



184  
200



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO  
CAMPUS ARAGÓN**

**PROPUESTAS JURÍDICAS PARA COMBATIR LA  
EXPLOSIÓN DEMOGRÁFICA EN MÉXICO**

**TESIS**

**QUE PARA OBTENER EL TÍTULO  
DE LICENCIADO EN DERECHO PRESENTA:  
JUAN CARLOS LÓPEZ PINEDA LÓPEZ.**

**TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN**

**San Juan de Aragón, México.**

27-075

**1999**



Universidad Nacional  
Autónoma de México



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

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

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

PAGINACION.

DISCONTINUA.

*A mis padres: El C. P. Francisco López Pineda y la C.P. Georgina López Toledo  
Por la confianza y el apoyo moral, material y espiritual que me han brindado a lo largo de los  
años, que se han fructificado en mi carrera profesional.*

*A mis hermanos, tíos y abuelos.  
Por entenderme, respetarme y valorar el esfuerzo realizado.*

*Al Dr. Sergio Rosas Romero  
Por su constante esfuerzo y dedicación que ha logrado fortalecer a nuestra alma mater, la  
E. N. E. P. Aragón y porque me ha servido de ejemplo para seguirme superando.*

*Al Lic. Miguel Mejía Sánchez  
Por su empeño, dedicación y disposición al brindar sus cátedras en la E. N. E. P. Aragón y  
por sus sanas y apreciables observaciones a mi trabajo de investigación.*

*Al Lic. Juan Carrillo Hernández  
Por el respeto y la admiración del que es menester.*

*A la Lic. Guadalupe Arrijoja L.  
Porque ha hecho aquilatar los valores que me hacen seguir adelante.*

*A los abogados de la Subdirección Jurídica del H. Ayuntamiento de Ciudad  
Nezahualcóyotl  
Por haberme permitido colaborar con ellos.*

*A mi H. Jurado Calificador : el Lic. Juan Carlos Martínez Nava, Lic. Janet Yolanda  
Mendoza Gándara, Lic. José Eduardo Cabrera Martínez, Lic. Julio César Morales  
Rojas y el Lic. Leopoldo Rangel Cansino  
Por su apreciable e incondicional disposición hacia mi persona.*

*Pero muy especialmente a Nuestra Universidad. Porque a pesar de ser paralizada por  
discrepancias de ideas de grupos propios y ajenos a la institución en detrimento de la misma; la  
Universidad Nacional Autónoma de México sigue y seguirá siendo "La Máxima Casa de  
Estudios".*

# ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	1
--------------	---

## CAPÍTULO I. ANTECEDENTES Y CONCEPTOS

1.1. Antecedentes históricos de la explosión demográfica	6
1.2. Concepto de la explosión demográfica	13
1.3. Demografía	17
1.4. Población	21

## CAPÍTULO II. EXPLOSIÓN DEMOGRÁFICA

2.1. Países con problemas de explosión demográfica	27
2.1.1. Países asiáticos	30
2.1.2. Países europeos	37
2.1.3. Países americanos	41
2.2. La explosión demográfica en México	45
2.2.1. Problemática	48
2.2.2. Prejuicios y costumbres	53
2.2.3. Consecuencias presentes y futuras por no limitar el crecimiento de la población	56
2.2.3.1. Ecológicas	57
2.2.3.2. Sociales	61
2.2.3.3. Económicas	64

### **CAPÍTULO III. NORMAS JURÍDICAS ENCAMINADAS A LA DISMINUCIÓN DE LA SOBREPoblACIÓN**

3.1. Regulación legal en el Derecho Comparado. Generalidades-----	67
3.2 Artículo 4º constitucional-----	76
3.3. Ley General de Población-----	78
3.4. Ley General de Salud-----	88
3.5. Código Penal-----	91
3.6. Código Civil-----	93
3.7. Programas de Planificación Familiar-----	94

### **CAPÍTULO IV. PROPUESTAS JURÍDICAS PARA COMBATIR LA EXPLOSIÓN DEMOGRÁFICA**

4.1. Reforma al artículo 4º constitucional-----	99
4.2. Anexos al Código Civil-----	101
4.2.1. Matrimonio con limitante de hijos-----	102
4.2.2. Concubinato con limitante de hijos-----	105
4.3. Código Penal-----	107
4.3.1. Despenalización del aborto-----	108

**CONCLUSIONES-----**111

**GLOSARIO-----**118

**BIBLIOGRAFÍA-----**122

## INTRODUCCIÓN

Cuando existe un crecimiento excesivo en cualquier especie, se trastorna el equilibrio de un ecosistema, causando que los medios de subsistencia sean insuficientes. Es por eso que el aumento de la proporción de los seres humanos en el planeta ha creado graves trastornos ecológicos a nivel mundial, ha contribuido a la alteración de los climas en el globo terráqueo y ha propiciado grandes problemas de contaminación.

Las repercusiones de la explosión demográfica se originaron cuando disminuyeron los índices de mortalidad sin disminuir los índices de natalidad, aumentando así la esperanza de vida de las personas, provocando un crecimiento poblacional muy grande. Esta situación se suscitó primeramente en Europa a mediados del siglo XVIII con la llegada de la Revolución Industrial y los avances en la agricultura, y con los subsecuentes avances en la higiene y en la medicina que aumentaron la esperanza de vida de los habitantes.

En México, fue hasta la década de los sesentas cuando se reconoció que el crecimiento demográfico era un problema para la nación, cuando el ritmo de crecimiento poblacional alcanzó el 3.5% anual, la tasa de natalidad llegaba al 44.9% y la de mortalidad era del 11%. Pues en décadas anteriores se impulsaron acciones dirigidas a incrementar la población y la



densidad demográfica, ya que se creía que de esta manera se obtendría un crecimiento económico.

En la década de los setentas, la población de México era ya de 50 millones de habitantes, de 1950 a 1970 la población se había duplicado, los niveles de mortalidad seguían disminuyendo y se seguía aumentando la esperanza de vida. Fue entonces cuando se iniciaron las acciones para contrarrestar los altos índices de crecimiento poblacional, se creó una nueva ley de población en 1973, un Programa Nacional de Población y el Consejo Nacional de Población entre otras actividades. Aunque el descenso en los índices de natalidad en México se produjeron hasta la puesta en marcha del Programa Nacional de Planificación Familiar.

Ya en la década de los ochentas se establecieron metas cuantitativas respecto del crecimiento demográfico. Estas fueron de 2.5% en 1982, 1.9% para 1990 y de 1.0% para el año 2000, aunque estas metas nunca se han podido alcanzar.

El ritmo de crecimiento demográfico de nuestro país ha disminuido, pero es elevado si se compara con los países industrializados de Europa. Además se ha observado que hay una diferencia de fecundidad entre los grupos sociales de la población, mientras que los que tienen baja escolaridad optan por tener un mayor número de hijos, los de mayor escolaridad tienen menor descendencia, y en las áreas rurales la fecundidad es mayor que en las áreas urbanas. Esta dinámica ocasiona grandes desigualdades sociales que dificultan el buen desarrollo económico del país.

Otro grave problema que ha ocasionado la explosión demográfica de México es la degradación del medio ambiente. Las grandes magnitudes de población, al hacer un mal uso de los recursos naturales para satisfacer sus necesidades, han ocasionado irremediables trastornos ecológicos. El medio ambiente cada día se vé amenazado por el crecimiento industrial.

Entre los objetivos del presente trabajo de investigación se encuentran: entender el problema de explosión demográfica y sus repercusiones en nuestro país y en nuestra vida personal; conocer la eficacia de las acciones para regular la población en México; establecer una idea de las posibles consecuencias de un crecimiento poblacional en el futuro, así como de las repercusiones en el medio ambiente; plantear propuestas de posibles soluciones para intentar disminuir el crecimiento demográfico de nuestro país.

La investigación presente se divide en cuatro capítulos, en la primera parte se mencionan los antecedentes históricos de la explosión demográfica y se definen las ciencias que ayudan a estudiar este problema.

En la segunda parte se hace un análisis de los países con problemas de sobrepoblación en el mundo, se trata la problemática que suscita para México la explosión demográfica, anunciando lo perjudicial de un alto crecimiento poblacional, de los obstáculos que se enfrentan para atacar este problema y de las repercusiones sociales, económicas y ecológicas que representa.

En el tercer capítulo, en su primera parte, se mencionan algunas de las legislaciones de otros países para disminuir el crecimiento poblacional; en su segunda parte se describen las leyes mexicanas que han influido en la dinámica de población.

En el cuarto capítulo se proponen las medidas legales para disminuir el elevado crecimiento de la población.

Este trabajo de investigación debe ser útil para concientizar al lector sobre el grave problema de la explosión demográfica, que a pesar de que llevamos más de 30 años con una política de población con tendencias a disminuir el crecimiento de la población, todavía falta mucho por hacer. No se han logrado realizar las metas propuestas desde el sexenio de López Portillo y no se podrán alcanzar, debido a que son muy ambiciosas y poco objetivas como para cambiar la idiosincracia de nuestra sociedad.

Desafortunadamente los datos de esta investigación son del último censo de población hecho por el INEGI, y siendo este de 1995, no podemos determinar cuanto han variado los índices de natalidad, de mortalidad y de emigración hasta nuestros días. Otro dato de incertidumbre es respecto al aborto, esto se debe a que este generalmente se realiza de manera clandestina, de tal suerte que no se pueden precisar la cantidad de abortos practicados en nuestro país.

El origen en la decisión para estudiar este tema está en la diferencia del nivel de vida de los habitantes de los países industrializados con los habitantes de países en vías de

En el tercer capítulo, en su primera parte, se mencionan algunas de las legislaciones de otros países para disminuir el crecimiento poblacional; en su segunda parte se describen las leyes mexicanas que han influido en la dinámica de población.

En el cuarto capítulo se proponen las medidas legales para disminuir el elevado crecimiento de la población.

Este trabajo de investigación debe ser útil para concientizar al lector sobre el grave problema de la explosión demográfica, que a pesar de que llevamos más de 30 años con una política de población con tendencias a disminuir el crecimiento de la población, todavía falta mucho por hacer. No se han logrado realizar las metas propuestas desde el sexenio de López Portillo y no se podrán alcanzar, debido a que son muy ambiciosas y poco objetivas como para cambiar la idiosincracia de nuestra sociedad.

Desafortunadamente los datos de esta investigación son del último censo de población hecho por el INEGI, y siendo este de 1995, no podemos determinar cuanto han variado los índices de natalidad, de mortalidad y de emigración hasta nuestros días. Otro dato de incertidumbre es respecto al aborto, esto se debe a que este generalmente se realiza de manera clandestina, de tal suerte que no se pueden precisar la cantidad de abortos practicados en nuestro país.

El origen en la decisión para estudiar este tema está en la diferencia del nivel de vida de los habitantes de los países industrializados con los habitantes de países en vías de

desarrollo, aunado a las crisis cada vez más frecuentes por las que se enfrenta nuestro país; así como para entender el motivo del creciente aumento de la pobreza y pobreza extrema en México; y por el gran deterioro ecológico que ha manifestado nuestro país en las últimas décadas, que se ha ocasionado en gran parte por el gran crecimiento de la mancha urbana que ha acabado con algunas de las bellezas naturales de nuestro territorio nacional.

# CAPÍTULO I

## ANTECEDENTES Y CONCEPTOS

### 1.1. ANTECEDENTES HISTÓRICOS DE LA EXPLOSIÓN DEMOGRÁFICA

Se sabe muy poco de la evolución demográfica en los comienzos de la humanidad, que en ese entonces no significaba un problema.

La civilización de la recolección de la caza y de la pesca sólo admitía pequeñas densidades, en esos tiempos el clima era el gran regulador de la evolución humana y sus variaciones provocaron importantes migraciones.

La organización del espacio agrícola, caracterizada por la práctica del cultivo y por la domesticación de los animales, fue un factor de expansión demográfica, como también lo fue la revolución urbana, que surgió por primera vez en el valle del Nilo y en Mesopotamia, unos 4000 años a. C.<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> Roland Pressat. El análisis demográfico México. Tr. Armando Joubet. Ed. Fondo de Cultura Económica. Pag.19

Durante varios milenios hasta ya entrado en el siglo XVIII, el crecimiento de la población se produjo a un ritmo muy lento. Si bien las tasas de natalidad eran elevadas, una serie de circunstancias contrarrestaban ese crecimiento potencial. Las enfermedades, las epidemias, las endemias, la alta tasa de mortalidad infantil y de mortalidad general, el bajo nivel alimenticio, una vida media que no sobrepasaba los 30 años, eran, entre otros, los factores que de manera directa o concurrente limitaban las tasas de natalidad relativamente altas.

A ello hay que añadir las limitaciones y carencias de alimentos que conducían a períodos de grandes hambrunas y a enfermedades de masas (tan solo la peste que azotó a Europa de 1348 a 1350 eliminó hasta un tercio de la población de ese continente). Todas estas circunstancias mantuvieron una población estable con un lento ritmo de expansión. En suma: “una natalidad muy elevada era contrarrestada con una mortalidad igualmente elevada”<sup>2</sup>.

En el S. XVIII Montesquieu habla de la “despoblación como una pavorosa perspectiva”, y el fisiócrata Maribeu propugna una política de expansión como motor fundamental de la evolución social.

En ese mismo siglo se inicia la revolución industrial, y se producen avances en las técnicas de cultivo que permiten aumentos importantes en la producción agrícola. Aunado a que se facilitan la creación de servicios de salud y de higiene, además de la introducción de

---

<sup>2</sup> Ezequiel Ander Egg. La explosión demográfica y el proceso urbano. 1982. Argentina. Ed. Humanitas. Buenos Aires. Pag. 13.

técnicas más eficaces como: la vacuna antivariólica, los descubrimientos de Pasteur, la asepsia, entre otros factores que hicieron retroceder las enfermedades y las epidemias. Esos avances medico-sanitarios, con sus efectos positivos sobre la salubridad y el mejoramiento de la higiene personal, hicieron posible la reducción de la mortalidad general y en particular de la mortalidad infantil, al mismo tiempo que la longevidad se prolongaba considerablemente.

Como resultado de todas estas circunstancias, el ciclo demográfico pasó de una alta natalidad y una alta mortalidad, a una baja mortalidad por una disminución no equivalente de la natalidad; a esta regresión en la mortalidad se añadió el aumento de la esperanza de vida. A partir de ese entonces se produce un incremento sin precedentes de la población humana que se le denominó: explosión demográfica.

Este fenómeno se puede comprender tomando en cuenta el tiempo requerido para duplicar la población mundial. Aunque el margen de error puede ser amplio, se estima que la población mundial en el año 0 a. C. oscilaba entre los 200 y 300 millones de habitantes. Desde ese entonces tenían que pasar 1650 años para duplicar la población del mundo; pero entre 1650 y 1850, en sólo 200 años la población mundial se duplicó. De 1900 a 1965, en solo 65 años la población se redobló nuevamente. De mantenerse el ritmo actual de crecimiento de la población, esta volvería a multiplicarse por dos en tan sólo 35 años<sup>3</sup>.

Observando lo anterior, los demógrafos deducen que si la población crece a un ritmo

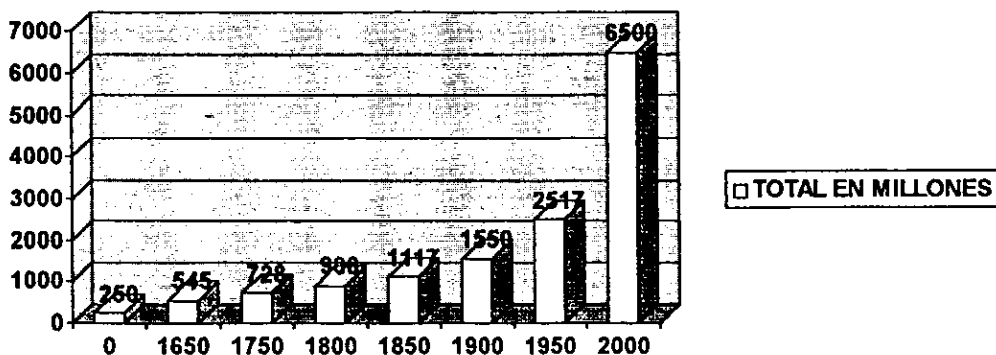
---

<sup>3</sup> Ezequiel Ander Egg. Op. Cit. Pag. 14.



del 1% anual, pasarían 70 años para que la población se duplique; si crece al 2% anual, esta se duplica cada 35 años; si ese aumento es al 2.5% anual, se duplica cada 28 años; y si aumenta a un 3% anual, se duplicará cada 23 años.

### POBLACION



Como se puede observar en la gráfica, el crecimiento de la población en los últimos años ha sido extremadamente grande. Del año 1750 al 1800, el crecimiento anual fue del 0.49%; del año 1800 al 1850, el crecimiento anual fue del 0.57%; de 1850 a 1900, el crecimiento anual fue del 0.59%; pero de 1900 a 1950, el crecimiento anual fue de hasta 1.75%; de 1950 al 2000, la población mundial casi se habrá triplicado, la densidad de población mundial sería para el 2100 de 400 hab. por kilómetro cuadrado. De seguir así el crecimiento poblacional en el año 3000 llegaríamos al grado de contar con sólo un decímetro cuadrado para cada quince habitantes.<sup>4</sup> ¿Qué sucederá entonces con los alimentos?, ¿qué pasará con el medio ambiente?, ¿qué posibilidades de vivir tendrán nuestros descendientes?

Aunque no se tienen datos precisos, seguramente a principios de la era cristiana las probabilidades de vida al nacer, en Egipto, Grecia y Roma no eran mayores a treinta años.

<sup>4</sup> Ezequiel Ander Egg, Op. Cit. Pag. 17.

Durante los primeros mil seiscientos cincuenta años de nuestra Era, y de 1650 a 1700, la probabilidad de vida al nacer, en Europa y América no era superior a los treinta años, y seguramente no cambió mucho durante los siglos anteriores. En el año de 1900, el índice de mortalidad en Europa y América descendió de una manera estrepitosa, al grado de que la probabilidad de vida al nacer fuera de cuarenta y cinco a cincuenta años. En 1960, la probabilidad de vida al nacer aumentó veinte años más, llegando a ser esta hasta de setenta años.

En la edad moderna se ha trastornado el equilibrio entre la natalidad y la mortalidad que se había destacado en la humanidad durante muchos años atrás, esto es debido a los avances tecnológicos de nuestra era. Si damos un vistazo al siglo XVIII, por ejemplo, en Francia, de 1000 niños que nacían, 223 morían antes de cumplir un año, 498 morían antes de los 20 años y 786 humanos antes de llegar a los setenta años. En contraste, en la Francia de nuestros días, de 1000 niños nacidos, sólo mueren cuarenta antes de tener un año, sólo sesenta antes de cumplir veinte años y solamente mueren 246 antes de los 60 años.

Antes de la Segunda Guerra Mundial, el impresionante descenso de la mortalidad en los países industrializados no había sido compartido por la mayor parte de la población mundial. De los pueblos no europeos, sólo Japón había logrado aumentar la longevidad de manera apreciable. Las dos terceras partes de la población que viven en zonas subdesarrolladas (Asia, América Latina y África), habían logrado alguna disminución en la mortalidad antes de la Segunda Guerra Mundial, principalmente a través de sus relaciones con los países de primer mundo.

Esta situación cambió extraordinariamente desde la terminación de la Segunda Guerra Mundial, una serie de factores, incluso el advenimiento de las Naciones Unidas y los organismos especializados, con proyectos que subrayaron el desarrollo económico y mejores condiciones de salud, “la evolución de esperanzas crecientes”, el desarrollo y la diseminación de la quimioterapia y los insecticidas, han realizado, para la gran masa de la población del mundo, la proeza de los bajos índices de mortalidad del siglo XX. Desde la terminación de la Segunda Guerra Mundial, la reducción de la mortalidad en las regiones económicamente subdesarrolladas del mundo ha sido más radical que la de las regiones desarrolladas.

La longevidad lleva un ritmo de aumento mucho mayor en las regiones menos desarrolladas del que hubo entre los europeos y los países de origen europeo, debido a los medios mucho más eficaces con que ahora se cuenta para eliminar las causas de mortalidad.<sup>5</sup>

“Como resultado de esta reducción de mortalidad, el crecimiento de población entre las dos terceras partes de los habitantes del mundo en las regiones de menor desarrollo, es ahora mayor que el sufrido por la cepa europea anteriormente. En tanto que el crecimiento de la población entre las naciones industrializadas rara vez excedía del 1% anual. A través del aumento natural durante la mayor parte de la era moderna, las poblaciones de las regiones actualmente menos desarrolladas de Asia, América Latina y África están aumentando en proporciones de 2 a 3% por año. La razón de que la rapidez que se observa en el crecimiento de la población de las zonas menos desarrolladas de hoy sea mayor que la que advirtieron las

---

<sup>5</sup> Roland Freedman. La revolución demográfica mundial. (1966) Tr. Armando Arvangoiz. México D. F. Ed. Unión Tipográfica Hispano Americana. Pag. 28.

naciones económicamente adelantadas durante su período de rápido aumento de población, se encuentra, naturalmente, entre la mortalidad y la natalidad. En la experiencia de los países adelantados económicamente, el descenso de la mortalidad se extendió a través de los tres siglos de la Era Moderna, durante la última parte de la cual la natalidad empezó a descender, en periodos que se extendieron desde medio siglo hasta tal vez, siglo y medio»<sup>6</sup>.

