

# PLANIFICACION FAMILIAR

Estudio socioeconómico de Planificación Familiar para el área Metropolitana de Monterrey.

CENTRO DE INVESTIGACIONES ECONOMICAS

Luz E. Vázquez

766  
.2  
90

Luz E. Vázquez

ON FAMILIAR

J. 3, 20



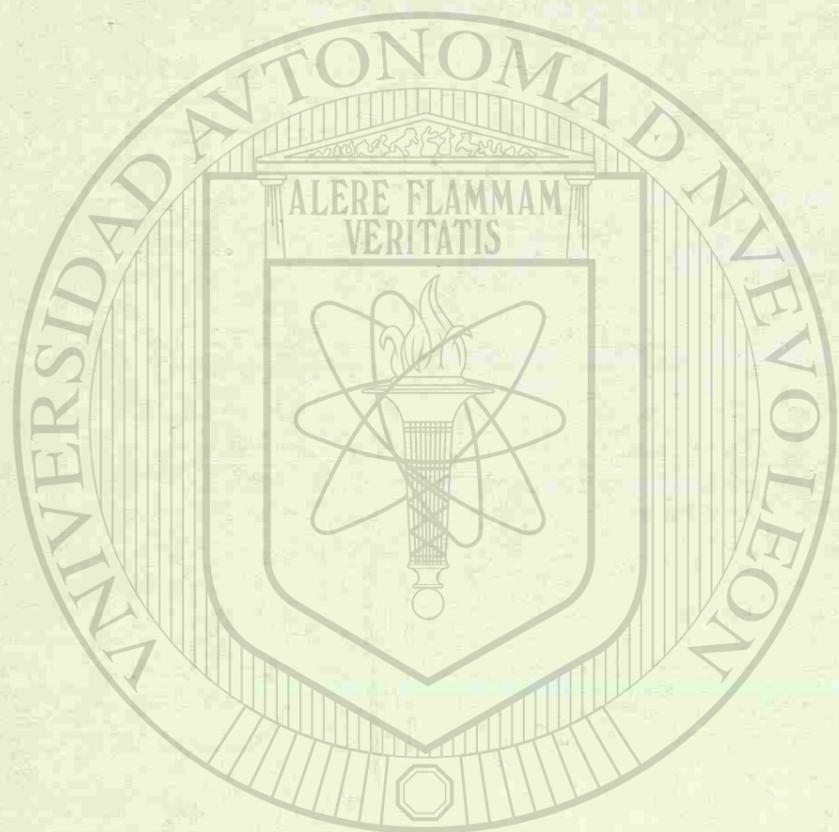
766

.2

90



1020081284



# UANL

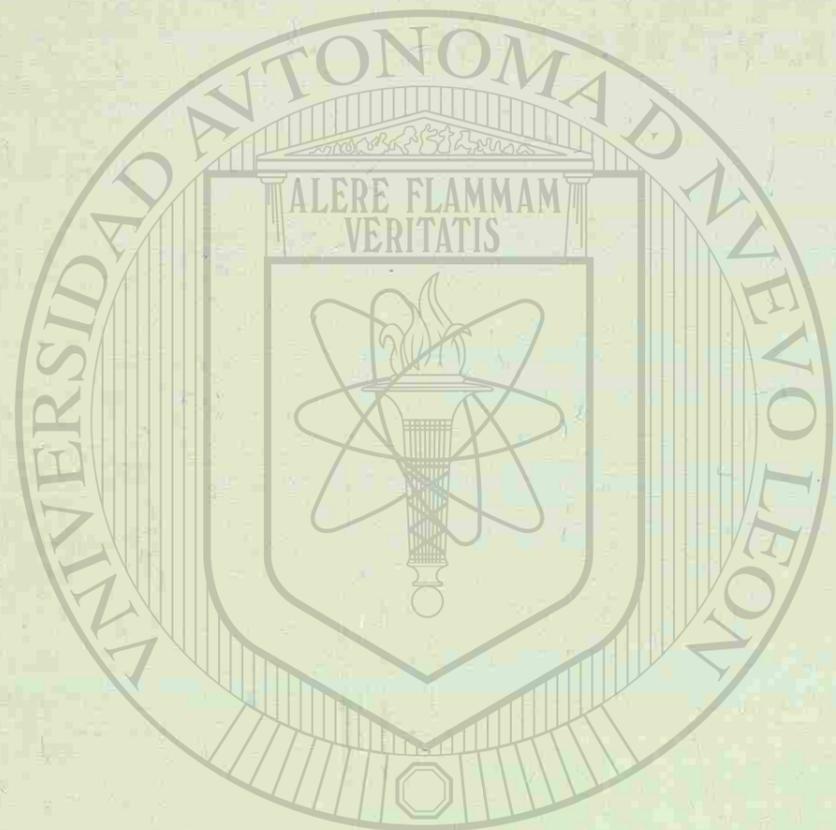
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS



FACULTAD DE ECONOMÍA

Centro de Investigaciones Económicas



# PLANIFICACION FAMILIAR

Estudio socioeconómico de Planificación Familiar  
para el área Metropolitana de Monterrey.

Luz E. Vázquez

# UANL

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS



FONDO UNIVERSITARIO

85290



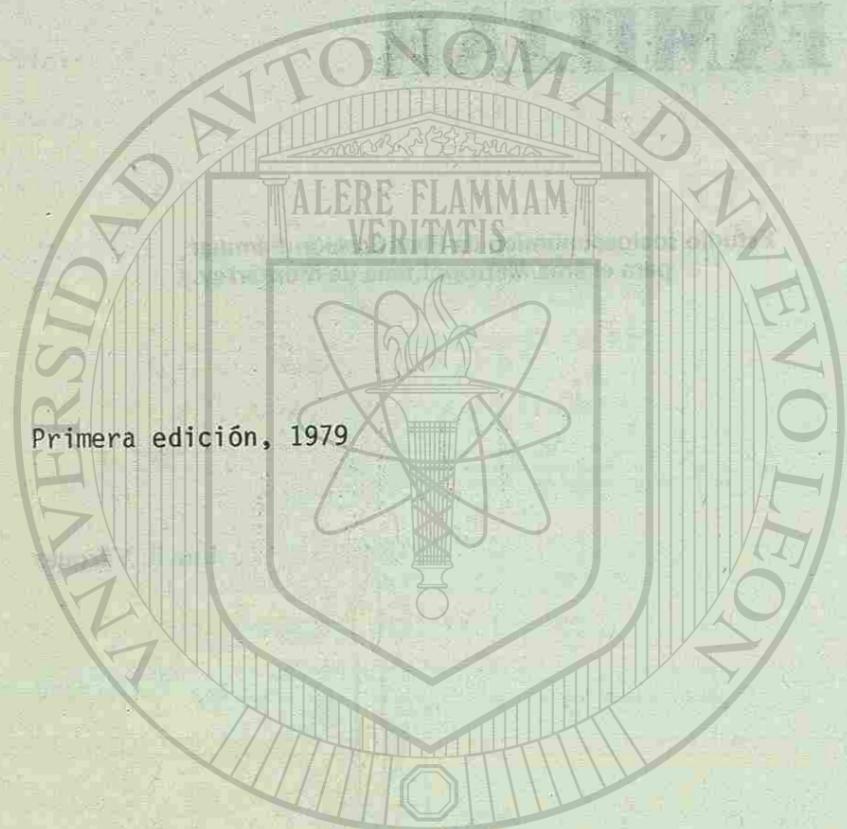
**FACULTAD DE ECONOMIA**

Centro de Investigaciones Economicas

HA 766

V3

Ej. 2



(c) 1979 por Centro de Investigaciones Económicas de la Universidad Autónoma de Nuevo León.

Las opiniones, juicios o ideas que pueda contener el presente trabajo, no reflejan de ninguna forma el criterio del Centro de Investigaciones Económicas de la Universidad Autónoma de Nuevo León, siendo de exclusiva responsabilidad de su autor. Sin embargo, el mencionado organismo se reserva todos los derechos de la presente obra. Este libro no puede ser reproducido, ni en todo ni en parte, en ninguna forma, o mediante sistema alguno, sin permiso por escrito del Editor. Toda violación será denunciada a las autoridades competentes.

## PRESENTACION

Como la propia autora de la presente investigación lo explica "es bien conocido que en México tenemos una de las más altas tasas de incremento poblacional (natural) del mundo".

Su trabajo de investigación, presentado posteriormente como opción para recibir su Título de Licenciado en Economía, versa sobre uno de los temas más importantes y delicados que ha merecido la atención muy especial del Gobierno Federal.

En conversaciones y visitas realizadas durante el año pasado y el presente, observamos el creciente interés por el tópico de la Planificación Familiar y pudimos apreciar que para un creciente número de intelectuales y profesionales, el desarrollo económico de México, está también fincado en una correcta proyección y aplicación de las políticas demográficas.

Es por ello interesante el trabajo que presenta Luz Esthela Vazquez que si bien acude en algún momento a las apreciaciones personales sobre la costumbre o los hábitos en nuestro medio, su enfoque no está ausente de validez. Ella primero ofrece los resultados para luego elucubrar sobre las posibles razones que los explican y que deben entrar en el campo de la investigación sociológica.

Queremos agradecer las facilidades otorgadas por el Dr. Francisco

de la Garza, Director del Departamento de Planificación Familiar de la Secretaría de Salubridad y Asistencia, sin las cuales no hubiese sido posible la realización de este trabajo. Así mismo, un reconocimiento especial al Lic. Romeo Madrigal por la orientación y ayuda prestada a la autora. Cabe mencionar aquí a las señoritas Patricia Reyes González, Ma. Magdalena Pérez Marín y Josefina Villanueva Rueda, alumnas de la Facultad de Economía que colaboraron en la elaboración de este estudio mostrando gran interés y entusiasmo en todas las etapas del mismo.

EL DIRECTOR

MANUEL SILOS MARTINEZ

## I N D I C E

	Página
I N T R O D U C C I O N	
CAPITULO I: EL PROCESO DEMOGRAFICO	1
CAPITULO II: EL PROBLEMA DEMOGRAFICO EN MEXICO	7
a) Natalidad	9
b) Mortalidad	11
c) Migración interna	12
d) Problemas	15
CAPITULO III: FACTORES QUE INFLUYEN EN EL COMPORTAMIENTO DEMOGRAFICO	20
A) Económicos	20
B) Sociales	26
C) Moral e idiosincrasia	28
D) Médicos o fisiológicos	32
E) Psicológicos	33
CAPITULO IV: POLITICA DE POBLACION	36
CAPITULO V: ANALISIS DE LOS RESULTADOS DE UNA ENCUESTA SOCIOECONOMICA DE POBLACION (UN PUNTO DE REFERENCIA DEL AREA METROPOLITANA DE MONTERREY)	45
C O N C L U S I O N E S	89
R E C O M E N D A C I O N E S	94
A P E N D I C E M E T O D O L O G I C O	97
B I B L I O G R A F I A	

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

DICIEMBRE DE 1979



de la Garza, Director del Departamento de Planificación Familiar de la Secretaría de Salubridad y Asistencia, sin las cuales no hubiese sido posible la realización de este trabajo. Así mismo, un reconocimiento especial al Lic. Romeo Madrigal por la orientación y ayuda prestada a la autora. Cabe mencionar aquí a las señoritas Patricia Reyes González, Ma. Magdalena Pérez Marín y Josefina Villanueva Rueda, alumnas de la Facultad de Economía que colaboraron en la elaboración de este estudio mostrando gran interés y entusiasmo en todas las etapas del mismo.

EL DIRECTOR

MANUEL SILOS MARTINEZ

## I N D I C E

	Página
I N T R O D U C C I O N	
CAPITULO I: EL PROCESO DEMOGRAFICO	1
CAPITULO II: EL PROBLEMA DEMOGRAFICO EN MEXICO	7
a) Natalidad	9
b) Mortalidad	11
c) Migración interna	12
d) Problemas	15
CAPITULO III: FACTORES QUE INFLUYEN EN EL COMPORTAMIENTO DEMOGRAFICO	20
A) Económicos	20
B) Sociales	26
C) Moral e idiosincrasia	28
D) Médicos o fisiológicos	32
E) Psicológicos	33
CAPITULO IV: POLITICA DE POBLACION	36
CAPITULO V: ANALISIS DE LOS RESULTADOS DE UNA ENCUESTA SOCIOECONOMICA DE POBLACION (UN PUNTO DE REFERENCIA DEL AREA METROPOLITANA DE MONTERREY)	45
C O N C L U S I O N E S	89
R E C O M E N D A C I O N E S	94
A P E N D I C E M E T O D O L O G I C O	97
B I B L I O G R A F I A	

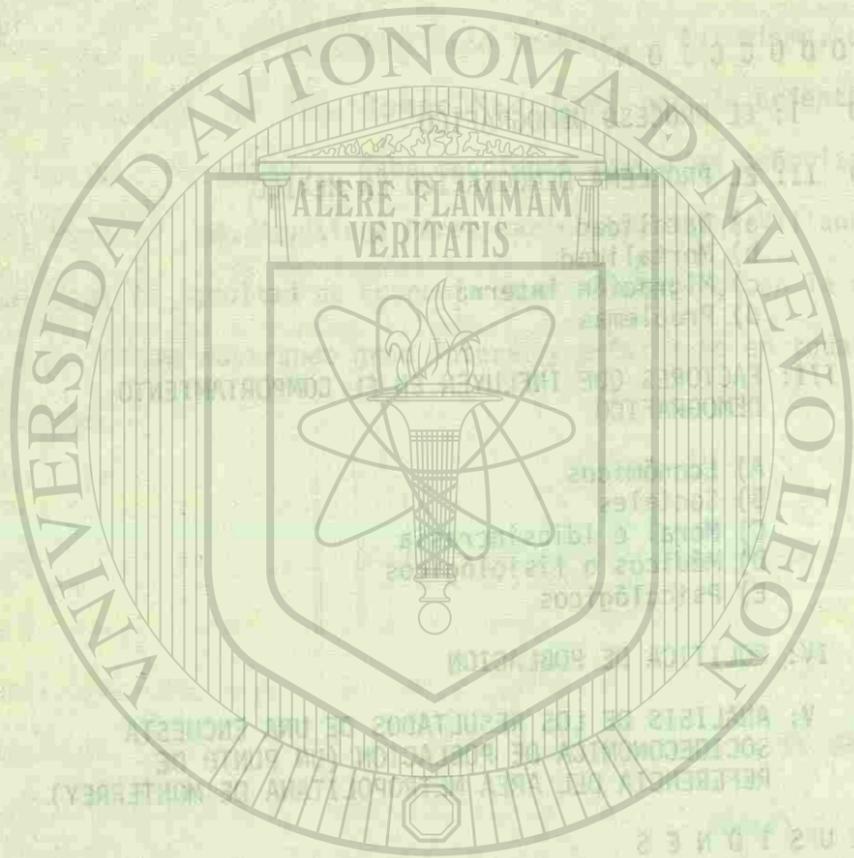
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

DICIEMBRE DE 1979



La presente obra fue financiada por la Organización de las Naciones Unidas en México, la UNICEF y los Recursos Familiares. División de Recursos Humanos, Instituciones y Política Agraria. Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación, Roma, 1974



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

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

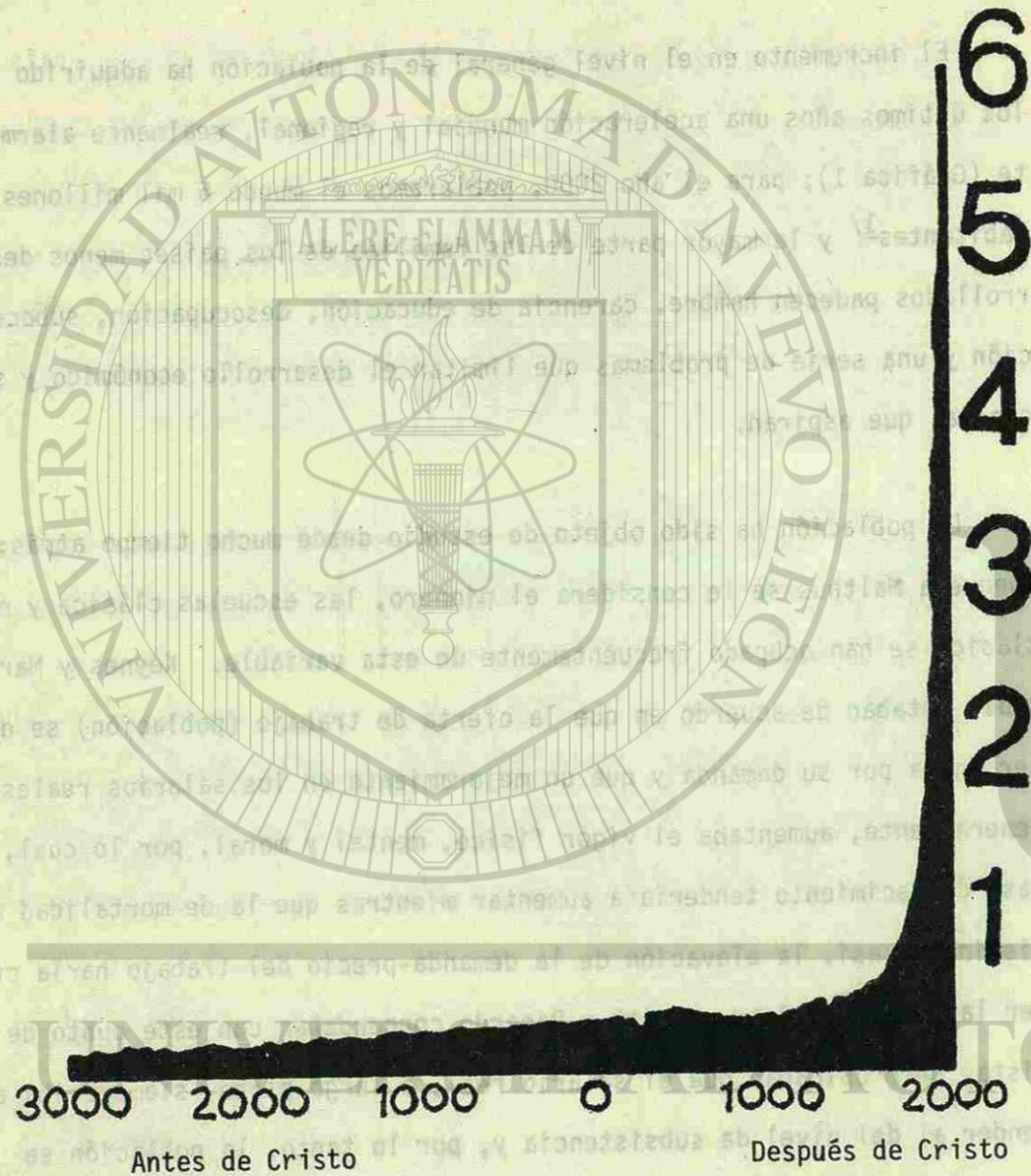
El incremento en el nivel general de la población ha adquirido en los últimos años una aceleración mundial y regional, realmente alarmante (Gráfica 1); para el año 2000, poblaremos el mundo 6 mil millones de habitantes<sup>1/</sup> y la mayor parte de las familias de los países menos desarrollados padecen hambre, carencia de educación, desocupación, subocupación y una serie de problemas que limitan el desarrollo económico y social al que aspiran.

La población ha sido objeto de estudio desde mucho tiempo atrás; aunque a Malthus se le considera el pionero, las escuelas clásica y neoclásica se han ocupado frecuentemente de esta variable. Keynes y Marshall estaban de acuerdo en que la oferta de trabajo (población) se determinaba por su demanda y que un mejoramiento en los salarios reales, generalmente, aumentaba el vigor físico, mental y moral, por lo cual, la tasa de nacimiento tendería a aumentar mientras que la de mortalidad a disminuir, así, la elevación de la demanda-precio del trabajo haría crecer la oferta de éste. Smith y Ricardo concordaban con este punto de vista, pero opinaban que el salario real, a largo plazo, siempre iba a tender al del nivel de subsistencia y, por lo tanto, la población se mantendría constante a través del tiempo.

1/ Según estimaciones hechas por la Organización de las Naciones Unidas en "La Población, la Vida y los Recursos Familiares". División de Recursos Humanos, Instituciones y Reforma Agraria. Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación, Roma, 1974.

GRAFICA 1

Miles de Millones  
de Personas



Fuente: "La Población, la Vida y los Recursos Familiares: Guía para un Plan de Estudios Sobre Población", Servicio de Economía del Hogar y Programas Sociales, División de Recursos Humanos, Instituciones y Reforma Agraria. Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación, Roma 1974. Pág. 7.

Actualmente, debido a la influencia que la población y sus componentes ejercen sobre las demás variables de un sistema económico y social, la importancia de ésta se agiganta. México es uno de los países donde dada la tasa de crecimiento poblacional, del 3.5% anual (según el último censo), requiere de una atención especial hacia este fenómeno en vista de que la población creciente demanda toda clase de bienes y servicios; esta demanda resulta cada vez más difícil de satisfacer, dada la limitación de los recursos económicos; por ello, el Gobierno Federal, ha decidido emplear una campaña intensiva de Planificación Familiar Voluntaria para lograr una disminución final en la tasa de natalidad y, por consecuencia (tomando en cuenta la casi nula inmigración), una desaceleración del crecimiento poblacional nacional.

En el presente trabajo se examinan las diferentes teorías de población o del comportamiento demográfico relacionándolas con la situación y las características propias de la población mexicana. A nivel macroeconómico<sup>2/</sup>, estudios realizados en el pasado, indican que las familias de ingresos altos, educación superior y ocupación más productiva tienen, en promedio, menor cantidad de hijos que aquellas de escasos recursos económicos; es por esto que la campaña gubernamental de Planificación Familiar Voluntaria se concentra, principalmente, en aquellos segmentos poblacionales de menores ingresos monetarios.

Dentro de esta investigación, se analizan algunas variables socioeconómicas que influyen en la determinación de la cantidad de niños --

<sup>2/</sup> De la totalidad de un país.

de las familias de un sector poblacional de ingresos bajos en el Area Metropolitana de Monterrey, así como también, se estudia el efecto que ha tenido la política de planificación familiar y las causas que motivan la deserción de las pacientes del programa, pues de la eficacia o fracaso que resulte de esta política dependerá, en gran medida, la rapidez del cambio en la tasa de crecimiento poblacional. Los resultados obtenidos del sector poblacional encuestado no pueden generalizarse para la totalidad de la población del Area Metropolitana y mucho menos a nivel nacional, la pretensión a alcanzar es solamente la de arrojar luz sobre ciertos aspectos del polifacético tema de la población. En primer término, se reseña el proceso demográfico y su relación con el desarrollo económico, en seguida, en forma por demás somera, se analiza el problema demográfico en México vía sus principales componentes que son: la natalidad, mortalidad y la migración interna, señalando al final de la sección los problemas que si bien en lo fundamental no se derivan del crecimiento poblacional, cuando menos, agudizan a éstos. Los factores que influyen directa o indirectamente en el comportamiento de la fecundidad son examinados en el Capítulo III a través de los diversos argumentos conocidos que van desde los económicos hasta los psicológicos. En vista de la creciente importancia de la política gubernamental de Planificación Familiar Voluntaria, en el Capítulo IV se hace alusión a la situación, avance y resultados que esta campaña ha observado en los últimos años.

Para finalizar, se presentan las conclusiones de los resultados de un estudio poblacional basado en una encuesta aplicada a las mujeres que integran familias de escasos recursos económicos y que se caracterizan

por tener un promedio total de hijos de 4.21 a pesar de que la mayoría se encuentra dentro de la cobertura de la campaña de Planificación. Por lo que estimo de vital significancia considerar lo finalmente obtenido como una colaboración al mejoramiento de la política poblacional dirigida, principalmente, a los conglomerados marginados.

