



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA
DE MEXICO

ESCUELA NACIONAL DE TRABAJO SOCIAL

“Planificación Familiar en la Colonia
Ampliación Tlupetlac”.



ESCUELA NACIONAL DE
TRABAJO SOCIAL

T E S I S

Que para obtener el Título de:

LICENCIADO EN TRABAJO SOCIAL

Presenta:

Ma. Griselda Pérez López



UNAM – Dirección General de Bibliotecas Tesis Digitales Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS © PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

"PLANIFICACION FAMILIAR EN LA COLONIA AMPLIACION TULPETLAC"

I N D I C E

	Pág.
INTRODUCCION	
CAPITULO 1	
1. ORIGEN, SITUACION ACTUAL Y PERSPECTIVAS DE LA PLANIFICACION FAMILIAR EN EL AMBITO DEMOGRAFICO.....	1
CAPITULO 2	
2. CARACTERISTICAS DE LA POBLACION DE LA COLONIA AMPLIACION TULPETLAC DE 1979 A 1983.	
2.1. DEMOGRAFICAS.....	18
2.2. SOCIO-CULTURALES.....	24
2.3. ECONOMICAS.....	26
2.4. DE SALUD.....	27
CAPITULO 3	
3. PLANIFICACION FAMILIAR	
3.1. DIFERENCIAS CON EL CONTROL NATAL.....	28
3.2. METODOS MAS USUALES Y EFECTIVOS.....	30
CAPITULO 4	
4. RESULTADOS DE LA PLANIFICACION FAMILIAR EN LA EN CUESTA SOBRE UNA MUESTRA ESTADISTICAMENTE REPRESENTATIVA.	
4.1. METODOLOGIA UTILIZADA.....	35
4.2. DISEÑO DEL CUESTIONARIO.....	35
4.3. ANALISIS Y RESULTADOS.....	35

CAPITULO 5

5. LA INTERVENCION DEL LICENCIADO EN TRABAJO SOCIAL ANTE LA EXPLOSION DEMOGRAFICA	
5.1. ANTECEDENTES	65
5.2. SUBPROGRAMA DE PROMOCION PARA LA ACEPTACION DEL PROGRAMA DE PLANIFICACION FAMILIAR.....	65
5.3. ACCION DEL LICENCIADO EN TRABAJO SOCIAL.....	68
CONCLUSIONES.....	70
RECOMENDACIONES.....	73
ANEXO 1.....	75
BIBLIOGRAFIA.....	93

INTRODUCCION

La planificación familiar es una alternativa para contribuir a disminuir los problemas a los que la población (y el gobierno) se enfrentan como son: vivienda, empleo, alimentación entre otros. Pero esto no basta para erradicarlos, ya que aunado a la planificación debería haber también una mayor educación para el desarrollo familiar y desarrollo económico que se traduzca en auténtico bienestar social.

Dada la importancia del tema se propuso una investigación - la cual fue realizada en la colonia Ampliación Tulpetlac, perteneciente al municipio de Ecatepec en el Estado de México y en donde se deduce que la población, aun habiendo información no adquiere algún método anticonceptivo por desconocer el más adecuado, por temor al embarazo con el uso de otro que le brinde mayores beneficios o por razones culturales, lo que se comprobó mediante la investigación ya citada.

Se utilizó el método estadístico para obtener la información necesaria que nos lleva al planteamiento de conclusiones útiles para el conocimiento de algunas fallas de la planificación y aspectos de la misma que requieran un reforzamiento hacia la población.

El tema fue desarrollado en cinco capítulos de los cuales - el primero trata el origen, la situación actual y las perspectivas de la planificación familiar en el ámbito demográfico con el fin de conocer ampliamente el tema, la situación pasada, la actual y lo que se puede esperar en el futuro.

En el segundo capítulo se presenta las características de la población de la colonia Ampliación Tulpetlac como son: demográficas, socio-culturales, económicas y de salud para conocer la situación general de esta población.

El tercer capítulo trata sobre las diferencias que existen entre la planificación y el control natal para poder manejar mejor el tema.

El cuarto capítulo abarca la investigación en sí, se explica el método que se siguió para su realización, como se diseñó el cuestionario y por último se presentan el análisis y resultados para poder comprobar las hipótesis planteadas para el logro de los objetivos.

Al final se diseña un subprograma de promoción como continuación y/o reforzamiento del de planificación familiar, señalando también los antecedentes que existen sobre el tema y la acción del Licenciado en Trabajo Social en el mismo.

CAPITULO I

1. ORIGEN, SITUACION ACTUAL Y PERSPECTIVAS DE LA PLANIFI
CACION FAMILIAR EN EL AMBITO DEMOGRAFICO.

1. ORIGEN, SITUACIÓN ACTUAL Y PERSPECTIVAS DE LA PLANIFICACIÓN FAMILIAR EN EL ÁMBITO DEMOGRÁFICO.

ORIGEN

El artículo 4º Constitucional define a la planificación familiar de la siguiente manera:

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

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

Es deber de los padres preservar el derecho de los menores a la satisfacción de sus necesidades y a la salud física y mental. La ley determinará los apoyos a la protección de los menores, a cargo de las instituciones públicas."¹

Estas son las características que toman en cuenta las instituciones públicas en cuanto al aspecto de planificación familiar en general y para la promoción y consulta sobre el uso de métodos anticonceptivos.

La planificación familiar sienta sus bases en la explosión demográfica y ésta, a su vez, se origina en los procesos históricos y en las relaciones sociales que son las causas que determinan la evolución demográfica de cualquier sociedad.

En "El Capital" Carlos Marx expone que la tendencia del régimen capitalista va hacia la creciente acumulación de capital, la cual requiere inversiones en maquinaria y en obreros (capital

1) CONAPO Manual de la familia Conapo. México 1982. Pág. 1

constante y variable). La competencia propia del mercado capitalista obliga a tener cada vez mayor productividad para alcanzar costos de producción más bajos y así tener mayores posibilidades de competencia en el mercado.²

Cuando hay un crecimiento de inversión hay también un excedente de población el que se divide dependiendo de su participación en la producción nacional.

Es así como se tiene el ejército industrial de reserva el cual se constituye con la población flotante, la que es desplazada periódicamente de la producción.

La población latente se forma con la masa de campesinos que continuamente es arrojada de la producción agrícola a medida que se va tecnificando, la intermitente está formada por la parte de la población que interviene en la producción sólo ocasionalmente cuando hay un fuerte aumento en las inversiones, se encuentra en la periferia de la ciudad y es conocida como lumpen proletariado.

En el período de industrialización más o menos acelerado los niveles de inversión se incrementan y se debe producir un cambio radical en el comportamiento demográfico de la sociedad, porque habrá la necesidad creciente y un cambio brusco de fuerza de trabajo y porque habrá un volumen creciente de inversión destinada a salarios.

Por lo antes mencionado se observa que cuanto mayores son la riqueza social, el capital en función, el volumen y la inten-

2) Carlos Marx. El Capital Tomo I Capítulo XXIII. Ed. Fondo de Cultura Económica. México 1973. pág. 547

alidad de su crecimiento y mayor es también, por tanto, la magnitud absoluta del proletariado y la capacidad productiva de su trabajo, tanto mayor es el ejército industrial de reserva. La fuerza de trabajo disponible se desarrolla por las mismas causas que la fuerza expansiva del capital.

La magnitud relativa del ejército industrial de reserva crece por consiguiente a medida que crecen las potencias de la riqueza y cuanto mayor es éste en proporción al ejército obrero en activo más se extiende la masa de la super población consolidada cuya miseria se haya en razón inversa a los de su trabajo y finalmente, cuanto más crecen la miseria dentro de la clase obrera y el ejército industrial de reserva más crece también el pauperismo oficial.

En México las causas de mayor población son las altas tasas de natalidad y baja mortalidad lo que hace que la población crezca paulatinamente formándose un desequilibrio en la producción.

También cuando se tiene el capital necesario no se hacen las mejores inversiones, por ejemplo cuando no se obtienen los objetivos planteados en algunos programas debido a que no siempre se elaboran dependiendo de las necesidades de la población lo que origina despilfarro de inversión.

El envío de utilidades al exterior ha tomado mayor auge en los últimos tiempos hasta el grado de no poder evitarlo ante la publicidad formando parte del problema socio-económico al no poder utilizarlas en bienestar de toda la población.

El reconocimiento de la influencia mutua entre población y

desarrollo determinó que el estado promulgara en Diciembre de 1973 La Ley General de Población que cristalizó el reconocimiento que no podría dejarse de lado la factibilidad de influir en el crecimiento de la población y armonizarlo con el desarrollo.

Art. 3º... "La Secretaría de Gobernación dictará y ejecutará o en su caso promoverá ante las dependencias competentes o entidades correspondientes las medidas necesarias para:

Realizar programas de planeación familiar a través de los servicios educativos y de salud pública de que disponga el sector público y vigilar que dichos programas y los que realicen organismos privados se lleven a cabo con absoluto respecto a los derechos fundamentales del hombre y preservar 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.

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

Los servicios de planeación familiar deberán estar integrados y coordinados con los de salud, educación, seguridad social e información pública y otros destinados a mejorar las condiciones de vida de los individuos y de la familia, éstos serán gratuitos cuando sean prestados por dependencias y organismos del sector público"³

En este sentido la política demográfica se inscribió en el

3) CONAPO Ley general de población. CONAPO. México 1984, pág.

marco de la planificación del país que adquirió de su interconexión con todos los planes y programas de desarrollo. Esta ley dio lugar a la creación del Consejo Nacional de Población como organismo público dependiente de la Secretaría de Gobernación teniendo los siguientes objetivos:

"Elaborar planes y programas demográficos y vincularlos con los objetivos de los del desarrollo económico y social del sector público conforme a las necesidades que planteen los fenómenos demográficos.

Promover, apoyar y coordinar estudios e investigaciones que se efectúen para los fines de la política demográfica.

Asesorar y asistir en materia de población a toda clase de entidades, públicas o privadas, nacionales o extranjeras, locales, federales o internacionales y celebrar con ellas los acuerdos que sean pertinentes.

Elaborar y difundir programas de información y orientación públicos, así como las bases para la participación y colaboración en los mismos de otras personas y organismos.

Preparar, elaborar y distribuir material informativo y publicar información sobre la materia.

Evaluar los programas que lleven a cabo diferentes dependencias y organismos del sector público de acuerdo con los planes demográficos que se hayan formulado y proponer las medidas pertinentes al cumplimiento de dichos planes".⁴

Los primeros programas de planificación familiar fueron or-

4) Ibidem, pág. 14

ganizados por instituciones privadas, para entonces México era el principal productor de materia prima para la elaboración de anticonceptivos orales, siendo el sector privado quien a principios de la década de los setentas participó de lleno en los estudios sobre biología de la reproducción y estableció los primeros servicios de planificación familiar.⁵

Durante los años setentas fueron las farmacias y médicos privados los principales proveedores de métodos de planificación familiar. La actitud gubernamental en ese entonces fue de pasividad ante el fenómeno.