No se sabe exactamente los índices de natalidad y mortalidad en las regiones menos desarrolladas del mundo. Sólo se tienen cálculos bastante buenos a través de las Naciones Unidas que promedian entre unos 40 nacimientos por cada mil personas, quiere decir que la natalidad por año oscila entre el 40%. En los países industrializados de Europa, América Septentrional y Oceanía, en cambio, van desde menos de 15% a 25% anual.

En épocas mas recientes, cierto número de países industrializados del mundo, tales como las naciones europeas y Japón van creciendo a pasos relativamente lentos, por lo que doblarán su población dentro de cincuenta a cien años. Otros países industrializados como Estados Unidos, los nuevos países de la antigua U.R.S.S., Australia, Nueva Zelanda, Canadá y Argentina, están creciendo un poco más rápidamente a un ritmo que doblarán sus poblaciones en unos treinta a cuarenta años. Mientras, en las regiones menos desarrolladas, las dos terceras partes de la población mundial, doblarán su población en un plazo no mayor de veinte a cuarenta años.

---

<sup>6</sup> Roland Freedman. Op cit. Pag. 30.

Estas regiones subdesarrolladas se encuentran en una transición demográfica importante. Las derivaciones de las normas actuales de fecundidad y mortalidad son de gran importancia para la población futura, primordialmente para las aspiraciones nacionales de las regiones menos desarrolladas para mejorar los niveles de vida. Sin embargo, los proyectos formulados antes de que fueran levantados los nuevos censos de 1960, son ahora demasiado anticuados, puesto que el aceleramiento de las proporciones de crecimiento en las regiones menos desarrolladas han sido tan rápidos que los proyectos de población se han hecho ineficaces en los últimos años del decenio de 1950-60<sup>7</sup>.

### 1.1.1 CONCEPTO DE EXPLOSIÓN DEMOGRÁFICA

La explosión demográfica la podemos definir como el desequilibrio que existe entre una alta natalidad y una baja mortalidad, que provocan el excesivo crecimiento de la población. Los problemas que ocasiona al haber un mayor material humano es el aumento en las necesidades que han de satisfacerse, que al mismo tiempo provoca que se ocupen tierras cultivables y se invadan zonas que no se utilizan para el cultivo. Esta problemática fue tratada desde la época de Confucio, cuando China estaba amenazada por la superpoblación.

Este filósofo desarrolló la idea de un equilibrio cuantitativo entre la población y su medio.

---

<sup>7</sup> Cfr. Roland Freedman. Op. Cit. Pag. 31.

Platón también se preocupó por este problema y lo trató en su ciudad ideal proponiendo una población acorde con las posibilidades del Estado.

Pero el pensador que más se interesó por este problema fue el economista inglés Robert Malthus, cuando en el siglo XVIII el crecimiento demográfico en Inglaterra fue exorbitante.

Malthus era un pastor y economista inglés nacido en 1766, entre sus obras destacan "Essay on the Principle of Population" publicado en 1798, que fue precedido por otros escritores, según Roland Pressat, como Godwin en su "Converging Political Justice" (1793) y el "L' Essquisse d'un tableau historique des progres de l'esprit humain" de Condorcet (1794) obras de la evolución futura de la razón, de la ciencia, de la técnica y de la población.<sup>8</sup>

En esa época Inglaterra no congeniaba con la idea de esos autores, pues el descenso de la mortalidad y la alza en la natalidad, procedente a su vez de una alta nupcialidad que se favoreció por los comienzos de la revolución industrial. Frente a este crecimiento de la población se observó un deterioro en la situación alimenticia, que se debió a la utilización de pastos para el ganado, a costa de las zonas sembradas, causando un menor rendimiento del suelo, además de que la producción de carne se volvió inaccesible para las clases pobres; Inglaterra pasó de ser exportadora a ser importadora de trigo. Los precios subieron más que los salarios y a finales de siglo las importaciones se hicieron más difíciles debido al bloqueo a que estaba sometido el país.

---

<sup>8</sup> Roland Pressat. El análisis demográfico. 1961. Tr. Armando Joubert. Ed. Fondo de Cultura económica. Pag. 13.

La discrepancia entre las imágenes de Gadwin y Condorcet y la triste realidad inglesa llevó a Malthus a una serie de reflexiones y sugerencias que presentó en la edición de 1798 en la que tomando como referencia “la comprobación de la desigualdad que había entre los posibles crecimientos de la población, por un lado y los medios de subsistencia por otro: la población puede aumentar mediante una progresión geométrica, mientras que las subsistencias sólo pueden hacerlo mediante una progresión aritmética”.

El aumento de la población, de acuerdo con Malthus, consistía en una duplicación cada 25 años; él encontró una confirmación de sus puntos de vista en la población americana, cuyas condiciones de expansión eran particularmente favorables.

En cuanto al crecimiento aritmético de las subsistencias (la producción de los artículos sólo puede incrementarse, como mucho, cada 25 años, en cantidad igual a la producida en el momento), el autor de referencia no la justifica con ninguna observación, pero tiene parentesco a la “ley de rendimientos decrecientes”.

“Esta desigualdad entre ambos crecimientos lleva asimismo el freno natural a todo crecimiento ilimitado”; Malthus quería sustituir ese mecanismo de regulación natural por un freno voluntario; para ser más exactos, quería sustituir los positive checks por un preventive checks.<sup>9</sup>

---

<sup>9</sup> Roland Pressat. Op. Cit. Pag. 15.

Los positive checks son los que este economista consideraba como vicios: adulterio, prostitución, desviaciones sexuales, anticoncepción, aborto. Al único que Malthus conserva y al que califica como de moral restringida es el celibato prolongado unido a la castidad.

Una de las afirmaciones que hace y que causa escándalo es el siguiente: “Un hombre que nace en un mundo ya ocupado, y si sus padres no pueden alimentarlo y si la sociedad no necesita su trabajo, no tiene ningún derecho a reclamar ni la más pequeña porción de alimento (de hecho ese hombre sobra). En el gran banquete de la Naturaleza no se le ha reservado ningún cubierto. La Naturaleza le ordenó irse y no tarda mucho en cumplir su amenaza”. El principio planteado por Malthus basado en la desigualdad, resalta de él, entre el crecimiento de las subsistencias y el de la población.

Nuestro autor anunciaba en la “Ley de Población” tres proposiciones:

- 1.- Los medios de subsistencia limitan necesariamente a la población.
- 2.- La población crece cuando aumentan los medios de subsistencia, a menos que la impidan algunos obstáculos poderosos y evidentes.
- 3.- Estos obstáculos (que mantienen la población al mismo nivel que los medios de subsistencia) se resuelven en: contención moral, vicio y miseria.



Tomando como referencia estas ideas, dos clases de frenos podían evitar la sobrepoblación: a) positivos (aumentar el coeficiente de mortalidad) las guerras, hambres, epidemias, etc.; y b) preventivas (los que disminuyen la natalidad), vicio y la contención moral.

La base de esta teoría proviene de su obra “An Enquiry into the Nature and Progress of Rent” (1815).

En 1817, Malthus crea la “Ley de los Pobres” en donde se opone a la beneficencia pública, cree que la ayuda a los pobres podría agravar el problema de las diferencias de subsistencia y efectivos de población.

Sin embargo, no descartaba la idea de una ayuda individual, pero consideraba que eso incumbía a la iniciativa privada y deseaba que se ejerciera ante todo a favor de las víctimas involuntarias de la miseria.

## **1.2. DEMOGRAFÍA**

“La demografía es la ciencia que estudia los fenómenos y problemas de la población, ocupándose principalmente de la investigación estadística, de sus tendencias, tamaño, composición y distribución. En ella se distinguen dos ramas principales:

1.- La demografía cuantitativa, que estudia factores como tasas de nacimiento, de mortalidad, de migraciones, etc.

2.- La demografía cualitativa, que mide la característica de los individuos, como sexo, edad, estado de salud, características intelectuales, etc. Las fronteras de la demografía cualitativa son muy imprecisas y se confunden muchas veces con las otras ciencias, como la sociología, la psicología y la medicina.

La demografía utiliza las nociones cualitativas, generalmente como complemento de los datos cuantitativos, partiendo del análisis de los datos obtenidos, la teoría demográfica intenta establecer leyes de población”<sup>10</sup>.

El origen de la demografía nos remonta a la obra de John Graunt, “Natural and Political Observation Mentioned a Following Index and Made Upon the Bills of Mortality, with the Reference to the Government, Religion, Trade, Growth, Air, Diseases, and the Several Changes of the Said City”, publicada en 1662.

Pero antes del S. XVII existieron políticos y filósofos que reflexionaron sobre la población, su efectivo, su crecimiento ideal. Un ejemplo está en la antigua Grecia, en donde Platón preconizó un modelo demográfico estático y preciso para su ciudad ideal.

---

<sup>10</sup> Enciclopedia SALVAT. Tomo IV. Pag. 1024.

Por otra parte, la intervención del Estado en estos problemas no es tan reciente, pues en la Roma antigua se confeccionaron censos y se promulgaron leyes para atajar la decadencia demográfica, en las leyes de Augusto.

Sin embargo, antes de Graunt, la población era sólo objeto de reflexiones y especulaciones vagas que de observaciones y análisis. Sin saber que la sociedad se movía por efecto de una voluntad inescrutable. Fue así, que las investigaciones de Graunt ayudaron a modificar esas creencias vagas y de las fantasiosas apreciaciones de la realidad de que dicha actitud conducía, fue entonces cuando nació la ciencia de la población llamada Demografía.

Graunt (1620-1674) era un comerciante de tejidos de Londres, que realizaba también actividades sociales, como ser el comandante de las milicias municipales, fue por ello que tenía una vinculación personal a la vida de su ciudad, lo que le crearon el ambiente favorable para abordar las investigaciones a las que iba a dedicarse posteriormente.

Los primeros informes en los que se apoyó fueron los “Bills of Mortality”, que eran los boletines semanales en donde se publicaban la relación de defunciones, y a veces, los nacimientos registrados en las diferentes parroquias de Londres; a partir del año 1629, en esos boletines ya se indicaban las causas de defunciones, aunque esas causas las indicaban generalmente personas poco competentes. Estas siglas que reflejaban los ciclos de mortalidad consistían en una especie de barómetro en los casos de epidemias. Graunt hizo de las “Bills of Mortality” un análisis científico extenso y profundo en donde encontró los factores biológicos y socioeconómicos de la mortalidad, el reconocimiento de las regularidades estadísticas ya se

trate de fenómenos sociales o biológicos, y la red de deducciones de orden demográfico que implican esas regularidades.

Entre las estadísticas de este investigador se puede señalar la relación entre los sexos al nacer y en el conjunto de la población, comprobar que hombres y mujeres existían en un número comparable. Graunt demostró también que la religión católica, al prohibir la poligamia, concordaba con las leyes de la Naturaleza. Cuando comparó nacimientos con defunciones descubrió que el crecimiento de la población en la capital se debía mayormente a la afluencia de las personas que provenían de las zonas rurales.

Otro logro fue el realizar la primera tabla de mortalidad en la que clasificó dos tipos de defunciones, e hizo una distribución aproximada según la edad; cuando se trataban de enfermedades infantiles era fácil sacar deducciones, pero era difícil hacerlo cuando se refería a causas que no eran específicas.

De esta manera, este precursor llegó a proponer una descripción racional del proceso de la mortalidad; llegó a la conclusión que de cada 100 niños nacidos sobrevivían hasta los 6 años, 64; a los 16 años, 40; a los 26, sobrevivían 25; a los 36 años, sólo 16; a los 46, 10; a los 56 años, 6; a los 66 años, 3; a los 76, 1; y pasando los 80, nadie sobrevivía.

Otra conclusión a la que llegó, fue la de identificar en su cuadro de supervivencia, la distribución por edades de la población. A partir de los nacimientos anuales, llegó a

determinar el número efectivo de mujeres en edad fecunda, luego el de familias y por último el de la población de Londres que evaluó en unos 384 mil personas.

Aunque las conclusiones de Graunt fueron en gran parte imprecisas, la novedad de sus pensamientos para esa época fueron de gran relevancia, pues nadie había determinado la realidad social en objeto de estudio.

### **1.3. POBLACIÓN**

La población se puede considerar como la totalidad de las personas que viven en un territorio. Cuando se determina por cifras se le denomina “población absoluta”, cuando se le relaciona con la superficie del territorio se le llama “población relativa” o “densidad de población”, que se expresa en habitantes por kilómetro cuadrado.

Según las formas de habitat, la población se divide en dispersa y concentrada. A falta de precisiones de los censos y estadísticas respecto a los modos de vida, se consideran población rural a la que esta dispersa y concentrada en núcleos pequeños, y urbana, aunque el criterio para determinar la magnitud de estos es variable.

Desde el punto de vista biológico, la población puede ser vieja o senil, o bien, joven, según su clasificación por edades.

Como la población no es estática, sino dinámica y determinada por varios factores, principalmente la natalidad, la mortalidad y las migraciones. Las dos primeros dependen de las causas biológicas como: edad de población, promiscuidad, fecundidad, clima, etc.; y la tercera es por causas socioeconómicas: guerras, catástrofes, epidemias, etc.

La natalidad se estudia mediante índices que representan el tanto por mil de nacidos vivos en cada año en una región respecto a su población en aquel momento, en consecuencia el índice depende en primer lugar en el número de mujeres en edad de procrear y de la nupcialidad. Sobre esta influyen los factores económicos y sociales; en las zonas urbanas de gran desarrollo, un matrimonio requiere generalmente de una fuerte inversión, fruto, en principio, de un ahorro más o menos largo que repercute en la edad de los contrayentes, acortándose así las posibilidades procreadoras.

Las poblaciones rurales tradicionalmente jóvenes de los países subdesarrollados, en cambio, presentan familias muy grandes, debido a su primitivismo demográfico; sus matrimonios son precoces y de fuerte natalidad, esto es a causa de las escasas exigencias materiales y del desconocimiento de las prácticas anticonceptivas.

Existen otros factores que influyen en la natalidad, tal es el caso del psicológico, que muchas veces es decisivo; el temor a una guerra reduce la natalidad, mientras que el inicio de una paz la aumenta, aún más allá de lo previsible. La edad de la población es no obstante, otro de los factores importantes; una población vieja, a causa de la práctica prolongada del control

de la natalidad o a la emigración de los elementos jóvenes, tienen forzosamente bajos índices de natalidad.

En cambio, la mayor parte de los países desarrollados se han convertido en poblaciones viejas y de muy débil natalidad. Los índices que antes de la industrialización eran del 40 o 45%, han descendido al 15 o 25%. Los países europeos de mayor desarrollo son los que presentan índices más bajos de natalidad.

La mortalidad, que también se estudia mediante índices por mil, está determinada por causas más simples. Sus índices dependen esencialmente de la sociedad de la población y el grado de higiene, aunque factores catastróficos naturales (epidemias, terremotos, hambres, etc.) o artificiales (guerras, genocidios, etc.) pueden influir en su incremento. Antes de los progresos de la medicina, especialmente de la preventiva (vacuna), era muy elevada, como lo es todavía entre los pueblos primitivos carentes de asistencia de la más elemental higiene. En Europa la mortalidad descendió de índices de más del 30% a principios del siglo XIX a índices del 20% en 1900 y del 15% en 1930.

Hoy gracias a los antibióticos y a los progresos de la medicina, la mortalidad ha alcanzado índices bajísimos. A este radical descenso se deben en gran parte el crecimiento de la población mundial, y en cierto modo es causa de superpoblación en los países subdesarrollados como la India, Brasil, entre otros; donde la elevada mortalidad compensaba la fuerte natalidad. La mortalidad ha experimentado un retroceso más espectacular en la infantil.

El régimen alimenticio y los modos de vida influyen también en la mortalidad. Los países subdesarrollados en donde la población es esencialmente rural y soporta una vida ruda con escaso e irregular alimentación y deficiente asistencia médica, la mortalidad es elevada, especialmente la infantil. Contra lo que suele creerse, la mortalidad es más elevada en el medio rural que en la ciudad.

La población mundial, a consecuencia de la dinámica apuntada, ha sufrido un fuerte crecimiento. En los últimos cien años ha aumentado en unos 2000 millones de habitantes, sólo entre 1960 y 1970 pasó de 2982 millones a 3682 millones en un crecimiento medio anual del 2% y de mantenerse las tasas actuales en fecundidad, bastaran 30 años para que la cifra actual de los habitantes del mundo se duplique. La gravedad de esta explosión demográfica o superpoblación se acentúa por el hecho de que ese crecimiento poblacional se produce principalmente en las zonas del planeta ya más pobres y pobladas, (así, el citado 2% de crecimiento anual global, es: 2.6% en África, de 2.3% en Asia y del 3% en Centroamérica y Sudamérica y de sólo 0.89% en Europa). Todo ello explica las múltiples iniciativas tendentes a estudiar y promover soluciones para los problemas de la población y el que los mismos susciten a escala internacional, como pudo observarse en 1974, con la celebración del año mundial de la Población y de la Conferencia Mundial de la Población patrocinada por las Naciones Unidas.

### Teorías de la Población

Los instrumentos para el estudio de la población han permitido el conocimiento de la estructura y la dinámica de la población de los diversos países. Las teorías de la población



pretenden explicar las leyes del desarrollo de la misma: las causas y los efectos de los fenómenos demográficos. Los límites entre las teorías de la población y las simples actitudes generales sobre problemas más demográficos concretos son difíciles de definir, por una serie de factores que lo explican: 1) La extraordinaria movilidad del objeto estudiado; 2) La existencia de intereses personales (de individuos o de grupos) que deben pronunciarse sobre problemas tales como: desocupación forzosa, jubilaciones, natalidad, prácticas anticonceptivas, ayudas familiares, etc.; 3) La insuficiencia en todos los sentidos a los datos estadísticos demográficos.

Las teorías clásicas de la población son:

- a) La teoría poblacionista, propia de las monarquías absolutas. Su máximo representante Turneau de Lamorendiere, afirmó hacia 1750: “es necesario multiplicar los súbditos y los ganados”.
- b) La aportación de la escuela fisiócrata dice: es deseable el crecimiento de la población, pero ha de regularse de acuerdo con las subsistencias. Sin pensar en limitar la natalidad, llamados adelantos de la tierra.
- c) Teoría malthusiana: define una relación discordante entre la multiplicación de los hombres y las de las subsistencias. La política demográfica que se desprende de esta teoría propugna la limitación de los nacimientos en el matrimonio (por la continencia únicamente) y la abolición de las leyes de los pobres.

d) Marx combate formalmente la “Ley de la Población” formulada por Malthus “La miseria obrera no tiene su origen en la superpoblación, sino en la existencia del régimen de propiedad privada que impide el normal desarrollo económico”.

En la actualidad se distinguen las siguientes teorías:

a) Malthusianismo vulgar; el número de colocaciones está estrictamente limitado y tiende a reducirse con los progresos del mecanismo, luego es necesario evitar los nacimientos, prohibir la inmigración rebajar la edad de jubilación, etc.

b) La teoría marxista que ha experimentado una notable evolución, desde las ideas al respecto de Rosa Luxemburg hasta la aplicación estricta de medidas anticonceptivas propiciadas por Mao Tse Tung, lo que representa un abandono de parte de la concepción marxista.

c) La doctrina de la Iglesia Católica y en general de las Iglesias cristianas que después de tanto tiempo al fin han admitido la necesidad del control de la natalidad y, en ciertos casos también han logrado avanzar admitiendo medidas anticonceptivas.<sup>11</sup>

---

<sup>11</sup> Enciclopedia SALVAT. Tomo X. Pag 2670-71.

## **CAPÍTULO II**

### **EXPLOSIÓN DEMOGRÁFICA**

#### **2.1. PAÍSES CON PROBLEMAS DE EXPLOSIÓN DEMOGRÁFICA**

La explosión demográfica mundial tuvo su mayor fuerza expansiva con máxima intensidad entre los años 1963 y 1972, pero en algunos países parece ser que experimentaron un estado de transición, una estabilización y descenso en el crecimiento demográfico.

El primer período de transición en la fertilidad se pudo observar en el siglo XIX en la Europa Occidental y en Estados Unidos; el segundo se produjo en Japón y Europa Occidental después de la Segunda Guerra Mundial; ahora es necesaria esa transición en los países de Tercer Mundo.