JUAN

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

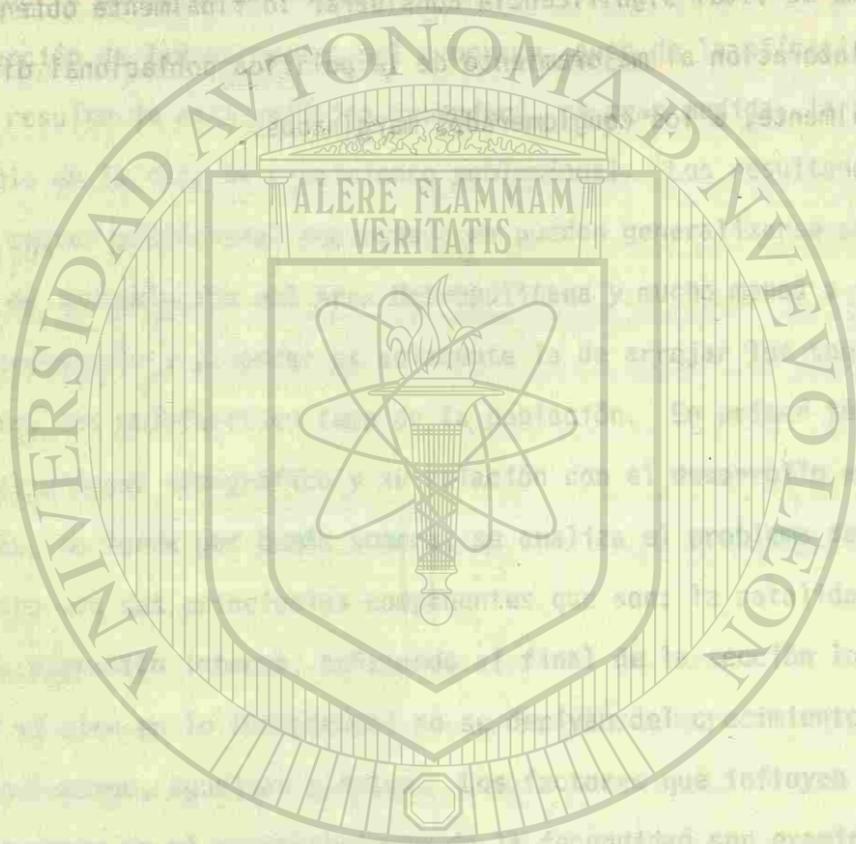
CAPITULO I  
EL PROCESO DEMOGRAFICO

El comportamiento demográfico a través del tiempo no ha sido uniforme, sin embargo, podemos encontrar una trayectoria mundialmente conocida como "La Transición Demográfica"<sup>3/</sup>, basada en la experiencia poblacional de los países actualmente desarrollados, en especial Inglaterra y Francia puesto que estos países fueron cuna de la "Revolución Industrial" que nació casi a la par de la llamada "Revolución Demográfica"<sup>4/</sup>. Antes de la segunda mitad del Siglo VIII las altas tasas de natalidad y mortalidad eran la regla general, pero aproximadamente a partir de 1750 la tasa de mortalidad empezó a descender debido principalmente al mejoramiento de las condiciones económicas y al uso de métodos sanitarios. Con lo anterior, el incremento demográfico no se hizo esperar puesto que la tasa de natalidad siguió el mismo comportamiento que en el pasado. Esta "explosión demográfica"<sup>5/</sup> coincidió con el proceso de industrialización de los países europeos, proporcionó la

3/ La Transición Demográfica se compone de tres períodos a saber que son: a).- mortalidad y natalidad alta, b).- mortalidad descendente y natalidad alta y c).- mortalidad y natalidad bajas.

4/ Revolución Demográfica se define como "grandes cambios operados en los fenómenos demográficos (mortalidad y fecundidad)", citado por Martínez García Jerónimo en "1987: Un México de Noventa Millones de Habitantes", Pensamiento Político No. 66 Vol. XVII Oct. 1974. Pág. 382.

5/ Este término es usado en el presente para los países subdesarrollados y en vías de desarrollo. Se ha calculado que la población de Inglaterra aumentó de 6 millones en 1720 a cerca de 9 millones en 1801; en Francia entre 1700-1789 aumentó de cerca de 18 millones a 24; en Alemania, Prusia aumentó de 2 380 000 a 5 750 000 (1740-1783). Según cita Henderson, W.O. en "La Revolución Industrial en el Continente, Alemania, Francia, Rusia, 1800-1914", pág. 6.



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE

DIRECCIÓN GENERAL DE

mano de obra necesaria para la expansión de la economía e incentivó la demanda para la producción de bienes y servicios. Los cambios económicos y sociales que maduraron junto con el Proceso de Industrialización comúnmente identificados bajo el nombre de "Civilización" condujeron a la última etapa de este proceso, caracterizada por una baja en la tasa de Fecundidad<sup>6/</sup>, que trajo como consecuencia una disminución de la tasa de crecimiento demográfico. Respecto a este punto, la explicación más aceptada es que "el crecimiento de las ciudades\*, la elevación de la clase media, la extensión de la educación y el interés por la comodidad material, la extensión del tiempo libre y el desarrollo de la ambición individual de subir en la escala social"<sup>7/</sup>, características de un sistema económico capitalista en expansión, indujeron a la acción de planear el nacimiento de los hijos con la consiguiente reducción de los mismos.

Así pues, la experiencia de la transición nos conduce a una relación causal de población-desarrollo económico<sup>8/</sup>, y es aquí en donde surgen las más encendidas controversias en pro y en contra del incremento poblacional. Desafortunadamente, la relación población-desarrollo económico es tan flexible que puede manejarse en cualquier dirección según sea

6/ Este proceso no se mostró en un mismo período de tiempo en la totalidad de los países europeos; en Francia, para 1780 la tasa bruta de reproducción había empezado a disminuir aún antes de que empezara a extenderse la industrialización. Según cita Kindleberger, Charles P. en "Crecimiento Económico en Francia e Inglaterra 1851-1950", pág. 129.

\* . . . además, el número de ciudades grandes tendía a aumentar, en el siglo XVIII, Londres pasó de 675 000 a 865 000 habitantes; París de 500 000 a 670 000 y Berlín de 29 000 a 141 000. Véase 5/ pág. 6.

7/ Ibid, 6/ pág. 128.

8/ La Relación "causal" no es aceptada por la mayoría de los autores que versan sobre el tema; solamente concuerdan en que existe una fuerte regresión econométrica (positiva o negativa) entre estos dos conceptos.

el punto de vista de cada quien, por ejemplo, si nos guiáramos por el Modelo Malthusiano, en donde:

$$Q = f(L,T)^{9/}$$

L = Fuerza de Trabajo

T = Recursos Naturales

Q = Producción

Al hacer el supuesto de que tanto los recursos naturales como todos los demás insumos permanecen inalterables, a medida que aumenta la población la fuerza de trabajo también se incrementa y la producción crece menos que proporcionalmente con respecto a la población debido a los rendimientos decrecientes, por lo tanto, el producto per cápita cae. Obviamente este modelo no es sostenible en el presente ya que los cambios operados en el avance tecnológicos han tenido gran efecto sobre la productividad.<sup>10/</sup>

Ahora bien, podríamos pensar en un enfoque del multiplicador de la inversión, donde  $\Delta Y = K \Delta I^{11/}$ ; de esta forma, un número mayor de consumidores, derivado de un aumento poblacional, requerirán de creciente cantidad de satisfactores lo cual incentivará la inversión y de esta manera tendremos una variación positiva en la renta corriente; esto a su vez hará aumentar el consumo y este aumento de demanda se satisfará con un incremento de bienes y servicios generando de nuevo una renta adicional y así sucesivamente hasta alcanzar un nivel de ingreso mucho mayor que el

9/ Citado por Weiss-Altaner, E.R., Universidad de Pennsylvania, en "Explosión Demográfica y Tensión Económica".- Demografía y Economía VII, 2, 1973, pág. 168.

10/ Los Neomalthusianos parecen tener considerable reserva sobre los resultados prácticos del progreso científico y tecnológico, además de la creencia de que el avance tecnológico, a largo plazo, también será limitado.

11/ Ecuación (7), Bailey, Martín J.; Renta Nacional y Nivel de Precios, Alianza Editorial, Pág. 17.

inicial. En contraposición a este argumento, algunos autores<sup>12/</sup> consideran que si el aumento de la población hace más grande la proporción de personas dependientes y redistribuye el ingreso del hogar hacia un mayor consumo y menor ahorro, los fondos disponibles para inversión de parte de los particulares se reducirían.<sup>13/</sup>

Pero...¿Hasta dónde este conjunto de teorías concuerda con la realidad? La evidencia empírica nos muestra solamente dos cosas: la correlación positiva entre crecimiento de la población y crecimiento económico; y la correlación negativa entre niveles de ingreso y tasas de natalidad en la mayoría de los países (Gráfica 2).

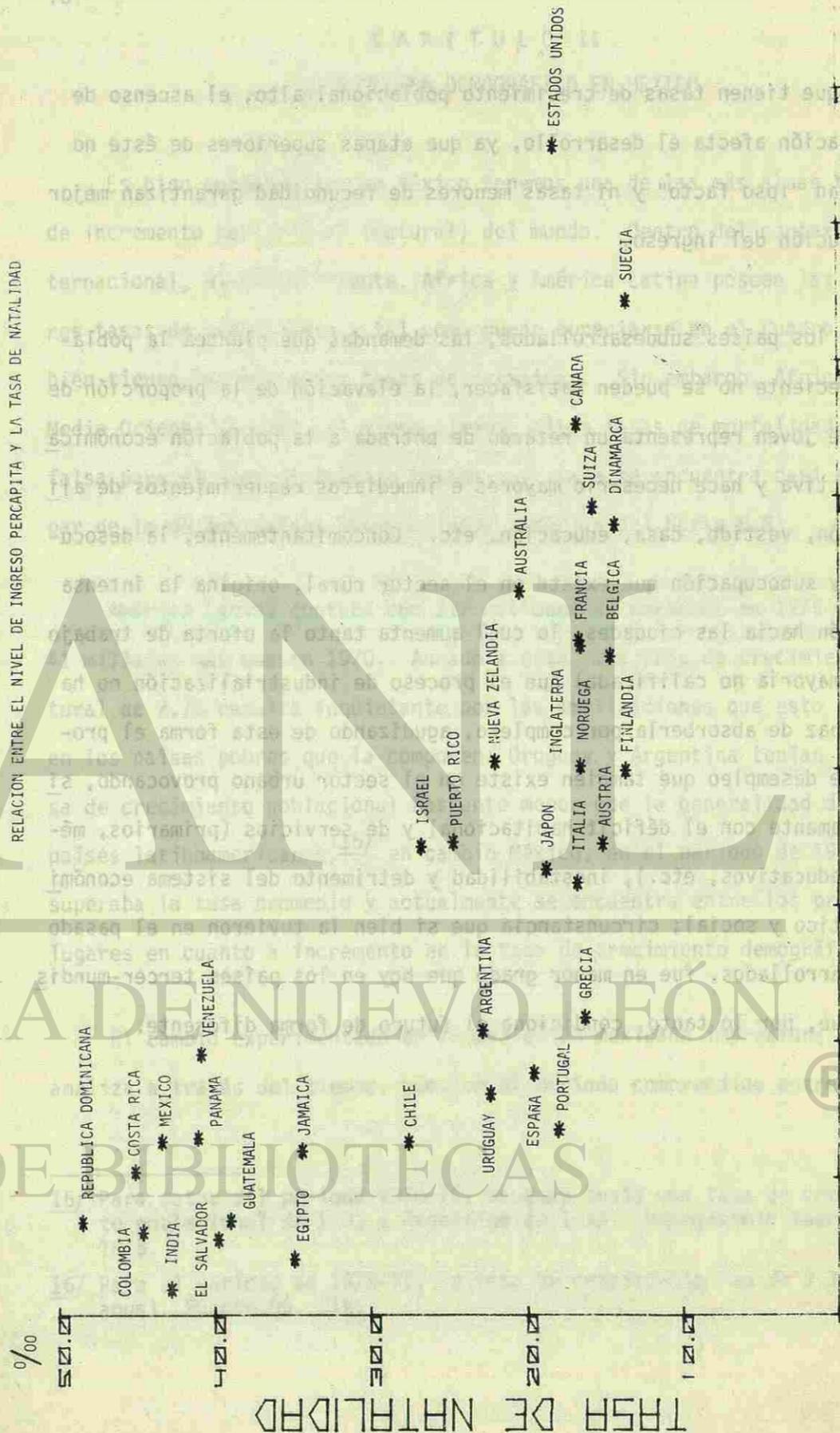
Por consiguiente, y en base a la experiencia histórica de estos países, podemos esperar en el futuro de los de en vías de desarrollo, un descenso en las tasas de natalidad al alcanzar éstos mayores niveles de vida.<sup>14/</sup> Conviene entonces, determinar cómo y de qué manera, dentro del contexto del subdesarrollo en que se encuentra la mayoría de los

12/ Por ejemplo Weiss-Altaner, E.R. Ibid 9/ Pág. 169.

13/ Por supuesto, esto dejaría de ser cierto si tomáramos en cuenta la mala distribución del ingreso que impera en la mayoría de los países en desarrollo, pues generalmente debido a los niveles tan bajos de ingreso de gran parte de la población, casi la totalidad de éste, se dedica al consumo.

14/ Al haber un incremento autónomo en el ingreso per-cápita, tanto la cantidad demandada de niños como la calidad, aumenta. Sin embargo, si este incremento en el ingreso proviene de un aumento en la productividad del trabajo que mejora el salario real, entonces el efecto sustitución dominará al del ingreso, dado que, los niños son intensivos en tiempo y el dedicarles atención significaría una disminución de los ingresos provenientes del trabajo, por lo cual, la cantidad de niños tenderá a disminuir y la calidad a aumentar, ya que al escalar una posición económica mejor se les proporcionará mejor capacitación y calificación.

GRAFICA 2  
RELACION ENTRE EL NIVEL DE INGRESO PERCAPITA Y LA TASA DE NATALIDAD



países que tienen tasas de crecimiento poblacional alto, el ascenso de la población afecta el desarrollo, ya que etapas superiores de éste no se logran "ipso facto" y ni tasas menores de fecundidad garantizan mejor distribución del ingreso.

En los países subdesarrollados, las demandas que plantea la población creciente no se pueden satisfacer, la elevación de la proporción de la gente joven representa un retardo de entrada a la población económicamente activa y hace necesario mayores e inmediatos requerimientos de alimentación, vestido, casa, educación, etc. Concomitantemente, la desocupación y subocupación que existe en el sector rural, origina la intensa migración hacia las ciudades, lo cual aumenta tanto la oferta de trabajo (en su mayoría no calificada) que el proceso de industrialización no ha sido capaz de absorberla por completo, agudizando de esta forma el problema de desempleo que también existe en el sector urbano provocando, simultáneamente con el déficit habitacional y de servicios (primarios, médicos, educativos, etc.), inestabilidad y detrimento del sistema económico político y social; circunstancia que si bien la tuvieron en el pasado los desarrollados, fue en menor grado que hoy en los países tercer-mundistas y que, por lo tanto, condiciona el futuro de forma diferente.

## CAPITULO II

### EL PROBLEMA DEMOGRAFICO EN MEXICO

Es bien conocido que en México tenemos una de las más altas tasas de incremento poblacional (natural) del mundo. Dentro del contexto internacional, el Medio Oriente, Africa y América Latina poseen las mayores tasas de crecimiento y tal como puede apreciarse en el Cuadro 1 también tienen las más altas tasas de natalidad. Sin embargo, Africa y el Medio Oriente padecen, al mismo tiempo, altas tasas de mortalidad, cosa falsa para el caso de América Latina cuya tasa se encuentra casi a la par de la de los países desarrollados (América del Norte 8.8).

América Latina contaba con 317 millones de personas en 1975 o sea 41 millones más que en 1970. Aunado a esto, una tasa de crecimiento natural de 2.7% resulta inquietante por las implicaciones que esto tiene en los países pobres que la componen; Uruguay y Argentina tenían una tasa de crecimiento poblacional bastante menor que la generalidad de los países latinoamericanos,<sup>15/</sup> en cambio México, en el período de 1970-1975 superaba la tasa promedio y actualmente se encuentra entre los primeros lugares en cuanto a incremento en la tasa de crecimiento demográfico.<sup>16/</sup>

El cambio experimentado en la población mexicana impresiona si se analiza a través del tiempo, pues en el período comprendido entre los

15/ Para datos del período 1970-75, Uruguay tenía una tasa de crecimiento poblacional de 1.01 y Argentina de 1.33. Demographic Yearbook, 1975.

16/ Para el período de 1970-75, la tasa de crecimiento fue de 3.36% anual. Fuente Op. Cit.

países que tienen tasas de crecimiento poblacional alto, el ascenso de la población afecta el desarrollo, ya que etapas superiores de éste no se logran "ipso facto" y ni tasas menores de fecundidad garantizan mejor distribución del ingreso.

En los países subdesarrollados, las demandas que plantea la población creciente no se pueden satisfacer, la elevación de la proporción de la gente joven representa un retardo de entrada a la población económicamente activa y hace necesario mayores e inmediatos requerimientos de alimentación, vestido, casa, educación, etc. Concomitantemente, la desocupación y subocupación que existe en el sector rural, origina la intensa migración hacia las ciudades, lo cual aumenta tanto la oferta de trabajo (en su mayoría no calificada) que el proceso de industrialización no ha sido capaz de absorberla por completo, agudizando de esta forma el problema de desempleo que también existe en el sector urbano provocando, simultáneamente con el déficit habitacional y de servicios (primarios, médicos, educativos, etc.), inestabilidad y detrimento del sistema económico político y social; circunstancia que si bien la tuvieron en el pasado los desarrollados, fue en menor grado que hoy en los países tercer-mundistas y que, por lo tanto, condiciona el futuro de forma diferente.

## CAPITULO II

### EL PROBLEMA DEMOGRAFICO EN MEXICO

Es bien conocido que en México tenemos una de las más altas tasas de incremento poblacional (natural) del mundo. Dentro del contexto internacional, el Medio Oriente, Africa y América Latina poseen las mayores tasas de crecimiento y tal como puede apreciarse en el Cuadro 1 también tienen las más altas tasas de natalidad. Sin embargo, Africa y el Medio Oriente padecen, al mismo tiempo, altas tasas de mortalidad, cosa falsa para el caso de América Latina cuya tasa se encuentra casi a la par de la de los países desarrollados (América del Norte 8.8).

América Latina contaba con 317 millones de personas en 1975 o sea 41 millones más que en 1970. Aunado a esto, una tasa de crecimiento natural de 2.7% resulta inquietante por las implicaciones que esto tiene en los países pobres que la componen; Uruguay y Argentina tenían una tasa de crecimiento poblacional bastante menor que la generalidad de los países latinoamericanos,<sup>15/</sup> en cambio México, en el período de 1970-1975 superaba la tasa promedio y actualmente se encuentra entre los primeros lugares en cuanto a incremento en la tasa de crecimiento demográfico.<sup>16/</sup>

El cambio experimentado en la población mexicana impresiona si se analiza a través del tiempo, pues en el período comprendido entre los

<sup>15/</sup> Para datos del período 1970-75, Uruguay tenía una tasa de crecimiento poblacional de 1.01 y Argentina de 1.33. Demographic Yearbook, 1975.

<sup>16/</sup> Para el período de 1970-75, la tasa de crecimiento fue de 3.36% anual. Fuente Op. Cit.

CUADRO 1  
CRECIMIENTO DE LA POBLACION MUNDIAL POR REGIONES GEOGRAFICAS  
1970 - 1975

Región	Tasa de* Natalidad		Tasa de* Mortalidad		Tasa de Creci- miento Natu- ral**		Población ***		Tasa de Creci- miento Natu- ral***	
	1970	1975	1970	1975	1970	1975	1970	1975	1970	1975
Africa	47.1	47.1	21.0	20.0	2.61	2.71	312	355	8.16	9.65
Asia Oriental	30.6	19.6	12.1	7.8	1.85	1.18	941	1005	17.43	11.91
Europa Oriental	17.4	18.0	9.1	9.4	.84	.86	368	384	3.14	3.31
América Latina	37.4	35.5	9.7	9.0	2.77	2.65	276	317	7.64	8.39
Medio Oriente	44.3	41.7	15.5	14.5	2.88	2.72	136	155	3.91	4.22
América del Norte	18.2	14.8	9.2	8.8	.90	.60	226	236	2.04	1.42
Oceanía	20.9	17.4	9.0	8.1	1.19	.93	15	17	.18	.16
Sur de Asia	40.8	37.1	15.9	15.8	2.48	2.13	709	791	17.57	16.89
Sureste de Asia	42.1	38.6	15.5	15.3	2.66	2.33	278	317	7.40	7.37
Europa Occidental	16.2	13.7	10.6	10.5	.56	.32	333	343	1.89	1.12
Mundo	32.2	28.3	13.2	11.9	1.90	1.64	3594	3920	69.36	64.44

Fuente: Naciones Unidas, Oficina de Censos de los Estados Unidos.

\* (por 1,000 personas)

\*\* (porcentajes)

\*\*\* (millones)

años 1950 y 1970 la población se duplicó (Cuadro 2). Esto no es más que el resultado de una alta tasa de natalidad y bajas tasas de mortalidad; conviene, entonces, analizar el comportamiento de estas variables, puesto

CUADRO 2  
NUMERO TOTAL DE HABITANTES SEGUN CENSOS  
GENERALES DE POBLACION

Censos Generales	No. de Habitantes
Censo de 1895	12 632 427
Censo de 1910	13 607 259
Censo de 1921	14 334 780
Censo de 1930	16 552 722
Censo de 1940	19 653 552
Censo de 1950	25 791 017
Censo de 1960	34 923 129
Censo de 1970	48 577 363

Fuente: Diego G. López Rosado, "Problemas Económicos de México", 4a. Edición Textos Universitarios, UNAM, México 1975, Pág. 490.

que los movimientos migratorios internacionales son insignificantes.

#### A).- NATALIDAD

La tasa bruta de natalidad no muestra cambios bruscos durante el período de 1930-75 (Cuadro 3) y en comparación con la de los países desarrollados es muy alta. Posiblemente el comportamiento de esta variable se deba a la forma de estructura económica social-psicológica

en que estamos, Aunque la población rural (que es la que presenta una tasa de fecundidad mayor) ha perdido importancia relativa a través del tiempo<sup>17/</sup> y los conglomerados urbanos tienen un comportamiento más abier

C U A D R O 3  
TASAS BRUTAS DE NATALIDAD, MORTALIDAD Y  
MORTALIDAD INFANTIL PARA MEXICO  
(Tasas por 1000)

Años	Tasa Bruta de Natalidad	Tasa Bruta de Natalidad	Tasa de Mortalidad Infantil
1930	44.5 a	26.6	135.1 c
1935	43.5 b	22.6	127.5 d
1940	44.3	23.2	125.7
1945	44.9	19.2	107.9
1950	45.5	16.2	96.2
1955	46.4	13.7	83.3
1960-65	44-45	10-11	63.1 e
1965-70	43.2	8.9	51.4 f
1970-75	42.0	8.6	52.0

a.- Datos de 1930-34

b.- Datos de 1935-39

c.- Datos de 1930-34

d.- Datos de 1935-39

e.- Datos de 1967

f.- Datos de 1973

g.- Datos de 1973

Fuente: Demographic Yearbook 1973, ONU.

to hacia cambios de actitud en la natalidad, cuyos beneficios económicos y sociales incentivan la reacción positiva hacia la familia pequeña, la respuesta a cambios ha sido más lenta que la absorción del proceso de in

<sup>17/</sup> En 1920, la población rural constituía el 69% de la población total pero para 1977, este porcentaje era de tan solo 40.3. Dirección General de Estadística, S.P.P.

dustrialización, ya que la modernización de los medios de comunicación y transporte han posibilitado una rapidez de obtención de satisfactores que no tuvieron los países hoy en día desarrollados. No poca proporción de la población puede continuar siendo tradicionalista y, por lo tanto, las condiciones que facilitan los cambios deberán de acompañarse con campañas intensivas de convencimiento (como la llevada a cabo por la Política Nacional de Planificación Familiar Voluntaria).

Además de lo antes expuesto, también el decremento de la mortalidad pre-natal<sup>18/</sup> influye enormemente para que el número de nacimientos sea mayor, y que junto con la ausencia de cambios profundos en los patrones de reproducción hayan dado como resultado una tendencia constante de esta variable a través del tiempo.<sup>19/</sup>

B).- MORTALIDAD

El panorama que nos ofrece la tasa de mortalidad es totalmente diferente; de 1950 al período de 1970-75 se ha reducido aproximadamente a la mitad (Cuadro 3), constituyendo ésta la causa principal del crecimiento poblacional. El comportamiento de esta variable se atribuye al "adelanto mundial de la ciencia médica, al descubrimiento de productos -

<sup>18/</sup> Ver Demographic Yearbook 1971, 1972 y 1973.

<sup>19/</sup> Esto es verdadero cuando menos hasta el año de 1975, puesto que en los últimos años la tasa de natalidad parece haber disminuido.

químicos, a las vacunas, las campañas de saneamiento, la disponibilidad de servicios médico-asistenciales, etc."<sup>20/</sup> Este proceso ha sido acelerado por la corriente migratoria del campo a la ciudad y la educación, ya que es principalmente en los conglomerados urbanos y con nivel elemental de educación donde las campañas sanitarias obtienen mayores éxitos. Es comprobable también, que en las regiones con niveles de ingreso per-cápita, educación y organización más altos, el descenso de la mortalidad es mayor que en aquellas regiones poco desarrolladas con características rurales.<sup>21/</sup> Aún así, el acceso cada vez más notorio de los adelantos médico-asistenciales a las regiones de situación socioeconómica baja, hace posible que se logren beneficios en aquellas relativamente separadas del desarrollo económico general, a tal grado que también estas regiones muestran una tendencia descendente de la tasa de mortalidad.

#### C).- MIGRACION INTERNA

Otro componente sumamente importante de la dinámica demográfica es el de la migración interna. El éxodo del campo a la ciudad y de las ciudades pequeñas a las grandes han posibilitado un intenso proceso de "urbanización y crecimiento urbano".<sup>22/</sup> En los últimos 30 años tal proceso

<sup>20/</sup> Citado por Morelos José B., "El Problema Demográfico de México" Demografía y Economía, Vol. III: 3, 1969, Págs. 319 y 320.