El primer cambio en la postura oficial ocurrió a principios de 1972 cuando se declaró que la planificación familiar era considerada por el estado mexicano como un derecho y que debía ponerse al alcance de quienes la solicitaran. Ese mismo año la Secretaría de Salubridad y Asistencia (hoy Secretaría de Salud) y el Instituto Mexicano del Seguro Social pusieron en operación los primeros servicios de planificación familiar en instituciones de seguridad social.

Los hechos más importantes acontecidos en las instituciones de salud entre 1972 y 1974 en materia de planificación familiar fueron los siguientes:

En 1972 la Secretaría de Salubridad y Asistencia puso en operación un programa de adiestramiento para médicos y ese mismo año consolidó el programa de Atención Materno Infantil y planifi

5) Coordinación general de planificación familiar. Compendio de planificación familiar. SSA México 1982. pág. 7

cación familiar. En 1973 la propia Secretaría expande el adiestramiento a los estados y en 1974 se iniciaron las acciones de promoción estatal.

El Instituto Mexicano del Seguro Social, en Agosto de 1972 creó y puso en funcionamiento su programa de planificación familiar en el Valle de México que más tarde extendió a todas las entidades federativas.

En Diciembre de 1973 la S.S.A. (hoy Secretaría de Salud) en coordinación con el Instituto de Protección a la Infancia y la Confederación Campesina puso en práctica cursos de adiestramiento para parteras empíricas. Más tarde el IMSS se sumó a esta acción, habiendo logrado adiestrar para el final de 1976 a quince mil de ellas.

En esta misma fecha se creó la comisión inter-institucional de atención materno infantil y planificación familiar con la participación de la SSA, el IMSS, el ISSSTE y otras dependencias.

Entre 1974 y 1976 los programas consolidados de las otras instituciones de salud más importantes aumentaron hasta cubrir todo el territorio nacional. En ese periodo se sumaron otras dependencias como Petróleos Mexicanos, Ferrocarriles Nacionales de México, Comisión Federal de Electricidad, la Secretaría de la Defensa Nacional, la Secretaría de Marina, etc.⁶

Debido al control que se tiene en las instituciones dependientes y descentralizadas de seguridad social no se empieza aquí el programa de planificación familiar siendo las de cardc-

6) Op. Cit. ob. cit. Coordinación general de planificación familiar. pág. 6

ter privado las primeras en brindarlo aunque calladamente, esto es sin mucha publicidad y apoyo.

SITUACION ACTUAL

La situación de México fue evaluada a principios de 1984 con miras a presentar los resultados obtenidos en la Conferencia Internacional de Población de la Ciudad de México realizada en esta ciudad en el mes de Agosto del mismo año y con el fin de que otros paises utilicen sus experiencias.

Así, se tiene que a partir de 1974 México procedió a instrumentar una política de población que procura armonizar la dinámica demográfica y la del desarrollo económico y social a fin de contribuir a elevar el nivel y la calidad de vida de la población.

Debe hacerse notar que desde sus inicios, la política de población no sólo comprende acciones encaminadas a modificar el comportamiento de las variables demográficas, sino también otras dirigidas al desarrollo cualitativo de la población, tales como la mayor integración de los grupos sociales tradicionalmente marginados del desarrollo y la plena integración de la mujer en la vida económica, política, social y cultural.

A fines de 1977 se establecieron metas nacionales de crecimiento demográfico para lo que resta del presente siglo: 2.5% anual en 1982 y 1.9% en 1988 como metas intermedias para llegar a una meta cercana al 1% anual en el año 2000.⁷

7) CONAPO. México ante la Conferencia Internacional de Población. CONAPO. México 1984. pág. 10

El gobierno actual ve a la política de población como un aspecto esencial del plan nacional de desarrollo 1983-1988 integrado por los factores económico, social, sectorial y regional. La política de población está unida a la planeación Nacional.

A principios de 1983 se hicieron modificaciones y adiciones a algunos artículos de la Constitución Política del país como el artículo 26. Asimismo, ese año se promulgó la ley de Planeación que establece las normas y principios básicos para la integración de dicho sistema.

Como parte de este proceso se desarrolló el programa nacional 1983-1988, instrumento normativo que comprende no sólo acciones de planificación familiar, sino también una serie de programas específicos para dar educación a la población, integrar la familia, distribuir mejor a la población en el territorio nacional, de integrar a la mujer en el desarrollo del país, promover el desarrollo de los núcleos de población indígena y a impulsar la investigación sobre población desarrollando también los programas de empleo, salud, educación, desarrollo urbano y regional entre otros, contribuyen coherentemente a la conducción de los fines de la política poblacional formando parte también del plan nacional de desarrollo.⁸

Se propicia una participación de la sociedad en las acciones derivadas de la política de población a través de las organizaciones obreras, populares, académicas y de servicio, también

8) CONAPO. Boletín Informativo No. 9. CONAPO. México 1984. págs. 9 y 10.

en los estados se han creado consejos estatales y municipales de población quienes se encargan de coordinar la aplicación de los programas de política de población en cada estado y en los municipios bajo coordinación del Consejo Nacional de Población.

Los servicios de salud a todos los grupos de población han contribuido a disminuir los niveles generales de mortalidad y a aumentar la esperanza de vida y a modificar la estructura de las causas de muerte prevaletentes en el país.

Por lo que en 1982 fue de 2.4% anual y en 1983 del 2.3%. - Este descenso se debe más a cambios en áreas metropolitanas y en algunas regiones del país por lo que se han acentuado las diferencias entre distintos sectores de la población en cuanto a su comportamiento reproductivo.⁹

El descenso de la fecundidad se ha dado más en grupos urbanos y de ingresos medianos o altos por lo que los esfuerzos para avanzar en este campo no pueden separarse de las acciones dirigidas a elevar las condiciones económicas, sociales y culturales - de amplios sectores de la población.

Diversos programas que procuran cambios en la estructura de la población influyen en este propósito primordial como el programa nacional de alimentación, del sistema nacional de salud y de los diversos programas educativos, de vivienda y de seguridad social. Todo esto con el fin de propiciar una sociedad más igualitaria y un desarrollo más integral.

En cuanto a migración interna y distribución de la pobla-

9) Op. cit. pág. 8

ción en el territorio, las acciones dirigidas a promover la retención o la reorientación de los flujos migratorios se han reducido, aunque los volúmenes absolutos de tal crecimiento continúan siendo elevados.

La migración internacional es muy importante ya que los movimientos de los trabajadores mexicanos hacia los Estados Unidos Americanos es función de las condiciones que generan tanto la demanda como la oferta de dicha mano de obra.

México está convencido de que a través del diálogo es posible encontrar soluciones que no vulneren las decisiones soberanas de los países ni los derechos humanos fundamentales.

En cuanto a derechos humanos sobre todo a los grupos provenientes de centroamérica se respeta el principio de la intervención en los asuntos internos de los países.

En suma se han tenido grandes progresos en materia de población pero también existen importantes retos para el presente y el futuro.

PERSPECTIVAS

Las proyecciones demográficas tienen como aplicación analítica la de dar una idea de las fuerzas de la situación demográfica actual.

Las proyecciones proporcionan medidas cuantitativas de las consecuencias de la presente estructura demográfica, en particular la de la población total por sexo y edad y de las posibles tendencias futuras de la fecundidad, la mortalidad y la migración que se extraen de las tendencias pasadas y presentes.

México es un país con un alto crecimiento demográfico. En el período 1900-1950 la población casi se duplicó, repitiéndose este fenómeno en sólo 20 años de 1950 a 1970, sin embargo, de acuerdo a los datos del X Censo general de población este fenómeno se repetirá en 30 años, de 1970 al año 2000.¹⁰ (véase cuadro 1 pág. siguiente)

Las perspectivas concretas manifiestan que durante la década pasada en el país se inició un leve descenso en la fecundidad, este hecho, aunado a la política demográfica dada por el gobierno del país ha permitido disminuir la tasa de crecimiento del 3.4% en 1970 al 2.7% en 1980, lo que hace prever que el ritmo de crecimiento de la población llegará a fin de siglo a una tasa semejante a la observada en el año 2000.

La diferencia fundamental entre estas dos situaciones está dada por los niveles de la natalidad y de la mortalidad, altas en 1900 y bajas en el año 2000, en ambos casos el crecimiento se rta de alrededor del 1% anual.

Esto quiere decir que en cien años México habrá completado su proceso demográfico conocido con el nombre de transición demográfica que históricamente ha ocurrido en todos los países desarrollados y en parte en los países en desarrollo.

Sin embargo, si se realizan transformaciones trascendentales de origen económico y social y se efectuara una política de población con un programa aun más intenso de planificación fami-

10) CONAPO. México Demográfico. Breviario 1980-1981. CONAPO México 1982. pág. 11

POBLACION TOTAL Y POR SEXO
REPUBLICA MEXICANA (EN MILES)

1900-2000

CUADRO # 1

ANOS	TOTALES	HOMBRES	MUJERES
1900	13,607.3	6,752.1	6,855.2
1910	15,160.4	7,504.5	7,655.9
1921	14,334.8	7,003.8	7,331.0
1930	16,552.7	8,199.0	8,433.7
1940	19,653.6	9,695.8	9,957.8
1950	25,791.0	12,969.9	13,094.1
1960	34,923.1	17,415.3	17,507.8
1970	50,694.6	25,584.8	25,109.8
1980	63,346.9	34,580.0	34,766.9
1990	86,018.7	42,386.8	43,181.9
2000	100,041.4	49,745.2	50,292.2

FUENTE: MEXICO DEMOGRAFICO. BREVIARIO 1980-1981
CONAPO, MEXICO 1982.

liar de alcance nacional, en donde la fecundidad se redujera a más del 50% respecto a su nivel en 1970, la población de México sería de un poco más de cien millones de habitantes para el año 2000.¹¹

Con el fin de disminuir el alto índice demográfico se han estipulado tres proyecciones a realizarse de 1980 al año 2000.

La histórica con proyección de tasas de fecundidad constante a partir de 1980.

La programática con metas demográficas del 2.5% al año de 1982 y 1% al año 2000.

La tercera de ellas la alternativa, con proyección alternativa a la programática con un crecimiento medio anual del 2% de 1982 al año 2000, ésta última equivale a lograr adelantos aunque no se alcance lo que ofrece la programática (véase cuadro 2 pág. sig.).

Para lograr lo que el programa se ha propuesto será necesario trabajar mucho ya que es importante que la población entienda que la familia debe mejorar en todos aspectos; pero también el personal de las instituciones deberá poner su parte siendo precavido y cuidadoso ya que hay gente muy renuente a los cambios, también deberán mejorar los servicios médicos, etc. de suceder esto las tasas de natalidad disminuirán por lo que se espera que la natalidad sea de 32.2 en 1980-1985 a 20.4 en 1985 al año 2000.