En la década de los setenta la fertilidad ha decrecido en algunos países de Tercer Mundo, tales como: China, India, Indonesia y México. No obstante, debido al efecto

multiplicador del rápido crecimiento producido en estos últimos años, y al aumento en la esperanza de vida; la población todavía seguirá creciendo con rapidez.

Ahora bien, la forma de distribución del planeta es otro grave problema que enfrenta la humanidad; frente a grandes espacios vacíos o semivacíos, existen concentraciones humanas que por su densidad hacen infrahumana la existencia. El 80% de la población mundial ocupa el 15% de la superficie de los continentes, lo cual demuestra que no está distribuida la población ni equitativa ni proporcionalmente sobre el globo terráqueo.<sup>12</sup>

Hay cuatro regiones de grandes concentraciones de población: el Asia oriental, el Asia central meridional, Europa y la zona nordeste de Estados Unidos. Esta distribución se ha debido al acomodo de la población a los recursos del planeta.

La diferencia de crecimiento de la población del mundo es otra de las dificultades que hay que vencer, puesto que altera la distribución del mundo en sus diversas regiones. En 1650, Asia contenía el 61% de los habitantes del globo. El 18% estaba en Africa y otro tanto en Europa; y los demás continentes --América del Norte, América Latina y Oceanía juntos- tenían menos del 3% del total de la población mundial. En 1950, la porción de la población total del planeta correspondiente a Asia, era ya del 54%, la de Africa la del 8%. La parte

---

<sup>12</sup>Pass. Ezequiel Andrc Egg. La explosión demográfica y el proceso urbano. 1982. Argentina. Ed. Humanitas. Pag. 21.

correspondiente a Europa aumentó al 23%, y las regiones de América del Norte, América del Sur y Oceanía su parte de la población del mundo a más del 14%.<sup>13</sup>

Las proporciones diferenciales de crecimiento han mostrado una transición demográfica, cuyas repercusiones ha creado cambios en la distribución de la población por regiones. Los continentes de menor desarrollo como Asia, Africa y América Latina son de suponer que han acrecentado su parte correspondiente a la población total del planeta, a expensas de América septentrional y Europa.

La fracción de Asia se estima que se elevó a casi el 62%; la de América Latina, a más del 9%, y la de Africa a casi el 10%. En tanto que la fracción perteneciente a Europa ha disminuido a menos del 15% y la de América del Norte descendió abajo del 5%.

A mediados del siglo XX, los continentes industrializados, América del Norte, Europa y Oceanía, tenían una porción equivalente al 30% del total de la población mundial. En los continentes menos desarrollados, la proporción de la población mundial se supone que creció de dos tercios en 1900 a cerca de cuatro quintos para el año 2000. Recíprocamente la porción de la población que abarcan los continentes de mayor desarrollo económico, es evidente que disminuyeron de 36% del total mundial en 1900 al 21% en el año 2000.<sup>14</sup>

---

<sup>13</sup> Roland Freedman. La revolución demográfica mundial, (1966). Tr. Armando arrangoiz. México D. F. Ed. Unión Tipográfica Hispanoamericana. 1966. Pag. 34.

<sup>14</sup> Pass, Roland Freedman. Op. Cit., Pag. 35.

Sigue en marcha el aceleramiento en la proporción del crecimiento de la población del mundo. Pero es evidente que las formas actuales de crecimiento de la población mundial no puede prolongarse durante mucho tiempo. El hombre al desarrollar su cultura y precipitar las revoluciones tecnológica, industrial y científica, ha alterado profundamente el ritmo de su propia reproducción.

Ya es tiempo de poner un límite. El ser humano se ha convertido en el mayor de los peligros para los recursos naturales del planeta, ha alterado los ecosistemas irrumpiendo el equilibrio ecológico.

Algunas naciones como la India, Pakistán, Egipto, Túnez, Corea y Japón; han adoptado medidas y están perfeccionando proyectos para contrarrestar la excesiva población con que cuentan. Acaso será necesario esperar los impedimentos malthusianos al crecimiento de la población, como: el vicio, la miseria, el hambre, la guerra, el genocidio, entre otros para estabilizar la población con las subsistencias.

### **2.1.1. PAÍSES ASIÁTICOS.**

En Asia se concentra mas de la mitad de la población mundial. Este continente cuenta con los países más poblados del globo, tales como: la India, China, Japón, Pakistán entre otros.

Asia abarca alrededor de 44 millones de kilómetros cuadrados, lo que la convierte en la parte más extensa de nuestro planeta. Contiene un vasto mosaico de razas y culturas. La más numerosa es la amarilla o mongólica.

La mala distribución de la población asiática se debe al relieve del continente y a los centros de urbanización, frente a grandes extensiones desérticas semivacías. La población se despliega según las cuatro vertientes del Himalaya; las máximas densidades de población se sitúan en la vertiente Sur (India y Pakistán), y en el Este (China Corea y Vietnam). Las máximas aglomeraciones se concentran en los deltas de los ríos en donde se practica el cultivo del arroz. El archipiélago japonés, Formosa y la isla de Djawa cuenta con densidades muy altas. Existen otras islas igualmente pobladas como las monzónicas (Filipinas y Ceylan), y algunas costas mediterráneas como Israel y Líbano. En el resto de Asia las densidades son muy bajas y abundan los grandes espacios vacíos.<sup>15</sup>

## LA INDIA

La India tiene un territorio amplio a comparación de otros países como Corea. Sin embargo, su población esta desproporcionada respecto a los recursos del país, poco e irracionalmente explotados; por lo que la India presenta el caso más grave de sobrepoblación en el mundo. El problema numérico se ve, además, gravemente complicado por la extrema densidad étnica y cultural de la población y por el carácter especialmente rural, tradicional y

---

<sup>15</sup> Ignacio Burk. Et. Al. La explosión demográfica. Entrevista a Carlo M. Cipolla. Dirección editorial Joaquín Marco. 1973. Ed. Salvat. España. Pag. 37.

primitivo, tal es el caso de los pueblos chanchu y juang que habitan en el interior del estado de Udisa.

La población tuvo su mayor aumento en el periodo entre las dos grandes guerras mundiales, y después aún siguió creciendo.

En 1900 la población hindú era de aproximadamente 283 millones de habitantes, en 1941 la población llegó a alrededor de 360 millones de habitantes y en 1958 alcanzaba ya los 400 millones de habitantes.

Con una tasa de natalidad que siempre ha sido alta, la población ha crecido enormes cifras, aunque la mortalidad también ha sido elevada. La tendencia demográfica más clara es la descendencia de la tasa de mortalidad, en consecuencia provoca un aumento en la esperanza de vida. En 1951 esta era de 32 años, sólo el 56% de la población rebasaba los 20 años de edad, que era debido a las enfermedades infecciosas que atacaban a la población subalimentada. La tuberculosis en la década de los cincuentas se presentaba en un 25% en los campesinos y en un 85% en los proletarios urbanos.

Aunque la natalidad ha disminuido, el promedio de hijos por familia es de 6 a 7 hijos. En 1938, la natalidad fue del 33.3%; en 1955 descendió al 27%; pero en 1965, creció el índice hasta alcanzar el 38%.



El problema de la superpoblación en la India es muy grave, sólo si existe un fuerte aumento en la producción y una restricción drástica en la natalidad se podría resolver esta situación. Pero, desgraciadamente, la economía progresa lentamente y la población analfabeta y tradicionalista se resiste a los programas antinatalistas del Gobierno.

La distribución espacial de la India es muy irregular. Las regiones más pobladas son las orientales, concretamente el bajo Ganges y la costa peninsular.

La población urbana hindú ha aumentado notablemente, lo que ha provocado efectos negativos a los que se esperan con la urbanización de la población, como la alta promiscuidad, la conglomeración de las ciudades, entre otros.<sup>16</sup>

## CHINA

En esta nación se encuentra una cuarta parte de la población mundial. La causa de la sobrepoblación de este país se debe a la alta natalidad que en años anteriores se registraban. A diferencia de otros países, China ha utilizado su extensa población para aumentar sus rendimientos agrícolas, de manera que la emigración no ha sido necesaria. La densidad de población en China son muy elevadas, a pesar de contar con un territorio muy amplio. El 85% de la población es agrícola y las máximas densidades de población se encuentran en los llanos y en las regiones de colinas.

---

<sup>16</sup> Enciclopedia SALVAT. Tomo VII. Pag. 1777, 1778.

Las densidades de población en China dependen en gran parte del rendimiento de las tierras y oscila desde 450 habitantes por kilómetro cuadrado en las regiones de peor suelo y clima; en las regiones de óptimas condiciones, la densidad es de hasta 800 habitantes por kilómetro cuadrado (regiones del Sur).

La población urbana se ha incrementado en los últimos años gracias a la industrialización, aún así, la población urbana no alcanza ni el 15% del total. Las ciudades más pobladas son Hong Kong y Singapur.

China es un país que se ha convertido en potencia en todos los niveles: industrial, educativo, urbano y de progreso en general; y que continúa con un desarrollo económico importante.

Este país ha logrado, por medio de políticas demográficas, reducir el incremento poblacional; con medidas como: el retraso obligatorio en la edad de matrimonio (en la mujer se concreta a los 25 años), limitante de hijos, cuyos logros han sido descender la tasa anual de crecimiento al 1%.<sup>17</sup>

## JAPÓN

La evolución demográfica en Japón, a diferencia de otros países, se debió a que tenía que integrarse a la economía mundial (1868). Este país, por el temor de ser colonizada por los

---

<sup>17</sup> Enciclopedia SALVAT. Tomo IV. Pag. 978.

países europeos, creyó conveniente aumentar la población, por lo que el gobierno promovió el aumento de la industrialización y de la natalidad.

La natalidad japonesa aumentó rápidamente de 25.3% en 1875 a 36.2% en 1920; aunque la mortalidad permaneció en índices altos de un 20%. La población aumentó de 34.3 millones de habitantes en 1875 a 55.9 millones de habitantes en 1920. La esperanza de vida en 1910 era de 44 años, por lo que la población iba envejeciendo rápidamente. La industrialización fue seguida del fenómeno de la concentración urbana, especialmente en el centro-oeste de Honshu, donde las ciudades de Tokio-Yokohama, Kioto, Osaka-Kobe y Nagoya en 1903 y 1918 absorbieron las dos quintas partes del crecimiento demográfico del país.

En 1888 las ciudades albergaban el 6.8% de la población y en 1918 el 16.5% de la misma. Tokio ya contaba con más de 2 millones de habitantes.

Los problemas de superpoblación no tardaron en llegar, por lo que tuvieron que descender la natalidad, lo cual se realizó de manera voluntaria. La natalidad descendió de 36.2% en 1920 a 28.9% en 1940. Después de ese momento, la explosión demográfica se debió al descenso de la mortalidad, que disminuyó de 25.4% en 1920 a 16.2% en 1940. La concentración urbana se aceleró y en 1940 ya vivía el 29.1% en las ciudades. Otro factor en el descenso de la natalidad fue la crisis de la estructura familiar y la emancipación de las mujeres trabajadoras.

La política demográfica japonesa consistió en estimular la emigración del país en lugar de promover las prácticas anticonceptivas. Por lo que en 1940, mas de 3 millones de japoneses estaban fuera del país.

En la II Guerra Mundial se dió impulso a las tendencias natalistas de tipo fascista. Pero las pérdidas humanas provocadas por la guerra fueron entre muertos y desaparecidos de aproximadamente 2 millones.

Después de la Segunda Guerra Mundial, Japón quedó con un terreno muy reducido (sin Corea, Formosa y Sahalin, e islas del Pacífico), con una economía devastada y una población de 72.2 millones. La recuperación económica era imposible si no se frenaba el crecimiento demográfico. Es por eso que el Gobierno japonés inició una eficaz campaña antinatalista:

- 1.- Se implantó la Eugenesia con la "Ley de Protección Eugenésica"; y
- 2.- Se autorizó el aborto.

La natalidad descendió de 34.3% en 1947 a 18% en 1958. De 1953 a 1957 se realizaron mas de un millón de abortos. Aún así, la población siguió creciendo, pero debido al descenso de la mortalidad, especialmente en la infantil, que pasó del 90% en 1940 al 34% en 1958. La tasa anual de crecimiento descendió de 2.5% en 1937 a 1.8% en 1950.

La concentración urbana creció del 28% en 1945 al 56.3% en 1955. Las regiones más pobladas se localizan en el centro-oeste y Sur de Honshu y las islas de Kiushu y Shikoku, a causa de las grandes ciudades industriales. La isla de Hoikkaido es la menos poblada.<sup>18</sup>

### 2.1.2. PAÍSES EUROPEOS

Europa, siendo el 7% de las tierras emergidas del Planeta, alberga a una quinta parte de la población mundial. Este continente ha mostrado diferentes expresiones demográficas.

Desde 1800 el crecimiento demográfico fue elevado, de 175 millones de habitantes pasó a 400 millones en 1900. Esto fue debido en gran parte a las repercusiones de la revolución industrial y agrícola, además del progreso en la higiene y en la medicina, cuyas consecuencias fueron la disminución de la mortalidad. En el año de 1870, la mortalidad era de entre 16.6% y 36.5%, a principios del siglo XX descendió al 13.3% y 25.1%. La mortalidad infantil tuvo un gran retroceso.

En los primeros diez años del siglo XX, la natalidad en Europa Occidental y la mortalidad descendieron rápidamente. En cambio, en la Europa Oriental, la mortalidad también descendió, pero la natalidad siguió siendo muy alta, lo que originó una

---

<sup>18</sup>Enciclopedia SALVAT. Tomo VII. Pag. 1870. 1871.

superpoblación. Este fenómeno originó que emigraran de la Europa Oriental a la Europa Central y a Estados Unidos de Norteamérica.

La Primera Guerra Mundial determinó un cambio radical en la demografía europea. Las pérdidas humanas debidas a la guerra de 1914-18 y a la Revolución Soviética ascendieron hasta los 13 millones, afectando a la población joven, adulta y masculina.

Después de la guerra, en Francia, en 1915 hubo 387 000 nacimientos, en lugar de los 60 000 nacimientos normales, la población europea estaba creciendo. La URSS pasó de 328 millones a 380 millones de 1920 a 1940. En la Europa meridional se registró el máximo crecimiento, pasó de 101 a 125 millones de habitantes. Esta expansión demográfica se vió truncada por la Segunda Guerra Mundial, en donde se perdieron en Europa (sin contar la URSS) 15 millones de personas, además de que se elevaron los índices de mortalidad por causas indirectas a la guerra, pero relacionadas con ella. Tan sólo en Francia se perdieron más de un millón de personas. En Alemania las pérdidas humanas llegaron a más de 3 millones. La antigua URSS perdió el 17% de su población en 1940.

Después de la Segunda Guerra Mundial, tal y como los demógrafos lo han pronosticado, hubo un periodo de expansión demográfica gracias a la alta natalidad y a la disminución en la mortalidad, principalmente en la infantil. En 1950 la mortalidad descendió más que en 1930-38, y siguió descendiendo, por lo que se alargó la vida media.

En cuanto a la emigración, entre 1947 y 1951, de Europa salieron 460 mil personas por año. Hasta 1952 más de 3 millones de personas, incluidos refugiados, abandonaron Europa: 295 mil polacos, 623 mil italianos, 608 mil británicos, 300 mil alemanes, 206 mil españoles y 163 mil portugueses. Los europeos del norte, principalmente se fueron a Estados Unidos de Norteamérica, Canadá y Australia; los mediterráneos hacia América del Sur. Argentina acogió al 50% de los emigrantes italianos y el 61% de los españoles, y Brasil el 51% de los portugueses. De 1951 a 1955 el país que recibió más europeos fue Australia. Posteriormente, los países emisores se convirtieron en receptores de población.

La población europea se distribuye irregularmente en relación con las condiciones físicas y económicas. Las regiones menos densas de Europa son la zona Norte, siendo las densidades más bajas la URSS. Las mayores concentraciones humanas corresponden a las regiones industriales de la Europa Central y Occidental, cuyo eje es la cuenca del río Rin. En la Europa Oriental, la población es eminentemente rural.

Actualmente Europa no presenta problemas de explosión demográfica, el problema que presenta es el envejecimiento de la población, que se debe a la disminución de la natalidad y mortalidad.<sup>19</sup>

Es por eso que en países como Francia lleguen a tener hasta el 13% de su población con edades mayores a 64 años. Otros países europeos oscilan entre el 11% de seniles. La

---

<sup>19</sup> Enciclopedia SALVAT. Tomo V. Pag. 1330, 1331.

renovación de generaciones en Europa Occidental se ha logrado gracias a los 10 millones de inmigrantes que han permitido cubrir las necesidades de mano de obra.

Se ha comprobado que conforme las generaciones son más jóvenes, la descendencia en las parejas es cada vez menor. También se ha comprobado que la gente más numerosa, obreros y empleados, son las menos prolíferas; mientras los estratos minoritarios superiores son los que más hijos tienen. Otro factor importante es el que los matrimonios cada vez sean más tardíos y menos frecuentes.

Aunque algunos países muestran cierta estabilidad en sus tasas, tales como: Francia, Italia, Bélgica, Gran Bretaña, España; la caída es más sorprendente en Alemania.

El descenso de la natalidad en los últimos años se ha prolongado en países como Alemania, Yugoslavia, Rumania y Hungría, mientras en los otros países se observa cierta recuperación.

Debido a estos fenómenos de erosión demográfica, los gobiernos de esos países han impulsado el aumento en las tasas de natalidad.<sup>20</sup>

---

<sup>20</sup> Ignacio Burk, et al. Op. Cit. Pag.35.



## ITALIA

La población italiana ha sido tradicionalmente muy numerosa. En el siglo XIX experimentaron un crecimiento que se aceleró en el siglo XX, al término de la Primera Guerra Mundial. El progreso económico que experimentó el Norte de Italia y la unificación del país provocó un aumento en la tasa de natalidad y un descenso en la mortalidad. La población que en 1800 era de 18 millones de habitantes, pasó a más de 24 millones en 1851 y a casi 33 millones en 1901.

En 1890 la natalidad presentó un descenso de hasta el 31% en 1912; el ritmo de descenso de la mortalidad fue mayor y la esperanza de vida pasó de 35 años en 1800 a 44 años en 1910.

### 2.1.3. PAÍSES AMERICANOS

El crecimiento demográfico de América ha variado mucho en el Norte y en Sudamérica. La diferencia no sólo ha sido cuantitativa, sino que esta ha afectado a las dos regiones, siendo la América Central la más poblada.

En los Estados Unidos de Norteamérica el crecimiento de la población se acentuó en 1790, cuando aumentó de 4 millones de habitantes a 10 millones en 1820. Esto se debió en

gran medida a las inmigraciones a la que es objeto ese país. En 1914 Estados Unidos decide controlar la inmigración con un máximo de 100 mil inmigrantes por año. Aún así la población siguió creciendo, pues pasó de 76 millones en 1900 a 200 millones en 1968. El índice de crecimiento fue del 1.3% anual.

Como el sistema de familias en Estados Unidos se inició entre la gente acomodada de las clases medias urbanas y las de mejor educación, surgió un fenómeno llamado “auge infantil”, en el cual se optó por disminuir la natalidad rural y aumentar la clase media urbana, lo cual logró que disminuyeran las diferencias que existían en la población. La única excepción de esto fue la natalidad del negro, que siguió permaneciendo alta y a medida que se redujo la mortalidad del negro su proporción aumentó más.<sup>21</sup>

En Canadá la población aumentó de 15 millones en 1900 a 19 millones en 1966, que correspondió principalmente a la inmigración. El fenómeno de urbanismo en Canadá es de destacar, pues alcanzó el 69.9% de la población en 1961.

Groenlandia tuvo en los años 1958 y 1966 de 30 mil habitantes a 41 mil habitantes en todo su territorio.

---

<sup>21</sup>Roland Freedman. La revolución Demográfica Mundial. (1966). Tr. de Armando Arrangoiz. México D.F. Ed. Unión Tipográfica Hispano Americana. 1966. Pag. 178.

En cuanto a las estadísticas sobre el aumento de la población de América Latina, estas se encuentran con falta de informes censales, con contradicciones y con poca seguridad en los cálculos de información, principalmente en periodos anteriores a 1900. Al principiar el siglo XX, el 2.7% de la población mundial eran latinoamericanos. Veinte años más tarde, la población latinoamericana ocupaba el 4.9% de los habitantes del mundo. Para 1940, la población latina ascendía a 123 millones de habitantes, equivalente al 5.5% del total del mundo. Como las pérdidas humanas y la destrucción de la Segunda Guerra Mundial no afectaron a esta región, en 1950 la población latina alcanzó el 6.1% de la mundial. En los años posteriores el crecimiento de América Latina fue muy elevado.