<sup>21/</sup> Para mayor información al respecto ver Morelos José B. y Lerner Susan en "Proyecciones de la Población Total y de la Población Activa de México por Regiones, 1960-85". Demografía y Economía Vol. IV: 3, 1970.

<sup>22/</sup> Urbanización se define como: "El aumento de proporción de habitantes de un país que residen en localidades urbanas", y crecimiento urbano como: "El aumento del número de personas que viven en localidades urbanas". Weller, Robert H. y Nacisco, John J. Jr. "Fecundidad, Migración y Aspiraciones de Movilidad Social en los Países en Desarrollo". Demografía y Economía, Vol. V: 1, 1971. Págs. 56 y 57.

se ha visto acentuado ya que la población urbana (de 2,500 habitantes o más) pasó de 10 983 000 millones de habitantes en 1950 a 37 993 000 en 1977, en cambio la población rural pasó de 14 807 000 a tan sólo - - 25 616 000 millones (Cuadro 4).

CUADRO 4  
POBLACION URBANA Y RURAL ENTRE 1920 Y 1977  
(En Millares)

Año	Población Total	Población Urbana	% del Total de cada año	Población Rural	% del Total de cada año
1920	14 409	4 467	31.0	9 942	69.0
1930	16 553	5 401	32.4	11 152	67.6
1940	19 654	6 897	35.1	12 757	64.9
1950	25 791	10 983	42.6	14 807	57.4
1960	34 923	17 706	50.7	17 217	49.3
1970	48 377	28 329	58.6	20 048	41.4
1977	63 609	37 993	59.7	25 616	40.3

Fuente: Dirección General de Estadística, S.P.P.

Es de esperarse que una mejor adaptación de los migrantes a su nueva vida se corresponda con un menor nivel de fecundidad, pero con todo y esto, los grandes centros de concentración se ven afectados no sólo con el crecimiento demográfico natural, sino también por la constante corriente migratoria que tienen. En el período 1960-1970, el crecimiento total de la población urbana estaba explicada en un 67.4% por el crecimiento natural y en un 32.6% por el crecimiento social o migratorio.<sup>23/</sup>

<sup>23/</sup> Según datos de los Censos Generales de Población 1960-1970 E.U.M., Secretaría de Industria y Comercio: Dirección Gral. de Estadística.

Aquí hay que considerar el hecho de que dentro del 67.4% se encuentran las personas nacidas de migrantes de la primera, segunda, tercera, etc. generación.<sup>24/</sup>

La migración interna se da como consecuencia de un desarrollo económico desigual; a nivel nacional algunas regiones quedan rezagadas de los beneficios pues el capital fluye hacia donde las utilidades son mayores, que es donde existe de antemano infraestructura básica y mayor actividad industrial-comercial generalmente localizada en las grandes ciudades como el Distrito Federal, Monterrey, Guadalajara y en algunas fronteras como Mexicali, Tijuana, Cd. Juárez, Laredo, etc.

Evidentemente que el objetivo del individuo que emigra es el de obtener mayor salario y mejor nivel de vida, pero la esencia del problema surge a raíz del fracaso estructural del sector agrícola<sup>25/</sup>, de tenencia de la tierra (ineficacia de la reforma agraria) y muy posiblemente a la política de desarrollo adoptada por el gobierno en los últimos sexenios, consistente en incentivar al sector industrial aún a costa del detrimento

<sup>24/</sup> Crecimiento urbano está definido como:

$$CU = \text{Migración neta} + \sum_{i=1}^n W (B_i - D_i)$$

CU = Crecimiento Urbano

donde W= proporción de la población que es urbana de la 1a. generación, urbana de 2a. generación y así sucesivamente.

B-D= el crecimiento natural de este grupo

N= número de generaciones presente.

Ibid <sup>22/</sup> Pág. 57.

<sup>25/</sup> Según datos censales; la población ocupada en el sector agropecuario, pasó a ser del 55.8% de la población económicamente activa en 1960 a sólo 39.5% de ésta en 1970.

del sector agropecuario<sup>26/</sup> para acelerar de esta forma el desarrollo económico. Así, la actividad se concentra en pocas regiones y ciudades, pues la movilidad social se encamina hacia donde radica el capital.

Al llegar a la ciudad, el campesino rural y la mujer del campo, dada su poca capacidad técnica y su nula preparación educacional, caen dentro del ejército de sub y desempleados. Comúnmente se convierten en trabajadores domésticos o vendedores ambulantes y aunque los migrantes no están del todo ignorantes de esta situación, continúan la misma trayectoria debido, principalmente, a la esperanza de una vida mejor y a la ayuda que reciben de parte de sus familiares o paisanos ya radicados, situación que les sirve de decidido apoyo si se encuentran dentro de la zona de influencia de alguno de los polos de desarrollo.

#### D).- PROBLEMAS

El elevado ritmo de crecimiento en la población ha ocasionado el rápido rejuvenecimiento de la misma (Cuadro 5), y más aún, se espera que para 1985 la población entre 0 y 14 años alcance un 45% de la población total y un 34% la que se encuentra entre los 15-34, contra sólo un 18% de la población ubicada entre los 35-64 años.<sup>27/</sup>

<sup>26/</sup> "El costo inicial de la Reforma Agraria fue pagado por la aristocracia terrateniente, pero de ahí en adelante los campesinos y la clase obrera en crecimiento fueron quienes pagaron el costo de la industrialización a través de los bajos precios de los productos agrícolas, de salarios de hambre y de impuestos regresivos". Flores, Edmundo en "La significación de los cambios del uso de la tierra en el Desarrollo Económico de México". "El Trimestre Económico" Vol. XXVII, Núm. 105, enero-marzo de 1960, pág. 12.

<sup>27/</sup> Ibid <sup>6/</sup> Pág. 351.

C U A D R O 5  
ESTRUCTURA DE LA POBLACION SEGUN AMPLIOS GRUPOS DE EDAD,  
1940 Y 1970

Grupos de Edad	1 9 4 0		1 9 7 0		C A M B I O S	
	Absolutos (miles)	Relativos %	Absolutos (miles)	Relativos %	Absolutos (miles)	Relativos (en puntos)
	0 - 4	2 866	14.6	8 168	16.9	5 302
5 - 14	5 233	26.6	14 119	29.3	8 886	2.7
0 - 14	8 099	41.2	22 287	46.2	14 188	5.0
15 - 19	1 997	10.2	5 054	10.5	3 057	0.3
15 - 44	8 765	44.6	19 388	40.2	10 623	-4.4
45 - 64	2 204	11.2	4 759	9.9	2 555	-1.3
60 - 64	420	2.1	918	1.9	498	-0.2
15 - 64	10 969	55.8	24 417	50.1	13 178	-5.7
65 y más	586	3.0	1 791	3.7	1 205	0.7
Población Total	19 654	100.0	48 225	100.0	28 571	

Fuente: Dirección General de Estadística, S.I.C.: Censos Generales de Población.

Las implicaciones que trae consigo lo anterior, significan problemas en cuanto al empleo, educación, servicios públicos, etc. La población joven no participa activamente en la economía y en cambio, sí demanda servicios de diversa índole. Un ejemplo palpable es el déficit de escuelas que actualmente existe a pesar de que un 16.5% del presupuesto federal se destina a la educación.<sup>28/</sup> Para 1990 la población de edad escolar (6 a 14 años) será de 25 204 780 y para poder atender a cuando menos el 85% de ésta, se necesitará contar con 214 240 aulas y 428 481 profesores, o sea, se debe aumentar este último en un 105.75% con respecto a 1972, ya que en este año se contaba con 208 257 maestros.<sup>29/</sup>

La poca preparación que puede obtener una población cada día más grande, impacta palpablemente en el problema de desempleo y subempleo, así, un número importante de personas encuentra dificultades verdaderamente serias en encontrar ya no un empleo bien remunerado sino, simplemente, un empleo. No obstante, lo anterior se debe tanto al crecimiento demográfico (al proporcionar abundante mano de obra sin calificación) como a la ineficacia del sistema económico para proporcionar nuevos empleos, o sea, el problema afecta el lado de la oferta y también el de la demanda.

28/ Datos obtenidos del Cuadro 1 "Comparación del presupuesto real directo del Gobierno Federal de 1976 con la estimación de 1977 y la previsión de 1978". Secretaría de Programación y Presupuesto.

29/ Ibid 4/ Págs. 502 y 503.

Ahora, la población económicamente activa a través de los años ha disminuido su participación relativa, tal como podemos apreciar en el siguiente cuadro:

CUADRO 6

PORCENTAJE DE LA POBLACION ECONOMICAMENTE ACTIVA  
CON RESPECTO A LA POBLACION TOTAL A TRAVES DE  
LOS AÑOS

A ñ o s	% P.E.A./Pob.Total
1910	35.2
1921	35.2
1930	32.4
1940	30.8
1950	32.1
1960	32.4
1970	26.8

Fuente: Censos de Población

Obedeciendo en gran medida a que el poco cambio operado en el PNB, hace que la absorción de empleos debido a la nueva inversión sea insuficiente para abarcar la población en edad de trabajar. El incremento en la proporción de la gente joven indica que la fuerza de trabajo potencial está creciendo todavía más que la población total, lo que tiene de a crear tenaz presión sobre el consumo y la inversión, puesto que estos jóvenes no participan en la población económicamente activa. Asimismo, la nula atracción de mano de obra en la agricultura origina la emigración hacia la ciudad, en donde la capacidad del sector más dinámico de la economía, el industrial, no ha sido capaz de compensar esta transformación, por lo que la mayoría de los trabajadores potenciales quedan

subempleados dentro del sector servicios y en el peor de los casos en la desocupación abierta. Cabe mencionar por último el alarmante déficit habitacional que en 1970 era de 794,839 viviendas,<sup>30/</sup> agudizado sin lugar a dudas por la explosión demográfica y por la movilidad social hacia las concentraciones urbanas, principalmente en la periferia de éstas, acarreado a su vez gran variedad de problemas que van desde una discusión por terrenos privados hasta la formación de grupos políticos autónomos al margen del sistema.

Los factores que influyen en el comportamiento demográfico que se encuentran en los argumentos mencionados anteriormente, son:

U A N L

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

DIRECCION GENERAL DE BIBLIOTECAS

de la fecundidad adquiere mayor auge a partir del enfoque dado por Harvey Lobenstein y Gary S. Becker. De acuerdo a esto, los niños representan los bienes cuya demanda será determinada por cualquier otro producto, es decir, está en función del ingreso real, los precios relativos y los gustos; por lo que, los cambios en estas variables provocarán cambios en la cantidad demandada de niños.

Si los niños fuesen considerados como bienes "normales", es de esperar que un incremento en el ingreso real, manteniendo

<sup>30/</sup> La población de México, su Ocupación y sus niveles de Bienestar. Secretaría de Programación y Presupuesto. Coordinación General del Sistema Nacional de Información. Vol. II, 1979, pág. 369.

### CAPITULO III

#### FACTORES QUE INFLUYEN EN EL COMPORTAMIENTO DEMOGRAFICO

La relación existente entre ingreso per-cápita y tasa de natalidad ha sido explicada con diferentes argumentos, los cuales pueden ser agrupados de la siguiente manera: A) Económicos, B) Sociales, C) Moral e - idiosincrasia, D) Médicos o fisiológicos y E) Psicológicos. Todos ellos se encuentran estrechamente relacionados entre sí puesto que de la situación económica de los diversos grupos poblacionales surgen diferencias sociales que a su vez los hacen conservar y estilar cierta moral e idiosincrasia, tener acceso a diferentes fuentes de atención médica y desarrollar psicología especial dado el medio ambiente familiar y externo en el que viven. Los factores que influyen en el comportamiento demográfico y que se encuentran en los argumentos mencionados anteriormente, son:

#### A).- ECONOMICOS

La teoría económica de la fecundidad adquiere mayor auge a partir del enfoque dado por Harvey Lobenstein y Gary S. Becker. De acuerdo a esto, los niños representan los bienes cuya demanda será determinada como cualquier otro producto, es decir, está en función del ingreso real, los precios relativos y los gustos; por lo que, los cambios en estas variables provocarán cambios en la cantidad demandada de niños.®

Si los niños fuesen considerados como bienes "normales", es de esperarse que a un incremento determinado en el ingreso real, manteniendo lo demás constante, la cantidad de éstos aumentaría. Ahora bien, un alza en los precios relativos de los insumos requeridos por los hijos y

el costo alternativo del tiempo de la madre, que podría estar empleada en trabajos remunerados y no cuidando bebés, provocará que el precio de niños sea mayor y, por lo tanto, tendrá lugar un decremento de éstos, en caso contrario habrá un incremento. Respecto a los gustos podemos mencionar que el proceso de modernización y urbanización, conducen a un cambio de actitud tendiente a la preferencia de la familia pequeña, dadas las transformaciones internas y externas que implican este proceso. No obstante el enorme peso que tiene la demanda en la determinación de la conducta natal, es indudable que la producción potencial de niños, o sea "el número de niños sobrevivientes que tendría una familia si la fecundidad no fuera limitada deliberadamente",<sup>31/</sup> debe intervenir en una decisión de regulación en los nacimientos y éste está principalmente, en función de: "la frecuencia en las relaciones sexuales, la fertilidad o esterilidad debido a causas naturales, mortalidad fetal, edad usual al matrimonio, etc."<sup>32/</sup> Sin tomar en cuenta el posible costo de la regulación de la fecundidad, solamente cuando exista una producción potencial de niños mayor que la demanda se emplearán métodos anticonceptivos con el fin de obtener el tamaño de familia deseado.

Sabido es que al pasar de una economía subdesarrollada a una altamente eficiente, la actitud general de fecundidad converge hacia el deseo de tener menos hijos, sin embargo, esto implica cambios en "normas" de consumo aceptadas en antaño y en donde el peso total de las diferencias de niños entre diversos grupos de ingreso, no se debe totalmente a

<sup>31/</sup> Easterling Richard A., "Un Contexto Económico para el Análisis de la Fecundidad". Estudios de Planificación Familiar, Vol. VI: 31 Marzo de 1975, Pág. 6.

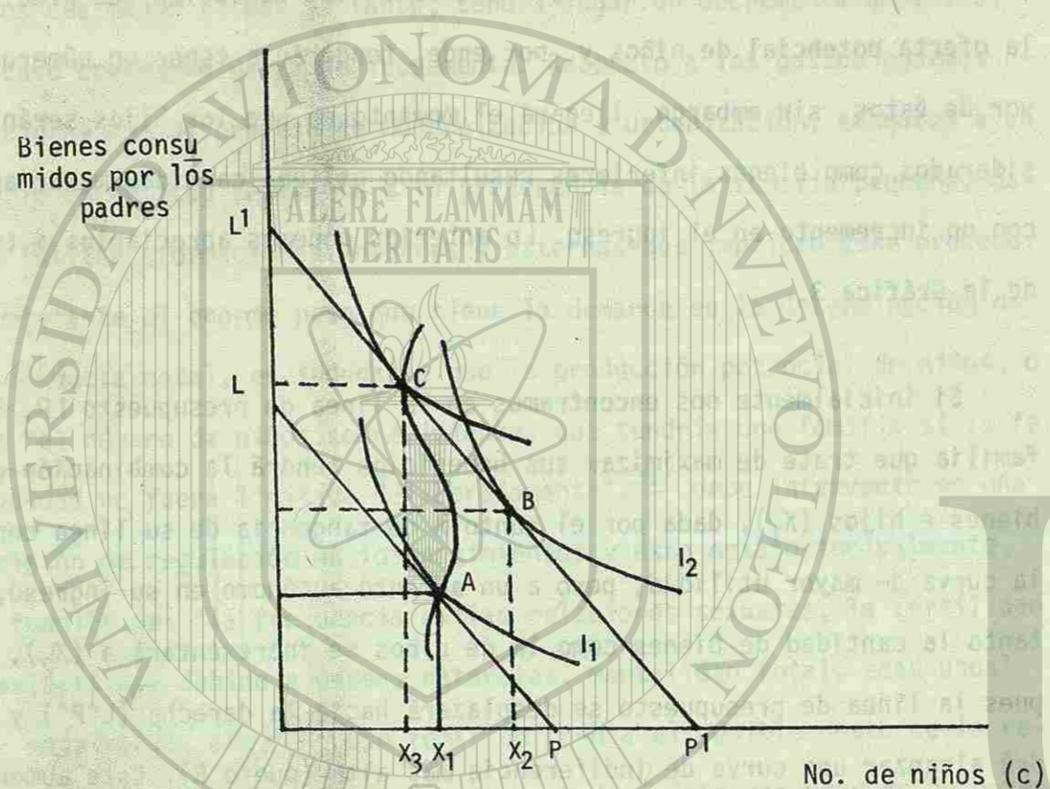
<sup>32/</sup> Op. Cit.

divergencias en costo o beneficio. Lo más cercano a la realidad es que, en un principio, la familia de escasos recursos que suben en nivel económico y social experimentan mejoramiento en las variables que afectan la oferta potencial de niños y, por ende, tenderán a tener un número mayor de éstos, sin embargo, llegará el momento en que los hijos serán considerados como bienes inferiores resultando así una cantidad menor aún con un incremento en el ingreso. Lo anterior podemos apreciarlos a través de la Gráfica 3.

Si inicialmente nos encontramos en la línea de presupuesto LP, la familia que trate de maximizar sus beneficios tendrá la combinación de bienes e hijos ( $X_1$ ), dada por el punto A de tangencia de su línea con la curva de mayor utilidad, pero a un aumento autónomo en su ingreso, tanto la cantidad de bienes como la de niños se incrementará a ( $X_2$ ), pues la línea de presupuesto se desplazará hacia la derecha ( $L^1P^1$ ) y podrá alcanzar una curva de indiferencia más alta (punto B). Este aumento autónomo del ingreso puede relacionarse con el auge económico que tiene una nación en desarrollo y que impacta en las personas de estrato social bajo en un mejoramiento de sus niveles de vida, capacitándolos así para poder financiar un número mayor de hijos si acaso lo desean. No obstante, a medida que la economía se desenvuelve se va creando un "estilo de vida" y de condiciones socioeconómicas, "ocupación, vivienda, educación, fuerza política, jerarquía, etc."<sup>33/</sup> que las familias desean conservar por lo que, un incremento en los hijos pondría en peligro este "status"

<sup>33/</sup> Leibenstein Harvey. "The Economic Theory of Fertility Doctrine" The Quarterly Journal of Economic, Vol. LXXXIX, February 1975 No. 1 Pág. 5.

GRAFICA 3



Fuente: Easterlin Richard A. "Un Contexto Económico para el Análisis de la Fecundidad". Vol. VI: 3, marzo de 1975, Pág. 11 (ligeramente modificada).

donde:

- LP .- Es la línea de presupuesto inicial restringida por los precios y el ingreso de la familia
- $L^1P^1$  .- Es la nueva línea de presupuesto al incrementarse el ingreso.
- $I_1$  y  $I_2$  .- Son las curvas de indiferencia en donde 2 representa mayor satisfacción que 1.

pues ellos requieren de insumos y servicios cada día más caros, disparando sobremanera el costo de mantenerlos y criarlos. De esta forma, los niños vendrían a ser considerados como una clase inferior de bienes y a un movimiento positivo en el ingreso, responderían con un movimiento negativo en los hijos; aún alcanzando una curva de indiferencia mayor, la cantidad de hijos se reduce de  $X_1$  a  $X_3$ , en este caso, los niños serían sustituidos por superior cantidad de bienes consumidos por los padres, lo cual, tiende a mantener su estilo de vida o en el mejor de los casos a mejorarlo (punto C).<sup>34/</sup>

Pasando ahora al análisis de costo y utilidad, las relaciones observadas empíricamente muestran un decremento en la utilidad marginal de los niños y una situación contraria en el costo marginal de utilidad de éstos a medida que su número se expande y que el ingreso per cápita aumenta, lo cual significa que de un cuarto al quinto hijo, la diferencia en beneficio obtenido es mínima y los gastos empleados en él deberan ser mayores. La maximización de la utilidad en las diversas unidades familiares se alcanzará, por lo tanto, en el punto donde tanto la función costo como beneficio tiendan a igualarse. Podemos resumir lo dicho, en las siguientes relaciones<sup>35/</sup>:

<sup>34/</sup> Una manera alternativa de ver esto sería la del efecto sustitución ingreso, en donde un incremento en el ingreso real, derivado de un aumento en los salarios reales, incrementará la cantidad y calidad demandada de niños, no obstante, al mismo tiempo que los salarios, los costos de los niños también aumentan, en vista de que los padres les proporcionarán mejor alimentación, vestido, educación, etc., que antes, lo cual, provocará la sustitución de cantidad por calidad, resultando así, un número menor de hijos (de los que pudieron tener) pero con mayor calidad.

<sup>35/</sup> Ibid. 31/ Pág. 27.

$$(1) U_{ij} = F_{ij}(Y_j, S_j, Y^*)$$

$$(2) U_{ij}^C = F_{ij}^C(Y_j, S_j, Y^*)$$

$$(3) YU_j = F_y(Y)^*$$

$$(4) S_j = F_s(Y)^*$$

$$(5) Y^* = \text{es dado exógenamente}$$

donde  $U_{ij}$  es la utilidad de los (i) niños para la (j) familia y  $U_{ij}^C$  es el costo. El nivel de ingreso per cápita ( $Y^*$ ) determina el status de la unidad familiar (j), la cual, puede cambiar de un status a otro dependiendo del movimiento de su ingreso,  $Y^*$  es un sustituto de los factores que determinan la distribución de la ocupación en la economía y de los requerimientos de educación a los cuales responde la oferta de trabajo. Con un  $Y^*$  dado y, por lo tanto, determinados así los estratos, la ecuación (1) y (2) fijan la conducta de la fecundidad en las unidades familiares.

Cuando  $U_{ij} > U_{ij}^C$ , la familia tendrá incentivos para tener un niño más, si  $U_j$  es una función decreciente con respecto al número de niños y  $U_j^C$  es una función creciente con respecto a lo mismo. En caso contrario, si  $U_{ij} < U_{ij}^C$ , se tratará de reducir el número de hijos por medio de algún método artificial, ya que el (i) niño aumenta el costo más que la utilidad. Es así como el total de nacimientos por familia dado  $Y^*$  y  $S_j$  tenderá a ubicarse en el punto donde  $U_j = U_j^C$  sea mínimo.

Aunque las teorías expuestas anteriormente no parecen reflejar el comportamiento del sector mayoritario de la población mexicana, la conducta de las unidades familiares de estratos bajos se guía en forma --

conveniente a sus necesidades inmediatas y futuras, es decir, si este sector poblacional presenta una alta tasa de fecundidad es porque de esta manera busca defenderse de la situación adversa de su medio ambiente por medio de la subocupación de su prole o como fuente de unión política de la cual carecen.

Cierto es que a medida que los beneficios del proceso de desarrollo alcance a un número mayor de familias, éstas adquirirán una actitud positiva hacia la reducción familiar, pero mientras tal cosa se gesticione, los cambios en la conducta natal serán lentos y no responderán "automáticamente" a cambios en el costo, beneficio o ingreso de cada familia.

#### B).- SOCIALES

México, a pesar de estar ubicado dentro de un sistema capitalista en desarrollo, posee arraigo en diferentes costumbres y conceptos propios de una sociedad tradicionalista. La célula de toda organización mayor continúa siendo la familia, y dentro de ésta, la mujer aparece como productora de hijos y el hombre como propagador de los mismos. Aunque tal comportamiento no se practica en la totalidad de la sociedad, esto se debe a la división de clases que predominan y, por lo tanto, a la discrepancia entre intereses comunes.<sup>36/</sup>

<sup>36/</sup> Para mayor información de las diferencias en la conducta de fecundidad basadas en la división de clases ver: Singer Paul, Factores determinantes del comportamiento Demográfico en el Mundo Contemporáneo, Revista Mexicana de Sociología año XL, Vol. XL, Núm. 1 Enero-Marzo de 1978.

Tanto los dueños de capital como la mayoría de las personas preparadas que trabajan por cuenta propia conllevan un nivel de vida excelente, consistente en buena alimentación, elegante ropa, mejor educación y diversiones generalmente caras. De esta forma, si hacemos el supuesto de que la madre tiene ocupado su tiempo en llevar una vida social muy activa, que a mediano o largo plazo redundará en beneficio relacional con otras personas de su misma clase, cada nuevo o nuevos hijos tienen un costo alternativo grande, y aún en el caso de que la nodriza pudiera cuidar de ellos, el capital familiar tendría que repartirse entre mayor número de miembros con la consiguiente pérdida en el control de éste. Así, el número de descendientes estará conscientemente limitado a ser pequeño. De igual manera el deseo de escalar una más alta posición social los conduce a preferir calidad que cantidad de hijos, para poder darles mejor educación y preparación.

Los asalariados calificados, medianamente calificados y los burócratas, posiblemente debido a que la inflación ha mermado sus ingresos reales, tienden en la actualidad a reducir sus nacimientos ya que cada nuevo hijo incrementa notoriamente sus gastos.

