes y programas demográficos y vincularlos con los objetivos del desarrollo económico, recopilar, calificar y jerarquizar la información respecto a las necesidades demográficas del país; Promover, apoyar y coordinar estudios e investigaciones en materia demográfica, elaborar y difundir la información d rigida al público, lo cual, como ya dije, no se realiza como sería deseable; Asesorar y Asistir a las entidades públicas o privadas relacionadas con la política demográfica del país; - formular e impartir cursos de capacitación en materia demográfica.

46.+ El derecho a la Planeación Familiar es una garantía individual, que tiende a proteger la vida, la libertad y la libre decisión de las personas respecto al número y espaciamiento de sus hijos, por lo que el aborto no puede ser con siderado como un medio preventivo para los nacimientos sino - un medio reparativo, además de que el libre ejercicio de esta prerrogativa presuponía la ausencia de coacción del poder público, el derecho a oponerse a él y la obligación del Estado a proporcionar la información y concientización a la Nación - para hacerla responsable.

47. + Una familia poco numerosa permite darle a los hijos una atención física y moral adecuada y a la madre una mayor posibilidad para desarrollarse en diversos ámbitos, e incluso contribuir al sostenimiento de los hijos.

48. + Por lo que toca a los matrimonios el derecho de la Planeación Familiar será ejercido de común acuerdo por los cónyuges.

49. + Una relación más igualitaria entre marido y mujer se traduce en un aumento de decisiones compartidas por la pareja, lo que incide en el empleo de métodos para la planeación familiar.

50. + Los programas de planeación familiar se llevan a cabo en la población a través del sector salud, que se forma por las instituciones oficiales encargadas de brindar servicios médicos y de salud en el país.

51. + De este sector el organismo que mayor número de personas atiende es el I.M.S.S., que ampara a cerca de 42 millones de habitantes, o sea aproximadamente un 60% de la población nacional a través de 4,697 unidades médicas en el país.

52. + En el sexenio 1976-1982 se estableció el Plan Nacional de Planificación Familiar, cuyos objetivos eran establecer metas operacionales conjuntamente con las instituciones del sector salud, y otros sectores de la administración

pública y privada, y conforme a las metas demográficas establecidas por el CONAPO.

53.+ En los programas de Planeación Familiar que se -- llevan a cabo en el medio urbano se busca inculcar en la población un concepto de planeación familiar que vaya mas allá de la simple protección anticonceptiva, que abarque la promoción y protección de la salud de la población, e incrementar la cobertura de estos servicios para colaborar con las metas establecidas por CONAPO.

54.+ Para auxiliar a estos programas se crearon tres - programas integrados para las Areas de Influencia Metropolitanas. Uno para México, D.F., otro para Monterrey y un tercero para Guadalajara y Baja California Norte.

55.+ La planeación familiar en el medio rural se ini--ció en 1954, en áreas limitadas de Baja California, Sonora y Sinaloa.

56.+ En 1973 se estableció que el Seguro Social daría servicios a todos los campesinos que así lo solicitaran, tanto en cuestiones de salud, como de Planeación Familiar, ya - que muchos grupos rurales habían permanecido al margen de - estos servicios, por no tener la capacidad contributiva suficiente para incorporarse a los sistemas de aseguramiento - - existentes.

57.- El IMSS se avocó a la tarea de dar servicios médicos y de planeación familiar a las personas del medio rural por lo que aumentó sus unidades médicas llegando en 1984 a - 3,034 unidades médicas rurales y 73 hospitables de campo.

58.- No obstante los grandes esfuerzos oficiales para cubrir las necesidades del medio rural en planeación familiar y salud, estos no fue posible, por lo que se comenzó, a partir de 1974, a adiestrar a parteras rurales para que pudieran -- brindar estos servicios en sus comunidades.

59.- Las parteras rurales tienen la ventaja de que están en estrecha relación con las mujeres de las comunidades rurales, hablan su mismo dialecto y tienen una situación cultural y económica similar a la de la población el que trabajan.

60.- La disponibilidad de los métodos anticonceptivos es otro gran obstáculo para poder llevar a cabo los diferentes planes y programas de planeación familiar en el medio -- rural, ya que en las pequeñas comunidades, éstos son difíciles de adquirir.

61.- De acuerdo a la Encuesta Nacional de Prevalencia en el Uso de Métodos Anticonceptivos, el método de mayor --- aceptación en el país es el de las pastillas, con un 33% de los usuarios, siguiendole en preferencia las esterilizaciones con 24.2%, DIU con 16%, inyecciones, preservativos y métodos locales con 11.7% y los métodos no científicos con 15.19%.

6 2.+ No obstante todo lo anteriormente citado, México presenta un grave problema en lo referente a los abortos, ya que éste ocupa el cuarto lugar entre las causas de muerte -- en el país.

6 3.+ Igualmente el número de abortos atendidos y el -- porcentaje de la mortalidad por esta causa, han aumentado en los últimos años.

6 4.+ Para que los programas de planeación familiar puedan funcionar, se debe educar respecto a la sexualidad a la población para eliminar tabúes que los obstaculizan grande-- mente.

B I B L I O G R A F I A

AGUIRRE BELTRAN GONZALO.- "La Población Negra de México de -- 1519 a 1810". Editorial Fuente Cultural. Primera Edición. Méxicc 1940.

BEVANS MARGARET.- "Africa". Editorial Novaro, S.A. México, - D.F. Atlas de Oro Ilustradc. Tomc 5.