Latinoamérica sufre de grandes problemas de superpoblación, además, existen grandes desequilibrios en la distribución de su población, tanto a lo que se refiere a concentración en ciudades o zonas, como al número absoluto de habitantes y densidad en los distintos países. Por ejemplo, Buenos Aires tiene la tercera parte de la población total de Argentina; Brasil concentra su población en el litoral; en Colombia, la región Oeste es la más poblada; en Venezuela, la población se concentra en el litoral; en Colombia la región Oeste es la más poblada; en Venezuela, la población se concentra en el litoral Oeste y Centro; y en México, en la meseta de Anáhuac.

El crecimiento de la población en 1975 era del 2.5% anual y más del 3% en Centroamérica, esto se debía, más que nada, a los altos índices de natalidad anual. La tasa de mortalidad era muy baja, del 10% (excepto en Brasil, Guatemala y Haití), debido sobre todo al predominio de la población joven: el 40% tenía una edad inferior a los 15 años. La mortalidad

infantil, en contraste, era alta, del 6% en Argentina; del 8 al 10% en Colombia, Bolivia y Argentina; del 14% en México y Centroamérica, y del 17% en Brasil. La esperanza de vida era de entre 40 y 50 años. De seguir estos índices se cree que en el año 2000 habrá una población de 550 millones de habitantes tan sólo en esta región.

El crecimiento demográfico no ha podido compensarse con la distribución de la tierra. En algunos países como Brasil, Chile y Venezuela, el 3% de la población habita las tres cuartas partes de las tierras, mientras que el 75% de las fincas ocupan extensiones inferiores a 20 habitantes por kilómetro cuadrado.

El fenómeno de la urbanización, fruto de una economía de exportación, ha provocado aglomeraciones en las ciudades, centros de comercio exterior y sedes de los organismos administrativos. Las gentes venidas del medio rural han creado un sector de servicios que propician el auge de la economía informal, lo cual resulta en gran parte parasitario.

Salvo los casos de Argentina (23% de 1965 a 1970), Uruguay (21.3%), Cuba (27.3%), más los de Chile (33.2%) y Brasil (37.8%), las tasas de natalidad superaban en todos los demás países el 40%. Estas pautas tan elevadas se debían en gran parte a la llamada "marginalidad de las familias" entre los estratos inferiores de casi toda América Latina.

## 2.2. LA EXPLOSIÓN DEMOGRÁFICA EN MÉXICO

El ritmo de crecimiento de la población mexicana mantiene una trayectoria ascendente a partir del año de 1921. Hasta este año el crecimiento fue lento. Con el movimiento de la revolución, la población se estabilizó de 13.6 millones de habitantes en 1910, a 14.3 millones en 1921. En esos dos decenios, el crecimiento de la población fue moderado, llegando a los 19.6 millones de habitantes.<sup>22</sup>

En 1940 la tasa de crecimiento demográfico era del 2% anual, la tasa de natalidad era del 48%, y la de mortalidad era de 32.6%. La esperanza de vida al nacer era de 41 años. Este decenio se caracterizó por tener un elevado porcentaje de población menor de 15 años, de alrededor del 41%. Los niveles de mortalidad siguieron disminuyendo en este periodo aun más, mientras que la fecundidad permaneció invariable. Por el contrario, la preocupación central de los políticos y científicos sociales fue la escasez de población en el territorio nacional; en consecuencia, se promovieron acciones dirigidas a incrementar el número de habitantes, el ritmo de la población y la densidad demográfica.

Esta preocupación surgió de la disparidad de población existente entre México y Estados Unidos de Norteamérica: México contaba con una población de alrededor de 20 millones de habitantes, mientras que nuestro vecino del norte con poco más de 130 millones.

---

<sup>22</sup> Enciclopedia SALVAT. Tomo VIII. Pag.

Además, se fomentó la inmigración de extranjeros, de preferencia aquellos que se adaptaban con mayor facilidad a nuestra cultura e idiosincracia.

En el año de 1950, la población había crecido a 26.5 millones de habitantes y la tasa de crecimiento demográfico se incrementó al 3% anual. Para ese entonces, el rápido crecimiento de la población todavía no era considerado como problema, puesto que el país tenía un ritmo creciente de desarrollo económico.

Fue hasta el año de 1960 en que se empezó a percibir la inconveniencia de un elevado crecimiento de población. El número de habitantes en este decenio llegó hasta los 36 millones, la tasa de crecimiento se calculó en un 3.2% anual; la tasa de natalidad era de 44.9% y la de mortalidad había disminuido hasta en un 11%; la esperanza de vida era ya de 59 años. Pero en 1965, el crecimiento anual de población llegó al 3.5%, algunos investigadores que en los treinta se manifestaron a favor de una política pronatalista de población, en este periodo cambiaron su posición.

En 1970 la población estimada fue de 50 millones de habitantes, en tan sólo 20 años (de 1950 a 1970), la población se había duplicado. La esperanza de vida había aumentado a 62 años y la tasa global de fecundidad fue de seis hijos por pareja.

En 1980 la población del país rozaba ya los 70 millones de habitantes. Entre 1960 y 1970 la población se duplicó. Sólo que en este periodo la tasa anual de crecimiento bajó al 2.7% en 1980, debido a un descenso en los niveles de fecundidad; mientras que los niveles de

mortalidad seguían disminuyendo, la esperanza de vida al nacer siguió aumentando hasta llegar a los 66 años. La tasa global de fecundidad fue de 5 hijos. En 10 años hubo una disminución de un hijo en la tasa global de fecundidad.

“En 1990 la población censal de México fue de 81.1 millones de habitantes y la tasa de crecimiento demográfico fue de alrededor del 2% anual, lo que significa que la población se duplicará en 35 años, de mantenerse constante el ritmo de crecimiento de la población. En medio siglo la población se ha multiplicado por cuatro, lo que quiere decir que todo lo realizado en términos socioeconómicos hasta 1940 se ha tenido que cuadruplicar.”<sup>23</sup>

En este decenio la esperanza de vida al nacer es de alrededor de 70 años y hasta de 75 en los últimos años, contra 41 años de hace cincuenta años. La tasa global de fecundidad es de tres hijos, casi la mitad de la observada en 1940. Aun así, resulta elevada si se compara con la que se presenta en los países desarrollados de Europa. Por ejemplo, en Alemania la tasa global de fecundidad no llega ni a los dos hijos en promedio.

---

<sup>23</sup> Francisco Alba y Gustavo Cabrera. La población en el desarrollo contemporáneo de México. México D. F. Ed. El Colegio de México. Primera edición 1994. Pag. 45.

### 2.2.1. PROBLEMÁTICA

La idea de que el progreso experimentado por las naciones industrializadas pronto sería compartido por el resto de la humanidad ha terminado por desvanecerse. La realidad comprueba lo contrario: “el mundo parece encontrarse cada vez más dividido entre países desarrollados o avanzados y países subdesarrollados y dependientes”.<sup>24</sup>

Como ya hemos mencionado, en México hubo una época en que se pensó que el crecimiento económico no se podía obtener sin un crecimiento poblacional. Mas tarde se comenzó a observar que el alto ritmo de crecimiento de la población constituía un obstáculo para alcanzar un desarrollo compartido por toda la población. Otros sostienen que sólo un cambio social profundo, que permitiera un mejoramiento generalizado en los niveles de vida, reduciría la tasa de crecimiento poblacional. Sin embargo, las circunstancias han reflejado otra perspectiva, puesto que el ritmo de crecimiento poblacional de México dificulta satisfacer las necesidades de la población, incluso las más básicas.

En los últimos cincuenta años, nuestro país se ha caracterizado por un crecimiento exagerado en la población, que no ha sido igualmente proporcionado con el desarrollo económico y social; y que ha provocado trastornos económicos, sociales y ecológicos.

---

<sup>24</sup>Francisco Alba. La población en México. Evolución y dilemas. Primera edición 1977. México. Ed. El Colegio de México. Pag. 3.



De los decenios 1940 a 1970, existió un crecimiento demográfico muy grande, aunque los niveles de bienestar de los mexicanos también mejoraron relativamente. Sin embargo, esta se presentó de manera selectiva. Los bajos niveles de educación prevalecientes en la mayoría de la población fue causante de una elevada fecundidad.

En la etapa de crecimiento económico nacional, la mortalidad entre los mexicanos alcanzó ritmos de descenso espectaculares, lo que la convierte en el principal factor de transición demográfica.

En años anteriores se observaba que las altas tasas de natalidad no obstaculizaban el crecimiento económico, a tal grado que el incremento poblacional asociado a la alta fecundidad encontraba una salida económica en los niveles de subsistencia.

Ya para la década de los ochenta se pudo constatar la realidad en la que vivíamos, la crisis afectó de una manera más devastadora. Hubo una fuga de capitales, la deuda pública aumentó impresionantemente, las devaluaciones se convirtieron en un fenómeno recurrente, la población reducía su capacidad adquisitiva, gran parte de la población se empobrecía y se provocaron grandes desigualdades sociales; tal vez, fue cuando México se hizo más desigual en lo demográfico.

Sin embargo, de acuerdo a las investigaciones de los ochentas, el proceso de cambio demográfico no se detuvo, y fue sólo hasta el final de la década que se vió afectada su intensidad.

El hecho importante en esta década es el que por primera vez la demografía se integrara como política social en el marco de la planeación general de desarrollo, impulsada por López Portillo. De hecho, por primera vez se establecerían metas cuantitativas respecto del crecimiento poblacional: 2.5% para 1982, 1.9% para 1990 y 1.0% para el año 2000.

En el ámbito académico adquirieron legitimidad los temas de fecundidad y planeación familiar. Y como lo señala Mier y Terán y Rabell (1990) que “ya no es posible sostener tesis pronatalistas: no hay alternativa que conjugue crecimiento demográfico acelerado con aumento de bienestar”.

El descenso de la fecundidad en México dio inicio a mediados de los setenta. Sólo que es en el periodo de 1976-86 cuando el proceso se acelera, con la puesta en práctica del Programa Nacional de Planificación Familiar, que penetra en todos los sectores, incluyendo los rurales y los de menor escolaridad. Sin embargo, según señala Zavala “las diferencias de fecundidad no han desaparecido como se esperaba. Al contrario, las diferencias entre fecundidad urbana y rural se han incrementado. En el periodo 1984-86 la tasa de natalidad rural alcanzó el doble de la metropolitana.

Los descensos en la fecundidad se asocian en gran parte a los usos y métodos anticonceptivos. Se estima que hacia 1987, el 35% de las mujeres en edades activas eran usuarias de algún método anticonceptivo. Pero la reducción en la fecundidad en las mujeres jóvenes ha sido menor de la esperada.

Los especialistas en el tema afirman que el descenso en la tasa de natalidad no se podrá lograr como se programa (1% de crecimiento en el año 2000), en la medida en que no se afecten las condiciones de vida y las motivaciones de las mujeres para propiciar y regular el tamaño de su familia.

Para lograr esos cambios algunos autores (Juárez Quilodrán, 1990; Welti, 1989; Zavala, 1989; Palma, Figueroa y Cervantes, 1990) afirman que sería necesario entre las mujeres jóvenes, retrasar la edad de la primera unión y alargar los intervalos entre los nacimientos.

Otra gran problemática que presenta nuestro país es la distribución de la población en el territorio. Por un lado, el 30% de la población vive en 122 mil localidades de 2500 habitantes, mientras que por otro, unas cuantas ciudades concentran al 30% (Camposortega, 1988).<sup>25</sup>

Según Ruíz Chiapetto, existe una mejoría en la distribución poblacional, con la consecuente expansión de ciudades intermedias. Para otros autores (Garza y Partida, 1988), durante los años ochenta se refuerza la tendencia hacia la superconcentración espacial.

Lo que sí es cierto, es que el ritmo de migración hacia la zona metropolitana de la ciudad de México disminuyó durante la década de los noventa. Aun así, esta zona es la región del país que en términos absolutos recibe mayor volumen de población diariamente.

---

<sup>25</sup> Francisco Alba y Gustavo Cabrera. Op. Cit. Pag. 243.

Otro problema que enfrenta nuestro país es la población indígena. Las estimaciones de población indígena en los años ochenta van de 5 a 15 millones, que equivale al 8% de la población del país. La población indígena crece a ritmos superiores a los de la población total, no obstante que sus niveles de mortalidad también son consideradamente elevados.<sup>26</sup>

Hay que mencionar que en 1980, casi una cuarta parte de la población indígena del país no hablaba el castellano, por lo que era difícil que llegaran los programas de planificación familiar a ellos.

Los grupos indígenas son los más desiguales dentro de la aguda desigualdad nacional; el sistema social no ha sido lo suficientemente capaz para tratarlos como seres humanos, autónomos y dignos. El ejemplo más claro es Chiapas.

Para terminar con este punto, podemos decir que la política de población se ha sustentado en la demagogia: se incorporan aspectos como el respeto a la decisión libre y responsable sobre el número y esparcimiento de los hijos; procurar la participación de la mujer en el desarrollo, etc. En general, el objetivo de la política ha sido: contribuir a la participación justa y equitativa de la población a los beneficios del desarrollo. Pero, como sucede en México, se percibe que sólo ha tenido un ligero éxito en sus efectos sobre el volumen, estructura y dinámica de la población, por la vía de afectar a la fecundidad a través del impulso de los métodos anticonceptivos, aunque estos no llegan a las zonas más marginadas de nuestro país. Otros objetivos siguen sin cumplir, como el de la mejor distribución de la

---

<sup>26</sup> Francisco Alba y Gustavo Cabrera. Op. Cit. Pag. 245.

población en el territorio. Aunque es importante mencionar que la reducción del crecimiento poblacional pudo amortiguar los efectos de la crisis.

### 2.2.2. PREJUICIOS Y COSTUMBRES

“La población mexicana es aún mayoritariamente católica, ya que el 89.7% de las personas de 5 años y más declararon esa religión; en segundo lugar se encuentra la protestante o evangélica, con 4.9%. El 1.5% tiene otras religiones, incluyendo la judaica; mientras que el 3.2% declaró no tener religión”.<sup>27</sup>

Como el catolicismo se ha manifestado en contra de algunas acciones de planificación familiar, y teniendo la religión católica en nuestro país una gran influencia, es difícil que las políticas de población sean lo suficientemente eficaces en cuanto al control de la natalidad.

Se puede observar que en entidades federativas con porcentajes altos de católicos, como Aguascalientes, Guanajuato y Zacatecas, tienen un índice muy bajo en la utilización de métodos anticonceptivos; siendo los estados con el mayor nivel de fecundidad: Chiapas, Oaxaca, Puebla y Zacatecas. Es por ende, la religión, un factor de gran relevancia en el comportamiento demográfico del país.

---

<sup>27</sup> INEGI. Estados Unidos Mexicanos. Perfil sociodemográfico. XI Censo General de Población y Vivienda, Primera edición 1992. Pag. 28.

Otro factor de variante en la tasa de natalidad es la escolaridad de los habitantes. Las mujeres sin instrucción tienen una descendencia de más del doble de hijos que aquellas que lograron terminar la primaria. Un mayor nivel de escolaridad repercute de manera tajante en las medidas de planificación familiar. En la medida en que la escolaridad aumenta, la fecundidad disminuye, es decir, existe una relación inversa entre las dos variantes.

Así, en 1994, la diferencia entre las mujeres sin escolaridad y las que terminaron la primaria es de un hijo, y entre estas y las que su nivel de instrucción es de secundaria o más es mayor de un hijo. Son notables los extremos de la escala, las mujeres sin escolaridad tienen 1.7 hijos más en promedio que las que cuentan con estudios de secundaria o superiores.<sup>28</sup>

En las últimas encuestas se pudo observar que entre las que no cuentan con instrucción escolar, el 60% había tenido un hijo antes de los 20 años; mientras que tan sólo el 10% de las mujeres con preparatoria y más fueron madres durante la adolescencia.

Otra variante experimentada en la tasa de natalidad se manifiesta en las áreas urbanas y rurales. La descendencia de las mujeres en áreas urbanas continúa siendo significativamente menor que entre las mujeres que viven en áreas rurales; estas últimas tenían alrededor de dos hijos más en promedio que las que habitan en zonas metropolitanas, 4.7 y 2.6 hijos en promedio respectivamente.

---

<sup>28</sup> INEGI. Mujeres y Hombres en México. Segunda edición 1998. Pag. 27.

La explicación a esta diferencia se debe a que las mujeres que habitan en localidades rurales tienen un acceso menor al uso de anticonceptivos que las que viven en áreas urbanas: 44.6% y 70.1% respectivamente. El menor nivel de fecundidad de las mujeres en zonas urbanas —el cual se asocia con el mayor uso de anticonceptivos— se explica con las mayores oportunidades de las mujeres para realizar actividades extradomésticas, incluidas las económicas. En conjunto, estos factores convergen e inciden en estilos de vida que propician cambios de mentalidad y de aspiraciones.

Hay que destacar que limitar el número de hijos no significa abstención sexual, sino el mayor uso y conocimiento de los métodos anticonceptivos.

Entre los grupos sociales más marginados y pobres, las mujeres son consideradas como madres-esposas, lo cual las conlleva a no tener las herramientas y habilidades necesarias para decidir libre e informadamente sobre la descendencia que desean. En estas circunstancias, las relaciones de género se sustentan más en normas inequitativas y rígidas en relación a los papeles, derechos y obligaciones asignados socialmente a hombres y mujeres, por lo que las prácticas sexuales y reproductivas presentan cambios mucho más lentos.

En cuanto al aborto respecta, constituye un problema de salud pública en México, debido a que la práctica clandestina pone en serio riesgo la salud de las mujeres que acuden a este recurso.

“Los datos disponibles indican que, aproximadamente el 29% de mujeres entre 15 y 49 años en edad ha experimentado algún aborto y 6% ha tenido más de uno.”<sup>29</sup> Sin embargo, los datos de las encuestas apuntan hacia la disminución en el tiempo de la práctica del aborto. La proporción de abortos ha disminuido en las mujeres de todas las edades, pero su incidencia es marcadamente alta entre las mujeres de 35 años y más. Esto se debe a que ellas recurren al aborto como medida extrema, como recurso último para limitar su fecundidad, cuando han alcanzado una alta paridad y no desean más hijos.

### **2.2.3. CONSECUENCIAS PRESENTES Y FUTURAS POR NO LIMITAR EL CRECIMIENTO DE LA POBLACIÓN**

A pesar del descenso en la fecundidad en los últimos años, el país sigue creciendo a un ritmo todavía acelerado. Con 2.3 millones de nacimientos contra 420 mil defunciones, el incremento absoluto de mexicanos en 1995 se estima en 1.9 millones, lo que significa una tasa de crecimiento natural de 2.1% anual. El crecimiento neto (sin contar el saldo migratorio internacional) se calcula de 1.6 millones de personas. Esta dinámica de crecimiento tiene repercusiones en distintos ámbitos.

Como todos sabemos, la crisis económica que atraviesa el país, ha repercutido elevando los costos para las familias, tanto en la educación como en la atención de la salud de

---

<sup>29</sup> INEGI. La mujer mexicana. Un balance estadístico a final del siglo XX. Primera edición 1995. México, D. F. Pag. 38.



los hijos; en estas circunstancias, en las familias numerosas carecen de estos servicios. Entre los sectores de población más desfavorecidos, la competencia por los recursos en las familias de gran tamaño es mayor, en donde las mujeres tienen más presiones para abandonar la escuela que los hombres. Ello suele obedecer al papel que se asigna a los hombres de proveedores económicos en los hogares, lo cual les permite permanecer en la escuela hasta determinado nivel educativo. Las mujeres, por el contrario, frente a la deserción o exclusión educativa, suelen unirse conyugalmente a edades más tempranas o a permanecer en el hogar realizando actividades domésticas.

Esta situación se ve más marcada en los sectores de población más marginados, en donde se observa la más alta fecundidad del país, lo que produce grandes desigualdades sociales.

### **2.2.3.1. ECOLÓGICAS**

El rápido crecimiento demográfico que tiene el país y el fuerte desequilibrio en la distribución de la población hacen difícil la sustentabilidad del desarrollo. México enfrenta una difícil situación ambiental que puede resumirse en: la explotación no racional de sus recursos naturales, la deforestación, la erosión del suelo, la pérdida del suelo orgánico por desalinización, la contaminación del aire y del agua, la acumulación de residuos tóxicos, entre otros. La inercia del crecimiento de la población y la forma en que ha asumido su distribución

en el territorio perjudican la buena explotación de los recursos naturales y los patrones de explotación y consumo.

Tanto el desarrollo económico como el crecimiento demográfico no han sido aparejadas con el cuidado de la salud ambiental. Algunos estudios señalan que los desequilibrios ambientales asociados con el crecimiento económico de las últimas décadas son evidentes, aunque se desconoce la magnitud cabal de los problemas que en este sentido afectan al país y las consecuencias sobre la salud de los mexicanos.