En la burocracia, aunque los salarios no sean óptimos, hay una importante proporción de mujeres que trabajan pues los honorarios son generalmente cómodos pero, aún así, las limitaciones de este tiempo podrían impactar en un decremento de la fecundidad, pues el criar a un hijo requiere tiempo y dedicación, todo lo cual hace que el mejoramiento en su nivel

de vida se haga palpable, pues una fecundidad alta merma los posibles beneficios que puede acarrear el incremento en sus salarios nominales.

Las familias que quedan al margen de los beneficios del desarrollo constituyen la población marginal, cuyos principales componentes son: la gente del campo o del pueblo (sin ninguna calificación técnica ni educacional) que emigra a la periferia de las grandes ciudades, y las familias campesinas en las áreas de agricultura de subsistencia. Ambas se encuentran en el sector subempleado o temporalmente empleado de la economía; el incentivo a decrecer su fecundidad puede ser pequeño ya que del tamaño y solidaridad de los miembros familiares dependerá su sobrevivencia, pues la falta de protección social así lo requiere. En el campo, mientras más brazos haya para trabajar es mejor, ya sea para ayudar a las faenas agrícolas o para dividirse el trabajo doméstico. En las ciudades, casi la totalidad de la familia trabaja, ya sea como sirvientas, lavanderas, vendedores ambulantes, boleros, chicleros, dulceros, etc. La costumbre de la familia grande todavía se conserva, y la utilidad de tener un hijo o varios menos no se hace del todo visible si al final de cuentas donde comen tres comen cinco y donde "trabajan" seis en lugar de cuatro el rendimiento monetario se incrementa, aunque esto sea en una muy pequeña proporción.

#### C).- MORAL E IDIOSINCRASIA

Desde la familia más encumbrada hasta la más humilde, a través de la historia y de la vida privada y pública, la mujer ha sido instruida

para ser una eficiente ama de casa, mejor madre y para servir a su marido.<sup>37/</sup> Cuando somos pequeñas se nos inculca que la mujer es la inevitable compañera del hombre y que en todo momento debe estar bajo su amparo y protección.

Por supuesto que las costumbres varían de un estrato social a otro y de las regiones atrasadas a las de auge, sin embargo, se advierte que en su esencia el papel primordial que se le adjudica a la mujer es el de ser madre y esposa. Aunque en los polos de desarrollo existe una gran proporción de mujeres jóvenes que estudian y trabajan, la mayoría tarde o temprano se casan y sólo pocas de ellas terminan sus estudios o continúan en sus empleos. Además, la arraigada costumbre de que el hombre mantiene a su compañera y de que ésta debe dedicarse al hogar, ayuda a que, junto con los problemas económicos que sobrellevamos, la participación de la mujer en la fuerza de trabajo haya sido y sea, poco significativa. (Ver Cuadro 7).

Del año de 1960 a las proyecciones de 1985, la población activa femenil aumentará a 4 783 400 representando así, un porcentaje ínfimo con respecto a la población total estimada para ese año en 84 010 010 habitantes.<sup>38/</sup> Cuando los padres proporcionan educación a nivel medio superior o universitario a sus hijos varones, lo hacen con la convicción de

<sup>37/</sup> Pohlman Edward, Psicología de la Planificación Familiar. Editorial Pax-México.

<sup>38/</sup> Ibid <sup>21/</sup> Pág. 354.

CUADRO 7  
POBLACION ACTIVA POR SEXO, 1960, 1970, 1985  
(En Miles)

A ñ o s	Hombres		Mujeres		Total	
	Cantidad	%	Cantidad	%	Cantidad	%
1960	8 869.2	81.92	1 957.4	18.08	10 826.6	100
1970	12 210.4	81.78	2 719.8	18.22	14 930.2	100
1986	21 231.7	81.61	4 783.4	18.39	26 015.1	100

Fuente: Morelos José B. y Lernes Susan. "Proyecciones de la Población Total y de la Población Activa de México por Regiones, 1960-1985 Demografía y Economía, Vol. IV: 3; 1970, Cuadro 8, Pág. 358, (derivación).

que es necesario para procurarles un medio de sustento en la vida, en cambio, cuando lo mismo se otorga a las mujeres, regularmente los impulsa el deseo de que le sirva como seguro de manutención contra cualquier contingencia que se presente en el futuro, como por ejemplo, viudez, divorcio, separación, etc.; o en todo caso, algunas familias acceden dar educación a sus hijas para facilitarles un medio adecuado de relaciones con futuros profesionistas y prospectos de matrimonio, pero casi nunca como un requisito necesario para incorporarse después a la población económicamente activa y permanecer en ella por largo período de tiempo.

Tanto en la población femenil de la ciudad como en la que se encuentra fuera de ella, una vez consumado el matrimonio (o unión) el papel a desempeñar es el de la madre pródiga y amorosa, del cual, difícilmente podrá desprenderse si la misma sociedad continúa valorizándola únicamente por su capacidad procreadora. Indudablemente que el hecho de casarse y tener hijos no es de ninguna forma criticable y mucho menos reprochable,

especialmente ahora que se empieza a generalizar la planificación consciente de la familia, sólo pretendo hacer notar que si en el interior del pensamiento social sigue dominando la sumisión y dependencia de la mujer con respecto a las decisiones trascendentales de su existencia, el logro de una fecundidad menor será opacado por no atacar el trasfondo del problema.

En resumen, no bastan las razones económicas, políticas, sociales, etc. que se puedan enlistar, también se deben acometer los problemas de concepción del papel de mujer y madre; la solución jamás será la negación de ser progenitora, sino la de entender que tan sólo por existir como ser humano tiene derecho a valer por sí misma, no por el número de hijos que pueda tener, ni por el buen o mal servicio que en cualquier sentido pueda proporcionar al cónyuge. "Tan respetable es la mujer que limita o inclusive renuncia a su maternidad y aún a su hogar para ocupar un sitio en la vida y en las luchas sociales, que la que considera que su papel fundamental es ser madre y esposa, pero como una opción libre y no como una imposición."<sup>39/</sup>

Por último, otro aspecto importante y operativo en su mayoría fuera de los conglomerados urbanos, es el del control que la iglesia católica ejerce en el comportamiento de las familias devotas, pues todo método anticonceptivo es prohibido y censurado por ésta, excepto el del "ritmo".<sup>40/</sup>

<sup>39/</sup> Carrillo Flores Antonio. "La Condición Social de las Mujeres en relación con la Política Demográfica". Memoria del Colegio Nacional, Tomo VII No. 4, año 1973.

<sup>40/</sup> Este método sólo es eficaz en las personas de ciclos normales y ofrece un 80% de efectividad, cumpliéndolo al pie de la letra.

El efecto que tiene la influencia de la iglesia en la población urbana es exiguo, ya que aquí operan fuerzas contrarias como el más alto nivel educacional y la amplia difusión de prácticas anticonceptivas.

#### D).- MEDICOS O FISIOLÓGICOS

Los factores médicos o fisiológicos de la fecundidad, tienen estrecha relación con la producción potencial de niños y ésta a su vez, con determinantes físicos o biológicos.

Hace 29 años por cada mil embarazos que se efectuaban, 29 no lograban el alumbramiento,<sup>41/</sup> por lo cual, entre otras cosas, la cantidad de embarazos era considerablemente alta, debido a que a medida que la frecuencia de los mismos se intensificaba, la probabilidad de que algunos de ellos se logran, aumentaba. En la actualidad, las tasas de mortalidad fetal e infantil han observado una gran transformación a través del tiempo; en 1950 por cada mil niños morían 96.2, en cambio en 1973, este número se redujo a 52.0<sup>42/</sup>. Sin duda, a consecuencia de los adelantos médicos y vacunales del país.

Lo anterior fuerza sobre la fecundidad en dos sentidos: primero, una tasa menor de mortalidad fetal e infantil empuja el número de niños nacidos vivos y con alta probabilidad de ser adultos, hacia arriba; y segundo, estas mismas tasas pueden reducir la cantidad de embarazos por la casi seguridad de que durante éstos no habrá problemas, y al nacer

<sup>41/</sup> Cuadro 1, Imagen Demográfica 1950-1973 E.U.M.; Estadísticas Vitales; Serie 1, 1975, Pág. 5.

<sup>42/</sup> Op. Cit.

el hijo fácilmente llegará a la edad adulta. Es decir, el aumento de las expectativas de supervivencia infantil incrementa la producción potencial de niños, pero al mismo tiempo puede decrecer su producción efectiva.

De menor importancia, pero significativa, es la actitud adoptada por la población femenina ante los posibles efectos adversos de los métodos anticonceptivos. La mayoría de las personas desertoras del Programa de Planificación Familiar que utilizaban pastillas en el pasado, las abandonaron por causarles mareos, vómitos, debilidad, etc. pero además, se tornaron renuentes a usar cualquiera de los demás métodos u optaron por practicar aquellos más bajos en efectividad o de insatisfacción psíquica como el ritmo y el coito interrupto, respectivamente.

En la medida en que los métodos comprobados mejoren respecto a sus efectos secundarios, esta actitud cambiará redundando en un mayor uso de éstos y en una disminución de la fecundidad a mediano plazo.

#### E).- PSICOLOGICOS

Poco tratado hasta ahora, han sido las motivaciones psicológicas inductoras del comportamiento natal. Según los estudiosos del tema, para que una mujer se realice por completo, debe experimentar el sentimiento materno en cualquiera de las formas disponibles, ya sea como paridora de hijos o efectuando trabajos que se relacionen con protección y enseñanza a niños o a personas débiles, por ejemplo, maestra, enfermera

educadora, niñera, etc.<sup>43/</sup>

En la sociedad tradicional, una familia grande significa gran orgullo para los padres y una fuente de amor y protección para la ancianidad; de igual manera, las de escasos recursos consideran que un número grande de hijos les garantizará la seguridad económica y social que no les brinda el sistema; una fecundidad mayor proporciona una disponibilidad alta de ayuda, ya que de "tantos" alguno o algunos serán "buenos hijos" y cooperarán al gasto familiar, o en su defecto, a mantener a los padres cuando éstos ya no puedan trabajar.

A un nivel de ingreso más alto, la mujer joven trabaja fuera de casa pero sólo hasta el momento en que contrae matrimonio, en vista de que la costumbre de mayor popularidad es aquella en la cual el hombre mantiene a su esposa y ésta atiende a su hogar. Quizá, en el fondo de esta actitud se encuentre el comportamiento pasivo de la mujer, cuya emancipación puede resultar sumamente difícil dado que implicaría enfrentarse a problemas desconocidos al medio familiar en que fue criada; tal vez, en realidad, la situación de estar en casa cuidando niños le satisfaga tan sólo por la razón de estar precondicionada a hacer esto desde su niñez.

También, de gran importancia es el aspecto de la concepción no deseada, y controlada en las mujeres solteras, que a su vez, implica el deseo de llevar una vida sexual activa sin problemas. La actitud que

<sup>43/</sup> Ibid. <sup>37/</sup>

toma la sociedad ante esto, es obviamente reprobatoria; los padres y esposos que se oponen a la práctica de métodos anticonceptivos modernos, generalmente lo hacen motivados por el temor de que sus hijas o esposas sostengan relaciones prematrimoniales y extramatrimoniales. Lo anterior, crea en las personas sentimientos de culpabilidad al querer practicar la anticoncepción y pone barreras psicológicas a peticiones de información u obtención de métodos, ya sea en clínicas particulares o públicas.

Hoy día, algunos psicólogos mencionan que existe un temor escondido en el subconsciente de la mujer, el cual la induce a embarazarse con frecuencia, este temor es el causado por la sensación de inseguridad en el amor de su marido para con ella; esto le hace pensar que en determinado momento él la abandonará, por ello, una mayor cantidad de hijos actuarán como lazo de unión entre marido y mujer y por lo tanto, como un seguro contra abandono de hogar.

Por último, una actitud social más abierta a todo lo relacionado con la anticoncepción y también con lo sexual, beneficiaría enormemente la política de planificación familiar, pues los traumas y complejos en el todavía tabú sexual tienen significativa importancia en el comportamiento demográfico.

## CAPITULO IV POLITICA DE POBLACION

El crecimiento poblacional de México, ha hecho necesaria la intervención directa del gobierno. Hasta el año de 1973, sólo algunas organizaciones privadas proporcionaban información y atención de métodos anticonceptivos, por ejemplo: La Asociación Para la Salud Materna (APSM) y la Fundación Para Estudios de la Población, A.C. (FEPAL). Empero en el año de 1974 se aprobó la "Ley General de Población" coincidiendo con el principio de las actividades gubernamentales en materia de planificación familiar, principalmente a través del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), La Secretaría de Salubridad y Asistencia (SSA) y el Instituto de Seguridad Social Para el Servicio de los Trabajadores del Estado (ISSSTE).

Algunos consideran que canalizar recursos hacia la planificación familiar es desperdiciar dinero, pues éstos podrían utilizarse en inversiones redituables como financiamiento a empresas o creación de fuentes de trabajo, mas a pesar de que esto se efectuara, la población ejercería tal presión, que todos los esfuerzos y recursos no bastarían para resolver los problemas económicos existentes. Adicionalmente a las posibilidades de reducir la fecundidad, la política poblacional se justifica en sí misma como un medio por el cual se logre un aumento en el bienestar.

La cantidad de abortos por año en algunas clínicas públicas que --

toma la sociedad ante esto, es obviamente reprobatoria; los padres y esposos que se oponen a la práctica de métodos anticonceptivos modernos, generalmente lo hacen motivados por el temor de que sus hijas o esposas sostengan relaciones prematrimoniales y extramatrimoniales. Lo anterior, crea en las personas sentimientos de culpabilidad al querer practicar la anticoncepción y pone barreras psicológicas a peticiones de información u obtención de métodos, ya sea en clínicas particulares o públicas.

Hoy día, algunos psicólogos mencionan que existe un temor escondido en el subconsciente de la mujer, el cual la induce a embarazarse con frecuencia, este temor es el causado por la sensación de inseguridad en el amor de su marido para con ella; esto le hace pensar que en determinado momento él la abandonará, por ello, una mayor cantidad de hijos actuarán como lazo de unión entre marido y mujer y por lo tanto, como un seguro contra abandono de hogar.

Por último, una actitud social más abierta a todo lo relacionado con la anticoncepción y también con lo sexual, beneficiaría enormemente la política de planificación familiar, pues los traumas y complejos en el todavía tabú sexual tienen significativa importancia en el comportamiento demográfico.

## CAPITULO IV

### POLITICA DE POBLACION

El crecimiento poblacional de México, ha hecho necesaria la intervención directa del gobierno. Hasta el año de 1973, sólo algunas organizaciones privadas proporcionaban información y atención de métodos anticonceptivos, por ejemplo: La Asociación Para la Salud Materna (APSM) y la Fundación Para Estudios de la Población, A.C. (FEPAL). Empero en el año de 1974 se aprobó la "Ley General de Población" coincidiendo con el principio de las actividades gubernamentales en materia de planificación familiar, principalmente a través del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), La Secretaría de Salubridad y Asistencia (SSA) y el Instituto de Seguridad Social Para el Servicio de los Trabajadores del Estado (ISSSTE).

Algunos consideran que canalizar recursos hacia la planificación familiar es desperdiciar dinero, pues éstos podrían utilizarse en inversiones redituables como financiamiento a empresas o creación de fuentes de trabajo, mas a pesar de que esto se efectuara, la población ejercería tal presión, que todos los esfuerzos y recursos no bastarían para resolver los problemas económicos existentes. Adicionalmente a las posibilidades de reducir la fecundidad, la política poblacional se justifica en sí misma como un medio por el cual se logre un aumento en el bienestar.

La cantidad de abortos por año en algunas clínicas públicas que --

fluctúa entre 500 000 y 800 000,<sup>44/</sup> y la magnitud posible de los abortos clandestinos hacen suponer que existe deseo de reducir el número de hijos, principalmente entre mujeres solteras jóvenes y las casadas o en unión libre de edad madura cuya familia esta constituida por 5 ó 6 hijos cuando menos. La Política de Planificación Familiar por medio de sus centros médicos, proporciona los servicios necesarios que demanda la población a un costo lo suficientemente bajo como para estar al alcance de la mayoría.

Los logros y beneficios que se pueden obtener varían de país a país y por lo regular, para el buen éxito en esta materia, es necesario que se geste un proceso de cambio en los valores sociales. No obstante, es esta una condición lateral para el buen desarrollo del programa; estudios realizados en varios países<sup>45/</sup> demuestran que no existe evidencia clara de que los resultados serán ínfimos si no existe cierto ambiente social adecuado, pero en cambio, si se avisan notables logros cuando la intensidad de la campaña es más fuerte.

México, aunque se le clasifica comúnmente dentro del grupo de los países "en vías de desarrollo" posee la infraestructura económica-social

44/ Gallegos Alfredo, García Peña Jorge, Solís José Antonio y Keller Alan en "Recent Trends in Contraceptive use in Mexico", Studies in Family Planning. A Publication of the Population Council. Pág. 203.

45/ Específicamente los programas realizados en Taiwan Fiji, Corea del Sur, China, Tailandia, Filipinas, etc. Mencionados por Friedman Ronald y Berelson Bernard en "Realizaciones de los Programas de Planificación Familiar", Estudios de Población, Tomo 1, Vol. I, 1976.

indispensable, contando además, con buenos medios de comunicación masiva en grandes centros urbanos y ciudades pequeñas. El efecto será mejor si se cuenta con información y técnicas específicas, además del comportamiento adecuado de otras variables un tanto exógenas al programa; tales como una campaña para retardar el matrimonio o el primer embarazo.

Aún tomando en cuenta que se piensa que la generalidad de las aceptantes estarán entre las mujeres de mayor edad y entre las que tienen más hijos, la meta fijada por el gobierno, es la de alcanzar una tasa de crecimiento poblacional de 2.5% para el año 1985. Los métodos disponibles al público son; las pastillas, el dispositivo intrauterino (DIU), inyectables, condones y espermaticidas y esterilización para ambos sexos, quedando incluidos así casi la totalidad, salvo el aborto cuya prohibición sigue vigente, debido más que a otra cosa, a causas de moralidad e idiosincrasia de la sociedad.

Los cambios y alcances del programa de planificación se pueden ver desde dos puntos de vista: a) la tasa de natalidad y b) la aceptación y continuación de usuarias. Respecto al primer punto, un estudio recientemente realizado por la Oficina de Población con sede en Washington señala que la tasa de crecimiento poblacional en México bajó a un 2.9% a mediados de 1978 y a partir de que se pusieron en marcha los programas de planificación familiar. También, la tasa de alumbramiento bajó de 7.09 por mujer en el período de 1967-1969 a 6.15 en 1973-1975, lo que hace suponer un decremento en la tasa de natalidad. A pesar de que las estadísticas son extraoficiales "probablemente son las primeras cifras verosímiles sobre la tasa de

fecundidad actual en México".<sup>46/</sup>

En cuanto a la aceptación de usuarias de 1973-1976, la cantidad de mujeres que practicaban cualquiera de estos métodos, pasó de 901,000 a 1,815,000 (Cuadro 8). La mayoría de los DIU se obtuvieron de las instituciones de salud pública y los inyectables junto con los condones y espermaticidas, del sector privado. Tal como se aprecia en el Cuadro 8, la proporción de mujeres que utilizaban el DIU aumentó considerablemente de 17% a 41%, pero la importancia relativa de las pastillas bajó a 44%; el auge en el uso del DIU se debe a la promoción y facilidad de manejo que se le da en las clínicas gubernamentales, puesto que el DIU, además de una efectividad de 97%, tiene menores efectos colaterales que las pastillas cuya omisión, de tan sólo una, puede anular los resultados anticonceptivos. Como consecuencia de la campaña pública, el porcentaje de mujeres en edad reproductiva protegidas por los métodos, también se ha visto favorecido en el período de 1973-1974 (Cuadro 9). Aunque el sector comercial continuaba protegiendo hasta 1976 a 800 000 mujeres, el auge de mujeres protegidas por el programa se triplicó de 3.5% a 11%. En 1976, 924 000 mujeres en edad reproductiva estaban bajo el cuidado y supervisión de los Centros de Salud del Gobierno, donde se proporcionaron toda clase de informes y uso de técnicas anticonceptivas. Cabe destacar que el IMSS tiene una importancia relativa mayor en estos porcen-

46/ Nogel John, "Disminuye Crecimiento de la Población en México", artículo aparecido en el periódico "El Norte"; Dic. 14 de 1978, Monterrey, N. L.

C U A D R O 8  
USUARIAS COMUNES DE ANTICONCEPTIVOS POR METODO  
MEXICO, DICIEMBRE 1973 - JUNIO 1976

Método	DICIEMBRE 1973		JUNIO 1976	
	Cantidad (Miles)	Porcentaje	Cantidad (Miles)	Porcentaje
DIU	150	17	735	41
Pastillas	581	64	800	44
Inyectables	78	9	145	8
Condomes y Espermaticidas	88	10	80	4
Esterilización	4	*	55	3
T o t a l	901	100	1 815	100

\* Porcentaje menor de 0.5

Fuente: Estudio de la S.S.A. realizado en 1974; y Estadísticas Oficiales del Programa de Planificación Familiar.

USUARIAS DE ANTICONCEPTIVOS POR FUENTE DE OFERTA  
MEXICO, DICIEMBRE 1973 A JUNIO 1976

Fuente de Oferta	D I C I E M B R E 1 9 7 3		J U N I O 1 9 7 6	
	U s u a r i a s		U s u a r i a s	
	Cantidad (Miles)	Porcentaje	Proporción de Mujeres protegidas (a)	Proporción de Mujeres protegidas (b)
Sector Comercial	629	69-73	8	9
Programas Privados	85	9-10	1	1
A.P.S.M.	8		8	
F.E.P.A.C.	77		83	
Programa Público	150-193	17-21	2-3	11
S.S.A.	28		271	
I.M.S.S.	122-165		625	
I.S.S.S.T.E.	-		28	
T o t a l	864-907	100	1 815	21

a) La cantidad total de mujeres en edad reproductiva estimada en 7.7 millones.

b) La cantidad total de mujeres en edad reproductiva estimada en 8.5 millones.

Fuente: Reportes de Compañías Privadas, Estudio de la S.S.A. realizado en 1974, Estadísticas del Estudio de Solís, Septién y Keller, 1975 para la S.S.A. y Trabajo de Gallegos, García Peña y Keller, 1977 para el I.M.S.S.

tajes, dado que esta institución protege a casi el 30% de la población total mexicana, por lo tanto, alcanza gran cobertura para el Programa de Planificación Familiar.

Tanto el IMSS como la SSA muestran una notable población analfabeta y a nivel primaria entre sus aceptantes; el 82% y 91% respectivamente, corresponde a mujeres que terminaron la primaria, la dejaron incompleta o no saben leer y escribir. En cambio, sólo el 18 y 9% cursó secundaria o más.<sup>47/</sup> Esto significa que la campaña publicitaria y de difusión ha sido aceptablemente efectiva, precisamente en aquellas personas objetivo de la planificación, que son las de menores ingresos y educación.

Ahora, el incremento de la población aceptante es considerado como un éxito, pero a pesar de ello es preciso que la asistencia al programa se prolongue. A medida que pasa el tiempo, la tasa de continuidad cae (ver Cuadro 10) y este es un problema de peso en la mayoría de los Centros de Salud.

Los DIU acusan una disminución de continuidad menor que el de las píldoras, ya que éstas, seguramente debido a las reacciones fisiológicas, son sustituidas por otros métodos. Las tasas de discontinuidad por fracaso de métodos son mayores en las usuarias de DIU y desde el punto de vista de los riesgos, las mayores tasas se encuentran en las píldoras.

47/ Ibid 44/ Pág. 200.

C U A D R O 10  
TASAS DE CONTINUACION Y DISCONTINUACION POR LOS PRINCIPALES METODOS  
Y PROGRAMAS DE LA S.S.A Y DEL I.M.S.S.

Método y Duración de su uso (Meses)	Tasa de Continuación		Fracaso del Método		Embarazo deseado		Cambio por otro Método		Discontinuidad de- bido a riesgo y em- barazo no deseado	
	SSA	IMSS	SSA	IMSS	SSA	IMSS	SSA	IMSS	SSA	IMSS
DIU										
6	86.4	86.4	1.3	2.3	0.3	1.1	4.9	5.7	7.0	4.6
12	79.1	77.7	2.7	4.4	1.0	1.9	4.9	8.4	12.3	7.5
18	72.8	66.8	3.6	5.7	2.0	2.7	4.9	10.3	16.7	14.3
21	68.8	63.9	4.2	5.8	2.5	3.2	5.1	11.5	19.4	15.5
24	-	59.0	-	6.3	-	4.5	-	12.0	-	18.1
Píldoras										
6	51.1	63.8	1.3	2.3	4.2	3.3	26.6	19.0	16.9	11.5
12	40.0	48.9	1.8	2.8	4.5	5.5	29.0	25.5	24.7	17.2
18	33.6	37.2	2.0	4.5	4.5	7.2	35.0	29.2	24.9	21.7
21	-	34.4	-	4.7	-	7.8	-	29.7	-	23.2
24	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Fuente: S.S.A., tasas de 1973-1974; Solís, Septián y Keller, 1975; I.M.S.S., tasas de 1973-1975; Gallegos, Gar-  
cía Peña y Keller, 1977.