La mortalidad también irá disminuyendo de 7.1 en 1980-1985

11) Ibidem, pág. 11

TASAS DE CRECIMIENTO MEDIO ANUAL
REPUBLICA MEXICANA 1980-2000

(CUADRO # 2)

AÑO	HISTORICA		PROGRAMATICA		ALTERNATIVA	
	POBLACION (EN MILES)	TASA DE CRECI- MIENTO MEDIO ANUAL	POBLACION (EN MILES)	TASA DE CRECI- MIENTO MEDIO ANUAL	POBLACION (EN MILES)	TASA DE CRECI- MIENTO MEDIO ANUAL
1980	69,346.9	2.8	69,346.9	2.7	69,346.9	2.7
1981	71,273.3	2.7	71,192.6	2.6	71,192.6	2.6
1982	73,199.7	3.0	73,010.6	2.3	73,010.6	2.3
1985	79,978.8	3.1	78,248.1	1.9	78,248.1	2.1
1990	93,317.7	3.2	86,018.7	1.6	86,905.9	2.1
1995	109,482.6	3.2	93,120.9	1.4	96,248.6	2.1
2000	128,355.9		100,041.4		106,570.4	

FUENTE: MEXICO DEMOGRAFICO BREVIARIO 1980-1981
CONAPO MEXICO 1982.

TASAS DE NATALIDAD Y MORTALIDAD
CRECIMIENTO NATURAL MEXICO 1980-2000

(CUADRO # 3)

TASAS	1980	1985	1990	1995
	1985	1990	1995	2000
NATALIDAD	32.2	26.0	22.1	20.4
MORTALIDAD	7.1	6.2	5.7	5.5
CRECIMIENTO NATURAL	25.1	19.8	16.4	14.9

FUENTE: MEXICO DEMOGRAFICO BREVIARIO 1980-1981
CONAPO MEXICO 1982.

TASAS ESPECIFICAS DE FECUNDIDAD
MEXICO 1980-2000

(CUADRO # 4)

GRUPO DE EDAD	1980	1985	1990	1995
	1985	1990	1995	2000
15-19	0.0562	0.0350	0.0229	0.0166
20-24	0.2138	0.1568	0.1207	0.1028
25-29	0.2348	0.1843	0.1519	0.1385
30-34	0.1824	0.1396	0.1124	0.1002
35-39	0.1307	0.0949	0.0722	0.0610
40-44	0.0534	0.0375	0.0276	0.0225
45-49	0.0090	0.0054	0.0035	0.0024
TASA GLOBAL DE FECUNDIDAD	4.4	3.3	2.6	2.2

FUENTE: MEXICO DEMOGRAFICO, BREVIARIO 1980-1981
CONAPO MEXICO 1982.

a 5.5 en 1985 al año 2000 y como consecuencia de estos dos fenómenos el crecimiento natural será de 25.1 en 1980-1985 hasta llegar a 4.9 en 1995 al año 2000. (véase cuadro 3, pág. 15).

En el renglón de la fecundidad de 1980 al año 2000 las tasas específicas irán disminuyendo en todos los grupos de edad la global será en 1980-1985 de 4.4 y de 2.2 en el año 1995-2000.¹² (véase cuadro 4, pág. 16)

12) *Ibidem*, pp. 11 y ss.

CAPITULO 2

2. CARACTERISTICAS DE LA POBLACION DE LA COLONIA AMPLIACION TULPETLAC DE 1979 a 1983.

2.1. DEMOGRAFICAS

2.2. SOCIO-CULTURALES

2.3. ECONOMICAS

2.4. DE SALUD

2. CARACTERISTICAS DE LA POBLACION DE LA COLONIA AMPLIACION TULPETLAC DE 1979 A 1983.

2.1. DEMOGRAFICAS

La colonia Ampliación Tulpétlac empezó a formarse hace - - aproximadamente 16 años con el Lienzo Charro y 19 casas dispersas y alejadas.

Sin embargo ya se encontraba construido el Santuario, el - - cual fue edificado hace 400 ó 450 años aproximadamente y en cuyo terreno estaba la casa de Fray Bernardino y que a instancias y - - por petición de él se realizó esta obra. (Fray Bernardino fue - - tlo de Juan Diego).

Todo el terreno lo ocupaban anteriormente sus dueños en - - siembras y diferentes cultivos (vivan en la colonia Santa María Tulpétlac) y después lo heredaron a sus hijos, quedando en manos de cuatro nuevos dueños los dos kilómetros cuadrados que tiene - - la colonia. Los que a su vez vendieron a sus familiares varias - - porciones del terreno siendo los actuales fraccionadores del mismo.

La colonia se encuentra hacia el oeste en el municipio de - - Ecatepec perteneciente al Estado de México y limitando hacia el norte y oeste con la Sierra de Guadalupe, al sur con la colonia Texalpa y hacia el este con la colonia Santa María Tulpétlac - - (ver mapa 1 en la pág. 75)

En su mayoría el terreno es rocoso con tierra como tepetate haciendo difícil la excavación, el clima es variado con polvaredas en los meses de febrero y marzo.

En lo referente a la educación hay dos escuelas primarias de tipo oficial con turno matutino y vespertino ambas.

La primera de ellas consta de 18 aulas con un promedio de 40 alumnos cada una, se imparten clases de primero a sexto grado en los dos turnos.

La segunda, la cual acaba de iniciar sus funciones en Septiembre de 1984 tiene seis aulas en las que se imparten clases de primero a sexto grado para el turno vespertino y de primero a quinto en el matutino.

El número total de alumnos es de 232 aproximadamente y en promedio hay 40 alumnos en cada aula.

También hay dos pre-primarias de tipo oficial y una particular no bien establecida.

La primera oficial tiene cinco salones con capacidad para 40 alumnos cada una.

La segunda inició actividades en Septiembre de 1984 y sólo cuenta con dos aulas con 35 alumnos en cada una, ambas pre-primarias sólo laboran en la mañana.

En el nivel de secundaria sólo hay una escuela de este tipo la cual empezó sus funciones en 1984 también contando con dos aulas únicamente donde se imparte el primero y segundo grado con un promedio de 35 alumnos por aula.

En cuanto a medios de comunicación se puede llegar a la colonia por medio de tres líneas de camiones: Autollneas San Pedro-Santa Clara, S.A., Autollneas Netzahualpilli, S.A. de C.V. y Autotransportes Urbanas de San Cristóbal Ecatepec, S.A.

El otro medio de comunicación es el teléfono, habiendo sólo dos en el mercado.

En general los servicios públicos son deficientes e insuficientes, existe drenaje, alumbrado público sólo en algunas partes, agua, energía eléctrica, no hay pavimentación aunque ya se cuenta con banquetas.

La población total de la colonia es de 8521 habitantes en un territorio de dos kilómetros cuadrados aproximadamente lo que da una densidad de población de 4260 habitantes por kilómetro cuadrado.

La estructura poblacional de la colonia objeto de estudio es similar a la que se obtuvo por el censo de 1980 a nivel nacional; sin embargo cabe hacer notar que el grupo de edad de 0 a 4 años-hombres- es ligeramente inferior en número y porcentaje que el grupo quinquenal de 5 a 9 años, hecho que puede atribuirse de impacto poblacional determinado por la influencia del programa de planificación familiar.

Pudieran tener el significado contrario los aumentos poblacionales notorios en los grupos de 5 a 9 y de 10 a 14 años. Por lo que a mujeres se refiere la reducción poblacional observada en el grupo de 5 a 9 años en relación con el mayor porcentaje de las niñas de 0 a 4 años puede significar "impacto positivo" de los programas de planificación familiar (véase cuadro 5 y gráfica 1 en la pág. 76 y 77)

En cuanto a la movilidad poblacional se puede decir que existe a nivel muy bajo y siempre en el mismo estado; así se ob-

serva que de un total de 1663 familias el 43.7% tienen de 1 a 5 años de residir en la colonia, el 40.5% tiene 6 y más años viviendo ahí y sólo el 15.8% tiene menos de un año radicando en la colonia. (véase cuadro 6 en la pág. 78)

La aplicación de la tecnología médica, la organización de los servicios públicos de salud y el mejoramiento de las condiciones de vida han propiciado una reducción en los niveles de mortalidad.

Así se tiene que en la colonia la tasa de mortalidad general en 1979 era de 7.7 disminuyendo ligeramente en 1980 y con un aumento en 1981 llegando a 7.3 en 1983.

Por lo que respecta a la natalidad, en 1979 la tasa fue de 36.5, siendo menor en 1980 y aumentando ligeramente en 1981, para disminuir en 1982 y llegar a 33.5 en el último año.

Como consecuencia de estas dos tasas se tiene el crecimiento natural el cual ha sido irregular, ya que en 1979 era de 28.8 para disminuir en 1980, aumentando en 1981 y 1982 siendo en 1983 de 26.2

Dentro de la importancia que tiene la mortalidad en el crecimiento de la población, la mortalidad infantil ocupa un lugar sobresaliente. Esta se relaciona con el desarrollo económico del país, lo que se ve reflejado en mayor y mejor atención de la madre durante el embarazo, el parto y los cuidados del niño durante el primer año de vida.

En 1979 ésta fue de 57.5 disminuyendo paulatinamente hasta ser de 25.5 en 1983. (véase cuadro 7 en la pág. 78)

Sobre la mortalidad por grupos de edad y sexo ésta ha sido mayor en 1982 con 42 defunciones y en los últimos años de 1981 a 1983 han fallecido más hombres que mujeres (véase cuadro 8 en la pág. 79) en los menores de un año también fueron más en 1982 (cuadro 9 en la pág. 80).

En la mortalidad fetal tardía sólo hubo cinco casos, dos en 1979 y uno en 1981, 1982 y 1983 respectivamente (cuadro 10 de la pág. 80)

En lo referente a las causas de mortalidad en los mayores - de cuatro años sobresalen la neumonía, bronquitis en 1979 con cinco casos, en 1980 dos de paro cardíaco y enfermedades del corazón e hipertensivas, en 1981 ocho fallecieron de paro-cardio-respiratorio o respiratorio y seis en accidentes, en 1982 nuevamente seis en accidentes y en 1983 cinco por la misma causa (cuadro 11 de la pág. 81)

En los niños de uno a cuatro años sobresalen las septicemias gastroenteritis y los paros cardio-respiratorios de 1980 a 1983 (véase cuadro 12 en la pág. 82) y en la mortalidad fetal tardía la interrupción de la circulación materno fetal habiendo un caso en 1979 y dos en 1981. (cuadro 13 pág. 83).

Y finalmente las enfermedades con mayor número de casos son las infecciones respiratorias, las enfermedades de los dientes y de sus estructuras, enteritis y otras enfermedades diarreicas en los años 1982 y 1983 (véase cuadro 14 pág. 84).

Con respecto a la vivienda, se observa que de un total de 1704 el 54.74% goza de agua entubada dentro, el 43.61% la tiene

entubada afuera, el 1.55% la compra de la pipa y el 10% la toma de aljibe predominando los que disponen de este servicio en su vivienda.

Sobre el uso de combustible, de un total de 1634 casas el 66.15% usa gas, el 31.39% utiliza la electricidad, el 2.34 los derivados del petróleo y con .06 la leña y el carbón, resultando importantes en cuanto a su uso el gas y la electricidad.