Entre los principales problemas que enfrenta el país en materia ambiental se encuentra: la contaminación de un número elevado de ríos, lagos y mantos freáticos que constituyen fuentes esenciales de agua para el consumo de la excesiva población; elevadas concentraciones de contaminantes en la atmósfera, sobre todo en las ciudades más grandes; la proliferación y precario control de sustancias tóxicas en los espacios de trabajo; el deficiente control de residuos tóxicos y peligrosos que se internan en el territorio nacional, y la violación continua de la normatividad ambiental y su escaso control y seguimiento.

Desafortunadamente, todos estos problemas, sumados al incipiente estudio de sus efectos y la dinámica con que se produce en el país, hacen sumamente compleja la generación de datos cuantitativos que permitan estudiar su impacto.

No obstante, algunos estudios de referencia geográfica local permite derivar que la degradación ambiental tiene terribles consecuencias.

Desafortunadamente, todos estos problemas, sumados al incipiente estudio de sus efectos y la dinámica con que se produce en el país, hacen sumamente compleja la generación de datos cuantitativos que permitan estudiar su impacto.

No obstante, algunos estudios de referencia geográfica local permite derivar que la degradación ambiental tiene terribles consecuencias.

En la mayor parte de las áreas rurales, principalmente en las más pobres, la población no puede encargarse del medio ambiente. En esos lugares cada día es una lucha por seguir subsistiendo, aun a pesar del costo ambiental que esto representa.

La falta de agua, aunque de manera distinta en áreas rurales y urbanas, es una de las repercusiones de la degradación del medio ambiente.

Las poblaciones marginadas, tanto en áreas rurales como urbanas, viven asentados en zonas cuyas condiciones ambientales y de vivienda constituyen serios riesgos de salud. El hecho de que, en general, dichas áreas carezcan de fuentes de energía consideradas limpias y que no dispongan de servicios sanitarios y servicios públicos de salud, propicia la existencia de ambientes riesgosos para la salud de sus habitantes. En la mayoría de estos casos las aguas negras se dispersan sobre la superficie del terreno, en canales abiertos o cuando dispone de letrinas, muchas de ellas son construidas bajo condiciones poco higiénicas. En las áreas rurales, la mitad de las viviendas no disponen de excusados o letrinas; en las localidades intermedias (2,500 a 20,000 habitantes) una de cada cinco viviendas carecen del servicio.

Estos indicadores revelan las condiciones de insalubridad en que vive la población, tanto en zonas rurales como urbanas.

La pobreza y la exclusión en que viven muchas familias hacen del problema ambiental un problema difícil de enfrentar. Además de que las investigaciones sobre la degradación del medio ambiente son todavía incipiente.

Sin embargo, se percibe que si la población sigue creciendo al ritmo actual (2.5% anual), se tendrán que invadir más zonas de reservas ecológicas para satisfacer las necesidades de vivienda, alimentación, entre otros; la escasez de agua en algunas áreas de la población se agudizaría en unos pocos años con la cada vez mayor demanda del vital líquido.

México, que era considerado en épocas anteriores como el país de los cuernos de la abundancia, hoy sufre de grandes deterioros ecológicos, de mantenerse esta situación (deforestación, erosión del suelo, etc.), los recursos naturales pronto serán insuficientes. Se pronostica que el territorio nacional se convertirá en un gran desierto, propiciando más pobreza.

### 2.2.3.2. SOCIALES

Los factores que influyen en la demografía de un país, generalmente se abordan más fácilmente si se toma como base el ámbito de la vida doméstica y familiar. Asimismo, las condiciones sociales, económicas y culturales de la población se ven reflejadas con mayor nitidez en las familias. Las decisiones en torno a hechos fundamentales de reproducción del grupo -como la de tener hijos y cuando tenerlos, la de migrar, la de ingresar al mercado de trabajo- se dan en el interior de las familias.

Ciertamente, las estadísticas sobre las familias y los hogares son aun limitados; no obstante, con la información disponible se puede lograr un acercamiento a las organizaciones sociales en los hogares mexicanos.

La población en edad de trabajar es, en la actualidad, la que muestra con mayor intensidad la inercia demográfica derivada de las altas tasas de fecundidad del pasado. Por su parte, la población en edades reproductivas (15 a 49 años) alcanza, en 1995, una proporción de 52.3% de la población total.

El número de hogares se ha incrementado muy rápidamente. La dinámica de población ha propiciado la presencia de jóvenes en edad de contraer matrimonio. La composición de los hogares mexicanos se ha transformado. En un lapso de 15 años, entre 1976 y 1990, los hogares de tipo nuclear disminuyeron en alrededor de 6 puntos porcentuales. Esta disminución

se debe, tanto al incremento de parejas o uno de los progenitores con hijos solteros que comparten la unidad doméstica con algún otro pariente como a otro tipo de arreglo doméstico.

En México, como en muchos otros países, el número de hogares dirigidos por mujeres se ha incrementado en los últimos años. Esto obedece a factores que se observan en investigaciones recientes como: la mayor sobrevivencia de las mujeres, la creciente ruptura de uniones, el incremento de madres solteras y la presencia de fecundidad adolescente; una menor tendencia de las viudas a contraer segundas nupcias, las uniones poligámicas expresadas en hogares independientes de mujeres que conviven con un mismo cónyuge, la irresponsabilidad masculina ligada al alcoholismo y al machismo.

Nuestro país se ha caracterizado como una sociedad fundada mayoritariamente en el matrimonio y en una relativa estabilidad en las parejas; sin embargo, en la actualidad se experimentan una serie de transformaciones en las familias.

Ahora, las familias son de tamaño más reducido (5.3 miembros en 1970 y 4.7 en 1992) en razón del descenso de la fecundidad observada en los últimos años en las áreas más desarrolladas; en el 7% de los hogares el jefe y su cónyuge trabajan; las uniones consensuales han disminuido y se han incrementado los matrimonios civiles; al mismo tiempo, se aprecia una mayor proporción de divorcios, un menor peso relativo de hogares nucleares y una mayor proporción de personas viviendo solas.

La edad a la cual los individuos tienen su primera unión marital ha variado ligeramente en los últimos años: en 1976 esta era de 17.9 años en promedio, mientras que en 1992 alcanzaba 18.4 años. Pero la edad a la que la población suele unirse en cada entidad federativa es diferente. En Chiapas y Yucatán se observan las edades más jóvenes en la unión de varones, estos se unen dos años más pronto que en la capital del país. A su vez, en Chiapas, Tabasco y Veracruz las mujeres se unen en promedio 2.5 años más temprano que las mujeres capitalinas.

A nivel regional, en el sureste del país la población se une a edades más tempranas, siendo este el caso de Chiapas, Guerrero, Tabasco, Campeche y Yucatán. Mientras que en el Distrito Federal, Nuevo León, Aguascalientes y Jalisco, las edades promedio en la población que contrae nupcias o se une son las más tardías.<sup>31</sup>

Otros factores como el nivel educativo de las mujeres y su participación económica propician que en las áreas rurales y en las áreas más marginadas, la fecundidad sea de más del doble que en las áreas industrializadas.

Las consecuencias sociales que trae consigo la diferencia de fecundidad son, entre otros, la mala distribución de la riqueza, el aumento de la pobreza, la falta de oportunidades

---

<sup>31</sup> INEGI. Mujeres y hombres en México. Segunda edición 1998. Pag. 18.

laborales, principalmente para las mujeres; la emigración a las ciudades con la consecuente superconcentración espacial.

### **2.2.3.3. ECONÓMICAS**

El desarrollo económico y social, preservando los recursos naturales y el medio ambiente, es el desafío más importante que tiene ante sí la humanidad. A pesar de los logros económicos de los países industrializados, en muchos otros países como el nuestro, esos logros no sólo han sido insuficientes para incorporar a millones de seres humanos, sino que por el contrario, se observa un acelerado crecimiento de la pobreza y un deterioro cada vez mayor en los niveles de bienestar alcanzados por la población.

Las condiciones demográficas imperantes en los países subdesarrollados, aunados a los graves problemas que enfrentaron en relación con el crecimiento económico de los años ochenta, agudizan el problema en México.

En nuestra nación, como en otros, el crecimiento económico de los años ochenta estuvo por debajo del crecimiento demográfico de la población, con la consecuente disminución del producto per cápita.



Como una estrategia para enfrentar las diversas crisis económicas, algunos países iniciaron y otros consolidaron procesos de apertura comercial, abriendo el mercado interno y tratando de insertarse en el mercado mundial. México fue uno de los países que cambió un modelo de desarrollo hacia una apertura comercial total, con el consecuente efecto sobre la infraestructura productiva de la nación.

La estrategia de apertura económica, aunada a los cambios estructurales y a los ajustes de las economías nacionales tuvieron repercusiones sociales y económicas sobre la población y el empleo: caída de los salarios reales, disminución del poder adquisitivo, deterioro de los niveles de vida y crecimiento de la pobreza.<sup>32</sup>

En los últimos años el país ha enfrentado una de las más graves crisis financieras de su historia, combinada con una marcada desaceleración del crecimiento del Producto Interno Bruto, el producto per capita se redujo al 7%.

Desafortunadamente, el proceso de cambio estructural emprendido entre 1988 y 1994 no se materializó en un crecimiento significativo, a pesar de que entre 1989 y 1994 el país tuvo el mayor ahorro externo en su historia. En ese contexto, la tasa promedio anual del crecimiento del Producto Interno Bruto fue del 3%.

La insuficiencia de crecimiento económico en esta época ha provocado problemas de subempleo, desempleo, trabajos precarios y empleos con muy baja productividad. Un gran

---

<sup>32</sup> INEGI. *Op. Cit.* Pag. 13.

número de mexicanos no tiene acceso a ocupaciones bien remuneradas y el sector formal de la economía se ha contraído.

Frente a estas circunstancias, actualmente el gobierno se ha planteado como objetivo de la política económica del país el “...proveer un crecimiento vigoroso y sustentable que fortalezca la soberanía nacional, y redunde a favor tanto del bienestar social de todos los mexicanos, como de la democracia y justicia”.

## **CAPÍTULO III**

# **NORMAS JURÍDICAS ENCAMINADAS A LA DISMINUCIÓN DE LA POBLACIÓN**

### **3.1. REGULACIÓN LEGAL EN EL DERECHO COMPARADO**

La preocupación por las consecuencias del crecimiento acelerado de la población dió origen a un intercambio internacional sobre las cuestiones relacionadas con la política demográfica y la eficacia de los diversos programas de acción.

Los debates realizados en diversos órganos de las Naciones Unidas llevaron a una serie de decisiones tales como la enunciada en la resolución 2211 (XXI) de la Asamblea General, de 17 de diciembre de 1966, en la que se instaba a intensificar el programa de actividades de las Naciones Unidas en materia de población; la declaración de los Jefes de Estado o Primeros Ministros de 30 Gobiernos presentados a las Naciones Unidas en ocasión del día de los derechos humanos de 1966 proclamaba como derecho humano fundamental la oportunidad de los padres de decidir el número y el espaciamiento de sus hijos; y la Estrategia Internacional

del Desarrollo para el Segundo Decenio de las Naciones Unidas para el Desarrollo, resolución 2626 (XXV) de la Asamblea General, en la que entre otras cosas, se solicitaba a los países en vías de desarrollo que hubieran adoptado medidas para modificar sus tasas de crecimiento demográfico.<sup>32</sup>

El momento en que se empezó a limitar la alta fecundidad por medio de leyes lo encontramos en el siglo XIX en varios Estados alemanes. La razón fue que la mortalidad comenzó a disminuir como consecuencia del mejoramiento de las condiciones de vida, posibilitado por las revoluciones agrícola e industrial, que propició una presión demográfica y un crecimiento poblacional alto en las regiones agrícolas. Las leyes alemanas permitían al Estado o a las comunidades locales limitar el derecho a los pobres a contraer matrimonio. Estas leyes dieron lugar a pequeñas reducciones de la fecundidad general, aunque fueron derogadas en su mayoría en 1870 aproximadamente, cuando la unificación alemana, la expansión económica y la emigración comenzaron a aliviar la crisis anterior.

En Suecia, en 1935 se realizó una comisión gubernamental como consecuencia de la baja fecundidad y la situación económica de las familias numerosas. Su finalidad era natalista, pero permitía la esterilización y el aborto en determinadas circunstancias estrictamente definidas, y autorizaba también el uso de medios anticonceptivos, entre otras medidas. En otros países escandinavos, a fines de 1930 y a comienzos de 1940, se encaminaron a un

---

<sup>32</sup> ONU. Factores determinantes y consecuencias de las tendencias demográficas. Nuevo resumen de conclusiones sobre los factores demográficos, económicos y sociales. Volumen I. Nueva York 1978. Publicaciones de las Naciones Unidas. Pag. 657.

mejoramiento de los servicios públicos y a un clima religioso más liberal que el existente en muchos países europeos.

En el Reino Unido se aceptó en 1950 la libre disponibilidad de métodos anticonceptivos y la eliminación, en la mayor medida posible, de los obstáculos sociales y económicos de la paternidad. La Royal Commission on Population (Comisión Real sobre Población) había recomendado que la prestación de asesoramiento sobre planificación de la familia fuese una de las funciones asignadas al National Health Service (Servicio Nacional de Sanidad); comenzó a disponerse de asesoramiento al aprobarse la National Health Service mediante la Family Planning (Planificación de la Familia) de 1967. Esta consistía en asesorar gratuitamente sobre la planificación familiar, aunque se cobraban los medicamentos y los medios anticonceptivos recetados, excepto cuando el facultativo los consideraba necesarios por motivos médicos. Además, en 1967 se aprobó la "Ley Liberal de Abortos". También se estableció una variedad de servicios sociales con la finalidad de promover el bienestar social.

En Yugoslavia , en el periodo de la posguerra, se liberalizó gradualmente la legislación sobre abortos para llegar en última instancia a permitir la interrupción de los embarazos, tanto por motivos sociales y económicos como por razones médicas, mientras que también se ampliaban considerablemente los servicios de planificación familiar y la enseñanza de ellos. En abril de 1969, la Asamblea General aprobó una resolución en la que se reconoció el derecho de los padres a determinar el número de hijos y el espaciamiento de sus nacimiento como un derecho humano fundamental, cuya materialización beneficiaría tanto a la familia como a la sociedad. En la resolución se reconocía que la sociedad tenía la obligación de

ofrecer los conocimientos y dar los medios necesarios para la planificación de la familia, y la necesidad de que para alcanzar las metas fijadas hubiese una amplia participación de instituciones educativas, sanitarias, de seguridad social entre otras. También se propusieron medidas para alentar la anticoncepción como el mejor medio de planificación familiar.

Al igual que en Suecia y en Inglaterra, los gobiernos de la mayoría de los países de Europa oriental y la Unión Soviética intentaron mitigar la crianza de los hijos para los padres, ayudar a estos a espaciar los nacimientos de conformidad con sus deseos y a limitar su prole al número deseado.

En Japón se logró una disminución poblacional muy grande en el decenio 1947-57, gracias a la legalización de los medios de limitación de los nacimientos, además de que la población tenía una actitud muy favorable respecto del control de la natalidad.<sup>33</sup>

Las medidas importantes reguladoras de la fecundidad en el Japón en el periodo de la posguerra fueron: la “Ley de Protección Eugénica” y la “autorización del aborto”.

En Estados Unidos de Norteamérica fue hasta 1963 en que el Gobierno comenzó a apoyar investigaciones sobre métodos de planificación de la familia, y en años posteriores se incrementaron los fondos asignados a tal fin; en esa época se autorizó por primera vez la prestación de apoyo para programas demográficos en el exterior

---

<sup>33</sup> Pass. ONU. Op. Cit., Pag. 668.

En 1967 se hizo hincapié en los servicios de planificación familiar, en especial para las personas de bajos recursos, tendencia que ha persistido durante muchos años.

En 1970, el presidente y el Congreso habían establecido la *Comission on Population Growth and the American Future* (Comisión sobre el Crecimiento Demográfico y el Futuro Nacional) con la misión de proporcionar información y enseñanza respecto de las consecuencias de crecimiento demográfico. En 1971 se presentaron resoluciones en la Cámara de Representantes y en el Senado, en las que se sostenía que la política de los Estados Unidos alentaba la estabilización de la población por medios voluntarios.

En 1971 se logró proporcionar más servicios destinados a permitir que los padres tuviesen familias del tamaño que quisieran, eliminando los nacimientos no deseados.

En Canadá, aunque es un país que ha considerado la necesidad de tener un mayor población, en 1969 se enmendó la *Food and Drug Act* (Ley sobre alimentos y medicamentos) para permitir la publicidad de anticonceptivos en determinadas condiciones, y en 1970 el Ministerio de Salud y Bienestar anunció el establecimiento de un programa del Gobierno Federal que comprendía actividades de investigación, capacitación e información pública sobre planificación familiar. El Gobierno consideró que dicho programa tendría efectos benéficos porque disminuiría la frecuencia de los nacimientos no deseados y los casos de abandono y maltrato de los hijos.

En la India y en Pakistán sus Gobiernos establecieron programas nacionales de planificación de la familia para reducir los niveles de fecundidad a comienzos y a mediados del decenio de 1950. Los programas se fueron ampliando y para 1960 contaban con más recursos y más publicidad.

China adoptó, a mediados de la década de los cincuenta, una política de control de nacimientos, así como medidas auxiliares para la disminución de la tasa de crecimiento de la población. Las razones oficiales para controlar la población en China fueron de carácter sanitario y por la emancipación de la mujer.

Irán y la República de Corea adoptaron medidas de regulación de los nacimientos a comienzos del decenio de 1960; pocos años después otros países asiáticos lo hicieron, tales como Ceylan, Malasia, Singapur y Turquía, que adoptaron medidas análogas. En estos países donde los problemas de desarrollo son muy grandes, las políticas se encaminaron al control de la natalidad, para poder apreciar las ventajas que estas tienen en el bienestar nacional e internacional. Para 1966 otros ocho países de otras regiones adoptaron las mismas medidas y las disposiciones legales para aplicarlas. Los países fueron: Kenya, Mauricio, Marruecos, República Árabe Unida, Túnez, Barbados, Fiji y Jamaica.

Como consecuencia del nuevo impulso, a mediados de la década de los setenta, eran ya 33 países que habían adoptado políticas oficiales encaminadas a facilitar la difusión del control de la natalidad con carácter voluntario. Los países africanos fueron: Botswana, Egipto, Ghana, Kenya, Marruecos, Mauricio, Nigeria y Túnez; los países asiáticos: Afganistán,



Ceylán, China, Filipinas, India, Indonesia, Irán, Malasia, Nepal, Pakistán, República de Corea, Singapur, Tailandia y Turquía; los latinoamericanos: Barbados, Colombia, Costa Rica, Chile, Honduras, Jamaica, Nicaragua, Panamá, República Dominicana y Trinidad y Tobago; y en Oceanía fue Fiji.

Sin embargo, la regulación de de la fecundidad dista mucho de ser general en la mayoría de esos países, pues el anuncio de una política sólo implica que el Gobierno se compromete a poner a disposición de la población los conocimientos y los medios que les permitan, a quienes lo deseen, controlar el número y espaciamiento de los hijos. De hecho, con frecuencia, los servicios de planificación de la familia están distribuidos desigualmente en los países, por lo que la inmensa mayoría de la población de las regiones subdesarrolladas todavía carecen de los conocimientos y de los medios necesarios para controlar los nacimientos.

Los medios para limitar el tamaño de la familia que se ofrecen a los usuarios de los programas de planificación familiar son: la contracepción, la esterilización y, en raros casos, el aborto.

En general, el aborto provocado es ilegal en los países de Tercer Mundo, y pocos de los países que cuentan con programas de planificación familiar han incluido el aborto provocado entre los métodos aprobados para espaciar los nacimientos y limitar su número. Sin embargo, hay países como Tunez que promulgó una legislación que permite el aborto dentro de los tres meses siguientes a la concepción, si la madre tiene al menos otros cinco hijos vivos o si la continuación del embarazo representa un peligro para su salud. En Marruecos existe una

disposición jurídica similar. En China (excepto en Taiwán) se permite el aborto por razones humanitarias, siempre que el periodo de gestación sea de tres meses o menos y la mujer no haya tenido otro aborto en el curso de los 12 meses anteriores, aunque en China no se ha promulgado legislación al respecto. En Singapur en 1969 y en la India en 1971 se promulgaron leyes menos estrictas sobre el aborto con miras a regular la fecundidad. Los funcionarios de algunos de estos países han expresado reservas acerca de la disponibilidad de recursos médicos para atender las demandas de servicios de salud que generaría la promulgación de leyes más liberales relativas al aborto.

Respecto a la esterilización, las leyes que la permiten varían. En algunos países se expresa que la mujer o la pareja deben tener ya cierto número de hijos, o que los hombres deben de pertenecer a determinado grupo de edad o tener al menos cierto número de hijos; en tanto que en otros no se prevee tales requisitos. Sin embargo, Pressru comprobó, basándose en una amplia encuesta, que la esterilización para fines de control de la natalidad se ha practicado sólo en muy pequeña escala, a excepción de la India, a través del "Programa Nacional de Planificación de la Familia"; y en Puerto Rico, que no cuenta con un programa nacional de esa índole, pero que ha tenido mayores repercusiones que en otros países.