48/ Ibid 44/ Pág. 202.

ras.

Por último, la población joven, menos de 20 años, muestran un porcen-  
taje bajo de duración en el programa (7%) en comparación con las de 30-  
39 años (85%), consecuencia tal vez, del bajo promedio de hijos que tie-  
nen actualmente y el deseo de tener más niños, contra una saturación de  
hijos en mujeres del rango (30-39) años y el deseo de no tener más.<sup>48/</sup>  
En general, la trayectoria y resultados de la política de Planificación  
Familiar, sin ser espectaculares, tienden a satisfacer las metas fijadas  
por el gobierno desde 1974.

CAPITULO V

ANALISIS DE LOS RESULTADOS DE UNA ENCUESTA SOCIOECONOMICA DE POBLACION  
(UN PUNTO DE REFERENCIA DEL AREA METROPOLITANA DE MONTERREY)

Conforme a lo expuesto en capítulos anteriores, en donde la teoría económica de la fecundidad explicaba la cantidad demandada de niños en función de ciertas variables socioeconómicas, cuya evidencia empírica se ha demostrado en la mayoría de los países hoy en día desarrollados, se levantó una muestra poblacional en la zona norponiente de la ciudad con el fin de estudiar la validez de estas funciones para el caso específico de este grupo de personas.<sup>49/</sup>

Al tratar de relacionar la cantidad de hijos con el ingreso familiar mensual, educación de la madre, trabajo de ésta, etc., se elaboró una regresión en donde el número total de hijos actualmente vivos fue la variable dependiente y las demás independientes.

En el estrato más joven que fluctúa entre las mujeres de 14 a 24 años (estrato I), el promedio de hijos 2.22, es mucho menor que en el conglomerado de las de edad madura 7.55 niños y que pertenecen al estrato III. Sin embargo, el ingreso familiar mensual es, prácticamente, el mismo para todos los estratos de edad y nunca sobrepasa al del salario mínimo actual (cuadro 11). En cuanto al grado educacional de la madre, la estimación puntual es de 4.09 niños promedio para las que estudiaron primaria y 2.67 hijos para las que llegaron a secundaria (cuadro 12), por último, las mujeres que actualmente trabajan, 5.8% del total, tienen en promedio 3.43 niños y el resto, representado por las mujeres que se ocupan de las labores del hogar, tienen 4.25 hijos promedio (cuadro 13).

49/ Todos los datos referentes a la población encuestada y a la obtención de la muestra, se explican en el apéndice metodológico.

C U A D R O 11  
INGRESO MEDIO Y NUMERO MEDIO DE HIJOS DE LAS MUJERES  
POR ESTRATO DE EDAD

	ESTRATO I	ESTRATO II	ESTRATO III	TOTAL
Ingreso Medio y No. Medio de Hijos por Estrato	3 168.18	3 385.55	3 606.36	3 324.96
Ingreso Medio (Y)				
No. Medio de hijos (X)	2.22	5.02	7.55	4.21

Fuente: Investigación directa.

CUADRO 12  
GRADO DE ESTUDIOS ALCANZADOS POR LAS MUJERES Y SU NUMERO MEDIO DE HIJOS, POR ESTRATO DE EDAD

Estudio hasta	ESTRATO I			ESTRATO II			ESTRATO III			TOTAL		
	Población Total	Porcentaje (%)	No. Medio de hijos (X)	Población Total	Porcentaje (%)	No. Medio de hijos (X)	Población Total	Porcentaje (%)	No. Medio de hijos (X)	Población Total	Porcentaje (%)	No. Medio de hijos (X)
Primaria	32	71.1	2.16	50	76.9	4.90	5	45.5	8.40	87	71.9	4.09
Secundaria	3	6.7	2.67	2	3.1	2.50	1	9.1	3.00	6	5.0	2.67
Comercial	3	6.7	1.67	1	1.5	6.00	0	0	0	4	3.3	2.75
Técnica	0	0	0	0	0	0	3	27.3	6.33	3	2.5	6.33
No sabe leer ni escribir	7	15.6	2.11	12	18.5	5.20	2	18.2	6.80	21	17.4	4.21
TOTAL	45	37.2	2.16	65	53.7	4.83	11	9.1	7.11	121	100.0	4.02

Fuente: Investigación directa.

CUADRO 13  
MUJERES QUE ACTUALMENTE TRABAJAN Y SU PROMEDIO DE HIJOS, POR ESTRATO DE EDAD

	ESTRATO I			ESTRATO II			ESTRATO III			TOTAL		
	Población Total	Porcentaje (%)	No. Medio de hijos (X)	Población Total	Porcentaje (%)	No. Medio de hijos (X)	Población Total	Porcentaje (%)	No. Medio de hijos (X)	Población Total	Porcentaje (%)	No. Medio de hijos (X)
SI	2	4.4	1.00	5	7.7	4.40	0	0	0	7	5.8	3.43
NO	43	95.6	2.28	60	92.3	5.07	11	100.0	7.55	114	94.2	4.25
TOTAL	45	37.2	2.22	65	53.7	5.02	11	9.1	7.55	121	100.0	4.21

Fuente: Investigación directa.

El verdadero significado de estas diferencias puntuales es observable por medio de los resultados obtenidos de la regresión antes mencionada y que son en alto grado interesantes; la variable más importante para explicar una diferencia en el promedio de hijos entre las familias es, la educación o años estudiados de la madre, el coeficiente estimado  $b$  (-.24684205) es significativamente diferente de cero, en vista de que la hipótesis conjunto y parcial ( $B=0$ ) se rechaza<sup>50/</sup> lo cual significa que dado el signo negativo del estimador, mientras más educación tenga la mujer, menor será la cantidad demandada de niños. Este resultado, está muy de acuerdo con las teorías convencionales de fecundidad diferencial<sup>51/</sup>, pero de suma importancia es el detalle de que a pesar de que la diferencia de grados educacionales es pequeñísima, de primaria o secundaria o técnica, el promedio de hijos disminuye para cada escalón creciente de educación (Cuadro 12).

Al introducir la variable dummy de la participación de la mujer en trabajos remunerados, la prueba conjunta de la  $F$  continuó siendo rechazada pero la parcial de  $t$  resultó aceptada; esto se traduce en la ausencia de evidencia sobre el efecto significativo de esta variable en la explicación de la diferencia en el número de hijos por familia. En este punto, podríamos concluir que los resultados difieren a lo señalado por

<sup>50/</sup> Los datos estadísticos de esta regresión y las siguientes, se encuentran al final del apéndice metodológico.

<sup>51/</sup> Las teorías de fecundidad diferencial explican la diferencia en el número de hijos, principalmente, en función de la educación de los padres y el ingreso familiar, de acuerdo a esto, a una mayor educación e ingreso le corresponde una cantidad menor de hijos y viceversa.

la teoría de, a mayor ocupación de la mujer menor cantidad de niños, no obstante, la realidad es otra, y la explicación puede argumentarse de dos maneras: primero, dado que la proporción de mujeres trabajadoras es pequeñísima (Cuadro 13) difícilmente podría tener significancia en la variable dependiente y segundo, las actividades desarrolladas por estas personas no las obligan a separarse de su hogar e hijos, puesto que la gran mayoría son lavanderas, tenderas, puesteras, etc. Ante esta circunstancia es inexistente la sustitución de horas dedicadas a los hijos por horas dedicadas a su empleo y, por lo tanto, siguen el mismo comportamiento que sus compañeras no trabajadoras. Análogos resultados se obtuvieron en la variable ingreso, en vista de que no se encontró evidencia que mostrase que el ingreso familiar mensual influyese significativamente sobre la cantidad de niños demandada; esto se explica por la escasa dispersión de esta variable en la información muestral obtenida, desde las familias más jóvenes hasta las mayores de edad y cualquiera que sea su número de hijos (Cuadro 11).

Respecto a la producción potencial de niños, la cual mencionábamos en capítulos anteriores como función de la cantidad de embarazos, edad del primer embarazo, edad de unión al cónyuge y edad de la primera relación sexual. Los resultados arrojan relaciones bastante claras pero en cierta forma tautológicas.

En los estratos jóvenes, cuyo promedio de hijos es de 3.62 niños, predomina la población que tuvo 3 embarazos, con 31.1 y 20.0% en cada uno de ellos (Cuadro 14), aunque, en el estrato III observamos una diferencia importante ya que es en 10 embarazos donde el porcentaje - - -

C U A D R O 14

EMBARAZOS, ABORTOS E HIJOS MUERTOS DE LAS MUJERES, POR ESTRATO DE EDAD

No. Total de Embarazos, Abortos e hijos muertos	E S T R A T O I			E S T R A T O II			E S T R A T O III					
	Embarazos		Abortos	Embarazos		Hijos Muertos	Embarazos		Abortos	Hijos Muertos		
	Población Total	Porcentaje (%)	Población Total	Porcentaje (%)	Población Total	Porcentaje (%)	Población Total	Porcentaje (%)	Población Total	Porcentaje (%)		
0	1	2.2	36	80.0	35	77.8	0	0	47	72.3	37	56.9
1	8	17.8	8	17.8	6	13.3	1	1.5	13	20.0	17	26.2
2	13	28.9	0	0	3	6.7	1	1.5	3	4.6	6	9.2
3	14	31.1	0	0	0	0	13	20.0	2	3.1	2	3.1
4	6	13.3	0	0	0	0	7	10.8	0	0	1	1.5
5	0	0	0	0	0	0	9	13.8	9	13.8	1	1.5
6	2	4.4	0	0	0	0	9	13.8	6	9.2	1	1.5
7	1	2.2	0	0	0	0	6	9.2	5	7.7	0	0
8	0	0	0	0	0	0	5	7.7	4	6.2	0	0
9	0	0	0	0	0	0	4	6.2	4	6.2	0	0
10	0	0	0	0	2	3.1	2	3.1	2	3.1	0	0
11	0	0	0	0	2	3.1	2	3.1	1	1.5	0	0
12	0	0	0	0	1	1.5	1	1.5	0	0	0	0
13	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
14	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
15	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
16	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
17	0	0	1	2.2	1	2.2	0	0	0	0	0	0
18	0	0	45	37.2	45	37.2	65	53.7	65	53.7	65	53.7
No dato	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Total	45	37.2	45	37.2	45	37.2	65	53.7	65	53.7	65	53.7

C U A D R O 14 (CONTINUACION)

EMBARAZOS, ABORTOS E HIJOS MUERTOS DE LAS MUJERES, POR ESTRATO DE EDAD

No. Total de Embarazos, Abortos e hijos muertos	E S T R A T O III			E S T R A T O IV			E S T R A T O V					
	Embarazos		Abortos	Embarazos		Hijos Muertos	Embarazos		Abortos	Hijos Muertos		
	Población Total	Porcentaje (%)	Población Total	Porcentaje (%)	Población Total	Porcentaje (%)	Población Total	Porcentaje (%)	Población Total	Porcentaje (%)		
0	0	0	4	36.4	8	72.7	1	0.8	87	71.9	80	66.1
1	0	0	1	9.1	2	18.2	9	7.4	22	18.2	25	20.7
2	0	0	5	45.5	0	0	14	11.6	8	6.6	9	7.4
3	2	18.2	0	0	0	0	29	24.0	2	1.7	2	1.7
4	0	0	1	9.1	0	0	13	10.7	1	0.8	1	0.8
5	0	0	0	0	0	0	9	7.4	0	0	1	0.8
6	0	0	0	0	0	0	11	9.1	0	0	1	0.8
7	0	0	0	0	0	0	7	5.8	0	0	0	0
8	0	0	0	0	1	9.1	5	4.1	0	0	1	0.8
9	2	18.2	0	0	0	0	6	5.0	0	0	0	0
10	3	27.3	0	0	0	0	7	5.8	0	0	0	0
11	1	9.1	0	0	0	0	3	2.5	0	0	0	0
12	1	9.1	0	0	0	0	3	2.5	0	0	0	0
13	1	9.1	0	0	0	0	2	1.7	0	0	0	0
14	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
15	0	0	0	0	0	0	1	0.8	0	0	0	0
16	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
17	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
18	1	9.1	0	0	0	0	1	0.8	1	0.8	1	0.8
No dato	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Total	11	9.1	11	9.1	11	9.1	121	100.0	121	100.0	121	100.0

Fuente: Investigación directa.

poblacional es más alto 27.3%, pero, también, su número promedio de hijos es mayor 7.55. Por ello, relacionando primero el número de hijos actualmente vivos con el de embarazos, el coeficiente  $b$  (.65684572) fue ostensiblemente diferente de cero, por lo que, la hipótesis nula ( $B=0$ ) se rechazó, lo cual, significa que hubo una influencia positiva de esta variable con respecto al número de hijos vivos.

La diferencia entre embarazos e hijos vivos se explica por la cantidad de abortos o hijos muertos. En este punto, conviene destacar el hecho de que el 71.9% de la población encuestada no tuvo ningún aborto y sólo el .8% tuvo 4. No obstante, en el estrato de edad madura (III) existe un 45.5% de mujeres que tuvieron 2 abortos, en cambio, en el primer estrato, el 80% de su población no tuvo ninguno; de gran similitud a lo anterior, es la trayectoria observada en cuanto al número de hijos muertos (cuadro 14). Ahora bien, si tomamos en cuenta que las mujeres de mayor edad son las que tienen más hijos, el mayor porcentaje de abortos e hijos muertos que presentan, vendría a ser un aligeramiento natural de su exceso de hijos.<sup>52/</sup>

La edad del primer embarazo, también, evidencia una relación significativa con la variable dependiente y al agregarse a la regresión, sí ayudó a explicar nuestro modelo; la mayoría del conjunto muestral, así como los estratos I y II tuvieron su primer embarazo a los 18 años, no así, el estrato III, cuya edad del primer embarazo y primer hijo se

<sup>52/</sup> En este caso habría que hacer el supuesto de que los abortos y las muertes, no fueron conscientemente provocadas.

concentró con 27.3% poblacional a la edad de 19 años (cuadro 15). De acuerdo a los resultados de la regresión, las mujeres que se embarazaron a temprana edad, tienen menos hijos que aquellas que se embarazaron después. Esto surge como consecuencia de que las mujeres de mayor precocidad en el embarazo son precisamente las más jóvenes y, por lo tanto, las que tienen en promedio menor número de niños, si existiese homogeneidad de edad en la totalidad de la población encuestada, esperaríamos "ceteris paribus" que la precocidad en el primer embarazo redundaría en una cantidad de hijos superior.

A continuación, la variable introducida fue la edad de la primera relación sexual que, en conjunto con las demás, obtuvo un coeficiente de regresión significativamente diferente de cero. Las mujeres que tuvieron su primera relación sexual a una edad más temprana, antes de los 15 años, pertenecen a los estratos I y II; en las de edad madura no se encontró a ninguna que hubiese tenido esta clase de relación antes de los 15 años, aún con todo, la totalidad poblacional se concentró en los 17 años (cuadro 16). El signo negativo del coeficiente de regresión, nos hace suponer que a pesar de la diversidad de edades de las entrevistadas, cuando éstas adelantan su primera relación sexual, el número de hijos tiende a incrementarse. La última aportación está representada por la edad de unión a su cónyuge, semejándose en gran medida con la conducta observada en la variable antes descrita, ya que para la mayoría, la edad de la primera relación sexual coincide con la unión o matrimonio con su cónyuge (cuadro 17).

CUADRO 15  
 EDAD DEL PRIMER EMBARAZO Y DEL PRIMER HIJO DE LAS MUJERES POR ESTRATO DE EDAD

Edad (años)	ESTRATO I			ESTRATO II			ESTRATO III			TOTAL		
	Primer Embarazo		Primer Hijo	Primer Embarazo		Primer Hijo	Primer Embarazo		Primer Hijo	Primer Embarazo		Primer Hijo
	Población Total	Porcentaje (%)	Población Total	Porcentaje (%)	Población Total	Porcentaje (%)	Población Total	Porcentaje (%)	Población Total	Porcentaje (%)	Población Total	Porcentaje (%)
11	0	0	1	1.5	0	0	0	0	0	0	1	0.8
13	1	2.2	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0.8
14	2	4.4	1	1.5	0	0	0	0	0	0	3	2.5
15	8	17.8	6	6.2	4	6.2	1	9.1	0	0	13	10.7
16	9	20.0	7	10.8	5	7.7	0	0	1	9.1	16	13.2
17	6	13.3	8	12.3	6	9.2	2	18.2	0	0	16	13.2
18	10	22.2	11	16.9	11	16.9	1	9.1	2	18.2	22	18.2
19	2	4.4	10	15.4	3	27.3	3	27.3	3	27.3	15	12.4
20	2	4.4	7	10.8	6	9.2	1	9.1	1	9.1	10	8.13
21	3	6.7	7	10.8	6	9.2	1	9.1	1	9.1	11	9.1
22	1	2.2	5	7.7	9	13.8	0	0	1	9.1	6	5.0
23	0	0	2	3.1	4	6.2	0	0	0	0	2	1.7
24	0	0	1	1.5	-	-	1	9.1	-	-	2	1.7
25	0	0	1	1.5	1	1.5	0	0	1	9.1	1	0.8
26	-	-	0	0	1	1.5	-	-	0	0	-	-
28	0	0	0	0	0	0	1	9.1	1	9.1	1	0.8
29	-	-	0	0	0	0	-	-	1	9.1	-	-
No dato	1	2.2	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0.8
Total	45	37.2	65	53.7	65	53.7	11	9.1	11	9.1	121	100.0

Fuente: Investigación directa.

CUADRO 16  
 EDAD DE LA PRIMERA RELACION SEXUAL DE LAS MUJERES, POR ESTRATO DE EDAD

Edad tuvo la primera relación sexual (Años)	ESTRATO I		ESTRATO II		ESTRATO III		TOTAL	
	Población Total	Porcentaje (%)						
11	0	0	1	1.5	0	0	1	0.8
12	0	0	1	1.5	0	0	1	0.8
13	3	6.7	0	0	0	0	3	2.5
14	7	15.6	6	9.2	0	0	13	10.7
15	8	17.8	10	15.4	1	9.1	19	15.7
16	6	13.3	5	7.7	0	0	11	9.1
17	10	22.2	12	18.5	2	18.2	24	19.8
18	4	8.9	7	10.8	2	18.2	13	10.7
19	3	6.7	4	6.2	2	18.2	9	7.4
20	2	4.4	7	10.8	1	9.1	10	8.3
21	2	4.4	7	10.8	0	0	9	7.4
22	0	0	1	1.5	0	0	1	0.8
23	0	0	2	3.1	1	9.1	3	2.5
24	0	0	2	3.1	0	0	2	1.7
27	0	0	0	0	1	9.1	1	0.8
No dato	0	0	0	0	1	9.1	1	0.8
TOTAL	45	37.2	65	53.7	11	9.1	121	100.0

Fuente: Investigación directa.

C U A D R O 17  
 EDAD DE LAS MUJERES AL UNIRSE A SU CONYUGE, POR ESTRATO DE EDAD

Edad que se unió a su cónyuge (años)	ESTRATO I		ESTRATO II		ESTRATO III		T O T A L	
	Total de Mujeres	Porcentaje (%)						
13	1	2.2	0	0	0	0	1	0.8
14	6	13.3	5	7.7	0	0	11	9.1
15	9	20.0	7	10.8	1	9.1	17	14.0
16	7	15.6	9	13.8	0	0	16	13.2
17	8	17.8	8	12.3	3	27.3	19	15.7
18	4	8.9	10	15.4	2	18.2	16	13.2
19	4	8.9	4	6.2	2	18.2	10	8.3
20	2	4.4	8	12.3	1	9.1	11	9.1
21	4	8.9	8	12.3	0	0	12	9.9
22	0	0	1	1.5	0	0	1	0.8
23	0	0	1	1.5	1	9.1	2	1.7
24	0	0	2	3.1	0	0	2	1.7
25	0	0	1	1.5	0	0	1	0.8
27	0	0	0	0	1	9.1	1	0.8
33	0	0	1	1.5	0	0	1	0.8
T o t a l	45	37.2	65	53.7	11	9.1	121	100.0

Fuente: Investigación directa.

De las edades prematuras del primer embarazo, relación sexual y unión conyugal de la población encuestada, se puede inferir una producción potencial grande de niños, puesto que, aún haciendo caso omiso de las condiciones médicas y sanitarias, mientras más temprano se empieza con una vida sexual activa, mayor es el número esperado de embarazos y, por lo tanto, de tener hijos; sobre todo, en las mujeres jóvenes, que es en donde los resultados muestran una precocidad superior. Esta aseveración se ve reforzada por el hecho de que en los primeros estratos (I y II), el porcentaje de mujeres que planifican su familia es mayor, 84.4 y 81.5% respectivamente (cuadro 33); lo cual significa, que están controlando el número de hijos por medio del uso de anticonceptivos.

De entre las características del grupo poblacional estudiado, considero importante el hallazgo de la relación negativa educación-hijos para este estrato socioeconómico (muy bajo), porque al reducir las tasas de deserción de los programas educacionales financiados por el gobierno, y al incrementar en cobertura de estos programas, se podría lograr una disminución del número de nacimientos. Por supuesto, que como dice la doctora Miró "no se va a dar educación a la gente exclusivamente para que disminuya la tasa de fecundidad"<sup>53/</sup>, simplemente quiero hacer notar que una política poblacional ayudada por una educacional, dirigida a estos sectores, mejoraría en gran medida los resultados esperados.

<sup>53/</sup> Dra. Carmen A. Miró, investigadora de El Colegio de México. "Investigaciones para la Implementación de Políticas de Población" viernes 23 de marzo de 1979: Conferencia en el Auditorio de la Facultad de Economía, U.A.N.L.

Ahora bien, el coeficiente que relaciona el número total de hijos actualmente vivos con la convicción maternal de que los mismos, deben de contribuir al gasto familiar cuando trabajen, es significativamente diferente de cero, y por ende, la hipótesis nula se rechaza; lo que significa que las mujeres que visualizan a sus hijos como inversión retributiva en un futuro, representadas por un porcentaje mayoritario de 76%, tienen, en promedio, más hijos que aquellas que no lo consideran así; 4.47 niños promedio para las de respuesta afirmativa y 3.38 hijos para el resto de las encuestadas, principalmente en el estrato II con 83.1% poblacional centrado en las creyentes de la futura ayuda de sus niños (ver cuadro 18).

Pasando al costo presente de los hijos, fue justamente en los últimos estratos donde la mayoría opinó que los niños representaban mucho gasto, con 80.0 y 81.8% de sus poblaciones en esta respuesta (ver cuadro 19); esto viene a reforzar la teoría del costo marginal creciente de los niños en función de su cantidad, ya que las mujeres de los estratos II y III son los que presentan mayor número de hijos. En el estrato I, la proporción fue de tan sólo 53.3%, seguramente, debido a que la mayoría se atiende durante el embarazo y parto en clínicas gubernamentales donde el costo es muy bajo; y ante todo, porque el promedio de hijos en estas personas jóvenes es de alrededor de 2.22 niños, y por lo tanto, aún no experimentan el peso abrumador de las exigencias alimenticias educacionales y de servicio que implica el tener más de esa cantidad. Con todo, solamente tomando en cuenta la generalidad de la población, se puede advertir un 1.28 hijos promedio mayor en las personas que piensan que tener un hijo es "caro", sobre las que no opinan así.

CUADRO 18  
MUJERES QUE DESEAN QUE SUS HIJOS CONTRIBUYAN AL GASTO FAMILIAR, MUJERES QUE NO LO DESEAN Y SU NUMERO PROMEDIO DE HIJOS, POR ESTRATO DE EDAD

Los hijos deben contribuir al gasto familiar	ESTRATO I			ESTRATO II			ESTRATO III			TOTAL		
	Población Total	Porcentaje (%)	No. Medio de hijos	Población Total	Porcentaje (%)	No. Medio de hijos	Población Total	Porcentaje (%)	No. Medio de hijos	Población Total	Porcentaje (%)	No. Medio de hijos
SI	30	66.7	2.17	54	83.1	5.30	8	72.7	7.50	92	76	4.47
NO	15	33.3	2.33	11	16.9	3.64	3	27.3	7.67	29	24	3.38
TOTAL	45	37.2	2.22	65	53.7	5.02	11	9.1	7.55	121	100	4.21

Fuente: Investigación directa.

CUADRO 19  
Mujeres que declararon que tener un hijo representa mucho gasto, mujeres que opinaron lo contrario y su número promedio de hijos, por estrato de edad

Un hijo representa un gasto	ESTRATO I			ESTRATO II			ESTRATO III			TOTAL		
	Población Total	Porcentaje (%)	No. Medio de hijos	Población Total	Porcentaje (%)	No. Medio de hijos	Población Total	Porcentaje (%)	No. Medio de hijos	Población Total	Porcentaje (%)	No. medio de hijos
SI	24	53.3	2.29	52	80.0	5.19	9	81.8	7.22	85	70.2	4.59
NO	21	46.7	2.14	13	20.0	4.31	2	18.2	9.00	36	29.8	3.31
TOTAL	45	37.2	2.22	65	53.7	5.02	11	9.1	7.55	121	100.0	4.21

Fuente: Investigación directa.