De 1726 viviendas el 92.63% son casos solas, el 3.99% departamentos y el 3.38% es vecindad notándose ampliamente que la mayoría son casas particulares. (cuadro 15 pág. 85)

Dependiendo del número de cuartos, de 1704 casas predominan las de dos cuartos con un 30.1%, las de 3 con 30.0%, de cuatro cuartos con 16.9% y de un solo cuarto con 12.4% (cuadro 16 pág. 86).

Según el material que predomina en su construcción, de un total de 1596 el 99.5% son construidas con tabique, de 1636 el 73.92% son de techo de concreto, el 25.92% es de lámina de cartón y de asbesto y sólo el 16% tiene teja.

Con respecto al piso, de 1662 el 93.08% es de cemento, el 5.12 de tierra y el 1.8 de mosaico, por lo que la mayoría de las viviendas son de tipo de construcción de tabique en paredes, techo de concreto y piso de cemento (cuadro 17 pág. 87)

De 1632 viviendas el 27.4% utiliza el pozo negro para eliminar la excreta, el 24.3% tiene letrina, el 1.9% practica el fecalismo al aire libre y el 46.4% tiene agua con baño.

Resulta importante el porcentaje de los que usan pozo negro

y letrina ya que la eliminación de excreta de esta manera perjudica a la salud en grado máximo sino se usan adecuadamente. (véase cuadro 18 pág. 87)

Según la eliminación de basura, de 1593 viviendas el 66.7% utiliza el vehículo recolector, el 20.9% la quema y el 10.2% la tira a la barranca predominando estos casos; aunque en los últimos dos casos el porcentaje es alto y es importante ya que estas acciones ayudan a la contaminación del ambiente y proliferación de enfermedades (véase cuadro 19 pág. 88)

Por lo que respecta a la fauna nociva, de 1874 viviendas en el 45.8% de ellas hay moscas, el 25.9% ratas y el 17.9% tiene moscos predominando estos casos como consecuencia de los basureros que existen y de factores como limpieza de la casa, entre otros (cuadro 20 pág. 88)

2.2. SOCIO-CULTURALES

El aspecto socio-cultural es sin duda uno de los más difíciles de poder cambiar ya que se trata de todo lo que la persona ha aprendido y que a veces, cuando sus ideas están muy arraigadas, aunado a que no tiene una motivación hacen que se autolimita y obtenga su desarrollo más lentamente o se estanque.

Uno de sus factores son los grupos sociales los que van a impulsar la participación de toda la población cuando sea necesario como en el desarrollo de su comunidad, de su superación personal, etc.

Los que existen en la colonia ya citada son deportivos y polítics de tipo informal, los cuales no tienen objetivos con vi-

sión hacia la comunidad.

En lo referente a los *ellderes* sólo existe uno reconocido en la presidencia municipal.

Otro grupo importante es el de la familia, la cual es el marco social que, vista en conjunto macro social ha condicionado los fenómenos demográficos y que en esta colonia está integrada en su mayoría por parejas casadas siendo 2707 de un total de 4850, los solteros son 859 y en unión libre 246 (véase cuadro 21 en la pág. 89)

Con respecto al número de miembros se observa que de 1658 familias el 63.3% está integrada por 1 ó 5 miembros, el 35.8% de 6 a 8 y sólo el .9 de ella 15 teniendo por lo tanto un promedio de cinco. (véase cuadro 22 de la pág. 89)

La educación juega un papel muy importante en el aspecto socio-cultural y puede influir sobre las normas y los valores de las personas, de tal manera que empiezan a dudar de las prácticas tradicionales de sus padres o de cualquier otra imagen de autoridad.

Entre la población de la colonia, el grado más alto es el de primaria terminada con 1493 personas de un total de 7329 predominando este nivel y solamente 53 son profesionistas. (véase cuadro 23 pág. 90)

En cuanto a espectáculos dentro de la misma sólo hay uno, el Lienzo Charro.

Como forma preventiva y auxiliar se encuentra una subdelegación la que presta servicio las 24 horas del día. Los problemas

más frecuentes que se presentan son las riñas entre familiares y entre alcohólicos.

Existe también una policla montada la que les ayuda cuando la necesitan.

En general la subdelegación representa para la mayoría de la población una forma de protección social.

2.3. ECONOMICAS

El rápido incremento de la población trae como consecuencia que el volumen de esta en edad de trabajar aumente también. La incorporación de población a la actividad económica se debe a diversos factores, como son: la organización social, el crecimiento de la economía, el desarrollo de la educación, la posición de la mujer en la sociedad, etc.

En la colonia ya referida hay una fuerza de trabajo de 4755 personas de 15 a 64 años de las cuales sólo 1538 laboran.

Dependiendo de la rama de actividad, de un total de 1538, 949 trabajan en la industria de transformación, 222 en servicios, 170 en comercio y 125 en la construcción. (cuadro 24 pág. 91)

Los ingresos predominantes son los del grupo de \$0 a 4000 - en 357 familias de un total de 1652; los de \$5000 a \$9000 son 346, 505 lo tienen de \$10,000 a \$14,000 y sólo 11 cuentan con ingresos de \$30,000 y más. (véase cuadro 25 en la pág. 92)

Los ingresos referidos fueron obtenidos del estudio de comunidad realizado por el autor de noviembre de 1983 a enero de 1984 por lo cual resultan bajos.

También se debe hacer notar que hay personas que sólo traba

jan temporalmente lo que hace que los ingresos no sean fijos y -
difieran las cifras en cuanto a cuadros.

2.4 DE SALUD

Por medio de los servicios de salud se pueden mejorar la nu
trición y la sanidad reduciéndose las tasas de mortalidad, pero
al final un mejor cuidado de la salud junto con otras mejoras -
económicas y sociales contribuyen a que descendan las tasas de
natalidad.

La importancia que tiene la existencia de sistemas que pro-
porcionen servicios de salud por rudimentarios que sean supone -
todavía otra dimensión cuando se reconoce el hecho de que tales
servicios influyen en el bienestar general.

En la colonia 1351 familias tienen seguridad social de un -
total de 1704, 252 no tienen ninguna, 96 acuden a médico particu
lar, 2 al DIF y 3 con médicos empíricos. (cuadro 26 pág. 92)

Se hace notar que la gente que no acude a los sitios mencio-
nados antes, por diversas causas asiste al centro comunitario de
salud.

Dentro de la colonia sólo hay un centro de salud correspon-
diente a la Secretaría de Salud.

A este centro le corresponde atender a la población en el -
primer nivel de atención, es de tipo oficial y su personal está
integrado por; 4 médicos de base, 2 pasantes, 6 oficiales admi-
nistrativos, 10 enfermeras y 6 promotores de salud, este centro
presta sus servicios en la mañana y en la tarde resultando insu-
ficiente en cuanto a equipo y personal.

CAPITULO 3

3. PLANIFICACION FAMILIAR

3.1. DIFERENCIAS CON EL CONTROL NATAL

3.2. METODOS MAS USUALES Y EFECTIVOS

3. PLANIFICACION FAMILIAR

3.1. DIFERENCIAS CON EL CONTROL NATAL

Como ya se definió en el capítulo 1, aquí sólo se mencionará que la planificación familiar es el derecho de toda persona de decidir de manera libre, responsable e informada sobre el número y espaciamiento de sus hijos y a obtener la información especializada y los servicios idóneos para lograrlo.¹³

Se conoce como control de la natalidad a aquellos factores que inciden en una baja en las tasas de natalidad y que incluyen a los métodos anticonceptivos al igual que a la mortalidad intrauterina, el aborto y a factores sociales como la proporción de uniones maritales ya que son éstos los que por lo general tienen más hijos.

La planificación de la familia se funda en prácticas que ayudan a alcanzar determinados objetivos como: evitar los nacimientos no deseados, favorecer los deseados, regular los intervalos entre embarazos, adoptar el orden cronológico de los nacimientos a las edades de los padres y determinar el número de niños que constituirán la familia.

Para lograr estos objetivos se necesitan de diversos servicios como: educación y asesoramiento en materia de planificación familiar, distribución de métodos anticonceptivos, tratamiento de la infecundidad con el fin de aminorar los problemas conjugales que se presentan por este motivo, educación sexual y fami-

13) COORDINACION DEL PROGRAMA NACIONAL DE PLANIFICACION FAMILIAR. Plan nacional de planificación familiar. S.S.A. pág. 3

liar; además hay que desarrollar otras actividades afines como: asesoramiento genético, consultas y detección de tumores malignos.¹⁴

En todas estas observaciones sobresale el término libertad ya que se respeta el deseo de la población sobre el uso de métodos anticonceptivos y el derecho a elegir el número de hijos a los que se les pueda ofrecer un bienestar más alentador en el futuro.

También en algunas ocasiones se le da el nombre de control de la natalidad a la planificación familiar; aunque no deberla usarse, ya que da la idea de una obligatoriedad por el término control.

También se tiene el reverso de la planificación familiar que es el control natal.

Entre las aproximaciones generales al control de población que han sido propuestas se haya el control de la fecundidad obligatorio o control natal.

La máxima libertad de elección la ofrece la planificación familiar tradicional, que permite a cada pareja elegir el número y espaciamiento de sus hijos.

Mientras la planificación familiar es voluntaria y el estado no interviene nunca y en ningún caso forzando a que se dé ésta, el control natal es aquel que obliga a la gente y sobre todo a las mujeres a no tener más hijos se desee o no esta regla.

14) Secretaría de Salubridad y Asistencia. Manual de Métodos de planificación familiar. México 1982, pág. 4a. 6

Con el control natal se ataca desde sus más profundos orlge nes de libertad del uso de la sexualidad del ser humano, su deci sión y deseo de la proporción que tendrá su familia.

Quizá las dos medidas sean obligatorias, en la planifica ción familiar se hace con métodos más profundos ya que se ataca el lado sentimental de la población y sobre todo de la mujer con el fin de que utilice algún anticonceptivo, en el control natal se usan los más severos y arbitrarios como la esterilización.

Ambas acciones se realizan utilizándolas como soluciones para el problema demográfico, aunque no es el número de personas ni el tamaño de la población el que lo cause.

3.2. METODOS ANTICONCEPTIVOS MAS USUALES Y EFECTIVOS

La primera institución que prestó los servicios de planifi cación a la población de la colonia fue el IMSS en 1973, atendió a la gente en la clínica ubicada cerca de la misma colonia e - - inaugurada desde 1969 por lo que ya tenía establecido a sus dere chohabientes.

El primer método que distribuyó fue el de la tableta u oral.⁸

En 1980 el ISSEMYM y el ISSSTE y en 1982 la S.S. han apoya do este programa en beneficio de la población de la colonia.

Los métodos anticonceptivos que prefieren (en 1983) las muje res de la colonia son el hormonal en un 40.4% de un total de - - 1343, el dispositivo en un 14.9%, el inyectable en un 4.9%, - - otros métodos el 18.6% y las que no usan son el 21.2% (véase cua

⁸ Datos proporcionados por la Subdirección médica del Hospital General de Zona # 68.

dro 27 pág. sig.)