Entre otras medidas para disminuir la fecundidad se encuentran: edad legal más elevada para contraer matrimonio, mayores oportunidades de educación, recreación y empleo para las mujeres; pago de bonificaciones por periodos, incentivos fiscales para no tener hijos, penalidades fiscales para un número excesivo de hijos; esterilización obligatoria después de un determinado número de hijos.

Entre las leyes relativas al matrimonio, al divorcio y a nuevas nupcias, que influyen sobre las condiciones y tendencias de la fecundidad, las más importantes son las que rigen la edad legal para contraer matrimonio. Los países que han elevado la edad mínima para contraer matrimonios son China, su Gobierno la elevó a 18 años para las mujeres y 20 años para varones en 1950. Túnez promulgó, entre varias reformas legislativas como parte de su programa demográfico de 1964, la prohibición de la poligamia y el aumento de la edad para contraer matrimonio a más de 20 años para los hombres y de 17 para las mujeres.

Otras maneras en que los gobiernos de algunos países han disminuido la alta fecundidad son: los programas para eliminar el analfabetismo, elevar el nivel de instrucción y los esfuerzos para fomentar la industrialización que pueda abrir oportunidades de empleo para las mujeres. Así, en la India y Pakistán han citado adelantos en la educación de las mujeres y el suministro de más oportunidades de empleo para ellas. En Túnez se considera como parte integral del proceso tendiente a la emancipación de las mujeres tunecinas.

En cuanto a incentivos económicos, positivos o negativos, como medio para inducir a las parejas a controlar la fecundidad, existen pocos gobiernos que han hecho reformas fiscales al respecto, puesto que la mayoría de las familias de los países tienen ingresos muy inferiores al nivel imponible. Aunque se ha sostenido vigorosamente que el pago de incentivos a las familias para que limiten el nacimiento podría tener el efecto deseado.

No obstante, algunos gobiernos han estudiado la viabilidad de instituir medidas de ese tipo. El Gobierno de la India en 1965 eliminó una discriminación contra las personas solteras.

Túnez limita las prestaciones familiares a los primeros cuatro hijos vivos para los asalariados. En Ghana, a fin de estimular la celebración de matrimonios en edad tardía, Titmuss y sus colegas propusieron el pago de una prestación de matrimonio al padre de la novia, siempre que la novia y el novio tuvieran por lo menos 21 años de edad y se satisficieran ciertas otras condiciones. Entre sus otras propuestas figuraban el pago de prestaciones de maternidad en condiciones que estimularan el espaciamiento de los nacimientos y una revisión del sistema de prestaciones familiares, de manera que no hubiera aumento en los pagos a las familias que tuvieran más de tres hijos.<sup>34</sup>

### 3.2. ARTÍCULO 4º CONSTITUCIONAL

Debido a que los primeros años del siglo XX y a los años posteriores a la Revolución Mexicana la preocupación demográfica era de poblar el territorio, las políticas de población estuvieron encaminadas a contar con una población más numerosa y creciente.

Es por eso que al crearse la Constitución Política de nuestro país no se le dió tanta relevancia al problema de la población.

Sin embargo, nuestra carta magna ha podido influir en la fecundidad de las mujeres mediante la creación de leyes más equitativas entre el hombre y la mujer. Así tenemos que

---

<sup>34</sup> Pass. ONU. Op. Cit. Pag. 668-687.

nuestro artículo cuarto constitucional en su segundo párrafo dice “El varón y la mujer son iguales ante la ley. Esta protegerá la organización y el desarrollo de la familia.”

Este artículo apareció reformado en el Diario Oficial de la Federación el 31 de diciembre de 1974, con la finalidad de responder a una de las más apremiantes exigencias de la sociedad contemporánea, la de equiparar absolutamente a la mujer y al varón en México.

Por ello, el trabajo y educación a la mujer no sólo resuelve problemas económicos y sociales, sino que además les da herramientas para decidir de una manera más adecuada y responsable el número y espaciamiento de sus hijos, controlando de esta manera su fecundidad y su descendencia.

Asimismo, el tercer párrafo del artículo citado manifiesta: “Toda persona tiene derecho a decidir de manera libre, responsable e informada sobre el número y espaciamiento de sus hijos.”

Es por tanto, deber de la Federación crear de manera efectiva las políticas de población encaminadas a la planeación de la familia.

### 3.3. LEY GENERAL DE POBLACIÓN

Durante la administración de Plutarco Elías Calles, se establecieron con anuencia gubernamental clínicas privadas de planificación familiar, pero se suspendieron por la orientación pronatalista de la Ley General de Población de 1936 y la de 1947. Y no fue sino hasta la década de los sesenta cuando surgieron nuevamente asociaciones civiles que iniciaron de manera más extensa programas de planificación familiar; entre ellas la Asociación Pro-Salud Maternal y la Fundación para Estudios de la Población.

Como en la década de los setenta se estimó la inconveniencia de una alta fecundidad, pues era imposible hacer frente a las necesidades sociales de una población en continuo crecimiento, surgió la necesidad de reorientar la política de población, la cual fue definida hasta 1973 con la nueva Ley General de Población, y con la subsecuente política de población que de ella se deriva. Estas acciones quedaron inscritas en el Plan Nacional de Desarrollo, en el que postulan como propósito principal la voluntad del Estado para influir sobre los componentes del cambio demográfico, como un elemento coadyuvante para elevar la calidad de vida de la población.

A su vez, esta ley sirvió de referencia legal para la elaboración y puesta en marcha del Programa Oficial de Planificación Familiar. Del mismo modo se crearon distintas instancias de coordinación, como el Consejo Nacional de Población, la modificación del Código Sanitario (1973), la elaboración del Plan Nacional de Salud (1974-1978) y la promulgación de la Ley General de Asentamientos Humanos (1974). A ello hay que agregar una movilización

internacional para ejecutar acciones en el campo de la población, que se concretó con el Plan Nacional de Acción Mundial sobre población de 1974.

Un hecho adicional significativo es que estas acciones se ubicaron al inicio de una nueva administración política, que manifestó una voluntad favorable para su implementación. Si bien a partir de 1972 se iniciaron las primeras actividades públicas relacionadas con la planificación familiar, las principales instituciones de salud pública fueron las encargadas de proporcionar dichos servicios, principalmente en las áreas urbanas. Los esfuerzos de integración de estos programas culminaron en 1977, fecha en que se elaboró y dió comienzo el Plan Nacional de Planificación Familiar, coordinada por el Consejo Nacional de Población, pero cuya responsabilidad ejecutiva recayó en las instituciones de salud.

En la Ley General de Población encontramos que en su artículo primero manifiesta que “Las disposiciones de esta ley son de orden público y de observancia general en la República. Su objeto es regular a los fenómenos que afectan a la población en cuanto a su volumen, estructura, dinámica y distribución en el territorio nacional, con el fin de lograr que participe justa y equitativamente de los beneficios del desarrollo económico y social.”

En el artículo segundo señala que la ley faculta al Ejecutivo Federal, por medio de la Secretaría de Gobernación, dictar promover y coordinar las medidas adecuadas para resolver los problemas nacionales demográficos.

El artículo tercero faculta a la Secretaría de Gobernación para dictar, ejecutar o en su caso promover ante las dependencias competentes o entidades correspondientes, las medidas necesarias para:

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

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

III. (...)

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

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

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

VII. (...)

VIII. (...)

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



X. (...)

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

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

XIII. (...)

XIV. (...)

El artículo cuarto manifiesta que la definición de normas, las iniciativas de conjunto y la coordinación de programas de dichas dependencias en materia demográfica, competen exclusivamente a la Secretaría de Gobernación.

El artículo quinto establece la creación del Consejo Nacional de Población para encargarse de la planeación demográfica del país, con objeto de incluir a la población en los programas de desarrollo económico y social que se formulen dentro del sector gubernamental y para vincular los objetivos de éstos con las necesidades que plantean los fenómenos demográficos.

El artículo sexto nos explica la forma de integración del Consejo Nacional de Población, en donde establece por jerarquía a un representante de la Secretaría de Gobernación como el titular del ramo y que fungirá como presidente del mismo, y a un representante de cada una de las Secretarías de Relaciones Exteriores, Hacienda y Crédito Público,

Programación y Presupuesto (cuando existía), Desarrollo Urbano y Ecología, Educación Pública, Salud, Trabajo y Previsión Social, Reforma Agraria, del Departamento del Distrito Federal y del Instituto Mexicano del Seguro Social y de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, que serán sus respectivos titulares o los Subsecretarios, Secretarios Generales o Subdirector General, según sea el caso, que ellos designen.

Este artículo faculta al Presidente del Consejo para solicitar de sus titulares que acudan a las sesión o sesiones correspondientes o nombren un representante para desahogar aquéllas, en caso de que se traten asuntos de su competencia de otras dependencias u organismos del sector público.

El Consejo podrá también contar con auxilio de consultorías técnicas e integrar unidades interdisciplinarias de asesoramiento con especialistas en problemas de desarrollo y demografía.

En cuanto al Reglamento de la Ley General de Población, su artículo primero nos indica que su finalidad es regular, de acuerdo con la Ley General de Población, la aplicación de la política de población, la vinculación de esta con la planeación del desarrollo nacional; la organización, atribuciones y funciones del Consejo Nacional de Población; la inmigración y la emigración, entre otras.

El artículo segundo del citado reglamento nos menciona qué organismos son auxiliares a la Secretaría de Gobernación para la aplicación de las disposiciones de la Ley General de

Población, y son: las demás dependencias del Ejecutivo Federal, los ejecutivos locales, los ayuntamientos, las autoridades judiciales, los notarios públicos, entre otros.

En el artículo quinto del reglamento nos explica que la política de población tiene por objeto incidir en el volumen, dinámica, estructura por edades y sexo y distribución en el territorio nacional, a fin de contribuir al mejoramiento de las condiciones de vida de sus habitantes.

Además, la política de población también tiene como propósito promover y coordinar los esfuerzos de las dependencias cuyas acciones sean relevantes para la evolución de los fenómenos demográficos.

Para alcanzar esos objetivos, la política de población necesita contar con una serie de estrategias que articulen los diferentes programas entre sí, estas son:

Integración y coordinación: La integración consiste en combinar las acciones en materia de población con las de combate a la pobreza.

Asimismo, se deben de coordinar todos los organismos que intervienen en materia de población, ya sean público, privado o social. También se deben integrar las metas y los criterios demográficos en los planes y programas de desarrollo económico y social.

Descentralización: Consiste en promocionar marcos jurídicos estatales en materia de población y la consolidación de la estructura y organización de los consejos estatales y municipales de población.

Educación, información y comunicación de la población: Ya que la educación es uno de los factores que tiene mayor influencia en el comportamiento demográfico de la población, esta es necesaria para transformar la mentalidad de los individuos que favorezcan la adopción de nuevos valores e ideales y así promover patrones culturales que faciliten el cambio demográfico. Sin embargo, gracias a la globalización de la economía y a las ideas neoliberales, la educación cada día es menos accesible para gran parte de los mexicanos.

Evaluación: Consiste en verificar periódicamente por medio del Consejo Nacional de Población, el seguimiento, avance y resultados de sus planes y programas.

Para ese fin es necesario consolidar la generación, difusión y análisis de la información periódica y comparativa de carácter sociodemográfico, como también desarrollar mecanismos que refuercen y actualicen los sistemas de registro en las instituciones que participan en las actividades de población.<sup>35</sup>

En el artículo sexto del citado reglamento se expresa que el Ejecutivo Federal, formulará por conducto del Consejo, los programas necesarios para aplicar la política de población.

---

<sup>35</sup> Secretaría de Gobernación. Objetivos y estrategia de la política de población. [Http://www.gobernacion.gob.mx](http://www.gobernacion.gob.mx),

El séptimo artículo del reglamento señala que la Secretaría de Gobernación, para los fines de la política de población; dictará, ejecutará o promoverá ante las otras dependencias y entidades de la administración pública federal, las medidas requeridas para cumplir los programas y acciones en materia de población. Asimismo, la Secretaría celebrará acuerdos o bases de coordinación con los ejecutivos locales y de concertación con los sectores sociales y privados.

El artículo octavo encarga a las dependencias a incluir en sus programas las actividades y los recursos necesarios para realizar los programas formulados en el seno del Consejo.

El artículo noveno manifiesta que la política de población y los programas en materia de población se sustentarán en el respeto de los derechos humanos y valores culturales de la población mexicana.

El artículo diez afirma que el Consejo atenderá las necesidades relacionadas con el volumen, estructura, dinámica y distribución de la población, mediante acciones correspondientes a los ámbitos de alimentación, salud, educación, vivienda, ecología, empleo, desarrollo regional y urbano, entre otros.

El artículo once establece que los programas de población deberán contribuir a la formación de una conciencia general sobre la importancia de los temas en materia, para lograr el bienestar colectivo de los mexicanos.

El artículo doce nos menciona que los recursos de población que provengan del extranjero deberán ajustarse a los programas oficiales y a las prioridades e inversiones propuestas por el Consejo.

En el artículo trece autoriza a la Secretaría de Gobernación a solicitar del Instituto Nacional de Estadística Geografía e Informática y las dependencias competentes los datos que en materia de población necesite.

Por otro lado, el Programa Nacional de Población ha trazado una serie de líneas estratégicas con el propósito de traducirse en subprogramas del mismo, que son las siguientes:

- 1.- Población y desarrollo
- 2.- Dinámica y estructura de población
- 3.- Educación y comunicación en la población
- 4.- Planificación familiar y salud reproductiva
- 5.- Fortalecer a la familia
- 6.- Mejorar la condición de la mujer

7.- Respeto y atención a las condiciones sociodemográficas de las poblaciones

indígenas

8.- Descentralización de los programas y acciones de población

9.- Distribución territorial de la población y migración interna

10.- Población, medio ambiente y desarrollo sustentable

11.- Investigación, información y capacitación de recursos humanos

Las dos primeras son de carácter normativo, y constituyen el marco para asegurar la congruencia de los objetivos y metas de la política de población. La tercera línea busca influir en las variables socio-culturales relacionadas con los fenómenos poblacionales. La cuarta tiene como propósito garantizar el derecho de los individuos y las parejas a decidir el número y espaciamiento de sus hijos, a la par que coadyuva a armonizar la dinámica demográfica nacional con los procesos de desarrollo económico y social. Las tres siguientes líneas estratégicas están dirigidas a grupos específicos de población. Las 8, 9 y 10 están orientadas a conducir más armónicamente las interacciones entre población y desarrollo en su expresión regional, para lo cual se toma en consideración las preocupaciones por la preservación del medio ambiente y la explotación sustentable de los recursos naturales. Finalmente, la última línea tiene como finalidad impulsar la investigación, la generación de información socio-

demográfica y la captación de los recursos humanos, aspectos que constituyen una condición necesaria para consolidar las tareas de planeación demográfica.<sup>36</sup>

### **3.4. LEY GENERAL DE SALUD**

La Ley General de Salud nació en el año de 1974 cuando fue incorporada a nuestra Carta Magna el derecho de todos los mexicanos a la protección de la salud. Esta ley fue creada como una etapa de acciones en el campo de la Planificación Familiar. Así encontramos que su capítulo sexto regula todo lo relacionado a los servicios de Planificación Familiar.

El artículo sesenta y siete de esta ley establece que la Planificación Familiar tiene un carácter prioritario, manifestando que en sus actividades se deben incluir información y orientación educativa hacia los jóvenes. Además, afirma que para disminuir el riesgo reproductivo se debe informar sobre la inconveniencia del embarazo antes de los 20 años o después de los 35; como también se debe informar sobre la conveniencia de espaciar los embarazos y reducir su número por medio de información anticonceptiva, la cual debe ser completa, eficaz, oportuna y estable. Por otro lado, la Ley General de Salud y el Código Penal establecen sanciones a los que practiquen la esterilización sin la voluntad del paciente o a quienes ejerzan presión para que éste la admita.

---

<sup>36</sup> Secretaría de Gobernación. Lineamientos generales de la política de población.  
[Http://www.gobcnacion.gob.mx](http://www.gobcnacion.gob.mx).



En el artículo sesenta y ocho se enumeran las acciones que comprenden los Servicios de Planificación Familiar, que son:

I. La promoción del desarrollo de programas de comunicación educativa en materia de servicios de planificación familiar y educación sexual, con base en los contenidos y estrategias que establezca el Consejo Nacional de Población;

II. La atención y vigilancia de los aceptantes y usuarios de servicios de planificación familiar;

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

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

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

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

El artículo sesenta y nueve asigna a la Secretaría de Salud a definir las bases para evaluar las prácticas de métodos anticonceptivos, por lo que toca a su prevalencia y a sus efectos sobre salud, basándose en las políticas establecidas por el Consejo Nacional de Salud.

El artículo setenta encomienda a la Secretaría de Salud a coordinar las actividades de las dependencias y entidades del sector salud para instrumentar y operar las acciones del Programa Nacional de Planificación Familiar que formule el Consejo Nacional de Población, de conformidad con las disposiciones de la Ley General de Población y de su reglamento. Además, ordena a que la Secretaría de Salud cuide que se incorporen esas disposiciones al programa sectorial.

Por último, el artículo setenta y uno señala que la Secretaría de Salud prestará, por medio del Consejo Nacional de Población, el asesoramiento que para la elaboración de programas educativos en materia de planificación familiar y educación sexual le requiera el sistema educativo nacional.

En cuanto al aborto, la Ley General de Salud debería prever qué debe hacerse cuando ocurren embarazos no deseados y establecer los plazos, criterios y procedimientos a utilizar para interrumpir un embarazo. Los servicios de aborto deberían de incluirse en los métodos de planificación familiar y salud reproductiva. El mismo servicio médico que prescribe y administra un método anticonceptivo debería tener la obligación de ofrecer solución cuando los anticonceptivos fallan. El traslado de esta función al ámbito penal no es mas que una evasión de responsabilidades.

### 3.5. CÓDIGO PENAL

A pesar de que el artículo 332 del Código Penal para el Distrito Federal impone la sanción de seis meses a un año de prisión a las madres que decidan abortar siempre que no tengan mala fama, logran ocultar su embarazo y este sea fruto de una unión ilegítima; y que cuando estas circunstancias no se presentan la sanción es de 1 a 5 años de prisión. El aborto se sigue practicando como un método para regular la fecundidad en la mujer.

Por cuanto a los estados de la república mexicana, 9 de ellos establecen pena similar a la del Distrito Federal y tres prevén periodos de reclusión mayores a los 19 restantes. Los códigos penales de Coahuila y Veracruz imponen una mayor pena, en tanto que Tlaxcala impone una pena menos severa (2 años de prisión).

El Código Penal del Distrito Federal reconoció, desde 1931, que se excluye del marco delictivo el aborto "causado sólo por imprudencia de la mujer embarazada" o bien cuando "el embarazo sea resultado de una violación" (Art. 333), lo mismo que cuando la continuación del embarazo ponga en peligro la vida de la mujer (Art. 334). A partir de ello, el resto de las entidades federativas han modificado posteriormente sus respectivos ordenamientos, más o menos con el mismo contenido, por lo que esas tres causales son las únicas que pueden considerarse de aplicación general en casi todo el país.

La causa de no punibilidad más aceptada es cuando el embarazo fue producto de violación, le sigue el aborto imprudencial (que no lo consignan los estados de Chiapas, Nuevo

León y San Luis Potosí) y el peligro de muerte de la madre (que no contemplan las legislaciones de Guerrero, Hidalgo y Querétaro). Los motivos eugenésicos, es decir, cuando el producto de la concepción presenta taras genéticas, solamente están incluidos en los códigos de 10 estados (Colima, Coahuila, Chiapas, Durango, Guerrero, Oaxaca, Puebla, Quintana Roo, Veracruz y Yucatán). En tanto, el aborto para evitar un daño grave a la salud de la mujer embarazada únicamente se reconoce en nueve estados (Hidalgo, Jalisco, Michoacán, Nayarit, Nuevo León, San Luis Potosí, Tamaulipas, Tlaxcala y Zacatecas). Extrañamente, en ningún estado coexisten estas últimas dos causas de no punibilidad.

En cuanto a causales, la legislación menos represiva (con cinco causas de no punibilidad) es la del estado de Yucatán, pues además de las tres causales más comunes en la legislación mexicana, acepta los motivos eugenésicos e incluye el motivo económico, es decir, la imposibilidad de mantener un nuevo hijo, siempre que la mujer ya haya tenido tres hijos.<sup>37</sup>

Sin embargo, la existencia de estas causales no logra impedir que cada año se realicen cientos de miles de abortos clandestinos, es decir, al margen de la ley e, hipotéticamente, perseguidos por ella. Esa clandestinidad, se ha denunciado reiteradamente en las últimas décadas, que opera como un factor de riesgo adicional ocasionando múltiples complicaciones posteriores y, es la principal responsable de las dos mil muertes que se registran cada año por causa de abortos mal practicados.