CUADRO 20  
Grado de estudios que se les desea proporcionar a los hijos y promedio de hijos de la mujeres, por estrato de edad

Cree dar educación a sus hijos hasta	ESTRATO I			ESTRATO II			ESTRATO III			TOTAL		
	Población Total	Porcentaje (%)	No. Medio de hijos	Población Total	Porcentaje (%)	No. Medio de hijos	Población Total	Porcentaje (%)	No. Medio de hijos	Población Total	Porcentaje (%)	No. Medio de hijos
Primaria	7	15.6	2.71	7	10.8	5.57	0	0	0	14	11.6	4.14
Secundaria	17	37.8	2.47	28	43.1	4.79	1	9.1	10.00	46	38.0	4.04
Técnica	7	15.6	2.14	5	7.7	6.00	2	18.2	9.00	14	11.6	4.50
Preparatoria	6	13.3	2.00	7	10.8	5.00	3	27.3	7.67	16	13.2	4.38
Profesión	7	15.6	1.43	17	26.2	5.12	5	45.5	6.40	29	24.0	4.45
-Otros	1	2.2	2.00	1	1.5	1.00	0	0	0	2	1.7	1.50
TOTAL	45	37.2	2.22	65	53.7	5.02	11	9.1	7.55	121	100.0	4.21

Fuente: Investigación directa.

En cuanto al costo futuro de los niños,<sup>54/</sup> manifestado por la educación que se les desea proporcionar, los resultados exhiben un sector mayoritario de la población de los estratos jóvenes I y II, en la alternativa dada por el nivel secundaria, 37.8 y 43.1% respectivamente, en cambio, el estrato III se inclinó por la máxima educación (profesional) con 45.5% de su población concentrada en este renglón. Aunque esto tiene poco afecto sobre el número promedio de hijos vivos para los primeros estratos y para el conjunto, el III se sale del molde y posee una diferencia de 3.60 niños promedio menor en las mujeres que coincidieron en dar educación a sus hijos hasta profesión respecto a las que declararon darles únicamente hasta el grado de secundaria (ver cuadro 20).

En concreto, la mayoría de las mujeres entrevistadas manifestaron considerar, implícitamente a sus hijos como bienes de inversión y en consecuencia, esperan un determinado beneficio en el futuro, por lo cual, la cantidad de hijos de las personas que se encuentran en esta situación es mayor que en el resto de la población. Es evidente también, que la generalidad estuvo de acuerdo en que tener un hijo resultaba "caro" y, primordialmente, por situaciones exógenas al proceso mismo del embarazo y parto, puesto que esto último resulta sumamente barato en vista de la protección asistencial y médica que proporcionan las instituciones gubernamentales. Muy importantes son, entonces, las razones exógenas a las que me refiero, ya que entre las principales está el aumento general

54/ Tanto la variable cualitativa del costo presente de los hijos como la incluida en el costo futuro, no presentan evidencia significativa respecto a la diferencia en el número de hijos por familia en las ecuaciones de regresión, por lo que, las relaciones expuestas aquí se derivan solamente de las estimaciones puntuales.

en los precios de los bienes y servicios, con 40.5% de la población total concentrada en este renglón y los sueldos y salarios bajos, con 12.4% de las mujeres que lo consideraron primera razón (cuadro 21); ambas situaciones se han visto agravadas en los últimos años y no se visualizan soluciones efectivas para un futuro inmediato.

La opinión de carestía presente en el hecho de tener hijos, se ve neutralizada por el criterio generalizado, en los estratos jóvenes de dar educación a sus niños solamente hasta secundaria, tomando en cuenta que dicha enseñanza es proporcionada también por el gobierno con tan sólo una pequeña diferencia en costo respecto a la primaria gratuita.

Así pues, el efecto neto de beneficio-costo dependerá de la situación económica que impere en el futuro y en el presente, a nivel nacional y regional; si los trabajadores potenciales logran colocarse en el mercado de trabajo con un empleo medianamente, o bien, remunerado y las condiciones adversas que dominan en la economía actual mejoran, el beneficio será mayor; pero por si lo contrario, dada la poca preparación educacional y técnica que pueden obtener estos niños y el predominio del desempleo, subempleo e inflación continúa, el costo será mayor que el beneficio que presumiblemente lograrían. Me inclino a considerar esta última alternativa como la más factible, en vista de las características socioeconómicas de este sector poblacional y el estado de cosas negativas a un desarrollo económico equitativo, por lo cual, en el enfoque beneficio-costo, la tendencia fuerza asimismo a una reducción de la cantidad de hijos por medio del uso de anticonceptivos.

CUADRO 21  
RAZONES DADAS POR LAS MUJERES QUE CONSIDERAN UN HIJO COMO MUCHO GASTO,  
POR ESTRATO DE EDAD

Por qué un hijo re- presenta un gasto	ESTRATO I		ESTRATO II		ESTRATO III		T O T A L	
	Población Total	Porcentaje (%)	Población Total	Porcentaje (%)	Población Total	Porcentaje (%)	Población Total	Porcentaje (%)
Inflación	13	28.9	30	46.2	6	54.5	49	40.5
Salarios bajos	4	8.9	9	13.8	2	18.2	15	12.4
Comen mucho	5	11.1	4	6.2	1	9.1	10	8.3
Educación cara	1	2.2	9	13.8	0	0	10	8.3
Otros	1	2.2	0	0	0	0	1	.8
No lo representa	21	46.7	13	20.0	2	18.2	36	29.8
T O T A L	45	37.2	65	53.7	11	9.1	121	100.0

Investigación directa. ®

No obstante, la población de 25-50 años, tiene en promedio 5.4 hijos y la de 38-50, 7.55 niños; la fecundidad alta que esto representa implica un comportamiento racional en el siguiente sentido: aunque gran parte de la población coincidió en que la edad apropiada en sus hijos para empezar a trabajar, es a los 18 años o más, en realidad, el porcentaje de niños trabajando como boleros, chicleros, dulceros, vendedores de pequeños artículos de contrabando, etc. es considerable y añaden una entrada extra al ingreso familiar.

El trabajo que declararon tener los esposos de las mujeres entrevistadas, van desde obrero, jornalero de la construcción, empleado-doméstico (chofer, sirviente, etc.), etc. hasta trabajador por cuenta propia (todo aquel que tiene un expendio, posee un carrito de verduras, frutas o legumbres y el que vende artículos diversos al menudeo); por eso, es perfectamente natural que los hijos ayuden a estas actividades o cuando menos se subempleen en otras parecidas. De esta forma (como ya lo habíamos mencionado antes) existe una preferencia de tener seis a cuatro hijos, dado que existe una ventaja relativa en poner a trabajar a seis en lugar de a cuatro niños; y no solamente eso, sino que además, la abundancia de hijos actuarán como un seguro contra la vejez, dada la desprotección que sobre este aspecto existe en nuestro país. El efecto final es que, aunque la teoría diferencial rural-urbana considera que al pasar de una vida campesina o pueblerina a la citadina, el concepto racional de la fecundidad cambia hacia la conveniencia de tener menos hijos; tal conducta, no es acatada por las familias de escasísimos ingresos monetarios, por las razones antes mencionadas.

#### OTRAS RELACIONES IMPORTANTES:

Aunque en forma general, las mujeres que vivieron su infancia en las ciudades presentan en promedio .94 hijos menos que las de niñez campirana (cuadro 22), la relación se pierde cuando se toma en cuenta el tiempo de radicar en el Area Metropolitana de Monterrey, pues aquí, las personas residentes de mayor tiempo son las que tienen 1.51 hijos promedio arriba de las de escasa estancia en el área (cuadro 23). La aparente contradicción que podría resultar de esto no es tal, debido a que una cantidad más grande de niños se asocia a una edad superior en las madres y, por lo tanto, son éstas las que poseen amplia probabilidad de tener viviendo muchos años en la ciudad.<sup>55/</sup>

Más del 50% de las mujeres en el estrato I declararon haber pasado los primeros años de su vida en la ciudad, lo cual, nos hace suponer que, actualmente, las generaciones de los jóvenes marginados no provienen en su mayoría de las masas inmigrantes del campo, sino que, este grueso poblacional tiene origen en las generaciones anteriores a ellos y que emigraron en el pasado.

Ahora, en párrafos anteriores nos referimos a la poca participación de la población encuestada en la actividad económica, sin embargo, gran parte de las mujeres entrevistadas, sí trabajaban antes de casarse (60.3% del total); inversamente ocurre con las personas que estaban empleadas antes de tener su primer hijo, pues aquí solamente el 18.0% poblacional,

<sup>55/</sup> En el análisis de regresión no se encontró evidencia significativa de estas variables en el número de hijos vivos, por lo cual, las relaciones se derivan de las estimaciones puntuales.

CUADRO 22  
MUJERES QUE VIVIERON EN EL CAMPO, PUEBLO, CIUDAD O FUERA DEL PAIS  
Y SU NUMERO MEDIO DE HIJOS, POR ESTRATO DE EDAD

Lugar donde vivió de Pequeña	ESTRATO I		ESTRATO II		ESTRATO III		TOTAL	
	Total de Mujeres	No. Medio de hijos (X)	Total de Mujeres	No. Medio de hijos (X)	Total de Mujeres	No. Medio de hijos (X)	Total de Mujeres	No. Medio de hijos (X)
Campo	10	2.8	19	4.95	4	9.25	33	4.82
Pueblo	11	2.36	14	4.93	4	6.50	29	4.17
Ciudad	24	1.92	31	5.13	3	6.67	58	3.88
Fuera del País	0	0	1	4	0	0	1	4
T o t a l	45	2.22	65	5.01	11	7.54	121	4.20

Fuente: Investigación directa.

CUADRO 23  
TIEMPO DE RESIDIR EN LA CIUDAD (MESES) DE LAS MUJERES, POR ESTRATO DE EDAD

M e s e s	ESTRATO I		ESTRATO II		ESTRATO III		TOTAL	
	Total de Mujeres	No. Medio de hijos	Total de Mujeres	No. Medio de hijos	Total de Mujeres	No. Medio de hijos	Total de Mujeres	No. Medio de hijos
01 - 120	19	1.68	21	5.14	6	8.00	46	4.09
121 - 241	20	1.90	16	7.38	1	6.00	37	4.38
242 - 362	6	2.17	20	5.56	2	6.50	28	4.11
363 - 492	0	0	8	5.00	2	8.00	10	5.60
T o t a l	45	1.84	65	4.38	11	7.55	121	4.31

Fuente: Investigación directa.

eran económicamente activas. Aunque el promedio de hijos que tienen las mujeres que antes trabajaban con respecto a las que no lo hacían, no difiere sustancialmente (4.205 y 4.208 para el conjunto), excepto, un poco en el estrato III (cuadro 24), conviene señalar que la razón más importante para dejar de trabajar, dada por las que en un pasado fueron económicamente activas, fue la del matrimonio o unión a su cónyuge; 39.7% estuvieron de acuerdo en que no continuaron trabajando por el sólo hecho de haberse casado (cuadro 25). Esto reafirma la idea expuesta, por algunas personas, de que el matrimonio es una meta a alcanzar por la mujer para procurarse seguridad material, sustituyendo así, su propia fuente de ingresos por la de su marido.

EDUCACION SEXUAL:

De 121 personas entrevistadas, sólo 27 declararon tener conocimiento de las relaciones sexuales antes de casarse o de tener su primera experiencia en ese campo (cuadro 26). Si definimos la enseñanza sexual como una serie de ideas científicas apoyadas en procesos psíquicos y biológicos, los canales de información que presentan las pocas conocedoras (23.1% del total), resulta pésimo; por lo común, se enteraron por medio de amigas o compañeras (10.7%) y sólo una que otra, por la escuela, libros o por conducto de médicos (cuadro 27). Igual proceder ocurre con la evolución del embarazo antes de tener el primer hijo (cuadro 28) y esta particularidad nos sitúa en una realidad adversa a la difusión correcta de la educación sexual y de métodos anticonceptivos; la política de planificación familiar, deja inexplorado el campo sexual en las escuelas de enseñanza elemental y esto afecta indirectamente la disposición de

CUADRO 24

ANTIGUAS TRABAJADORAS E INACTIVAS Y SU NUMERO DE HIJOS, POR ESTRATO DE EDAD

	E S T R A T O I						E S T R A T O II					
	Antes de unirse a su cónyuge trabajaba			Antes de tener su primer hijo trabajaba			Antes de unirse a su cónyuge trabajaba			Antes de tener su primer hijo trabajaba		
	Población Total	Porcentaje (%)	No. Medio de hijos (X)	Población Total	Porcentaje (%)	No. Medio de hijos (X)	Población Total	Porcentaje (%)	No. Medio de hijos (X)	Población Total	Porcentaje (%)	No. Medio de hijos (X)
SI	27	60.0	2.30	8	17.8	-	40	61.5	4.90	11	16.9	-
NO	18	40.0	2.11	36	80.0	-	25	38.5	5.20	54	83.1	-
No dato	-	-	-	1	2.2	-	-	-	-	0	0	-
TOTAL	45	37.2	2.22	45	37.2	-	65	53.7	5.01	65	53.7	-

CUADRO 24 (CONTINUACION)

	E S T R A T O III						T O T A L					
	Antes de unirse a su cónyuge trabajaba			Antes de tener su primer hijo trabajaba			Antes de unirse a su cónyuge trabajaba			Antes de tener su primer hijo trabajaba		
	Población Total	Porcentaje (%)	No. Medio de hijos (X)	Población Total	Porcentaje (%)	No. Medio de hijos (X)	Población Total	Porcentaje (%)	No. Medio de hijos (X)	Población Total	Porcentaje (%)	No. Medio de hijos (X)
SI	6	54.5	8.17	3	27.3	-	73	60.3	4.20	1	0.8	-
NO	5	45.5	6.80	8	72.7	-	48	39.7	4.20	22	18.2	-
No dato	-	-	-	0	0	-	-	-	-	98	81.0	-
TOTAL	11	9.1	7.54	11	9.1	-	121	100.0	4.20	121	100.0	-

Fuente: Investigación directa.

CUADRO 25

RAZONES POR LAS CUALES LAS MUJERES QUE ANTES TRABAJABAN DEJARON DE HACERLO, POR ESTRATO DE EDAD

Por qué dejó de trabajar	E S T R A T O I		E S T R A T O II		E S T R A T O III		T O T A L	
	Población Total	Porcentaje (%)	Población Total	Porcentaje (%)	Población Total	Porcentaje (%)	Población Total	Porcentaje (%)
Porque se casó	19	42.2	23	35.4	6	54.5	48	39.7
No la dejó su esposo	4	8.9	3	4.6	0	0	7	5.8
Cuidar niños	2	4.4	7	10.8	0	0	9	7.4
Otro	0	0	1	1.5	0	0	1	0.8
Nunca ha trabajado	20	44.4	26	40.0	5	45.5	51	42.1
No dato	0	0	5	7.7	0	0	5	4.1
TOTAL	45	37.2	65	53.7	11	9.1	121	100.0

Fuente: Investigación directa.

CUADRO 26

MUJERES QUE TENIAN CONOCIMIENTOS TEORICOS DE LAS RELACIONES SEXUALES ANTES DE UNIRSE A SU CONYUGE, MUJERES QUE NO TENIAN CONOCIMIENTOS Y SU PROMEDIO DE HIJOS, POR ESTRATO DE EDAD

Conocía esto antes de unirse a su cónyuge	ESTRATO I			ESTRATO II			ESTRATO III			TOTAL		
	Población Total	Porcentaje (%)	No. Medio de hijos	Población Total	Porcentaje (%)	No. Medio de hijos	Población Total	Porcentaje (%)	No. Medio de hijos	Población Total	Porcentaje (%)	No. Medio de hijos
SI	12	26.7	1.83	16	24.6	4.44	0	0	0	28	23.1	3.32
NO	33	73.3	2.36	49	75.4	5.20	10	90.9	7.50	92	76.0	4.44
No dato	0	0	-	0	0	-	1	9.1	-	1	0.8	-
TOTAL	45	37.2	2.22	65	53.7	5.02	11	9.1	7.50	121	100.0	4.18

Fuente: Investigación directa.

CUADRO 27

CANALES DE INFORMACION DE LAS CONOCEDORAS TEORICAS DE LAS RELACIONES SEXUALES ANTES DE UNIRSE A SU CONYUGE, POR ESTRATO DE EDAD

	ESTRATO I		ESTRATO II		ESTRATO III		TOTAL	
	Población Total	Porcentaje (%)						
Como lo Supo	0	0	5	7.7	0	0	5	4.1
Le dijo la familia	7	15.6	6	9.2	0	0	13	10.7
Por amigas	1	2.2	3	4.6	0	0	4	3.3
Libros, Revistas	1	2.2	0	0	0	0	1	0.8
Escuela	0	0	2	3.1	0	0	2	1.7
Por el novio	3	6.7	0	0	0	0	3	2.5
Otros	33	73.3	49	75.4	11	100.0	93	76.9
No estaban enteradas	45	37.2	65	53.7	11	9.1	121	100.0
TOTAL								

Investigación directa.

MUJERES QUE CONOCIAN EL PROCESO DEL EMBARAZO ANTES DE TENER SU PRIMER HIJO  
Y  
MUJERES QUE LO DESCONOCIAN, POR ESTRATO DE EDAD

Conoce el proceso del embarazo antes de tener su primer hijo	ESTRATO I		ESTRATO II		ESTRATO III		TOTAL	
	Población Total	Porcentaje (%)						
SI	10	22.2	9	13.8	2	18.2	21	17.4
NO	34	75.6	56	86.2	8	72.7	98	81.0
No dato	1	2.2	0	0	1	9.1	2	1.7
TOTAL	45	37.2	65	53.7	11	9.1	121	100.0

Fuente: Investigación directa.

aceptación de las mujeres, puesto que éstas están muy poco familiarizadas con los conceptos que se encuentran detrás de este tema y, además, la campaña incluye pláticas del uso correcto de los anticonceptivos pero no mencionan en ellas nada, o casi nada, de lo referente al aspecto sexual en sí y a la educación que a este respecto podría inculcársele a sus hijos. Aunado a todo lo anterior, nunca se les ha podido explicar de qué manera teniendo un menor número de hijos, pueden mejorar tanto en lo económico como en lo social; la gente necesita ejemplos prácticos y hechos concretos para poder motivarse permanentemente, ya que de lo contrario, la estancia en el programa tenderá a ser breve.

Un cambio de actitud positiva está representado por las personas - que coincidieron en que sí deseaban proporcionar información sexual a sus hijos y que, afortunadamente, fue la mayoría 75.2% de la población total (ver cuadro 29); esto, de ninguna manera significa que a un amplio "conocimiento" en las generaciones jóvenes, menor será en un futuro su número de hijos, simplemente, quiero señalar que muy posiblemente los tabúes que todavía existen, podrán terminar, o cuando menos reducirse, al proporcionarse una educación temprana en este asunto y con ello, redundar en una aceptación social general de lo sexual y de los métodos anticonceptivos de Planificación Familiar Voluntaria.

#### PLANIFICACION FAMILIAR:

Los canales altamente efectivos conductores de la campaña de planificación familiar son, según se puede apreciar en el cuadro 30, los de las clínicas gubernamentales de salud pública, el 67.8% de las mujeres

CUADRO 29

MUJERES QUE DESEAN PROPORCIONAR EDUCACION SEXUAL A SUS HIJOS,  
MUJERES QUE NO LO DESEAN Y SU NUMERO PROMEDIO DE HIJOS  
POR ESTRATO DE EDAD

Proporción a educación sexual a sus hijos	ESTRATO I		ESTRATO II		ESTRATO III		ESTRATO III		TOTAL	
	Población Total	No. Medio de hijos								
SI	35	2.17	47	4.81	9	7.22	91	75.2	4.03	
-NO	10	2.40	18	5.56	2	9.00	30	24.8	4.73	
TOTAL	45	2.22	65	5.01	11	7.55	121	100.0	4.21	

Fuente: Investigación directa.

CUADRO 30  
CANALES DE INFORMACION SOBRE PLANIFICACION FAMILIAR  
POR ESTRATO DE EDAD

Por qué medios ha oído hablar de Planificación Familiar Voluntaria	ESTRATO I		ESTRATO II		ESTRATO III		TOTAL	
	Población Total	Porcentaje (%)						
Tele, radio	7	15.6	8	12.3	1	9.1	16	13.2
Revista	2	4.4	3	4.6	1	9.1	6	5.0
Clinicas Gob.	31	68.9	45	69.2	6	54.4	82	67.8
Doctor Particular	1	2.2	3	4.6	0	0	4	3.3
Familiares	0	0	0	0	1	9.1	1	0.8
Amigas	0	0	2	3.1	1	9.1	3	2.5
Otros	1	2.2	2	3.1	0	0	3	2.5
No ha oído hablar	3	6.7	2	3.1	1	9.1	6	5.0
TOTAL	45	37.2	65	53.7	11	9.1	121	100.0

Fuente: Investigación directa.

encuestadas se enteraron por este conducto, y en segundo término, la televisión y la radio con 13.2%. Es por eso que, la ubicación estratégica de los centros y casas de salud en aquellas concentraciones poblacionales mayores y en los estratos socioeconómicos bajos, constituirá una gran ayuda para el éxito de la planificación familiar.

Es importante señalar, también, que la totalidad de las entrevistadas consideró la atención brindada en los centros de salud como buena, principalmente, en las casas de salud que dependen del Centro No. 1, en vista de que éstas, están a cargo de pasantes de medicina cumpliendo con su servicio social y en la medida en que ellos se comporten de buena manera, automáticamente el servicio es bueno. Debido a esto, un entrenamiento especial dado a los pasantes podría redituar magníficos resultados porque el trato es directo del médico a la paciente sin casi intermediarios de ninguna clase, y por ende, él puede influir favorablemente para una aceptación más ágil a los métodos anticonceptivos.

Ahora bien, el concepto mejor definido de Planificación Familiar Voluntaria,<sup>56/</sup> fue aceptado por una gran proporción de las mujeres encuestadas, 44.6% de la totalidad, sobre todo, en la población joven puesto que de 45 personas, 25 coincidieron en ello y el resto quedó repartido en las demás alternativas. En los estratos II y III, el concepto mencionado antes quedó a la par de "tener pocos hijos" e indica, no una visión errónea del concepto sino, una consecuencia lógica de su situación presente, merced a que las localizadas en estos últimos estratos ya tienen

<sup>56/</sup> "Tener los hijos que uno quiera y pueda mantener y cuidar".

una considerable cantidad de hijos y planificar su familia significa "ya no tener más hijos", es decir, tener los actuales y no más; en cambio las jóvenes, dado el todavía reducido tamaño de su familia, ya preven tener tan sólo el número de niños que consideran poder mantener y cuidar, en otras palabras, sí desean tener más hijos pero no tantos como en antaño tuvieron sus antepasados (cuadro 31).

El hombre y la mujer, conjuntamente, ocuparon el primer lugar en la toma de decisión sobre la planificación familiar ya que el 62.8% del conjunto poblacional tomaron la decisión juntos e inmediatamente después, la mujer; quedando en los lugares finales, la decisión masculina (cuadro 32). Aún con estos resultados, la importancia de tomar en cuenta la actitud del hombre, no debería decaer pues en las familias de ingresos económicos ínfimos, la desaprobación del hombre constituye un gran obstáculo para la realización del programa.

Del total de la muestra, la inmensa mayoría de las mujeres estaban planeando su familia y al mismo tiempo asistiendo a los centros de salud a recibir atención de lo mismo 81.8 y 71.1% respectivamente (cuadros 33 y 34), no obstante, existe un 24.8% poblacional que antes acudían a los centros de salud y que actualmente dejaron de hacerlo dando como razón primordial, el perjuicio que los métodos usados causaron a su organismo (cuadro 35); por consiguiente, las investigaciones y estudios que se hagan referentes a los efectos colaterales negativos de los métodos, serán de inigualable utilidad para reducir la deserción de las pacientes, sin olvidar que, de superior importancia es el control que sobre datos verídicos tengan los centros de salud sobre sus pacientes, puesto que los

CUADRO 31  
CONCEPTO DE PLANIFICACION FAMILIAR DADO POR LAS MUJERES  
Y SU PROMEDIO DE HIJOS, POR ESTRATO DE EDAD

Concepto de Planificación Familiar	ESTRATO I		ESTRATO II		ESTRATO III		TOTAL	
	Población Total	No. Medio de hijos						
No tener hijos	8	2.13	11	5.55	2	7.50	21	4.43
Pocos hijos	5	2.60	25	4.60	4	6.25	34	4.50
Tener 2 hijos	3	2.67	1	6.00	0	0	4	3.50
Hijos quiera tener y pueda mantener y cuidar	25	2.12	25	5.20	4	8.25	54	4.00
No dato	0	-	1	-	0	-	1	-
No ha oído hablar	4	-	2	-	1	-	7	-
TOTAL	45	2.22	65	5.01	11	7.30	121	4.22

Fuente: Investigación directa.