También hay algunas que utilizan el dar el pecho a los niños como anticonceptivo aunque no sea efectivo siempre. De 1308 el 58.8% da el pecho de 6 a 12 meses, el 26.7% de 1 a 5 y el 11% no le da predominando estos casos, por lo que se deduce que la mayoría les da de 1 a 12 meses; aunque también es importante el 11% que no hace esta acción, lo que hace necesario que se motive a la población y se le informen los beneficios para que lo haga. (véase cuadro 28 pág. 32)

El número de usuarias durante 1982 en el centro de salud comunitario fue de 709 de las cuales 164 prefirieron el método oral y 57 el dispositivo, para 1983 también predominaron éstos, con oral 83 y con dispositivo 75 mujeres.

En el ISSSTE también usaron más estos dos métodos: en 1982 el oral 542 mujeres y el dispositivo 142 y en 1983 el oral 515 y el dispositivo 158 mujeres (cuadro 29 pág. 33)

El motivo por el cual las mujeres se inclinan por estos métodos es que son más seguros para ellas y aunque ya tengan más de 5 ó 6 hijos no quieren usar los definitivos por cuestiones culturales o por rumores negativos que les proporcionan otras mujeres, esta información se da en muchas ocasiones sin tener la experiencia ni ser ella, esa mujer la afectada.

Se observa también la diferencia que hay entre el uso de hormonales y del dispositivo debido a que no quieren que se les revise éste último porque les da pena, por lo que prefieren la tableta o píldora.

NUMERO DE USUARIOS EN PLANIFICACION FAMILIAR Y
METODOS ANTICONCEPTIVOS QUE PREFIEREN. COLONIA AMPLIACION
TULPETLAC 1983.

(CUADRO # 27)

METODO	NUMERO DE USUARIAS	%
DISPOSITIVO	200	14.9
HORMONAL	543	40.4
INYECTABLE	67	4.9
OTROS	249	18.6
NO USAN	284	21.2
TOTAL	1343	100.0

FUENTE: CENSO DE POBLACION COL. AMPLIACION TULPETLAC 1983.
PROCEDENTE DE ESTUDIO DE COMUNIDAD

NUMERO DE MUJERES QUE DIERON PECHO A SUS HIJOS
SEGUN PERIODO DE LACTANCIA. COLONIA AMPLIACION TULPETLAC 1983.

(CUADRO # 28)

PERIODO DE LACTANCIA	NUMERO DE MUJERES	%
NO LE DIO	144	11
1 a 5 MESES	350	26.7
6 a 12 "	768	58.8
13 a 18 "	21	1.6
19 a 24 "	22	1.7
25 y + "	3	.2
TOTAL	1308	100.0

FUENTE: CENSO DE POBLACION. COLONIA AMPLIACION TULPETLAC
1983. PROCEDENTE DE ESTUDIO DE COMUNIDAD.

NUMERO DE USUARIAS DE PLANIFICACION FAMILIAR Y
METODOS ANTICONCEPTIVOS QUE PREFIEREN EN EL CENTRO DE
SALUD COMUNITARIO Y LA CLINICA ECATEPEC DEL ISSSTE
DURANTE 1982 Y 1983

(CUADRO # 29)

METODO	TIPO DE ASISTENCIA	C.S.C.C.S.C.		ISSSTE	
		1982	1983	1982	1983
DISPOSITIVO	PRIMERA VEZ	57	75	142	158
	SUBSECUENTE	84	105	90	122
HORMONAL	P.V.	164	83	542	515
	SUBS.	305	341	186	507
INJECTABLE	P.V.	12	28	-	-
	SUBS.	23	81	-	-
OTROS	P.V.	18	17	437	380
	SUBS.	16	19	109	239
TRASLADO A OTRO SERVICIO DE P.F.	P.V.	17	1	-	-
	SUBS.	13	12	-	-
TOTAL	PRIMERA VEZ	268	204	1121	1053
	SUBSECUENTE	441	566	385	866

FUENTE: INFORMES INSTITUCIONALES DEL CENTRO DE SALUD
COMUNITARIO DE LA S.S. Y EL ISSSTE.

La educación, el estado civil, la ocupación y otras características dependen en gran medida para la constitución de una familia con mejores condiciones y perspectivas para el futuro y no solamente la utilización de algún método anticonceptivo.

CAPITULO 4

4. RESULTADOS DE LA PLANIFICACION FAMILIAR EN LA ENCUESTA SOBRE UNA MUESTRA ESTADISTICAMENTE REPRESENTATIVA

4.1. METODOLOGIA UTILIZADA

4.2. DISEÑO DEL CUESTIONARIO

4.3. ANALISIS Y RESULTADOS.

4. RESULTADOS DE LA PLANIFICACION FAMILIAR EN LA ENCUESTA SOBRE UNA MUESTRA ESTADISTICAMENTE REPRESENTATIVA.

4.1. METODOLOGIA UTILIZADA

El método utilizado en esta investigación fue el estadístico y la técnica que se usó fue la del muestreo estratificado - aleatorio ayudado por el cuestionario como instrumento y la técnica de la entrevista con el fin de recolectar la información ne cesaria.

El cuestionario se aplicó en la colonia Ampliación Tulpetlac del 24 de Septiembre al 12 de Octubre de 1984 a 384 personas; que corresponden al 4.5% del total de la población de la co lonia que es de 8521 siendo una muestra representativa, ya que la frecuencia del problema es la que determina el tamaño de la muestra.

Con el fin de no confundirse se hace la siguiente aclaración: los resultados presentados en este capítulo fueron obtenidos por medio del cuestionario y los del capítulo 2 y cuadros del anexo 1 mediante el estudio de comunidad realizado por el autor de Noviembre de 1983 a Enero de 1984.

4.2. DISEÑO DEL CUESTIONARIO

El cuestionario consta de preguntas abiertas y cerradas - siendo en total 28, éstas fueron de tipo individual como: sexo, edad, estado civil y las de actitud para conocer como piensa la población sobre el problema motivo de investigación.

4.3. ANALISIS Y RESULTADOS

Estos se presentan mediante cuadros estadísticos con un -

análisis después, para cada pregunta.

I. ESTADO CIVIL

Estado civil	No. de parejas	%
Casado	70	87.5
Unión libre	7	8.75
Viudo	3	3.75
TOTAL	80	100.00

En la muestra investigada el 87.5% de las parejas son casadas, el 8.75% viven en unión libre y el 3.75% son viudas.

El estado civil que predomina es el casado.

También es importante mencionar que sin influir el estado civil, la mayoría de las parejas informantes tienen en promedio de 2 a 3 hijos; lo cual indica que la planificación familiar es llevada a cabo sin importar el estado civil de la población.

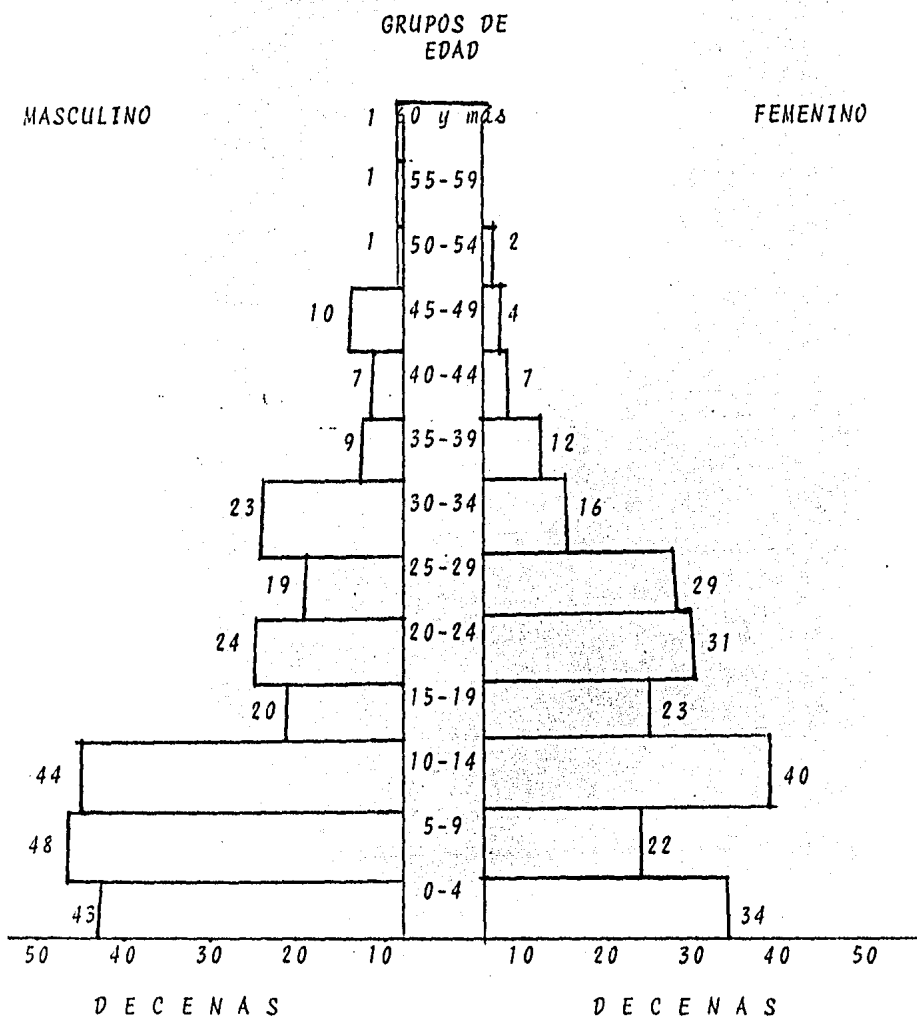
2. ESTRUCTURA DE LA POBLACION POR GRUPOS QUINQUENALES DE EDAD.

GRUPO DE EDAD	No. de FEMENINO PERSONAS	%	No. de MASCULINO PERSONAS	%	AÑO DE NACIMIENTO
0-4 años	34	15.4	43	17.2	1980-1984
5-9	22	10.0	48	19.2	1979-1975
10-14	40	18.2	44	17.6	1974-1970
15-19	23	10.5	20	8.0	1969-1965
20-24	31	14.1	24	9.6	1964-1960
25-29	29	13.2	19	7.5	1959-1955
30-34	16	7.3	23	9.2	1954-1950
35-39	12	5.4	9	3.6	1949-1945
40-44	7	3.2	7	2.8	1944-1940
45-49	4	1.8	10	4.0	1939-1935
50-54	2	.9	1	.4	1934-1930
55-59	0	0	1	.4	1929-1925
60 y más	0	0	1	.4	1924 y antes.
TOTAL	220	100.00	250	100.0	

En lo referente a la estructura de la población se observa que el grupo de edad que predomina en el sexo femenino es el de 10 a 14 años con un 18.2% y en el masculino el de 5 a 9 con un 19.2%; después el de 20 a 24 años con un 14.1% en el sexo femenino y en el masculino el de 10 a 14 años con un 17.6%.