---

<sup>37</sup>GIRE Aborto clandestino en México. <http://www.girc.org.mx/ab2.htm>

Las encuestas han revelado que la práctica del aborto ha disminuido, pero su incidencia la encontramos más marcada en mujeres de entre 35 años y más que tuvieron una alta paridad, y no en mujeres adolescentes o con bajo nivel de escolaridad. Lo que significa que la interrupción del embarazo no se lleva a cabo cuando no es necesario; las mujeres adolescentes por consiguiente prefieren tener un hijo a tener un aborto, a pesar de las complicaciones que tengan en su vida futura, pues lo más probable que les suceda es que tengan que abandonar la escuela y tengan que contraer matrimonio en edad temprana, aumentando la posibilidad de tener más hijos.

### **3.6. CÓDIGO CIVIL**

El Código Civil para el Distrito Federal autoriza en su artículo 148 que la edad para contraer matrimonio sea de dieciseis años en el hombre y de catorce años en la mujer, pero además faculta al Jefe del Departamento del Distrito Federal y a los Delegados a conceder dispensas de edad por causas graves y justificadas (cuando existe un embarazo).

Por lo que respecta a los códigos civiles de las entidades federativas, la mayoría establece la edad de dieciseis años en el hombre y de catorce años en la mujer, a excepción de Puebla, en donde su legislación permite a la mujer contraer matrimonio a los doce años y al hombre a los dieciseis; por otra lado, en Jalisco la edad legal para contraer nupcias es de

dieciseis años, tanto en el hombre como en la mujer, mientras que en los estados de Guerrero y Morelos, la edad legal para contraer matrimonio es de dieciocho en el hombre y en la mujer.

Por otra parte, el Código Civil del Distrito Federal en su artículo 162, así como los demás códigos civiles de la República, otorgan el derecho a decidir de manera libre, responsable e informada sobre el número y espaciamiento de sus hijos y se encarga que se ejerza este derecho de común acuerdo por los cónyuges en un matrimonio.

Sin embargo, los códigos civiles de todas las entidades federativas incluyendo el Distrito Federal señalan que cualquier condición contraria a la perpetuación de la especie en el matrimonio se tendrá por no puesta, esta norma, por consiguiente, se contrapone al derecho constitucional de la libre procreación.

### **3.7. PROGRAMAS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR**

El antecedente más remoto de los Programas de Planificación Familiar en México lo encontramos en el año de 1925, cuando se establecieron clínicas privadas con anuencia gubernamental de planificación familiar, aunque se suspendieron debido a las políticas pronatalistas de las posteriores administraciones.

Y no fue sino hasta principios de la década de los sesenta que surgieron nuevamente asociaciones civiles que iniciaron de manera más extensa los Programas de Planificación Familiar.

Sin embargo, fue hasta la década de los setenta cuando se pudieron intensificar los Programas de Planificación Familiar, ya que hasta ese entonces se contaba con condiciones más adecuadas para modificar la práctica reproductiva. Pero como hubo reducidos cambios en los niveles de fecundidad, se requirió la reorientación de una política de población y el surgimiento de una nueva ley de población que se materializó en 1973, de donde obtuvieron el marco legal los Programas de Planificación Familiar.

A través de estos programas, las instituciones de salud ofrecieron opciones y recursos concretos a la población. A su vez, de 1973 a 1976 se llevaron a cabo varias acciones que contribuyeron a la puesta en marcha del Programa de Planificación Familiar, tales como: la modificación del Código Sanitario (1973), la elaboración del Plan Nacional de Salud (1974-1978), la promulgación de la Ley General de Asentamientos Humanos (1974). Todas estas actividades se integraron en el Plan Nacional de Planificación Familiar, cuya responsabilidad ejecutiva recayó en las instituciones de salud.

En 1980 el Instituto Mexicano del Seguro Social proporcionó, sin restricciones, servicios de regulación de la fecundidad.

Para llevar a cabo estos programas fue necesario ampliar los servicios de salud, fue entonces que se avanzó en la regulación de la fecundidad. En 1973 sólo el 15% de las mujeres del país controlaban su natalidad; para 1976, con la legalización de la práctica anticonceptiva, la proporción aumentó al 30%; en 1979 la proporción aumentó al 38%, en 1982 eran el 48%, en 1987 el 53% y en 1995 esta proporción llegó al 66%.

En el Primer Plan de Planificación Familiar se define a la Planificación Familiar como “una actitud y acción responsable de la población para mejorar la calidad de vida del individuo, la pareja, la familia y la comunidad”<sup>38</sup>. Entre sus objetivos destacan: el mejoramiento de las condiciones de salud de la población, la disminución de la morbilidad y la mortalidad infantil, la regulación de la fecundidad, la reducción de la natalidad y la disminución de la incidencia de abortos; a través de los programas de educación y de información de la Planificación Familiar y del desarrollo de la infraestructura institucional requerida.

Actualmente se lleva a cabo una campaña de comunicación denominada “Planifica, es cuestión de querer”, su finalidad es la de posicionar entre la audiencia el concepto de Planificación Familiar con un sentido que haga énfasis en la construcción de un proyecto de vida personal, de pareja y familia, identificando la calidad de vida del mismo.

---

<sup>38</sup> Francisco Alba y Gustavo Cabrera. Op.cit. Evolución demográfica y estudios de población en México. Pag. 35.



Esta campaña trata de llegar a las poblaciones rural y urbana de 15 a 29 años de edad, de las entidades de mayor rezago en los procesos de conocimiento y aceptación de las prácticas anticonceptivas, en el contexto de la Planificación Familiar y salud reproductiva.

Los temas de los mensajes son: retraso de la edad al matrimonio y al primer embarazo; ampliación del intervalo entre el nacimiento de un hijo y otro; terminación de la fecundidad una vez satisfecho el ideal de familia.

Como ejes conceptuales de los mensajes que se integran están: Derecho a decidir de manera libre, responsable e informada, el número de hijos deseados y el momento de tenerlos. Ventajas de un tamaño reducido de familias. Equidad de género. Participación del varón en la práctica anticonceptiva. Demanda calificada de los servicios de orientación y consejería. Proyecto de vida personal, de pareja y de familia. Calidad de vida. Respeto pleno de los derechos reproductivos.

Para la difusión de la campaña se han diseñado carteles, carpetas informativas y anuncios de radio y televisión.<sup>39</sup>

Desafortunadamente, el arraigo a las tradiciones culturales entre varios segmentos de la población y su marginación al proceso de desarrollo obstaculizan el acceso a los Programas de Planificación Familiar y la realización de los mismos. Asimismo, las condiciones de vida de

---

<sup>39</sup> Secretaría de Gobernación. Campaña de comunicación en Planificación Familiar. Planifica, es cuestión de querer. <http://www.gobernacion.gob.mx>

los mexicanos se vuelven cada día más difíciles, la pobreza en México se ha acrecentado en los últimos años.

## CAPÍTULO IV

# PROPUESTAS JURÍDICAS PARA COMBATIR LA EXPLOSIÓN DEMOGRÁFICA EN MÉXICO

### 4.1. REFORMA AL ARTÍCULO 4° CONSTITUCIONAL

El artículo 4° de la Constitución de los Estados Unidos Mexicanos en su párrafo cuarto a la letra dice: “Toda persona tiene derecho a decidir de manera libre, responsable e informada sobre el número y espaciamiento de los hijos”.

Mi propuesta consiste en cambiar el término derecho por el de obligación, para que modificada quedara: “Toda persona tiene la obligación de decidir de manera libre, responsable e informada sobre el número y espaciamiento de los hijos”.

De esta manera se propiciaría una mayor responsabilidad por parte de los padres al momento de tener sus hijos, evitando que esta relevante decisión se tomara basándose en las costumbres y tradiciones de su familia.

Para ello, sería necesario proporcionar una mayor difusión de los métodos de Planificación Familiar, principalmente en las zonas rurales, marginadas, de baja escolaridad y en la población indígena.

En las últimas encuestas se pudo constatar que en las áreas rurales apenas el 52.7% de las mujeres unidas regulan su fecundidad. Múltiples son los factores que explican este fenómeno, tales como el difícil acceso que tiene la población a los centros de salud, el desconocimiento de los métodos anticonceptivos y, algunas veces, el rechazo religioso de los mismos.

El problema más grave es el inicio temprano de la maternidad, de entre los 15 y 19 años, lo cual ocasiona que se presenten matrimonios en edades más precoces, imposibilitando a la mujer a permanecer en la escuela para dedicarse al cuidado de los hijos. Esta situación se ha presentado con mayor frecuencia en los últimos años, pues en 1991 eran ya el 37% de mujeres que tuvieron su primer hijo en la adolescencia. En estos años se estima que los nacimientos de hijos de madres adolescentes son de 450 mil por año.

Es por ello urgente la necesidad de difundir los métodos de planificación familiar en la población joven sexualmente activa, para que los adolescentes estén informados de la manera de evitar los embarazos no deseados. Para poder lograrlo, es importante dar información sexual y de métodos anticonceptivos en edades más tempranas, en las secundarias y en las primarias de ser posible.

## 4.2. REFORMA AL CÓDIGO CIVIL

Se ha venido observando, como lo dijimos anteriormente, que la celebración del matrimonio en edad temprana produce una mayor fecundidad en la mujer, además de que limita tanto el hombre como a la mujer la oportunidad de permanecer en la escuela y de optar por mejores opciones de recreo y de diversión, ya que después de unirse tienen la necesidad de trabajar para cumplir con las obligaciones conyugales.

Como propuesta para contrarrestar esta situación sugiero conveniente reformar el Código Civil en el capítulo concerniente a los requisitos para contraer matrimonio, específicamente en la edad legal para celebrar esponsales. Mi propuesta consiste en elevar a 20 años la edad legal para contraer nupcias tanto en el hombre como en la mujer; para que exista una mejor planeación para la vida conyugal y una mayor responsabilidad al momento de procrear; de esta manera se propiciaría que exista una mayor madurez en las parejas para mantener una relación conyugal, además de que así tendrían mejores condiciones de solventar los gastos que implica un matrimonio y podrían cumplir mejor con las obligaciones conyugales.

Para ello el artículo 148 que establece la edad legal para contraer matrimonio necesitaría modificarse quedando así:

“Para contraer matrimonio, el hombre y la mujer necesitan haber cumplido 20 años. El Jefe del Departamento del Distrito Federal, o los Delegados, según sea el caso, pueden conceder dispensas de edad por causas graves y justificadas.”

Esta disposición sería de gran trascendencia si se homologara en los códigos de todas las entidades federales y así rigiera a todas las regiones del país, pues se ha observado que la edad de la primera unión es distinta en cada estado: en la región sureste del país, los estados de Chiapas, Guerrero, Tabasco, Campeche y Yucatán presentan las edades más tempranas para contraer matrimonio, mientras que en el Distrito Federal, Nuevo León, Aguascalientes y Jalisco la población contrae nupcias a edades más tardías.

#### **4.2.1. MATRIMONIO CON LIMITANTE DE HIJOS**

Cuando un matrimonio tiene una alta descendencia debe de afrontar diversas circunstancias. Por parte de la mujer, una alta paridad pone en peligro su salud debido a que se fatiga y depauperata; el hombre cuando engendra más hijos de los que puede mantener y educar lleva una vida de privaciones; los hijos, por su parte, se equiparan mal física e intelectualmente para luchar por la vida.

En México se ha observado que actualmente en las zonas rurales la población tiene un mayor número de hijos por pareja que en las áreas urbanas, el promedio es de 4.7 en áreas

rurales contra 2.6 en las áreas urbanas, lo que implica que la población rural tiene gran desventaja para criar, educar y mantener a sus hijos.

Otra situación que se pudo observar en el último censo de población es la diferencia de descendencia por nivel de escolaridad. Mientras que los que tienen una mayor escolaridad optan por tener una familia de 2.5 hijos en promedio, en las parejas de baja escolaridad, el número ideal de hijos es del doble. Y del total de mujeres económicamente activas que no han tenido hijos, 37% tienen entre 12 y 19 años, y 46.3% tienen entre 20 y 29 años; en este grupo se localizan las mujeres más escolarizadas y las de mayor calificación para el trabajo. Las consecuencias más visibles de esta diferencia de paridad son la marginación que en ciertos sectores de la población son objeto de generación en generación.

Es por ello que sería una buena alternativa el limitar el número de hijos en las parejas con bajos niveles económicos y de escolaridad, a fin de que su prole tuviera acceso a un mejor nivel de vida y mejores oportunidades de educación y recreación.

Sin embargo, una legislación que limitara el derecho de procrear a las personas de bajos recursos, como se estableció en Alemania en el siglo pasado, atentaría con el derecho de igualdad que nos otorga nuestra carta magna, por ello sería de mayor viabilidad, establecer que el número ideal de hijos sea de dos por pareja, y que esta disposición tenga un carácter general para todos los individuos de nuestro país, sin distinción de raza, religión o clase social.

De tal forma que el Capítulo Tres del Título Quinto del Código Civil que se refiere a los derechos y obligaciones que nacen del matrimonio, como una propuesta convendría anexar en el artículo 162 lo siguiente:

“Queda de común acuerdo entre los cónyuges procrear hasta dos hijos, y sólo podrán tener más de dos, los matrimonios que demuestren tener la suficiente solvencia económica para satisfacer las necesidades básicas de su prole. Para cumplir con esta disposición se podrá optar por la esterilización de los cónyuges o por los demás métodos de Planificación Familiar existentes.”

Con esta disposición no se violaría el derecho constitucional consagrado en el artículo cuarto, referente al derecho de procreación. Además, ayudaría a que otros derechos constitucionales se ejercieran de manera real, tales como: el derecho a la educación que establece el artículo tercero constitucional; el derecho a la salud; el derecho a una vivienda digna y decorosa; el derecho de los menores a la satisfacción de sus necesidades y a la salud física y mental, establecidos por el mismo artículo cuarto y por el Código Civil.

Hemos percibido que las políticas económicas de los últimos sexenios se han inclinado hacia tendencias neoliberales basadas en el libre mercado, lo que para ello implica la privatización de instituciones de carácter social para tener una mayor competitividad. Dadas estas circunstancias ¿acaso se podrán cumplir con las disposiciones constitucionales antes mencionadas con los bajos salarios con los que contamos?. Si, según cifras oficiales se estima



que dos terceras partes de la población mexicana son pobres y por lo menos 20 millones de mexicanos sufren de pobreza extrema.

#### **4.2.2. CONCUBINATO CON LIMITANTE DE HIJOS**

Del Código Civil del Distrito Federal se deduce del artículo 1635 que el concubinato se forma cuando dos personas han vivido juntos durante cinco años como si fueran cónyuges o cuando hayan tenido hijos en común.

En los últimos años se han incrementado los matrimonios civiles y han disminuido las uniones consensuales. Sin embargo, existe un gran número de uniones ilegítimas con hijos. Los hijos nacidos fuera de matrimonio corren el peligro de no ser reconocidos por el padre, por lo que la madre tiene que cargar sola con la responsabilidad civil de proporcionar los alimentos.

El porcentaje de nacimientos de mujeres no casadas en 1993 ascendió a 35.6%, de la cual el 26.7% de los nacimientos correspondieron a las mujeres en unión consensual (o concubinato), y el 8% correspondió a las madres solteras.

En la Encuesta de Población y Vivienda de 1995 se observó que de la población de 12 años y más, el 36.4% es soltera; y de esa población soltera solo el 2.5% utilizan algún método

anticonceptivo, mientras que en la población casada el porcentaje es del 65%, lo que explica la gran proporción de hijos fuera de matrimonio.

Por otra parte, de las parejas en concubinato o unión libre el 54.7% usan métodos anticonceptivos, que deduce que existe una mayor descendencia en este tipo de uniones que en las uniones maritales.

Para evitar esta situación es conveniente intentar influir en el número de hijos en el concubinato, proponiendo un promedio de descendencia. La alternativa para ello sería el establecer que cuando un concubinato excediera de dos hijos, perdiera el derecho a heredar, de tal manera que el artículo 1635 quedaría así:

“La concubina y el concubinario tienen derecho a heredarse recíprocamente, aplicándose las disposiciones relativas a la sucesión del cónyuge, siempre que hayan vivido juntos como si fueran cónyuges durante los cinco años que precedieron inmediatamente a su muerte o cuando hayan tenido hijos en común y no excedieren de dos, siempre que ambos hayan permanecido libres del matrimonio durante el concubinato.

(...)”

Con esta propuesta no se violaría el derecho constitucional de procreación, puesto que la sugerencia busca únicamente influir en la descendencia de la prole, eliminando el derecho a heredar cuando excedan del número ideal de hijos, a menos de que exista la responsabilidad legal de alimentos.

### 4.3 CÓDIGO PENAL

Siendo el Derecho Penal uno de los más importantes dentro de la jerga jurídica por el hecho de imponer sanciones pecuniarias y de privación de la libertad sin exclusión alguna, es necesario destacar lo conveniente que ha sido incorporar nuevos delitos como los ambientales, contra la salud, contra la violencia familiar, entre otros.

Desafortunadamente nuestro Derecho Penal es uno de los más corrompidos del mundo. Entre las principales causas se encuentran: la impunidad de ciertos delitos, el elevado costo de un proceso penal, la amenaza de los delincuentes hacia las personas que denuncian, lo tardado de un juicio, etc.

Es por eso que delitos como el aborto no se puedan castigar, pues pudimos investigar que en 1988 en México hubo apenas seis sentencias condenatorias de aborto, resultado de 15 averiguaciones previas, y en 1989 solamente hubo dos condenas, producto de 14 averiguaciones previas.<sup>40</sup>

---

<sup>40</sup> Luis de la Barreda Solórzano. El delito de aborto. Una careta de buena conciencia. México. Instituto Nacional de Ciencias Penales-Miguel Ángel. Ed. Porrúa, 1991.

### 4.3.1. DESPENALIZACIÓN DEL ABORTO

Pese a la falta de estadísticas confiables y precisas, es fácil inferir que se trata de un grave problema de salud pública, tanto por la gran cantidad de mujeres mexicanas que se enfrentan al dilema de tener un hijo no deseado o recurrir a un aborto clandestino, como por las consecuencias económicas y sociales generadas por esa situación, además del impacto negativo en la salud de las mujeres, con su secuela de sufrimiento, daño físico y frustración.

En cuanto a la no punibilidad, es ineficaz, puesto que muy pocas mujeres se han atrevido a solicitar que se les practique un aborto debido a una violación, pues antes tendrían que demostrar legalmente que fueron violadas. Por otra parte, en la justificación que autoriza el aborto cuando está en riesgo la salud de la madre, los códigos señalan que debe haber la certificación de un médico para que opere dicha causal, aunque algunos otros, como los de Coahuila, Durango y Colima, incluso establecen que deben ser dos médicos quienes así lo justifiquen. Eso puede ser viable cuando los servicios médicos y, en especial, la detección y el cuidado del embarazo estén al alcance de toda la población, pero no bajo las actuales circunstancias de pobreza y marginación de varias regiones del país.

Si el aborto no fuera considerado como un hecho punible, las instituciones públicas de salud, es decir, la Secretaría de Salud, el IMSS, el ISSSTE y otros servicios similares podrían integrar esta operación dentro de sus servicios ordinarios y, por tanto, hasta llevar un registro adecuado y confiable, con lo que, además, se podrían detectar las causas de dicha

determinación y se podría actuar sobre ellas, es decir, prevenir su ocurrencia. Nada de eso se puede hacer mientras la legislación considere al aborto como un delito.

Es necesario hacer frente a este problema, por ello, mi propuesta al respecto es la despenalización total del aborto, y que este se incluya como última alternativa en los métodos de Planificación Familiar, cuando por cualquier motivo se produzca un embarazo no deseado, se quieran espaciar los nacimientos de los hijos, no haya solvencia económica para mantener a un hijo, no funcionaran los métodos anticonceptivos que usaron, o simplemente se quiera ejercer el derecho constitucional de la libre procreación consagrado en el artículo cuarto.

Esta propuesta la sustento en que, como lo hemos señalado, la penalización del aborto lo único que ha provocado es: servir como traba legal para impedir que las instituciones de salud se hagan cargo de este problema, ocasionando la realización de abortos clandestinos en lugares antihigiénicos y con personas poco competentes, poniendo en gran riesgo la salud de las mujeres, principalmente las de las zonas de bajos recursos.

Debe quedar claro que la despenalización del aborto no significa fomentar su incidencia, sino el evitar las repercusiones de los embarazos no deseados, y evitar que la interrupción del embarazo se lleve a cabo en malas condiciones y poniendo en peligro la salud de la mujer.