CUADRO 32  
PERSONA O PERSONAS QUE DECIDEN LA PLANIFICACION FAMILIAR  
POR ESTRATO DE EDAD

Quien decidió la Planificación Familiar	ESTRATO I		ESTRATO II		ESTRATO III		TOTAL	
	Población Total	Porcentaje (%)						
Hombre	4	8.9	3	4.6	1	9.1	8	6.6
Mujer	8	17.8	18	27.7	4	36.4	30	24.8
Ambos	30	66.7	41	63.1	5	45.5	76	62.8
Nunca ha planeado	2	4.4	2	3.1	1	9.1	5	4.1
No dato	1	2.2	1	1.5	0	0	2	1.7
TOTAL	45	37.2	65	53.7	11	9.1	121	100.0

Fuente: Investigación directa.

CUADRO 33  
Mujeres que actualmente están planeando su familia  
y mujeres que no la planean, por estrato de edad

Está planeando su familia	ESTRATO I		ESTRATO II		ESTRATO III		TOTAL	
	Población Total	Porcentaje (%)						
SI	38	84.4	53	81.5	8	72.7	99	81.8
NO	5	11.1	10	15.4	2	18.2	17	14.0
NUNCA	2	4.4	2	3.1	1	9.1	5	4.1
TOTAL	45	37.2	65	53.7	11	9.1	121	100.0

Fuente: Investigación directa.

CUADRO 34  
Mujeres que actualmente asisten a los centros de salud a recibir atención de planificación familiar, por estrato de edad

Sigue asistiendo a los Centros de Salud	ESTRATO I		ESTRATO II		ESTRATO III		TOTAL	
	Población Total	Porcentaje (%)						
SI	34	75.6	42	64.6	10	90.9	86	71.1
NO	8	17.8	20	30.8	0	0	28	23.1
Nunca ha asistido	2	4.4	2	3.1	1	9.1	5	4.1
No dato	1	2.2	1	1.5	0	0	2	1.7
TOTAL	45	37.2	65	53.7	11	9.1	121	100.0

Fuente: Investigación directa.

CUADRO 35  
RAZÓN POR LAS CUALES LAS MUJERES QUE ANTES ASISTIERON A LOS CENTROS DE SALUD,  
DEJARON DE HACERLO POR ESTRATO DE EDAD

Razón por la que dejó de asistir al Centro de Salud	ESTRATO I		ESTRATO II		ESTRATO III		TOTAL	
	Población Total	Porcentaje (%)						
Lo que le dieron no funcionó	1	2.2	1	1.5	0	0	2	1.7
Ya no quiere seguir planeando su familia	0	0	2	3.1	0	0	2	1.7
Su esposo se opuso a que volviera	1	2.2	1	1.5	0	0	2	1.7
Está muy lejos el lugar	0	0	2	3.1	0	0	2	1.7
La atención que recibió fue mala	0	0	1	1.5	0	0	1	0.8
Le han causado perjuicios en su organismo	1	2.2	4	6.2	0	0	5	4.1
No tiene los métodos que usted quiere	1	2.2	0	0	0	0	1	0.8
Desidia	2	4.4	1	1.5	0	0	3	2.5
Se negaron a dar datos	3	6.8	9	13.9	0	0	12	9.8
Nunca ha asistido	2	4.4	2	3.1	1	9.1	5	4.1
No ha dejado de asistir	34	75.6	42	64.6	10	90.9	86	71.1
TOTAL	45	37.2	65	53.7	11	9.1	121	100.0

FUENTE: Investigación directa.

problemas de deserción se podrían estudiar mejor sin la ocurrencia de una cobertura defectuosa.

Con respecto a los métodos anticonceptivos usados, los resultados muestran una relación favorable a la difusión de los mismos, en vista de que el porcentaje de mujeres que usaron en el pasado algún método, 43.8% (cuadro 36) aumentó considerablemente a 74.4% en las usuarias del presente (cuadro 37); lo que significa un mejoramiento en la cobertura del programa de planificación familiar. También, a nivel de métodos anticonceptivos, es observable un cambio importante, principalmente, en el uso del dispositivo intrauterino pues del 7.4% de mujeres que lo usaron en el pasado (cuadro 38) pasó a 27.3% en las actuales usuarias (cuadro 39), debiéndose esto, en gran medida (como se dijo en el capítulo anterior), a la amplia difusión que se le está dando dentro de la campaña de Planificación Familiar.

De todos los juicios y relaciones dados a conocer hasta aquí, obtenemos el corolario de que, incuestionablemente, en una decisión de conducta natal intervienen factores microeconómicos y macroeconómicos; los primeros se relacionan con los conceptos de oferta y demanda y los segundos, con el beneficio y costo de los niños. Como ya está explicado en secciones anteriores, ambos conceptos empujan a una reducción de la tasa de fecundidad en las personas objeto de este estudio, no obstante, la población que queda fuera de él, y que expone una alta fecundidad, actúa comúnmente en forma conveniente a sus necesidades dado el medio ambiente en que vienen, y nunca como resultado inconsistente de un determinado estado de cosas.

CUADRO 36

MUJERES QUE USARON ALGUN METODO ANTICONCEPTIVO EN EL PASADO, POR ESTRATO DE EDAD

Ha usado algún Método anticonceptivo en el pasado	ESTRATO I		ESTRATO II		ESTRATO III		TOTAL	
	Población Total	No. Medio de hijos	Porcentaje (%)	Población Total	No. Medio de hijos	Porcentaje (%)	Población Total	No. Medio de hijos
SI	18	2.22	43.1	28	4.14	63.6	53	3.83
NO	25	2.24	52.3	34	5.77	27.3	62	4.48
NUNCA	2	-	3.1	2	-	9.1	5	-
NO DATO	0	-	1.5	1	-	0	1	-
TOTAL	45	2.23	53.7	65	5.03	9.1	121	4.18

Fuente: Información directa.

CUADRO 37

MUJERES QUE ACTUALMENTE UTILIZAN ALGUN METODO ANTICONCEPTIVO, MUJERES QUE NO UTILIZAN Y SU NUMERO PROMEDIO DE HIJOS POR ESTRATO DE EDAD

Actualmente utiliza su Método Anticonceptivo	ESTRATO I		ESTRATO II		ESTRATO III		TOTAL	
	Población Total	No. Medio de hijos	Porcentaje (%)	Población Total	No. Medio de hijos	Porcentaje (%)	Población Total	No. Medio de hijos
SI	33	2.27	75.4	49	5.20	72.7	90	4.30
NO	10	2.10	20.0	13	4.39	18.2	25	3.76
Nunca ha usado	2	-	3.1	2	-	9.1	5	-
No dato	0	-	1.5	1	-	0	1	-
TOTAL	45	2.23	53.7	65	5.03	9.1	121	4.18

Fuente: Investigación directa.

C U A D R O 38  
 METODOS ANTICONCEPTIVOS USADOS POR LAS MUJERES EN EL PASADO  
 POR ESTRATO DE EDAD

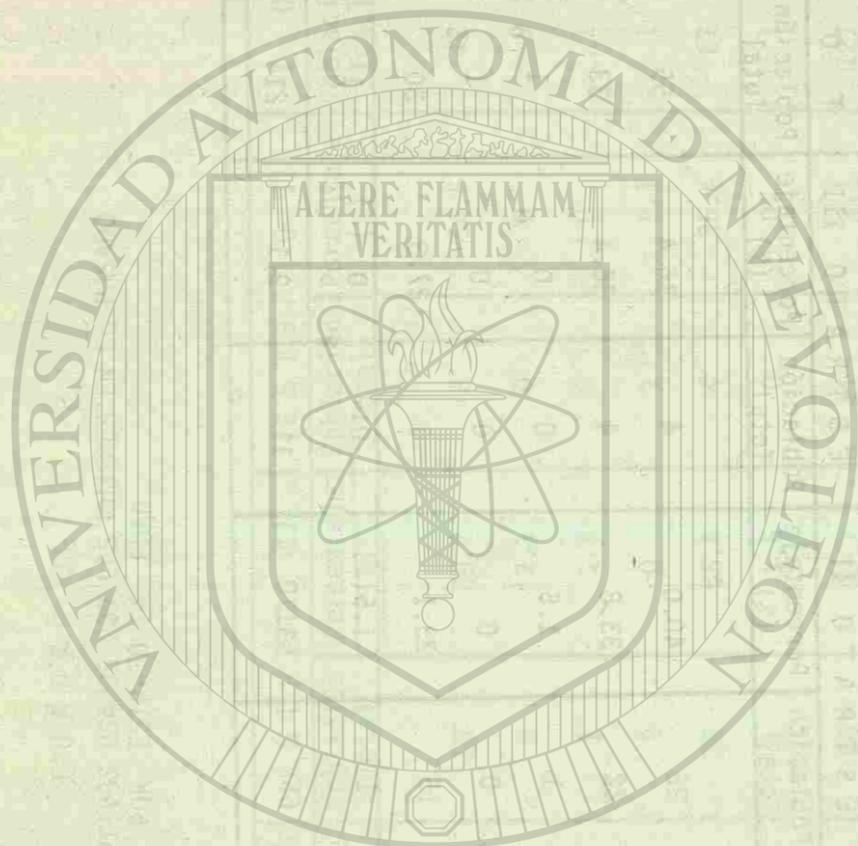
Método Anticonceptivo usado en el pasado	E S T R A T O I		E S T R A T O II		E S T R A T O III		T O T A L	
	Población Total	Porcentaje (%)	Población Total	Porcentaje (%)	Población Total	Porcentaje (%)	Población Total	Porcentaje (%)
Oral	17	37.8	19	29.2	6	54.5	42	34.7
DIU	1	2.2	8	12.3	0	0	9	7.4
Inyectable	0	0	1	1.5	0	0	1	0.8
Preservativo	0	0	0	0	1	9.1	1	0.8
No ha usado	27	60.0	36	55.4	4	36.4	67	55.4
No dato	0	0	1	1.5	0	0	1	.8
TOTAL	45	37.2	65	53.7	11	9.1	121	100.0

Fuente: Investigación directa.

C U A D R O 39  
 METODOS ANTICONCEPTIVOS USADOS ACTUALMENTE, POR ESTRATO DE EDAD

Método Anticonceptivo actual	E S T R A T O I		E S T R A T O II		E S T R A T O III		T O T A L	
	Población Total	Porcentaje (%)	Población Total	Porcentaje (%)	Población Total	Porcentaje (%)	Población Total	Porcentaje (%)
Oral	25	55.6	26	40.0	4	36.4	55	45.5
DIU	7	15.6	22	33.8	4	36.4	33	27.3
Quirúrgico	0	0	1	1.5	0	0	1	0.8
Inyectable	1	2.2	0	0	0	0	1	0.8
No usa	12	26.7	15	23.1	3	27.3	30	24.8
No dato	0	0	1	1.5	0	0	1	0.8
TOTAL	45	37.2	65	53.7	11	9.1	121	100.0

Fuente: Investigación directa.®



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

DIRECCIÓN GENERAL DE

## CONCLUSIONES

1.- La transición demográfica no es mecánicamente realizable con la premura necesaria, dadas las características demográficas de los países en vías de desarrollo como México; en primer lugar, la tasa de crecimiento poblacional es dos veces mayor a la máxima alcanzada en los países de la transición<sup>57/</sup> y además, el desarrollo económico general nunca presentó las contradicciones tan marcadas en cuanto a distribución del ingreso como tenemos actualmente en México. En concreto, los correctores endógenos al sistema económico han fracasado,<sup>58/</sup> por lo tanto, la ayuda gubernamental se hace necesaria.

2.- Los argumentos económicos de la fecundidad relacionan un número menor de hijos con un nivel de ingreso y educación altos. El ajuste se realiza por medio de los efectos de sustitución-ingreso y costo-beneficio, así, a medida que el ingreso y el costo real aumentan, las familias planean "racionalmente" el tamaño de hijos pudiendo dar como resultado una reducción en la cantidad de niños; sin embargo, la población que acusa una tasa de fecundidad alta no actúa "irracionalmente" sino, simplemente, responde de esta forma a las circunstancias del medio ambiente familiar y externo en el que viven.

<sup>57/</sup> Los países europeos y Estados Unidos, jamás tuvieron una tasa de crecimiento poblacional mayor de 1.5% anual.

<sup>58/</sup> Los correctores endógenos al sistema se efectúan por medio de una acumulación de capital que reduce su escasez y disminuye su tasa de beneficios; suponiendo un menor ritmo de crecimiento de la fuerza de trabajo que del capital, la productividad física del trabajo se incrementa y con ello, su remuneración, así, cuando el nivel educativo y la capacitación aumentan, el resultado es un nivel general de salarios más alto para un mayor número de trabajadores, tal cosa, aumentaría sus ingresos reales y en consecuencia disminuiría la tasa de natalidad.

La población marginada del desarrollo económico general, se encuentra ubicada en las áreas de agricultura de subsistencia y en la periferia de las grandes ciudades. En el campo, un mayor número de hijos podrían ayudar a las faenas agrícolas y a dividirse el trabajo doméstico, ya que a falta de maquinaria, créditos o ayuda gubernamental, la fuerza de trabajo constituye el único capital con el que cuentan. Ante esto, la sobrevivencia de sus miembros dependerá de un tamaño mayor y cooperación familiar. La gente del campo o pueblo que emigra a las ciudades, por lo común, se encuentran desempleados o subempleados en el sector servicios; trabajan como vendedores ambulantes, jornaleros de la construcción, empleados domésticos, etc.<sup>59/</sup> En todas estas actividades la participación de la familia es muy importante puesto que hasta los menores de edad cooperan activamente en estas faenas. De esta forma, una cantidad más grande de hijos incrementará el ingreso monetario aunque sea en una ínfima parte, y al mismo tiempo, los niños actuarán como un seguro contra ancianidad de los padres en vista de que éstos no tienen protección gubernamental ni capacidad propia al respecto.

3.- Sabido es que la población urbana acusa fecundidad diferencial con respecto a la población rural y que dentro de las personas mejor adaptadas al ambiente citadino se localiza la menor tasa de natalidad, no obstante lo anterior, en la población urbana todavía podrían encontrarse algunos segmentos tradicionalistas que posean costumbres muy

<sup>59/</sup> Movilidad Social, Migración y Fecundidad en Monterrey Metropolitano. Centro de Investigaciones Económicas, U.A.N.L. en forma conjunta con Population Research Center de la Universidad de Texas, 1967.

arraigadas que obstaculicen el cambio de actitud hacia una fecundidad menor. A la mujer se le cría para ser una esposa y madre modelo, se le proporciona educación sólo como una prevención para obstáculos futuros en el matrimonio y con el propósito de relacionarla con prospectos de maridos, todo esto ayuda a que el matrimonio sea considerado como una "profesión" de la mujer, así, ésta se dedicaría a cuidar a sus hijos, junto con las labores del hogar, y el marido a mantenerla. Si la sociedad continúa valorizando a la mujer por su capacidad procreadora, difícilmente podrán tener éxito los programas tendientes a disminuir esa capacidad.

4.- En el estudio aplicado a las mujeres de ingresos económicos bajos que viven en algunas colonias del sector norponiente de la ciudad, se observó lo siguiente:

A).- La variable más importante para explicar las diferencias en el número de hijos entre las familias fue, la educación o grados educacionales de las entrevistadas; el ingreso y la participación de la mujer en la población económicamente activa no tuvo relevancia significativa debido a la poca dispersión de los ingresos familiares y a la clase de actividad realizada por las empleadas, de tal forma que no las obliga a separarse del hogar.

B).- Es en los estratos correspondientes a las jóvenes donde la precocidad de la primera relación sexual, embarazo y unión

conyugal es más notoria y también donde, precisamente, el porcentaje poblacional que está planificando su familia es mayor (82.95%). Tomando en cuenta que el embarazo deseado fue la razón más importante por la cual las mujeres, de los estratos jóvenes, dejaron de utilizar algún método anticonceptivo (en los estratos I y II, de 19.83% poblacional que abandonó cualquiera de los métodos, 8.26% lo hizo debido a la iniciación de un embarazo); podemos pensar que estas personas utilizan las técnicas anticonceptivas para disminuir su número de niños cuando no son deseados o en su defecto, para distribuir los nacimientos en determinados intervalos de tiempo según sea su conveniencia. De esta forma, los métodos anticonceptivos vendrían a constituir el medio más seguro y efectivo (a diferencia del aborto inducido y otros) de seleccionar el tamaño y composición de la familia.

C).- El 76% de la población total encuestada, toma en cuenta a sus hijos como bienes redituables en un futuro y, por lo tanto, tienen en promedio más hijos que las que no lo consideran así. Gran parte de las entrevistadas (70.2%) consideró que el tener un hijo resultaba "caro" dando como razones primordiales, la "inflación" y los "salarios bajos". La poca capacidad técnica y educacional que pueden obtener los niños, y la existencia de problemas económicos sin pronta resolución hará que la población estudiada tienda asimismo a emplear métodos anticonceptivos, en vista de un costo mayor que el beneficio futuro de sus hijos.

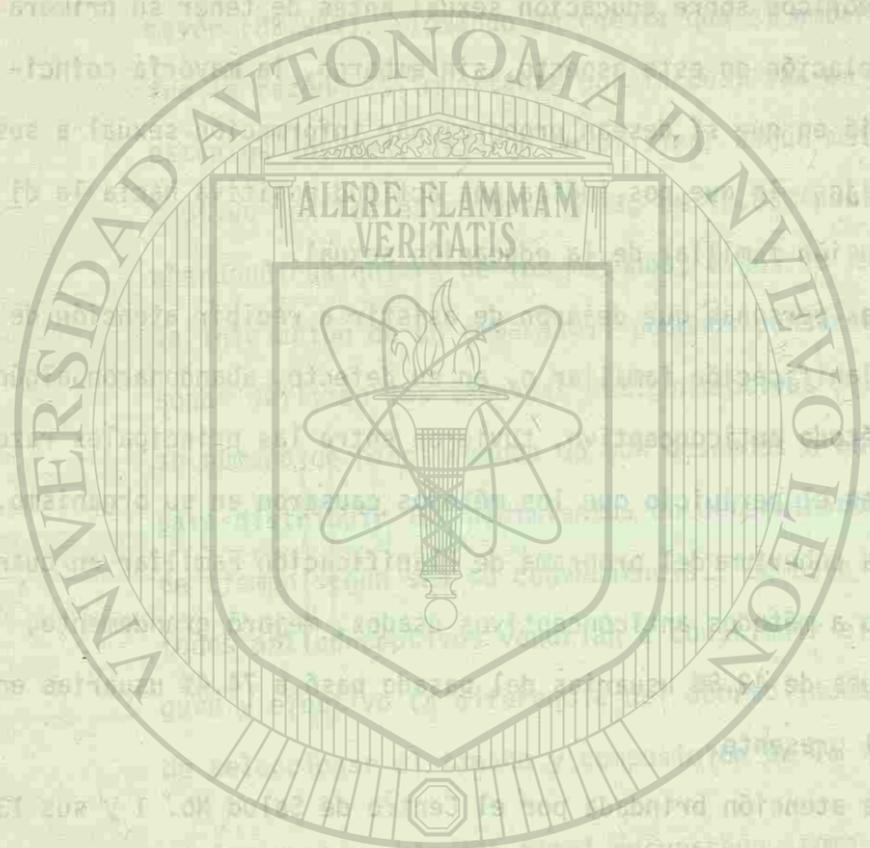
D).- Casi la totalidad de las mujeres no tenían conocimientos teóricos sobre educación sexual antes de tener su primera relación en este aspecto, sin embargo, la mayoría coincidió en que sí desean proporcionar información sexual a sus hijos; lo que nos indica una actitud positiva hacia la difusión familiar de la educación sexual.

E).- Las personas que dejaron de asistir a recibir atención de planificación familiar o, en su defecto, abandonaron algún método anticonceptivo, tuvieron entre las principales razones el perjuicio que los métodos causaron en su organismo.

F).- La cobertura del programa de Planificación Familiar en cuanto a métodos anticonceptivos usados, mejoró grandemente, pues de 43.8% usuarias del pasado pasó a 74.4% usuarias en el presente.

G).- La atención brindada por el Centro de Salud No. 1 y sus 13 casas de salud, fue considerada por casi el 100% de las entrevistadas como buena. Principalmente, por el trato directo y amable de los médicos encargados de los centros asistenciales.

Para finalizar, solo resta decir que el conocimiento de los motivos y razones que intervienen en la decisión de conducta natal en los segmentos menos privilegiados de la población, ayudará en gran medida a mejorar los resultados de la política poblacional dirigida a ellos.



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

DIRECCION GENERAL DE BIBLIOTECAS

RECOMENDACIONES

Considerando la gran importancia que tiene la campaña de Planificación Familiar respecto al problema demográfico y tomando como marco de referencia los resultados de la muestra del sector poblacional que mencionamos en el Capítulo V, se hace necesario exponer aquí algunas recomendaciones como una contribución a tratar de mejorar la política dirigida a los conglomerados de ingresos monetarios bajos. Estas recomendaciones son:

- 1.- Mayor cobertura gubernamental en educación primaria y secundaria; en vista de la relación negativa encontrada entre número de hijos vivos y grados mayores de educación.
- 2.- Educación sexual en las escuelas de enseñanza elemental; para una mayor comprensión y adaptación de los programas de Planificación Familiar en el futuro. La falta de conocimiento al respecto es notable, el 76.0% de la población total encuestada no tenía conocimiento teórico de las relaciones sexuales antes de tener su primera experiencia.
- 3.- Proporcionar pláticas de educación sexual y conocimiento del proceso de embarazo a las personas que acuden a recibir instrucciones del uso correcto de anticonceptivos a los centros y casas de salud, pues esto ayudará a un entendimiento mejor y proporcionará las bases de enseñanza elemental para con sus hijos.

4.- Entrenamiento especial y dedicado de Planificación Familiar a los pasantes de medicina que practican su servicio social en aquellas casas de salud de las colonias pobres en donde se lleva a cabo la campaña, puesto que del trato amable y la capacidad profesional del pasante dependerá la asistencia ininterrumpida de las pacientes.

5.- Incluir dentro de la política gubernamental de población, incentivos y financiamiento para estudios científicos sobre los efectos colaterales de los métodos anticonceptivos y para mejorar los actuales, ya que entre las razones de deserción más importantes está la de los efectos negativos que los métodos causan en el organismo.

6.- Lograr establecer de alguna forma relaciones cordiales entre las personas que trabajan en los centros de salud y el comité o junta encargada de los asuntos de la colonia o congregación, puesto que de la cooperación entre ambos grupos dependerá la rapidez y difusión de la campaña.

7.- Comprobar los datos proporcionados por las pacientes al empezar en el programa, de los cuales el más importante es su domicilio, en vista de que la inmensa mayoría de las desertoras dieron una dirección falsa o equivocada. La verificación de la falsedad de los datos indicará que la paciente es potencialmente una desertora; tratar de conocer las causas por las que no proporcionó su dirección correcta y conforme a éstas buscar la mejor solución, debido a que las razones podrían ser tan diversas como la de una simple soltería hasta la desaprobación de su cónyuge.

8.- Visitar con frecuencia a aquellas personas que dejaron de asistir a los centros de salud; para conocer las razones de su deserción y tratar de remediarlas con tiempo.

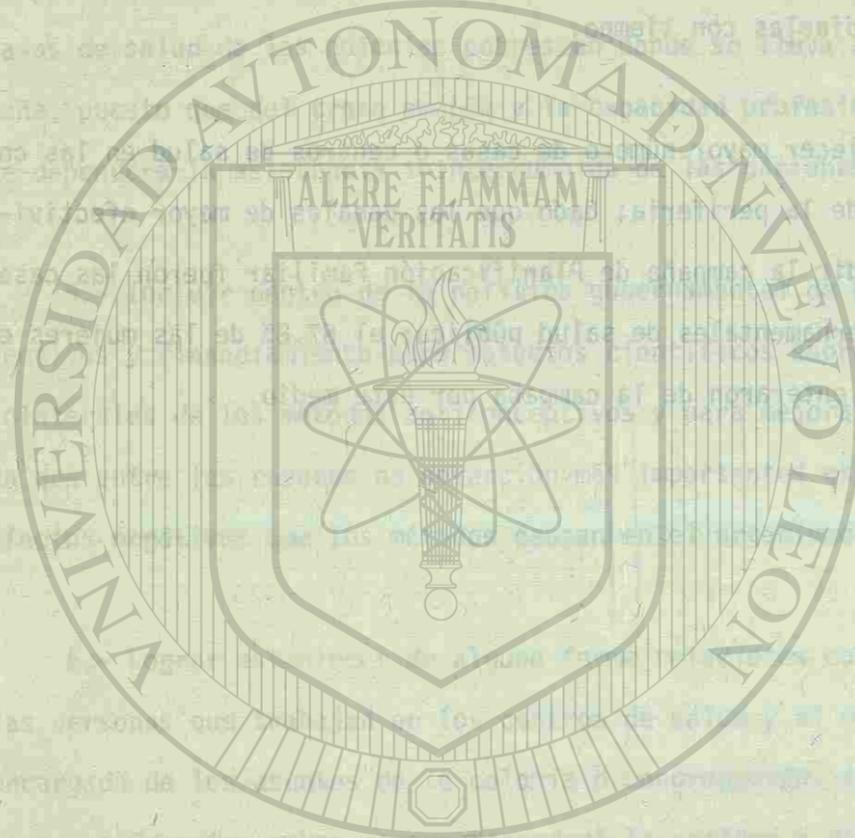
9.- Establecer mayor número de casas o centros de salud en las colonias pobres de la periferia; dado que los canales de mayor efectividad para difundir la campaña de Planificación Familiar fueron las casas o clínicas gubernamentales de salud pública; el 67.8% de las mujeres entrevistadas se enteraron de la campaña por este medio.