Como se puede notar en la gráfica siguiente y según estas cifras el crecimiento de la población ha sido muy irregular; aun que se ve ligeramente una disminución después de los grupos de edad de 10 a 14 años en el sexo femenino y en el masculino del grupo de 5 a 9 años y el de 0 a 4, con lo que se puede indicar que se ha tenido impacto en la población el programa de planificación familiar.

ESTRUCTURA DE LA POBLACION DE LA COLONIA AMPLIACION
TULPETLAC POR EDAD Y SEXO, 1984.



Dependiendo también de los años de nacimiento de la población, se puede observar que fue después del año de 1968 cuando se empezó a poblar la colonia hasta 1979-1980 aproximadamente cuando llegó la mayoría de esta población, lo que hace que la gente regularmente no venga recién casada o sin hijos, sino que ya traen 1 ó 2 a veces más hijos lo que hace la irregularidad en las cifras de los grupos de 5 a 9 años al de 25 a 29 aproximadamente.

3. Ocupación de la señora

Ocupación	No. de mujeres	%
AMA DE CASA	77	96
COMERCIANTE	3	4
TOTAL	80	100

Por lo que respecta a la ocupación de la señora de la casa, el 96% mencionó dedicarse a su hogar y sólo el 4% indicó tener un trabajo, siendo éste el de comerciante.

Esto trae como consecuencia que los únicos ingresos familiares se obtengan solamente del esposo en la mayoría de los informantes, lo que hace tener menores posibilidades para darles todo lo necesario para un buen desarrollo a los hijos.

4. En qué trabaja su esposo?

CONCEPTO No. DE HOMBRES %

OBRERO	32	41
Albañil	5	.6
Empleado	16	21
De todo	1	2.3
Hojalatero	1	2.3
Comerciante	2	3.6
Músico	2	3.6
Carpintero	8	6.0
Chofer	11	13.7
Mecánico	2	3.6
Profesionista	1	2.3
TOTAL	77	100.00

El 41% de los hombres de la muestra investigada trabaja como obrero, el 21% es empleado y el 13.7% es chofer, predominando ampliamente el grupo de obreros el cual se puede relacionar con el nivel educativo que es el elemental o sea primaria completa.

También se puede mencionar que es el obrero quien tiene fijado uno de los salarios más bajos dentro de la economía actual lo que hace que su poder adquisitivo también sea bajo.

5. Cuáles son los ingresos de la familia?

INGRESOS	No. DE FAMILIAS	%
\$ 5,000-\$14,000	5	6.25
\$15,000-\$24,000	19	23.75
\$25,000-\$34,000	34	42.5
\$35,000-\$44,000	13	16.25
\$45,000 y más	9	11.25
TOTAL	80	100.00

Sobre los ingresos se observa que el 42% de la población en cuestada dispone de \$25,000 a \$34,000 mensuales.

El segundo lugar con 23.75% lo ocupa el grupo de \$15,000 a \$24,000, en tercer lugar el de \$35,000 a 44,000 con 16.25 y los que ganan \$45,000 y más el 11.25%. Solamente el 6.25% tienen ingresos de \$5 a 14,000 por lo que su nivel adquisitivo es bajo; - sin embargo, dada la situación crítica por la que atraviesa nuestro país, se considera que también el grupo de \$15,000 a \$24,000 está sufriendo el impacto de la inflación que conlleva escasas - posibilidades de aumento de salarios y un alza inmoderada de los artículos de consumo necesario; que en cierta medida facilita la motivación para adoptar los programas de planificación familiar sin que esto sea exclusivamente determinante; ya que existen - - otros muchos factores que condicionan la adopción de este programa o su rechazo.

Como se puede notar el grupo de \$35,000 a \$44,000 es elevado en cuanto a porcentaje con un 16.25% con respecto al ingreso que perciben, debiéndose a que la mayoría de estos trabajadores son empleados, poseen algún oficio o son obreros calificados y - tienen un salario mayor al mínimo de los obreros.

6. GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LOS PADRES.

GRADO ESCOLAR	No. DE ENCUESTADOS	%
Analfabeta	12	7.60
Sabe leer y escribir	6	3.81
Primaria completa	52	33.00
Primaria incompleta	64	40.8
Secundaria incompleta	7	4.5
Secundaria completa	7	4.5
Prepa o voca completa	1	.63
Prepa o voca incompleta	1	.63
Técnica	2	1.3
Profesional	2	1.3
Oficio sin secundaria	1	.63
Oficio con secundaria	2	1.3
TOTAL	157	100.00

En lo referente a la instrucción educativa de los padres, los informantes mencionaron haber terminado la primaria en un 33% o inferior a ésta, pues el 40.8% cursaron incompleta la primaria y 11.41% son analfabetas o sólo saben leer y escribir.

Es importante mencionar también, que los que estudiaron la secundaria completa y los que se quedaron en 1º o 2º grado tienen un porcentaje bajo, solamente e. 4.5% cada uno.

Esto trae como consecuencia que la aceptación del programa sea difícil debido a la poca o nula instrucción en la mayoría de los padres de familia.

7. PROFESA USTED ALGUNA RELIGION? CUAL?

CONCEPTO No. DE ENCUES TADOS. %

SI	78	97.5
NO	2	2.5

TOTAL 80 100.00

RELIGION No. DE ENCUES TADOS. %

CATOLICA	76	97.50
TESTIGO DE JEHOVA	2	2.5

TOTAL 80 100.00

La población de la muestra investigada informó profesar alguna religión en un 97.5%, siendo ésta la católica en el mismo porcentaje.

8. Considera usted que la religión influye en la decisión de planificar la familia?

CONCEPTO	No. DE ENCUESTADOS	%
SI	25	31.25
NO	54	67.50
NO SABE	1	1.25
TOTAL	80	100.00

Sobre esta pregunta que se relaciona con la anterior, el 67.5% de la población señaló que la religión no influye en la planificación familiar, ya que según el sentir de la gente no es la iglesia la que le ayuda a solventar los problemas que trae como consecuencia un embarazo no deseado.

9. Para planificar la familia, considera usted que los anti conceptivos son:

CONCEPTO	No. DE ENCUESTADOS	%
Adecuados	46	57.5
Inadecuados	18	22.5
No opinó	16	20.0
TOTAL	80	100.00

Sobre el uso de anticonceptivos, el 57.5% de la gente informó que éstos son adecuados, el 22.5% señaló que son inadecuados y el 20% no opinó sobre el particular.

Para emitir esta opinión, los informantes se basaron en la experiencia directa o indirecta sobre la efectividad de los métodos.

10. SI UN MATRIMONIO TIENE MUCHOS HIJOS, CREE USTED QUE ES CONVENIENTE EL USO DE ANTICONCEPTIVOS PARA PLANIFICAR LA FAMILIA?

CONCEPTO	No. DE ENCUESTADOS	%
SI	77	96.25
NO	3	3.75
TOTAL	80	100.00

En cuanto al uso conveniente de anticonceptivos en las familias numerosas, el 96.25% mencionó que sí es adecuado y sólo el 3.75% no está de acuerdo en que usen métodos anticonceptivos.

11. QUE METODOS ANTICONCEPTIVOS CONOCE

CONCEPTO	No. DE PERSONAS	%
NINGUNO	15	18.75
dispositivo	46	56.25
pastilla	51	63.75
inyección	31	38.75
salpingo	29	36.25
otros	17	21.25

De las 80 personas encuestadas, el 63.75% mencionó conocer la pastilla, el 56.25% al dispositivo, el 38.75% la inyección, - otros como jalea, espuma, etc. el 21.25%, no conocen ninguno, el 18.75% y la salpingo el 36.25%.

12. CUAL USA?

LE HA DADO RESULTADO?

METODO	No. DE ENCUESTADOS.	%
salpingo	24	30.0
ritmo	6	7.5
ninguno:	20	25.0
por embarazo	4	
incompatibilidad pareja	1	
Por diversas causas	14	
Motivos religiosos	1	
inyección	6	7.5
dispositivo	14	17.5
pastilla	9	11.25
coito interrumpido	1	1.25
TOTAL	80	100.00

CONCEPTO	No. DE ENCUESTADOS.	%
si	59	98.34
no	1	1.66
TOTAL	60	100.00

Entre los métodos anticonceptivos que más usan las mujeres de la muestra está la salpingo en un 30%, el dispositivo en un 17.5% y la pastilla con 11.25%.

Es importante mencionar, sin embargo, que el 25% de estas no usan ningún método por diferentes causas como las siguientes: 4 por estar embarazadas, por incompatibilidad de la pareja 1, por causas diversas 14 y por motivos religiosos 1, siendo en total - 20.

13. Conoce usted el método del ritmo? Lo ha usado?

CONCEPTO	No. DE ENCUESTADOS.	%
Si	21	26.25
No	59	73.75
TOTAL	80	100.00

CONCEPTO	No. DE ENCUESTADOS	%
Si	18	85.70
No	3	14.3
TOTAL	21	100.00

En lo referente al conocimiento del método del ritmo, el 26.25% informó conocerlo y el 73.75% no sabe cual es; sobre si lo ha usado el 85.7% lo ha hecho y el 14.3% no lo han llevado a cabo nunca.

El porcentaje sobre el conocimiento del método del ritmo es muy bajo como consecuencia de la poca difusión que se le da a éste.

14. Le ha dado resultado?

CONCEPTO	No. DE ENCUESTADOS	%
<i>Si</i>	14	77.80
<i>No</i>	4	22.2
TOTAL	18	100.00

En cuanto si le ha dado resultado el método del ritmo, el 77.8% informó positivamente y sólo el 22.2% no le ha beneficiado el uso de este método.

Las parejas que han planificado su familia por algún tiempo con este método y el cual les ha fallado, no lo han intentado otra vez por desconfianza y temor a quedar nuevamente embarazadas.

Dicho temor también lo sienten varias de las mujeres que conocen este método pero por este motivo no lo han usado.

15. Sigue con constancia el método que usa?

CONCEPTO	No. DE ENCUESTADOS	%
Si	36	100.00

Sobre esta pregunta el 100.00% de la población señaló seguir con constancia el método que usa, ya que no le ha dado ningún perjuicio y si le ha ayudado a planificar su familia.

Las que la planifican por medio de la salpingo mencionan que ya no tienen ningún control médico, ya que no las vuelven a citar en su clínica por lo que ya no lo siguen con constancia.

16. EL TIPO DE PASTILLA QUE TOMA ES DE 21 O 28 DIAS?

CONCEPTO	No. DE MUJERES	%
21 DIAS	7	77.20
28 DIAS	2	22.8
TOTAL	9	100.00

El 77.2% de las mujeres que planifican su familia con el uso de la pastilla la toman durante 21 días y sólo el 22.8 la toma por 28.

Es importante mencionar que las mujeres que adoptan este método lo hacen con responsabilidad, ya que de las nueve indicadas anteriormente sólo una que tomaba la pastilla durante 28 días salió embarazada, lo cual indica que la falla se encuentra en la orientación que se le proporciona a la usuaria.