A cambio de su despenalización, propongo una “Reglamentación del Aborto” en donde se establecieran los lineamientos siguientes:

1.- Incluir en la Ley General de Salud, dentro de los servicios de Planificación Familiar, el aborto como un método más de Planeación Familiar.

2.- Realización del aborto de manera gratuita en las instituciones públicas de salud.

3.- Realización del aborto por medio de Médico Titulado y en lugares que cumplan con los requisitos de sanidad.

4.- Realización del aborto dentro de los noventa días a partir de la concepción para evitar complicaciones.

## CONCLUSIONES

PRIMERA. En la antigüedad no existió el problema de explosión demográfica. Las altas tasas de natalidad se compensaban con las altas tasas de mortalidad, esta última era provocada por factores como: enfermedades, epidemias, guerras, entre otras. Además, la longevidad de las personas en ese entonces no rebasaba los 30 años.

SEGUNDA. Fue hasta el siglo XVIII, con la llegada de la Revolución Industrial y los avances en la producción agrícola y en la medicina, cuando se empezaron a presentar los problemas de población. Las tasas de mortalidad descendieron y se aumentó la longevidad de las personas. Por ello se presentó una disparidad entre la natalidad y la mortalidad, que ocasionó que en tan sólo 200 años, de 1650 a 1850, se duplicara la población mundial, algo que no había sucedido durante más de 1600 años. Y de 1900 a 1950, en únicamente cincuenta años, la población se volvió a mutiplicar.

TERCERA. Existe una diferencia de fecundidad en los países desarrollados y en los países que no lo son, se estima que mientras que en los países subdesarrollados la tasa de natalidad es de un 40%, en las naciones de Primer Mundo, después de haber tenido una transición demográfica, su natalidad es inferior al 25% anual.

CUARTA. Esa transición demográfica que se llevó a cabo en los países desarrollados a mediados del siglo XX es necesaria en los países de Tercer Mundo, pues dependiendo de las direcciones de la política de población y la eficacia que tengan, serán las aspiraciones futuras que se tengan como nación.

QUINTA. La distribución de la población en nuestro planeta es otro grave problema. Existen grandes concentraciones humanas y grandes espacios vacíos en la Tierra. Además, hay una gran diferencia de crecimiento de la población en cada región, que dificultan una equitativa distribución.

SEXTA. Asia es el continente más poblado y más extenso de la Tierra.

SÉPTIMA. Europa tuvo problemas demográficos después de la Segunda Guerra Mundial, que se compensó con la migración de sus habitantes. Después tuvo un periodo de estabilización en la población, descendieron los índices de natalidad juntos con los de la mortalidad. Se ha visto que las generaciones jóvenes europeas tienden a retardar los matrimonios y a tener muy poca descendencia.

OCTAVA. En América hay otra dinámica, mientras los países del Norte tiene un crecimiento poblacional derivado de la inmigración, en Latinoamérica la población crece por los altos índices de fecundidad. En nuestro continente existe una mala distribución de la gente, hay grandes concentraciones en áreas pequeñas y hay grandes dificultades para la conservación del Medio Ambiente. Hay que mencionar que el análisis de los países con



problemas de explosión demográfica de este trabajo no está actualizado, los datos que se tienen datan de 1977.

NOVENA. México, de los años 1921 a 1970 sostuvo una política pronatalista que ocasionó un crecimiento anual de hasta 3.5% anual y una tasa global de fecundidad de seis hijos por pareja, por la creencia de que un crecimiento económico no se podía obtener sin un crecimiento poblacional.

DÉCIMA. El descenso de la fecundidad en México se inició a mediados de los setentas, aunque no tuvo los efectos esperados en el medio rural ni en las mujeres jóvenes.

DÉCIMO PRIMERA. Los principales obstáculos de los Programas de Planificación Familiar son: el analfabetismo, la religión, la falta de oportunidades de la mujer en el ámbito laboral, el machismo, entre otros.

DÉCIMO SEGUNDA. El rápido crecimiento de la población del país y la mala distribución de la población han provocado grandes trastornos ecológicos. Entre los principales tenemos: contaminación de gran parte de los ríos, lagos y mantos freáticos que constituyen fuentes de agua para la población, contaminación del aire de las grandes ciudades, pérdida del suelo orgánico por desalinización, acumulación de residuos tóxicos, entre otros.

DÉCIMO TERCERA. Se prevé que si la población de México sigue creciendo al 2.5% anual se tendrán que invadir más zonas de reservas ecológicas para satisfacer las necesidades

de la población; además, el agua empezará a escasear, la deforestación provocará grandes estragos y se acrecentará más la pobreza.

DÉCIMO CUARTA. En México existe una diferencia de fecundidad en cada sector de la población. En las áreas rurales la fecundidad se mantiene a ritmos mayores que en las áreas urbanas y más industrializadas del país; la población analfabeta crece al doble de la que no lo es. Estas diferencias en los índices de natalidad es una de las causales de las grandes desigualdades sociales, la mala distribución de la riqueza, la emigración del campo a la ciudad, que a la vez crea aglomeraciones en las grandes metrópolis.

DÉCIMO QUINTA. La insuficiencia del crecimiento económico relacionado con el crecimiento de la población ha creado problemas de subempleo, desempleo, trabajos precarios con baja productividad; además de que ha contribuido a contraer el sector formal de la economía.

DÉCIMO SEXTA. Desde muchos años atrás los países industrializados decidieron controlar su población con métodos de planificación familiar, incluyendo el aborto.

DÉCIMO SEPTIMA. En los países subdesarrollados, en cambio, fue hasta la década de los cincuenta cuando se buscaron las medidas para reducir los altos niveles de fecundidad.

DÉCIMO OCTAVA. Sin embargo, la regulación de la fecundidad no es general en la mayoría de los países subdesarrollados, el anuncio de una política de población sólo implica

que el Gobierno pone a disposición los conocimientos y los medios que permitan, a quienes lo deseen, controlar el número y espaciamiento de sus hijos; pero en las zonas más rezagadas del mundo no se cuentan con los conocimientos ni con los medios necesarios para controlar la procreación de los hijos. Aunque no sabemos qué avances se han tenido en la década de los noventas.

DÉCIMO NOVENA. Los medios para limitar el tamaño de la familia que se ofrecen en los Programas de Planeación Familiar de esos países son: la anticoncepción, la esterilización, y en muy raros casos el aborto.

VIGÉSIMA. En México se han retardado las acciones para disminuir la fecundidad.

VIGÉSIMO PRIMERA. En cuanto a la legislación mexicana tendiente a influir sobre la fecundidad, la Constitución, en primer término, en su artículo cuarto otorga dos derechos: el de igualdad del hombre y de la mujer, y el derecho a la procreación.

VIGÉSIMO SEGUNDA. La Ley General de Población, por su parte, surgió con una tendencia pronatalista, y fue hasta la década de los setenta en que cambió su orientación.

VIGÉSIMO TERCERA. La Ley General de Población manifiesta que la Política de Población actual tiene como objetivo incidir en el volumen, dinámica, estructura por edades y sexo, y distribución en el territorio nacional, a fin de contribuir al mejoramiento de las condiciones de vida de sus habitantes. No sabemos los logros que ha obtenido.

VIGÉSIMO CUARTA. Por su parte, la Ley General de Salud reglamenta los servicios de Planificación Familiar en su capítulo sexto. Aunque no estipula qué hacer cuando los métodos de anticoncepción no dan resultado, en situaciones de embarazos no deseados y no menciona nada sobre el aborto.

VIGÉSIMO QUINTA. Por lo que respecta al aborto, su penalización lo único que ha propiciado es la realización del mismo pero de manera clandestina, lo que muchas veces pone en peligro la vida de la mujer. Y gracias a la clandestinidad del aborto no se tienen estadísticas confiables sobre su incidencia.

VIGÉSIMO SEXTA. El Código Civil, por el contrario, respeta la libertad de procreación y enuncia que este derecho debe ser ejercido de común acuerdo por los cónyuges. Aunque se contrapone al derecho constitucional de procreación, enunciando que cualquier condición contraria a la preservación de la especie se tendrá por no puesta

VIGÉSIMO SÉPTIMA. En cuanto a los Programas de Planificación Familiar, los resultados positivos que se han obtenido han sido gracias a la ampliación de los servicios de salud. Aún así, se observó en 1995 que en las áreas rurales apenas el 52.7% de las mujeres controlaban su fecundidad con métodos anticonceptivos, mientras que en las áreas urbanas esta proporción llegó al 71.3%. Esto deduce que los Programas de Planificación Familiar no han sido totalmente eficaces.

VIGÉSIMO OCTAVA. Mi propuesta para regular la diferencia de fecundidad en todas las regiones del país es reformando el párrafo cuarto del artículo 4º constitucional, convirtiendo en obligación el derecho de decidir de manera libre, responsable e informada el número y espaciamiento de los hijos.

VIGÉSIMO NOVENA. Mi propuesta para evitar las uniones en edades tempranas es elevando a 20 años la edad legal para contraer matrimonio.

TRIGÉSIMA. Mi propuesta para igualar el número de hijos de la población con menor escolaridad con la de mayor escolaridad, y esta a su vez, las de las zonas marginadas con las de las zonas industrializadas, pero sin afectar la garantía de igualdad, es estableciendo que el número ideal de hijos sea de dos, a menos que los cónyuges tengan suficiente solvencia económica.

TRIGÉSIMO PRIMERA. Mi propuesta para limitar la descendencia en el concubinato es eliminando el derecho a heredar a los concubinos que tengan más de dos hijos. Aunque no encuentro alguna propuesta viable para evitar la incidencia de las madres solteras.

TRIGÉSIMO SEGUNDA. Mi propuesta para evitar las consecuencias de un embarazo no deseado, así como los peligros de la interrupción de un embarazo de manera clandestina y mal practicada es la despenalización del aborto, incluyendolo como un método más de planificación familiar y reglamentando su realización para que se lleve a cabo de la manera menos riesgosa posible.

## GLOSARIO

Asepsia: Desinfección escrupulosa para evitar el acceso de gérmenes patógenos.

Barómetro: Instrumento para medir la presión atmosférica.

Celibato: Prolongación de la soltería.

Cepa: Arranque o principio de algunas cosas.

Coadyuvar: Contribuir o ayudar a la consecución de alguna cosa.

Demagogia: Corrupción del sistema democrático consistente en efectuar promesas a la nación por parte de un líder político o del gobierno, que de antemano se sabe que no podrán ser cumplidas.

Densidad de población: Número de habitantes por unidad de superficie.

**Depauperar**: Debilitar, extenuar física o moralmente.

**Emancipación**: Acto jurídico por la cual el menor se libera de la patria potestad o de la tutela y que le otorga la administración de sus bienes y el gobierno de su persona.

**Emigración**: Salida del país de nacionales para vivir en el extranjero.

**Endemia**: Cualquier enfermedad que reina habitualmente en un país o comarca.

**Esperanza de vida**: Concepto, valor e índice demográfico que a partir de cálculos minuciosos de los datos sobre mortalidad de una población, define probabilidades de vida, es decir, de alcanzar una determinada edad, que tiene al nacer los componentes de la misma.

**Eugenesia**: Aplicación de las leyes biológicas de la herencia (generación) al perfeccionamiento de la especie humana.

**Hacinamiento**: Almacenamiento, acumulamiento.

**Inescrutable**: Que no se puede saber ni averiguar.

**Inmigración**: Entrada a un país determinado de personas de otra nacionalidad con la finalidad de establecerse ahí.

Longevidad: Largo vivir, existencia prolongada.

Mantos freáticos: Proporción de las aguas acumuladas que se mantienen impermeables y que se pueden aprovechar por medio de pozos.

Mitigar: Moderar, aplacar, disminuir o suavizar el rigor o violencia de una cosa material o moral.

Morbilidad: Número proporcional de personas enfermas en una población y en un tiempo determinado.

Mortalidad: Número proporcional de defunciones en una población y en un tiempo determinado.

Mortandad: Multitud de muertes causadas por una epidemia, un cataclismo o una guerra.

Natalidad: Número proporcional de nacimientos en una población y en un tiempo determinado.

PIB: Producto Interno Bruto, significa la magnitud económica igual al producto nacional bruto menos la renta neta precedente del exterior.



Producto nacional bruto: Es una magnitud económica que expresa la actividad de la economía en un periodo considerado.

Producto per cápita: Magnitud económica que se produce por cabeza o persona en una región y en un tiempo determinados.

Promiscuidad: Mezcla, confusión; suele referirse especialmente a la vida en común de varias personas de distintos sexos y edades.

Promiscuo: Ambiguo o que tiene dos sentidos diferentes.

Tasa de mortalidad: Es el número de defunciones que se registran por cada centenar de personas.

Tasa de natalidad: Es el número de nacimientos que se registran por cada centenar de habitantes.

Transición demográfica: Transformación o cambio en la dinámica de población.

## BIBLIOGRAFÍA

ALBA, Francisco. La población en México. Evolución y dilemas. 1ª ed. 1977, México. Ed. El Colegio de México. 189 p.

ALBA y CABRERA, Francisco y Gustavo. (compiladores). La población en el desarrollo contemporáneo de México. México, D. F. Ed. El Colegio de México, 1ª ed. 1994. 405p.

ANDER EGG, Ezequiel Técnicas de Investigación Social. 6ª impresión Col. Juárez, México D. F. Ed. El Ateneo. 500 p.

BASSOLS BATALLA, Ángel. Geografía Económica. Teoría, fenómenos generales, análisis regional. 3ª ed. México. Ed. Trillas. 1976. 239 p.

BENEDICT, Ruth. Raza: Ciencia y Política. Calle Balboa No. 909, México, D.F. Editorial Fondo de Cultura Económica, 3 de febrero de 1987. 208 p.

BLALOCK, Hubert M. Estadística Social. México Ed. Fondo de Cultura Económica. 603 p.

BURGOA ORIHUELA, Ignacio. Derecho Constitucional Mexicano. 1ª ed. Av. República de Argentina No. 15 Altos, Col. Centro, México, D.F. 1973. Ed. Porrúa. 1085 p.

BURK, Ignacio, et, al. La explosión demográfica. Entrevista a Carlo M. Cipolla. Dirección editorial Joaquín Marco 1973. Ed. Salvat. España. 141p.

CANCHOLA HERRERA, J. Jesús. Tríptico Constitucional Mexicano. Boulevard Díaz Ordaz 237. Irapuato, Gto. Ed. Orlando Cárdenas. 457 p.

CAMPANELA, Bruno. Política Internacional Contemporánea. Buenos Aires, Argentina. Ed. Editores Macchi. 1994. 339 p.

CHÁVEZ ASCENCIO, Manuel I. Convenios Conyugales y Familiares. Calle 2 No. 113-3, Granjas San Antonio, México, D.F., 3ª edición 15 octubre de 1996. Offset Universidad. Ed. Porrúa. 230 p.

Conferencia Mundial de Población. 1975. México. Ed. Fondo de Cultura Económica. 339p.

DE LA BARREADA SOLORZANO, Luis. El delito de aborto. Una careta de buena conciencia. México. Instituto Nacional de Ciencias Penales-Miguel Ángel. Ed. Porrúa, 1991.

DEVERGER, Maurice. Sociología Política. Tr. Jorge Esteban, Profesor adjunto de la Facultad de Madrid. Av. Insurgentes Sur 1162, Col. Del Valle, Delegación Benito Juárez, México, D.F. 3ª reimpresión. Octubre de 1998. Ed. Planeta. 426 p.

Diccionario Enciclopédico Ilustrado. Océano uno. Impreso en Colombia. Edición 1991. Ed.

Carbajal. 700 p.

DOMÍNGUEZ VARGAS, Sergio. Teoría Económica. Obrero Mundial 201, México, D.F. 1ª edición, Ed. Porrúa. 23 de octubre de 1992. 309 p.

DROMI, José Roberto. Derecho Administrativo Tomo I. Buenos Aires, Argentina. Ed. Altea. 24 de febrero de 1992. 636 p.

EL UNIVERSAL. Bucareli Ocho. 100 millones de mexicanos. JLP y la política demográfica. La derrota de los dogmas. Año 3, número 100, 6 de junio de 1999. 31 p.

Enciclopedia SALVAT Diccionario. Salvat Editores S. A. Tomos I, II, III, IV, V, VI, VII, VIII, IX, X, XI Y XII. Barcelona. España.

FIGUEROA CAMPOS, Beatriz. La fecundidad en México. Cambios y perspectivas. 1ª ed. 1989. México. Ed. El Colegio de México. 454p.

FREEDMAN, Roland. La revolución Demográfica Mundial. (1966). Tr. de Armando Arrangoiz. México, D. F. Ed. Unión tipográfica Hispanoamericana. 1966. 358 p.

GIRE Aborto clandestino en México. <http://www.gire.org.mx/ab2.htm>

HAVIGHURST, Robert J. y colaboradores. La Sociedad y la Educación en América Latina. 5ª edición 1973. Argentina. Ed. Universitaria de Buenos Aires. 333p.

INEGI. Estadística y Demografía. Cuaderno de Población Número 9. 1998. 157 p.

INEGI. Estados Unidos Mexicanos. Perfil Sociodemográfico. XI Censo General de Población y Vivienda, 1990. 150 p.

INEGI. La mujer mexicana: un balance estadístico al final del siglo XX. 1ª ed. 1995. México D.F.

INEGI. Mujeres y Hombres en México. 2ª edición 1998. 98p.

JIMENEZ DE ASÚA, Luis. Libertad de Amar y derecho a Morir. Ensayos de un criminalista sobre Eugenesia y Eutanasia. 7ª ed. 1989. Buenos Aires, Argentina. Ed. Ediciones Depalma Buenos Aires, 437p

LEÑERO OTERO, ZETINA LOZANO, Luis y Guadalupe. El estudio interdisciplinario de población. 1987. México. Ed. Universidad Iberoamericana. 393 p.

LÓPEZ DEL CARRIL, Julio J. Derecho de Familia. Cañuelas 274, Buenos Aires, Argentina. Ed. Abeledo Perrott. 20 de febrero de 1984. 858 p.

MARSHAL, Wolfe. Población y Desarrollo en América Latina. Parroquia 911 México D. F. Ed. Fondo de Cultura Económica. 1975. 317 p.

MARTÍNEZ MORALES, Rafael I. Derecho Administrativo 2º Curso. Antonio Caso No. 142, México, D.F. Ed. Harla. 452 p.

MORTIMER, Spiegelman. Introducción a la Demografía. 1968. 1ª reimpresión 1979. Ed. Fondo de Cultura Económica, 492 p.

O. N. U. Factores determinantes y consecuencias de las tendencias demográficas. Nuevo resumen de conclusiones sobre los factores demográficos, económicos y sociales. Volumen I. Nueva York 1978. Publicaciones de las Naciones Unidas. 690 p.

PÉREZ DE LEÓN, Enrique. Notas de Derecho Constitucional y Administrativo. Durango 225-102, México, D.F. 9ª ed., Ed. Porrúa. 228 p.

PRESSAT, Roland. Introducción a la demografía. 1970. Tr. Julia Escobar. España. Ed. Ariel quincenal. 1977. 210 p.

PRESSAT, Roland. El análisis demográfico. 1961, 1ª reimpresión 1973. Impreso en México. Tr. Armando Joubet. Ed. Fondo de Cultura Económica. 440 p.

Secretaría de Gobernación. Campaña de comunicación en Planificación Familiar. Planifica, es cuestión de querer. [Http://www.gobernacion.gob.mx](http://www.gobernacion.gob.mx).

Secretaría de Gobernación. Lineamientos generales de la política de población.

[Http://www.gobernacion.gob.mx](http://www.gobernacion.gob.mx).

Secretaría de Gobernación. Objetivos y estrategia de la política de población.

[Http://www.gobernacion.gob.mx](http://www.gobernacion.gob.mx).

## LEGISLACIÓN

CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS. Antonio Maceo 9  
Col. Escandón, México D.F. Ed. Sista S.A. de C. V. 1993. 124 p.

LEY GENERAL DE POBLACIÓN. Congreso de la Unión. México. Ed. Porrúa. 1997. 34 p.

REGLAMENTO DE LA LEY GENERAL DE POBLACIÓN. Poder Ejecutivo Federal. Ed.  
Porrúa. 31 de agosto de 1992. 59 p.

LEY GENERAL DE SALUD. 13ª ed., México, 1996. 1163 p.

CÓDIGO CIVIL PARA EL DISTRITO FEDERAL, en materia común, y para toda la República,  
en materia federal. 64ª ed. México. Ed. Porrúa, S.A. 1995. 655 p., y Códigos Civiles de todas las  
entidades federativas.

CÓDIGO PENAL PARA EL DISTRITO FEDERAL, en materia de Fuero Común, y para toda la República en materia de fuero Federal. 57ª ed. México. Ed. Porrúa, S.A. 1996. 338p., y Códigos Penales de todas las entidades federativas.