CCDIGO CIVIL PARA EL DISTRITO FEDERAL EN MATERIA COMUN, Y PA- RA TOCA LA REPUBLICA EN MATERIA FEDERAL. Actualizado, Corcor- dadc y ccn Jurisprudercia Obligatoria. Por Gabriel Leyva y -- Lisandro Porce. Editorial Miguel Angel Porrúa, S.A. 7a. Edi- ción. Méxicc, D.F. 1986.

CODIGO PENAL PARA EL DISTRITO FEDERAL. Editorial Porrúa, S.A. 39. Edición. Méxicc, D.F. 1986.

DE CASTRO J.- "La Geografía del Hambre". Editorial Universita- ria. 2a. Edición. Santiago de Chile, Chile, 1961.

DIARIO DE DEBATES DE LA CAMARA DE DIPUTADOS DEL CONGRESO DE - LOS ESTADCS UNIDOS MEXICANOS. XLII Legislatura. Año II. Tomo II. No. 3. Septiembre 1971. México. D.F.

DIARIO DE DEBATES DE LA CAMARA DE DIPUTADOS DEL CONGRESO DE - LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS. XLIII Legislatura. Período Or- dinario y Permanente. Año III. Tomo III. No.10. Comisión Per- manente. Febrero 1973. México, D.F.

DIARIO DE DEBATES DE LA CAMARA DE DIPUTADOS DEL CONGRESO DE - LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS. XLIX Legislatura. Período.ordi- nario. Año I. Tomo I. No.21. Septiembre 1973. México, D.F.

DIARIO DE DEBATES DE LA CAMARA DE DIPUTADOS DEL CONGRESO DE - LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS. XLIX Legislatura. Período Ordi- nario. Año I. Tomc I. No.28. Octubre 1973. Méxicc, D.F.

DIARIO DE DEBATES DE LA CAMARA DE DIPUTADOS DEL CONGRESO DE -
LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS. XLIX Legislatura. Período Ordí-
nario. Año I. Tomo I. No.30. Noviembre 1973. México, D.F.

DIARIO DE DEBATES DE LA CAMARA DE DIPUTADOS DEL CONGRESO DE -
LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS. XLIX Legislatura. Período Ordí-
nario. Año I. Tomo I. No.37. Noviembre 1973. México, D.F.

DIARIO DE DEBATES DE LA CAMARA DE DIPUTADOS DEL CONGRESO DE -
LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS. XLIX Legislatura. Período Ordí-
nario. Año I. Tomo I. No. 50. Diciembre 1973. México, D.F.

DIARIO DE DEBATES DE LA CAMARA DE DIPUTADOS DEL CONGRESO DE -
LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS. XLIX Legislatura. Período Ordí-
nario. Año II. Tomo II. No.30. Noviembre 1974. México, D.F.

DIARIO DE DEBATES DE LA CAMARA DE SENADORES DEL CONGRESO DE -
LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS. XLIX Legislatura. Período Ordí-
nario. Año I. Tomo I. No.27. Noviembre 1973. México, D.F.

DIARIO DE DEBATES DE LA CAMARA DE SENADORES DEL CONGRESO DE -
LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS. XLIX Legislatura. Período Ordí-
nario. Año II. Tomo II. No.19. Octubre 1974. México, D.F.

DIARIO DE DEBATES DE LA CAMARA DE SENADORES DEL CONGRESO DE -
LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS. XLIX Legislatura. Período Ordí-
nario. Año II. Tomo II. No.32. Noviembre 1974. México, D.F.

DIARIO DE DEBATES DE LA CAMARA DE SENADORES DEL CONGRESO DE -
LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS. XLIX Legislatura. Período Ordí-
nario. Año II. Tomo II. No.33. Diciembre 1974. México, D.F.

DICCIONARIO ENCICLOPÉDICO ABREVIADO. Editorial ESPASA-CALPE,
S.A. 6a. Edición. Madrid, España. 1954. Tomo III.

DICCIONARIO ENCICLOPÉDICO SALVAT. Salvat Editores, S.A. Bar-
celona, España. 1971. Tomos 4, 6 y 10.

"EL DESARROLLO ECONOMICO" de Biblioteca Salvat de Grandes Temas. No. 25. Texto de Ernest Lluch. Salvat Editores, S.A. Primera Edición. Barcelona, España, 1973.

"EL ESPLENDOR DEL MEXICO ANTIGUO". Editorial Centro de Investigaciones Antropológicas de México. México, 1959. Tomo I.

ELU DE LEÑERO MARIA DEL CARMEN.- "Salud y Población en el Medio Rural. Un Enfoque Socio-Cultural". Editado por SSA-CCNAPO. 1a. Edición. México, 1982.

ENCICLOPEDIA DE MEXICO. Editorial Enciclopedia de México, 3a. Edición. México, D.F. 1978. Tomo VIII.

ENCICLOPEDIA SALVAT. Diccionario. Editorial Salvat Editores. Barcelona, España, 1971. Tomos 4 y 6.

EXCELSIOR, El Periódico de la Vida Nacional. Regino Días - - Recondo, Director General. Diario. México, D.F.

"GRAN CRONICA DE LA SEGUNDA GUERRA MUNDIAL". De Stalingrado a Hiroshima. Editorial Selecciones de Reader's Digest. Segunda Edición. México, 1967. Tomo III.

GUIA DEL EXTRANJERO. Internación y Estancia en el País. de Rodolfo Bravo Caro. Editorial Porrúa, S.A. 10a. Edición. México 1984.

"INNOVACIONES ADMINISTRATIVAS DEL PROGRAMA DE PLANIFICACION FAMILIAR. Estudio del Caso". Editado por el IMSS. 1a. Edición México, D.F. 1986.

KRICKEBERT WALTER.- "Las Antiguas Culturas Mexicanas". Editorial Fondo de Cultura Económica. 1a. Edición. México, D.F. - 1961.