17. SU ESPOSO ESTA DE ACUERDO CON USTED EN PLANIFICAR SU FAMILIA? POR QUE NO?

CONCEPTO	No. DE ENCUESTADOS.	%	CONCEPTO	No. DE ENCUESTADOS.	%
SI	65	92.75	QUIERE MAS HIJOS	4	100
NO	4	7.25			
TOTAL	69	100.00			

Con respecto al hecho de que el esposo está de acuerdo con la señora en planificar la familia, el 92.75% de la población - señaló que su esposo está de acuerdo y sólo el 7.25% no lo está debido a que desea tener más hijos.

18. QUIEN INFLUYE EN LA DECISION DE PLANIFICAR LA FAMILIA?

CONCEPTO	No. DE ENCUESTADOS	%
pareja	50	72.46
ella	16	23.28
el	1	1.44
otro (prescripción médica)	2	2.82
TOTAL	69	100.00

Sobre la influencia en la decisión de planificar la familia, el 72.46% de la población encuestada mencionó que era la pareja - quien tomaba la decisión, en el 23.28% era la señora quien la tomaba, estos dos casos son los predominantes.

Si bien es cierto que es la pareja la que toma la decisión - sobre planificación familiar, también es cierto que es la mujer - quien influye más, ya que es ella la que convence con diferentes razonamientos a su esposo para que la acepte. (la p.f.)

19. Considera usted que el tener pocos hijos es importante en el bienestar de la familia? Hasta cuántos?

CONCEPTO	No. DE ENCUESTADOS.	%
Sí	79	98.75
No	1	1.25
TOTAL	80	100.00

NUMERO DE HIJOS	No. DE ENCUESTADOS.	%
2	36	45.00
3	37	46.25
4	5	6.25
6	1	1.25
Los que Dios les dé	1	1.25
TOTAL	80	100.00

En cuanto a tener menos hijos para que la familia viva mejor, el 98.75% informó que sí es importante tener menos hijos y sólo el 1.25% indicó que no es importante el número de hijos para vivir mejor.

Sobre el número ideal de los mismos; el 45% señaló que lo mejor serían 2 por familia y el 46.25% marco tres hijos como máximo siendo predominantes estos dos casos.

Debido a la situación por la que el país atraviesa es importante mencionar que ya en conjunto, es casi imposible darle el nivel de vida que se merece toda la población existente y que en cuanto las familias sean mayores las posibilidades referentes a factores como agua, luz, drenaje, escuelas, empleo, vivienda, etc. serán cada vez menores.

20. Cree usted que el tener menos hijos resuelve los problemas familiares? Por qué no?

CONCEPTO	No. DE ENCUESTADOS.	%
Sí	63	78.75
No	17	21.25
TOTAL	80	100.00

CONCEPTO	No. DE ENCUESTADOS.	%
De todos modos los hay	13	76.48
Los esposos no se entienden entre sí con más o con menos hijos	2	11.76
No todo se arregla teniendo menos hijos.	2	11.76
TOTAL	17	100.00

Sobre esta pregunta el 78.75% mencionó que teniendo menos hijos habla menos problemas y el 21.25% no estuvo de acuerdo, ya que indicaron que hay otros problemas donde no influyen el número de hijos.

Sobre la negativa, las razones fueron en el 76.48% que de todos modos los hay, el 11.76% mencionó que los esposos no se entienden entre sí independientemente del número de hijos y el 11.76% señaló que no todos los problemas se arreglan teniendo menos hijos.

Se observa que la mayoría de los que piensan que teniendo menos hijos se resuelven los problemas familiares son los que perciben los salarios menores a los \$34,000 mensuales y debido al alto costo de la vida y del número de hijos estos ingresos son insuficientes resultando para ellos el motivo de los problemas familiares.

21. CUANTOS EMBARAZOS HA TENIDO USTED?

NUMERO DE
EMBARAZOS

No. DE MUJERES

%

NINGUNO	1	1.25
1-3	33	41.25
4-6	28	35.0
7-9	11	13.75
Más de 10	7	8.75

TOTAL

80

100.00

En lo que se refiere al número de embarazos que han tenido las mujeres investigadas, éstas informaron haber tenido de 1 a 3 en un 41.25% y de 4 a 6 embarazos en un 35% resultando ambos pre dominantes.

22. HA TENIDO ABORTOS?

CONCEPTO	No. DE MUJERES	%
Sí	22	27.50
No	58	72.50
TOTAL	80	100.00

CUANTOS?

NUMERO DE ABORTOS	No. DE MUJERES	%
1	13	59.09
2	6	27.28
4	3	13.63
TOTAL	22	100.00

CAUSAS DEL ABORTO

CAUSA	No. DE MUJERES	%
ACCIDENTE: CAIDA, ETC.	10	45
inducido	9	41.5
factor bio- lógico.	3	13.5
TOTAL	22	100.0

En cuanto a los abortos, los informantes mencionaron haber tenido alguno en un 27.5% y las que nunca lo han sufrido en un 72.5%.

Sobre el número de ellos señalaron haber tenido uno el 59.09% las que tuvieron 2 en un 27.28% y las que tuvieron 4 fueron el 13.63% resultando predominante el primer grupo.

Las causas abortivas fueron: por accidentes, como caídas un 45%, los inducidos en 41.5% y los factores biológicos como incompatibilidad de sangre, etc., el 13.5% siendo elevado el porcentaje de los inducidos, lo que da una idea de que se necesita reforzar la información y promoción del programa de planificación familiar.

23. En la atención de sus partos, asiste al sanatorio o se atiende en su casa?

CONCEPTO	No. DE MUJERES	%
Asiste al sanatorio	58	72.50
Se atiende en su casa	4	5.0
En su casa y en sanatorio.	17	22.50
TOTAL	79	100.00

En cuanto a la atención de los partos, mencionaron asistir a un sanatorio un 72.50%, las que se atienden en su casa son solamente el 5% y las que se han atendido en algunas ocasiones en su casa y en otras en sanatorio son el 22.50%, siendo mayoritario las que son atendidas en sanatorio.

24. ES USTED DERECHOHABIENTE DE ALGUNA INSTITUCION?

CONCEPTO	No. DE FAMILIAS	%
SI	55	68.75
NO	25	31.25
TOTAL	80	100.00

El 68.75% de los informantes mencionó ser derechohabiente de alguna institución y el 31.25 no goza de este beneficio.

La mayoría de las mujeres, aun siendo derechohabientes, prefieren asistir al centro comunitario de salud ubicado en la colonia a la consulta de planificación familiar, ya que está más cerca y las atienden bien, lo cual hace pensar en el beneficio y conveniencia para ambos; para el centro comunitario, ya que puede trabajar mejor sobre este programa y para la gente que es más constante en el uso de algún método.

25. APARTE DE OFRECERLE ALGUN METODO ANTICONCEPTIVO LE ORIENTAN SOBRE OTROS ASPECTOS QUE LE AYUDEN EN EL BIENESTAR DE SU FAMILIA?

CONCEPTO	No. DE ENCUESTADOS	%
SI	9	16.36
NO	46	83.64
TOTAL	55	100.00

Esta pregunta se relaciona con la anterior y sobre ella señalaron el 16.36% que sí le orientan sobre otros aspectos para lograr el bienestar familiar y el 83.64% informó negativamente, ya que sólo le ofrecen métodos anticonceptivos.

Lo más trascendente para que los logros del programa sean más efectivos sería la debida orientación e información a la población sobre la conveniencia del uso de los métodos, ya que es importante que se convencen sobre estos beneficios.

26. Cree usted que el dar el pecho a sus hijos impide nuevos embarazos?

CONCEPTO	No. DE ENCUESTADOS	%
Sí	30	37.5
No	48	60.0
No sabe	2	2.5
TOTAL	80	100.0

Sobre esta pregunta el 37.5% señaló que si da resultado, el 60% mencionó lo contrario y un 2.5% indicó no saber si es bueno o malo para evitar más embarazos.

La mayoría informó no creer en este método aunque nunca lo han usado con este fin y las que lo hablan hecho para no tener otro embarazo ya no confiaban porque les habla fallado.

27. Comodidades con que cuenta la familia:

CONCEPTO	No. DE FAMILIAS	%
Televisión	71	88.75
Radio	73	91.25
Lavadora	35	43.75
Licuadaora	72	90.00
Plancha	62	77.5
Refrigerador	48	60.00

En lo referente a las comodidades con que cuenta la familia, mencionaron tener televisión un 88.75%, radio un 91.25%, licuadaora un 90% predominando éstos y sólo cuentan con lavadora un 43.75%, con refrigerador un 60% y con plancha un 77.5%.

Como dato importante cabe mencionar que la mayoría de las que informaron tener todos los aparatos anteriores y a las que sólo les faltaba la lavadora o el refrigerador mencionaron haberse operado. (salpingo)

Estos datos se obtuvieron del total de 80, resultando mayor las sumas ya que varían en los aparatos que tienen.

28. SERVICIOS CON QUE CUENTA LA VIVIENDA

SERVICIO	No. DE FAMILIAS	%
AGUA	80	100
LUZ	80	100
DRENAJE	74	92.5

Sobre los servicios con que cuenta la vivienda indicaron te ner agua y luz el 100% y sólo cuenta con drenaje el 92.50% lo - que indica que la mayoría cuenta con estos servicios.

Como puede observarse el 100% de las personas encuestadas - cuentan con servicio de agua y luz a diferencia de los resulta-- dos del estudio de comunidad realizado en 1983 donde el 98.8% go zaba del servicio de agua y el 100% de luz.

Esto trae como consecuencia que el nivel sanitario, médico, higiénico, etc. de las viviendas y de sus ocupantes aumenta a me dida que se tengan y perfeccionen éstos, aunado al buen uso que se les dé, ya que es importante contar con ellos pero más lo es el saber usarlos adecuadamente para la salud familiar.

CAPITULO 5

5. LA INTERVENCION DEL LICENCIADO EN TRABAJO SOCIAL ANTE LA EXPLOSION DEMOGRAFICA

5.1. ANTECEDENTES

5.2. SUBPROGRAMA DE PROMOCION PARA LA ACEPTACION DEL PROGRAMA DE PLANIFICACION FAMILIAR

5.3. ACCION DEL LICENCIADO EN TRABAJO SOCIAL.

5. LA INTERVENCIÓN DEL LICENCIADO EN TRABAJO SOCIAL ANTE LA EXPLOSIÓN DEMOGRÁFICA.

5.1. ANTECEDENTES

De acuerdo a los resultados de la investigación llevada a cabo, se tiene que la mayoría de la población de la ya mencionada colonia está consciente de la necesidad de planificar su familia para tener así un mejor desarrollo, no importando para ello el estado civil, la religión, etc.

También resulta importante el hecho de que en las instituciones donde son derechohabientes no les dan ninguna plática u orientación sobre las conveniencias de la planificación familiar, solamente les informan sobre los métodos, lo que hace que la gente no planifique su familia conscientemente sino que sólo le interesa no tener muchos hijos y esto trae como consecuencia la baja calidad de la familia.