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS





UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN  
DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

## APENDICE METODOLOGICO

La población objeto de este estudio se encuentra localizada, en su mayoría, en las congregaciones o colonias de: Tierra y Libertad, Granja Sanitaria, Fomerrey 6, Fomerrey 8, CROC, Mártires de San Cosme, Genaro Vázquez, etc. Estas colonias, ubicadas en el sector norponiente de la ciudad, generalmente están compuestas de personas migrantes del Sur del Estado y de los estados colindantes; casi la totalidad de ellos son poseionarios o precaristas establecidos aquí desde tiempo atrás, se caracterizan por acusar un nivel de ingreso muy bajo y por poseer un promedio de hijos alto.

### A).- METODOLOGIA

#### ENFOQUE A:

El número demandado de niños está en función del ingreso familiar, la educación de la madre y el trabajo de los padres. La producción potencial de niños está en función de la edad de la primera relación sexual, edad en que se unió a su cónyuge, edad de su primer embarazo y de la cantidad de embarazos tenidos.

#### ENFOQUE B:

El beneficio esperado de los niños es función de la contribución que éstos hagan al gasto familiar cuando trabajen. El costo esperado del niño está en función de la educación que se le quiera dar y del poco o mucho gasto que represente el tenerlo y mantenerlo.

Los datos que conciernen a lo antes expuesto se obtuvieron por medio del levantamiento de una muestra, sobre la cual, se podrá inferir al resto del grupo poblacional ya mencionado. En primera instancia, se elaboró una muestra piloto que nos sirvió, principalmente, como guía para; determinar el tamaño de muestra definitivo por medio de la estimación de su varianza y, también, para probar el cuestionario. Posteriormente se realizó el levantamiento final, (con una cobertura incompleta debido a la falsedad de las direcciones e inexistencia de los datos proporcionados - por las pacientes de planificación familiar), y que consistió en visitar en su domicilio a cada una de las seleccionadas levantándoseles un cuestionario con preguntas claves para el estudio.

#### B).- CONCEPTOS DE LA MUESTRA

1. Población.- Es el total de las personas que se encuentran dentro del Programa de Planificación Familiar y que asisten al Centro de Salud No. 1 y a sus Casas de Salud.
2. Elementos de la Población.- Son cada una de las personas dentro del Programa de Planificación Familiar.
3. Población de Encuesta.- Cada una de las personas seleccionadas del sexo femenino.
4. Marca Muestral.- Es el listado de nombres en las tarjetas y expedientes de Planificación Familiar del Centro de Salud No. 1 y sus Casas.

#### NOMBRES DE LOS CENTROS DE SALUD VISITADOS

- 1.- Centro de Salud No. 1 (Pino Suárez y Matamoros)
- 2.- Casa de Salud Centro Auxiliar No.1 (Pedro Martínez # 122, Col. Municipal)

- \*3.- Casa de Salud Niño Artillero (Col. Niño Artillero)
- 4.- Casa de Salud Genaro Vázquez (Manzana # 4 entre Jaramillo y Rojas Sra. de Jaramillo, Col. Genaro Vázquez)
- 5.- Casa de Salud Lázaro Cárdenas (Ave. Torres 1001 entre Linares y San Blas, Col. Lázaro Cárdenas)
- 6.- Casa de Salud Predio No. 1 (Diego de Ayala s/n, junto a la Escuela Benito Juárez, Col. Francisco I. Madero)
- 7.- Casa de Salud Mártires de San Cosme (20 de Octubre, frente a la Escuela Raúl Ramos Zavala, Col. Mártires de San Cosme)
- 8.- Casa de Salud San Bernabé (Ave. Grafito frente al 6029 con Ave. Rocas, Col. San Bernabé)
- 9.- Casa de Salud Felipe Angeles (Priv. Felipe Angeles contiguo al 204 Norte, Col. Felipe Angeles)
- \*\*10.- Casa de Salud Progreso
- 11.- Casa de Salud Unión de Inquilinos del Topo Chico (Hidalgo y Escobedo, Col. Topo Chico)
- 12.- Casa de Salud Garza Nieto (Lombardini # 1553 entre Carranza y Martín de Zavala, Col. Garza Nieto)
- 13.- Casa de Salud CROC (Enrique Rangel Meléndez 1335, Col. CROC)
- \*\*\*14.- Casa de Salud 18 de Marzo
- 15.- Casa de Salud 18 de Febrero (Col. 18 de Febrero)
- 16.- Casa de Salud Fomerrey 6 (Col. Fomerrey 6)
- 17.- Casa de Salud Fomerrey 8 (Cempuala # 6512, Col. Fomerrey 8)
- \*\*\*\*18.- Casa de Salud Francisco Villa

- \* No se incluyó porque nunca se encontró al médico
- \*\* Excluida por reciente apertura
- \*\*\* No existe, se buscó infructuosamente
- \*\*\*\* Excluida por falta de datos

NOTA: Excepto el Centro de Salud No. 1, la mayoría de las Casas de Salud se localizan en la zona noroeste.

## C).- METODO DE SELECCION

1.- Los datos obtenidos inicialmente, fueron todos los nombres de las pacientes del programa en cada uno de los centros de salud. El total de la población fue de 1,808 pacientes, las cuales se encuentran distribuidas de la siguiente forma:

CUADRO 40

POBLACION TOTAL DE MUJERES QUE ACUDEN A PLANIFICACION FAMILIAR  
POR CENTRO Y CASAS DE SALUD  
Agosto - Septiembre 1978

Centro y Casa de Salud	Población de Mujeres	Proporción
Centro de Salud No. 1	925	51.16 %
Centro Auxiliar No. 1, Col. Municipal	315	17.42 %
Fomerrey 6	171	9.46 %
Predio No. 1 (F.I.M.)	100	5.53 %
Felipe Angeles	92	5.09 %
Unión de Inquilinos del Topo Chico	56	3.10 %
C.R.O.C.	45	2.49 %
Lázaro Cárdenas	33	1.82 %
Genaro Vázquez Rojas	20	1.11 %
Mártires de San Cosme	14	0.77 %
18 de Febrero	7	0.39 %
Garza Nieto	7	0.39 %
T O T A L	1 808	100.00 %

FUENTE: Investigación directa.

2.- Una vez obtenido lo anterior, se estratificó por intervalo de edad formándose así, tres estratos.

CUADRO 41

POBLACION DE MUJERES POR CADA UNO DE LOS ESTRATOS

Estrato	Población de mujeres	Proporción
1.- De 12 a 24 años	697	38.55 %
2.- De 25 a 37 años	946	52.32 %
3.- De 38 a 50 años	165	9.13 %
T O T A L	1 808	100.00 %

FUENTE: Investigación directa.

3.- Después se seleccionó la muestra piloto; para cada uno de los estratos se escogió cierta cantidad de pacientes a través de una operación mecánica de aleatorización<sup>60/</sup> para que cada elemento de nuestra población tuviera una probabilidad conocida.

4.- Enseguida, se visitó de nuevo a todas las Casas de Salud para obtener la dirección de cada una de las seleccionadas.

La variable escogida para determinar la varianza fue, el número de hijos por paciente encuestada. Las personas seleccionadas fueron siete por cada estrato, dando un total de 21 para los tres estratos; de los resultados se obtuvo lo siguiente:

<sup>60/</sup> Números aleatorios:  
The Rand Corporation "A Million Random Digits; "The Free Press, Publishers, Glencoe, Illinois, 1955.

CUADRO 42

MEDIA ARITMETICA, VARIANZA ESTIMADA Y DESVIACION ESTANDAR POR ESTRATO

Estrato	Media 1/ Aritmética	Varianza 2/ Estimada	Desviación 3/ Estandar
I	$X_1 = 19/7$	$\hat{S}_1^2 = 6/6$	$\hat{S}_1 = 1$
	$X_1 = 3$	$\hat{S}_1^2 = 1$	
II	$X_2 = 38/5$	$\hat{S}_2^2 = 13/6$	$\hat{S}_2 = 1.47$
	$X_2 = 5$	$\hat{S}_2^2 = 2.16$	
III	$X_3 = 57/7$	$\hat{S}_3^2 = 21/6$	$\hat{S}_3 = 1.87$
	$X_3 = 8$	$\hat{S}_3^2 = 3.5$	

FUENTE: Investigación directa

$$1/ \frac{\sum_{i=1}^h X_i}{nh}$$

$$2/ \hat{S}_i^2 = \frac{\sum (X_i - \bar{X}_i)^2}{nh - 1}$$

$$3/ \hat{S}_i = \sqrt{\frac{\sum (X_i - \bar{X}_i)^2}{nh - 1}}$$

Para sacar el tamaño de muestra definitivo, se utilizó el muestreo aleatorio por estrato de forma proporcional.

$$n = \frac{N \sum N_h \hat{S}_h^2 h}{N^2 D^2 + \sum N_h \hat{S}_h^2 h}$$

donde:

n = Tamaño de muestra definitivo total

N = Población total en los tres estratos

N<sub>h</sub> = Población total en cada uno de los estratos

$\hat{S}_h^2$  = Varianza estimada en cada uno de los estratos

$$D^2 = \frac{E^2}{Z^2}$$

E = Error de estimación, que en este caso se marcó con un 10% respecto a la media

Z = Nivel de confianza: 90%

5.- Procedimiento

Estrato	N <sub>h</sub>	W <sub>h</sub> = $\frac{nh}{N}$	nh	X <sub>h</sub>	$\hat{S}_h^2 X$	W <sub>h</sub> X <sub>h</sub>	$\hat{S}_h$	N <sub>h</sub> $\hat{S}_h^2 n$
Primero	698	.3854	7	3	1.00	1.1562	1.00	698.0
Segundo	946	.5224	7	5	2.16	2.612	1.47	2043.36
Tercero	167	.0922	7	8	3.50	0.7376	1.87	584.5
TOTAL	1 811	1.0000	21	16	6.66	4.5058	4.34	3325.86

L = 3

E = .4

Z = 1.645 Nivel de confianza 90%

$$D^2 = \frac{E^2}{Z^2} = \frac{(.40)^2}{(1.645)^2} = \frac{.16}{2.706}$$

$D^2 = .059$

X(est) = W<sub>h</sub>Y<sub>h</sub>

$$\text{Var}(x) = \frac{1}{N} \frac{N_h \hat{S}_h^2 n}{n} - \frac{1}{N^2} N_h \hat{S}_h^2 n$$

$$n = \frac{N \sum N_h \hat{S}_h^2}{N^2 D^2 + \sum N_h \hat{S}_h^2}$$

$$n = \frac{(1811) (3325.86)}{(1811)^2 (.059) + (3325.86)} = \frac{6023132.4}{(3279721) (.059) + (3325.86)} =$$

$$\frac{6023132.4}{(193503.53) + (3325.86)} = \frac{6023132.4}{196,829.39}$$

Tamaño total de muestra definitiva

$$n = 306.0077$$

Tamaño de muestra por estrato

$$\text{1er. Estrato} = (.3854) (306) = 118$$

$$\text{2o. Estrato} = (.5224) (306) = 160$$

$$\text{3er. Estrato} = (.0922) (306) = \frac{28}{306}$$

CUADRO 43

NUMERO DE PERSONAS SELECCIONADAS EN LA MUESTRA DEFINITIVA POR CENTRO Y CASAS DE SALUD

Centro de Salud	Personas seleccionadas
Centro de Salud No. 1	166
Predio No. 1, Col. Francisco I. Madero	20
Auxiliar No. 1, Col. Municipal	51
C.R.O.C.	8
Felipe Angeles	16
Unión de Inquilinos del Topo Chico	11
San Bernabé	5
Genaro Vázquez	3
Lázaro Cárdenas	3
Garza Nieto	1
Fomerrey 6	22
Fomerrey 8	0
Mártires de San Cosme	0
<b>T O T A L</b>	<b>306</b>

FUENTE: Investigación directa.

6.- Como siguiente paso se visitaron nuevamente cada una de las Casas de Salud, con el objeto de obtener las direcciones de las personas seleccionadas.

De las 306 pacientes de la muestra definitiva, no se localizó al 69.35% de ellas; por lo que se realizó un primer reemplazo logrando cubrir solamente a un 8.89% más del total, ya que las direcciones falsas continuaron ocupando un lugar preponderante, en vista de esto, se optó por no realizar más reemplazos debido a la inexistencia de mejoramiento en la muestra.

Las razones por las cuales no se encuestaron a las seleccionadas, se visualizan en el Cuadro 44; la de mayor importancia para el total e interestrato es sin lugar a dudas, la del domicilio inexistente (27.12%) en segundo término, encontramos a la dirección verdadera pero que no correspondía a su domicilio, principalmente, en los estratos jóvenes I y II, con el 18.65% y 15.00% de sus poblaciones, en este renglón.

CUADRO 44

RAZONES POR LAS CUALES NO SE ENCUESTARON A LAS SELECCIONADAS

Razones	ESTRATO I		ESTRATO II		ESTRATO III		TOTAL	
	Cantidad	%	Cantidad	%	Cantidad	%	Cantidad	%
A	28	23.73	46	28.75	9	32.14	83	27.12
B	10	8.47	16	10.00	3	10.71	29	9.48
C	10	8.47	7	4.38	3	10.71	20	6.54
D	2	1.69	0	0	0	0	2	0.65
E	22	18.65	24	15.00	0	0	46	15.03
F	0	0	2	1.25	2	7.15	4	1.31
G	1	0.85	0	0	0	0	1	0.33
SUB-TOTAL	73	61.86	95	59.38	17	60.71	185	60.46
Encuestadas	45	38.14	65	40.62	11	39.29	121	39.54
T O T A L	118	100	160	100	28	100	306	100

Fuente: Investigación directa.

- A = Domicilio Inexistente  
 B = Se cambió  
 C = Nunca se localizó en el domicilio  
 D = Se cambió de ciudad  
 E = No vivía ahí  
 F = No existía domicilio en el Centro de Salud  
 G = Se negó a contestar

La situación descrita en el cuadro anterior, exhibe una cobertura defectuosa debido, ante todo, a la falsedad de los datos proporcionados y a lo obsoleto de los mismos; circunstancia que perjudica bastante cualquier estudio serio que pretenda basarse en el listado de pacientes de Planificación familiar de este Centro y Casas de Salud.<sup>61/</sup>

61/ Recientemente, ha empezado una campaña de revisión para mejorar la veracidad de los datos, en el Centro de Salud No. 1, de la S.S.A.

## A P E N D I C E

REGRESION POBLACIONAL DEL NUMERO DE HIJOS ACTUALMENTE NIÑOS CON RESPECTO AL NIVEL EDUCACIONAL DE LA MUJER, EL INGRESO FAMILIAR Y LA OCUPACION DE LA MADRE.

Variables Independientes	Número de Años estudiados	Desocupación u ocupación de la madre	Ingreso Familiar mensual
D a t o s			
b estimada	- .2568	- .7432	.00003
error estandar de b	.0700	.9528	.0002
Z calculada	1/ -3.67	- .78	.19
Z de tablas	2/ -1.645	-1.645	1.645
Σ del cuadro explicado por la regresión	80.1602	83.8008	84.0076
Σ del cuadrado no explicado por la regresión	709.6745	706.0339	705.8271
grados de libertad del numerador			
grados de libertad del denominador	3/ 1/119	2/118	3/117
F calculada	13.4415	7.0028	4.6418
F de tablas	4/ 3.92	3.07	2.68
Prueba de hipótesis parcial	5/ Se rechaza Ho	Se acepta Ho	Se acepta Ho
Prueba de hipótesis total	6/ Se rechaza Ho	Se rechaza Ho	Se rechaza Ho

Fuente: Investigación directa

- 1/ Cuando el tamaño de muestra excede a las 30 observaciones, el valor de  $t_c$  tiende a la distribución normal, por lo tanto, se puede sustituir por la  $Z_c$ .  
 2/ Para un nivel de confianza de 95%.  
 3/  $K-1/n-K$   
 4/ Para un nivel de confianza de 95%.  
 5/ Hipótesis nula  $B = 0$   
 Hipótesis alternativa  $B \neq 0$   
 6/ Op. Cit.

REGRESION POBLACIONAL DEL NUMERO DE HIJOS ACTUALMENTE VIVOS CON RESPECTO A LA EDAD DE UNION AL CONYUGE, LA CANTIDAD DE EMBARAZOS, EDAD DEL PRIMER EMBARAZO Y EDAD DE LA PRIMERA RELACION SEXUAL

Variables independientes	Cantidad de embarazos	Edad del primer embarazo	Edad de la Primera relación sexual	Edad de unión al cónyuge
D a t o s				
b estimada	.6537	.1011	- .0556	- .1127
error estandar de b	.0315	.0335	.0135	.0403
Z calculada	20.72	3.02	-4.12	-2.79
Z de tablas	1.64	1.64	-1.64	-1.64
$\Sigma$ del cuadrado explicado por la regresión	618.4146	630.6882	650.8931	659.6553
$\Sigma$ del cuadrado no explicado por la regresión	171.4201	159.1465	138.9416	130.1794
grados de libertad del numerador	1/119	2/118	3/117	4/116
grados de libertad del denominador				
F calculada	429.3041	233.8135	182.7014	146.9511
F de tablas	3.92	3.07	2.68	2.46
Prueba de Hipótesis parcial	Se rechaza Ho	Se rechaza Ho	Se rechaza Ho	Se rechaza Ho
Prueba de Hipótesis total	Se rechaza Ho	Se rechaza Ho	Se rechaza Ho	Se rechaza Ho

Fuente: Investigación directa

REGRESION POBLACIONAL DEL NUMERO DE HIJOS ACTUALMENTE VIVOS CON RESPECTO A LA POSIBLE CONTRIBUCION DE LOS HIJOS AL GASTO FAMILIAR, CUANDO ESTOS TRABAJEN.

Variable independiente	Contribución de los hijos al gasto familiar cuando éstos trabajan
D a t o s	
b estimado	-1.0881
error estandar de b	.5395
Z calculada	-2.02
Z de tablas	-1.64
$\Sigma$ del cuadrado explicado por la regresión	26.1049
$\Sigma$ del cuadrado no explicado por la regresión	763.7291
grado de libertad del numerador	1/119
grados de libertad del denominador	
F calculada	4.0675
F de tablas	3.92
Prueba de Hipótesis Total	Se rechaza Ho

DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

B I B L I O G R A F I A

- Alba, Francisco. La Población de México: Evolución y Dilemas. Centro de Estudios Económicos y Demográficos. El Colegio de México.
- Arriaga, Eduardo E. "Necesidad de Políticas de Población en América Latina", Demografía y Economía, Vol. VI, Núm. 1, 1972.
- Bailey, Martín J. Renta Nacional y Nivel de Precios, Alianza Editorial.
- Balán, Jorge. "Urbanización, Migraciones Internas y Desarrollo Regional: Notas para una discusión", Demografía y Economía, Vol. VII, No.2, 1973.
- Barrueto Mendoza, Eliseo. "Implicaciones Regionales del Desarrollo Económico de México". Demografía y Economía, Vol. III, Núm. 1, 1969.
- Becker, Gary S. "An Economic Analysis of Fertility", in Demographic and Economic Change in Developed Countries. (Princeton: NBER, Princeton University Press, 1960).
- Benitez Zenteno, Raúl. "Las Políticas de Población como Instrumento de Desarrollo en América Latina", Revista Mexicana de Sociología. Año XL, Vol. XL, Núm. 1, enero-marzo de 1978.
- Caldwell, John C. "El Problema de Contener el Crecimiento de la Población Mundial", Estudios de Planificación Familiar, Vol. VI, Núm. 12, Dic. 1975.
- Carrillo Flores, Antonio. "La Condición Social de las Mujeres en Relación con la Política Demográfica". Memoria del Colegio Nacional, Tomo VII, año 1973, Núm. 4.
- Easterlin, Richard A. "Un Contexto Económico para el Análisis de la Fecundidad" Estudios de Planificación Familiar, Vol. VI, Núm. 3, Marzo de 1975.
- Estudios de Población, Tomo I, Vol. I, 1976. Editorial Presencia, Ltda.
- Gallegos, Alfredo, García Peña Jorge, Solís José Antonio y Keller Alan. "Recent Trends in Contraceptive Use in Mexico" Studies in Family Planning, Vol. 8, Number 8, August 1977.
- Gamboa, Ma. Teresa de Canizares. "La Condición Femenina en México", Pensamiento Político, Vol. XVIII, Núm. 69, Enero 1975.
- García, Brígida. El Estudio de la Dinámica Demográfica y el Desarrollo Agrícola. Discusión de algunas contribuciones importantes. (Borrador para discusión). Septiembre, 1975.
- Hazledine Tim, Scott R. Moreland. "Population an Economic Growth: A World corss Section Study", The Review of Economics and Statistics. Vol. LIX, number 3, August 1977.
- Henderson, W.O. La Revolución Industrial en el Continente, Alemania, Francia, Rusia 1800-1914. Ed. Quadrangle, The New York Times Co.
- Kendleberger, Charles P. Crecimiento Económico en Francia e Inglaterra 1851-1950, Ed. Touckstone-Clarion.
- Leibenstein, Harvey. "The Economic Theory of Fertility Decline" Quarterly Journal of Economics, Vol. LXXXIX, Núm. 1, Feb. 1975
- Martínez García Gerónimo. "1987 Un México de Noventa Millones de Habitantes", Pensamiento Político, Vol. XVI, Núm. 64, agosto 1974.
- Morelos, José B. "El Problema Demográfico en México" Demografía y Economía Vol. III, Núm. 3, 1969.
- Morelos José B. y Lerner Susana. "Proyecciones de la Población y de la Población Activa de México por Regiones, 1960-1985", Demografía y Economía, Vol. IV, Núm. 3, 1970.
- Olivos, Luis. "Políticas de Población y Desarrollo para el año 2 000" Demografía y Economía, Vol. III, Núm. 3, 1969.
- Pazos, Felipe. "Aspectos Demográficos del Desarrollo Económico", El Trimestre Económico, Vol. XXI, Núm. 4, octubre-diciembre 1954.
- Pohlman Edward, Psicología de la Planificación Familiar. Editorial Pax-México.
- Porras Macías, Agustín. "El Cambio Demográfico y la Planificación Familiar" Pensamiento Político, Vol. XIV, Núm. 55, Nov. 1973.
- Robinson, Warren C. "F.W. Taussig's Economic Theory of Population" Quarter, Journal of Economics, Vol. XCI, Núm. 1, Feb. 1977
- Singer, Paul. "Factores Determinantes del Comportamiento Demográfico en el Mundo Contemporáneo", Revista Mexicana de Sociología. Año XL, Vol. XL, Núm. 1, Enero-Marzo de 1978.
- Solares, Mendiola Manuel. "La II Reunión Latinoamericana sobre Población: El Humanismo Mexicano", Pensamiento Político, Vol. XVIII, Núm. 71 Marzo 1975.
- Teitelbaum, Michel S. "Importancia de la Teoría de la Transición Demográfica para los Países en Desarrollo", Demografía y Economía, Vol.X, Núm. 1, 1976.

Unikel, Luis. "El Proceso de Urbanización en México, Distribución y crecimiento de la población urbana", Demografía y Economía Vol. II, Número 5, México 1968.

Urquidi, Víctor L. "El Crecimiento Demográfico y el Desarrollo Económico Latinoamericano" Demografía y Economía, Vol. I, No.

Urquidi, Víctor L. "Empleo y Explosión Demográfica" Demografía y Economía Vol. VIII, Núm. 2, 1974.

Weiss-Altaner, E.R. "Explosión Demográfica y Tensión Económica", Demografía y Economía, Vol. VII, Núm. 2, 1973.

Weller, Robert H. y Macisco John J. Jr. "Fecundidad, Migración y Aspiraciones de Movilidad Social en los Países en Desarrollo: Urgencias para Investigación". Demografía y Economía, Vol. V, Núm. 1, 1971.

W. Parker Mauldin and Berelson Bernard. "Conditions of Fertility Declive in Developing Countries 1965-1975" Studies in Family Planning, Vol. 9, Number 5, May 1978.

Se terminó de imprimir en diciembre de 1979, en el Departamento de Impresos de la Facultad de Economía, de la Universidad Autónoma de Nuevo León. Loma Redonda No. 1515 Pte., Col. Loma Larga, Monterrey, N.L., México. Se tiraron 500 ejemplares más sobrantes para reposición.

U A N L

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN



DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS



# U A N L

SIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO

CCIÓN GENERAL DE BIBLIOTEC



FACULTAD DE ECONOMIA  
CENTRO DE INVESTIGACIONES ECONOMICAS