Por lo que respecta a la instrucción educativa, ésta llega a primaria completa en la mayoría de los padres de familia, lo que hace difícil orientar y educar a los hijos sobre temas como: planificación familiar, sexualidad, reproducción humana y otros importantes para lograr que la familia aumente su calidad.

Son éstas y otras razones las que hacen necesaria la intervención del Licenciado en Trabajo Social en este programa y en la elaboración, supervisión y evaluación de él y otros afines en el desarrollo familiar.

5.2. SUBPROGRAMA DE PROMOCIÓN PARA LA ACEPTACIÓN DEL PROGRAMA DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR.

Objetivo general:

Informar y preparar a la población en general para cambiar favorablemente la actitud popular sobre la sexualidad y las conveniencias de la familia pequeña.

Objetivos específicos:

Reforzar la cobertura del programa de planificación familiar.

Hacer resaltar en la población de la colonia el riesgo que representa la multiparidad, el embarazo no deseado, el embarazo de alto riesgo y el aborto provocado los cuales son causas de grandes complicaciones y aun de muerte en la madre y en el recién nacido.

Metas:

Abarcar el 80% de la población total

Trabajar con el 60% de personas en edad escolar (primaria y secundaria)

Límites:

Espacio: Colonia Ampliación Tulpelac

Universo de trabajo: el 80% de la población de esta colonia.

Actividades:¹⁵

Coordinar los esfuerzos de diversos organismos para la salud de la colonia a fin de suministrar servicio médico a un mayor número de personas.

Organizar y asesorar al personal con el fin de dar pláticas

15) Escuela Nacional de Trabajo Social. Revista Bimestral. México, D.F., Epoca 111, núm. 17 y 18 Septiembre y Diciembre de 1977. págs. 4 a 10.

sobre lo que representa la multiparidad, el embarazo, el aborto, etc.

Motivar y estimular a la población para la aceptación del programa.

Supervisar las actividades para enmendar errores y evitar posibles fallas.

Organización de seminarios, cursillos, mesas redondas, etc. con el fin de tener una capacitación constante.

Formación y dinámica de grupos y aprovechamiento de los ya existentes.

Participar en programas de desarrollo de la comunidad.

Evaluar las actividades para conocer la eficiencia y eficacia del programa.

Planeación y realización de objetivos que puedan mejorar el desarrollo de las actividades.

Organizar, informar y asesorar a los líderes naturales de la comunidad sobre el programa con el fin de que colaboren en él.

Asesorar al personal sobre las técnicas y elaboración del material auxiliar de promoción.

Coordinar al personal para trabajar en forma multidisciplinaria.

Asesorar al personal y a los líderes naturales para difundir en forma masiva y grupal la necesidad de toma de conciencia de la paternidad responsable.

Capacitar a promotores de salud que difundan mensajes reiterados en carteles y superficies murales.

Promover la toma de conciencia y la organización social de los núcleos de población para la creación de mejores condiciones de vida.

Recursos humanos:

Se cuenta con el siguiente personal: seis médicos, diez enfermeras y seis promotores de salud.

Recursos financieros.

Con los que la población cuente y pueda proporcionar.

Supervisión:

La llevará a cabo el Licenciado en Trabajo Social para revisar y coordinar el adelanto que se haya tenido en cada aspecto. Esto se hará mediante reuniones para intercambiar resultados y resolver posibles fallas o problemas que se presenten.

Evaluación:

Se hará en forma constante para saber los resultados sobre las actitudes de la población en cuanto a la sexualidad y la planificación familiar.

También se hará en forma mensual y anual para saber si se han logrado los objetivos planteados con el fin de tomar las medidas correctivas que sean necesarias.

5.3. ACCION DEL LICENCIADO EN TRABAJO SOCIAL

El Licenciado en Trabajo Social como profesionista, tiene una preparación académica que lo hace capaz de desempeñar acciones superiores a las que se realizan actualmente, en su mayoría.

Entre éstas se encuentran la investigación, información, organización, supervisión, asesoría, evaluación, motivación, coor

dinación, promover entre otras, lo que demuestra que no se debe dejar a nivel sólo de pláticas, material auxiliar para éstas, etc. sino que se puede participar ampliamente, desde la elaboración hasta supervisión y evaluación de un programa.

Sobre las instituciones a las que acude la población en las cuales no se está consciente de la necesidad de una educación ad junta a los métodos anticonceptivos ya que sin ésta, de todos mo dos la familia será de mala calidad aunque sea pequeña en cuanto a cantidad.

Por lo que resulta necesario que el Licenciado en Trabajo - Social adquiera la responsabilidad de desempeñar su labor como - educador, promotor, informador, coordinador, supervisor, etc.

Claro que para esto es necesario que la comunidad también - participe y la mejor manera de que lo haga es dándole una buena y constante motivación, cumplir siempre con lo que se ha plantea do para ganarse la confianza de la gente y así trabajar juntos - para el logro de objetivos comunes con el fin de que sus condi-- ciones de vida mejoren en todos aspectos.

Quizá la razón por la que no se lleven a cabo estas activi- dades y acciones radique en la burocratización del personal, sin embargo, al ingresar a esta profesión, se deberla de estar cons- ciente de la responsabilidad que se adquiere ante la población - y ante uno mismo con el fin de no caer, hasta donde sea posible, en una simple labor de secretaria u oficinista.

CONCLUSIONES

El origen del problema demográfico no es el número elevado de integrantes sino éste proviene de los procesos económicos.

La población aun no planifica su familia conscientemente.

Si bien es cierto no todo se arregla con educación, la planificación abarcarla mucho más rápidamente y mejor si la población tuviera un nivel educativo más elevado.

Las condiciones demográficas en cuanto a vivienda, educación, etc. de la población, no son las más adecuadas para un desarrollo familiar.

A diez años aproximadamente de iniciado el programa de planificación familiar en forma oficial, la población aun no conoce ni diferencia los métodos anticonceptivos con claridad.

Se han logrado cambios en cuanto a actitudes sobre la familia pero todavía hay mucho que abarcar y reforzar.

La población participa más y mejor si se le toma en cuenta su opinión y se le respeta su ideología.

Las perspectivas esperadas se darán de mejor manera en cuanto a cantidad y calidad de la familia si junto con los métodos anticonceptivos se dan otras mejoras como educación, servicios públicos, etc.

Es necesario que las políticas de población esten siempre basadas en la cultura mexicana, ya que ésta tiene necesidades, características y recursos muy particulares.

Para que sea posible bajar el nivel de las tasas de natalidad será necesario dar mayor atención a la población en cuanto -

al aspecto salud sobre todo, ya que con una buena educación, información, orientación, promoción, etc. los habitantes sabrán que hacer para vivir mejor.

El estado civil y la religión no influyen en la planificación familiar.

La mayoría de los trabajadores de esta colonia son obreros.

El nivel adquisitivo en la familia es bajo en general.

El grado de instrucción de los padres sólo llega a primaria completa.

La participación de la mujer en el aspecto económico es muy bajo.

Para la mayoría de la población los métodos anticonceptivos son adecuados para planificar la familia.

Los métodos anticonceptivos que más conocen son la pastilla, el dispositivo, la inyección y la salpingo.

El método que más usan es la salpingo.

El método al que más renuentes son es al inyectable.

La población opina que las familias deben constituirse de 2 ó 3 hijos.

La mayoría de las mujeres han tenido de 1 a 6 embarazos.

El método del ritmo tiene poca difusión.

La decisión de planificar la familia la toma la pareja, pero la mujer convence al hombre para que este de acuerdo.

El aborto inducido y por accidente tiene un nivel muy alto.

La población no recibe información suficiente por parte de las instituciones de seguridad sobre aspectos para su bienestar

familiar.

El dar el pecho a los niños no funciona como método anticonceptivo.

RECOMENDACIONES

Llevar a cabo el programa conjuntamente con otros de salud y de desarrollo social.

Elevar el nivel de vida de la población en todos aspectos.

Concientizar a la población sobre la importancia de tener una familia pequeña pero de buena calidad.

Trabajar conjuntamente con la población para que los objetivos planteados en los programas se logren.

Que el personal sea el más adecuado y adiestrado para trabajar con la población.

Que se incremente la información sobre las conveniencias de la planificación familiar y los métodos anticonceptivos específicamente.

Que se respete la ideología de la gente y se traten de cambiar las actitudes por convencimiento.

Que el personal esté consciente de su responsabilidad como promotor de cambio y que trate, lo más posible, de proporcionar atención con responsabilidad y sencillez.

Promover la educación abierta para una superación de los padres y en sí de la familia.

Informar y motivar a la población sobre los métodos anticonceptivos (entre éstos el del ritmo) y la planificación familiar.

Promover y orientar a la pareja para que la mujer participe en el aspecto económico.

Informar y orientar a la población sobre el riesgo para la mujer de tener varios embarazos y que sean poco espaciados.

Concientizar a la pareja sobre planificación familiar y los peligros del aborto.

Dar a la población una mayor información sobre los beneficios que se obtienen con el uso de métodos anticonceptivos.

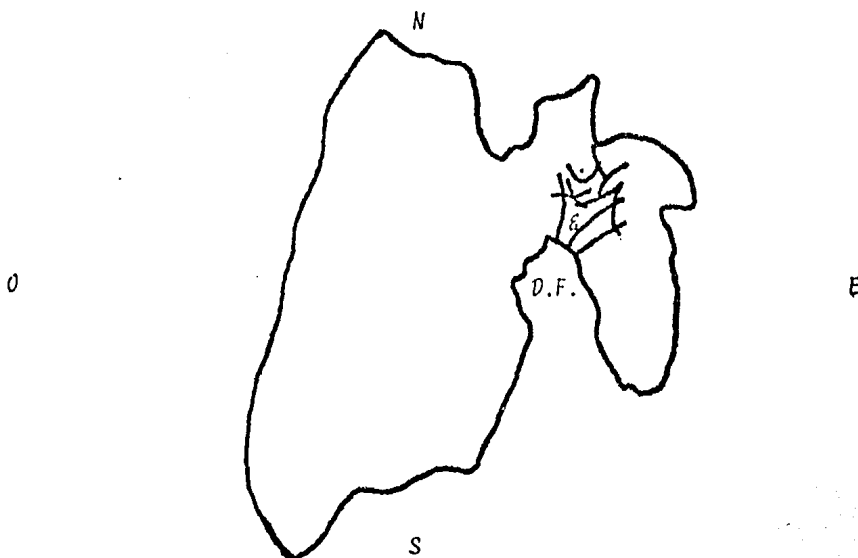
Investigar si las acciones que se han llevado a cabo han tenido resultados satisfactorios para la población y para los fines del programa.

A N E X O

U N O

UBICACION DE LA COLONIA AMPLIACION TULPETLAC

(MAPA # 1)



. Colonia Ampliación Tlupetlac

& Municipio de Ecatepec

POBLACION POR GRUPOS DE EDAD Y SEXO
 COLONIA AMPLIACION TULPETLAC 1983

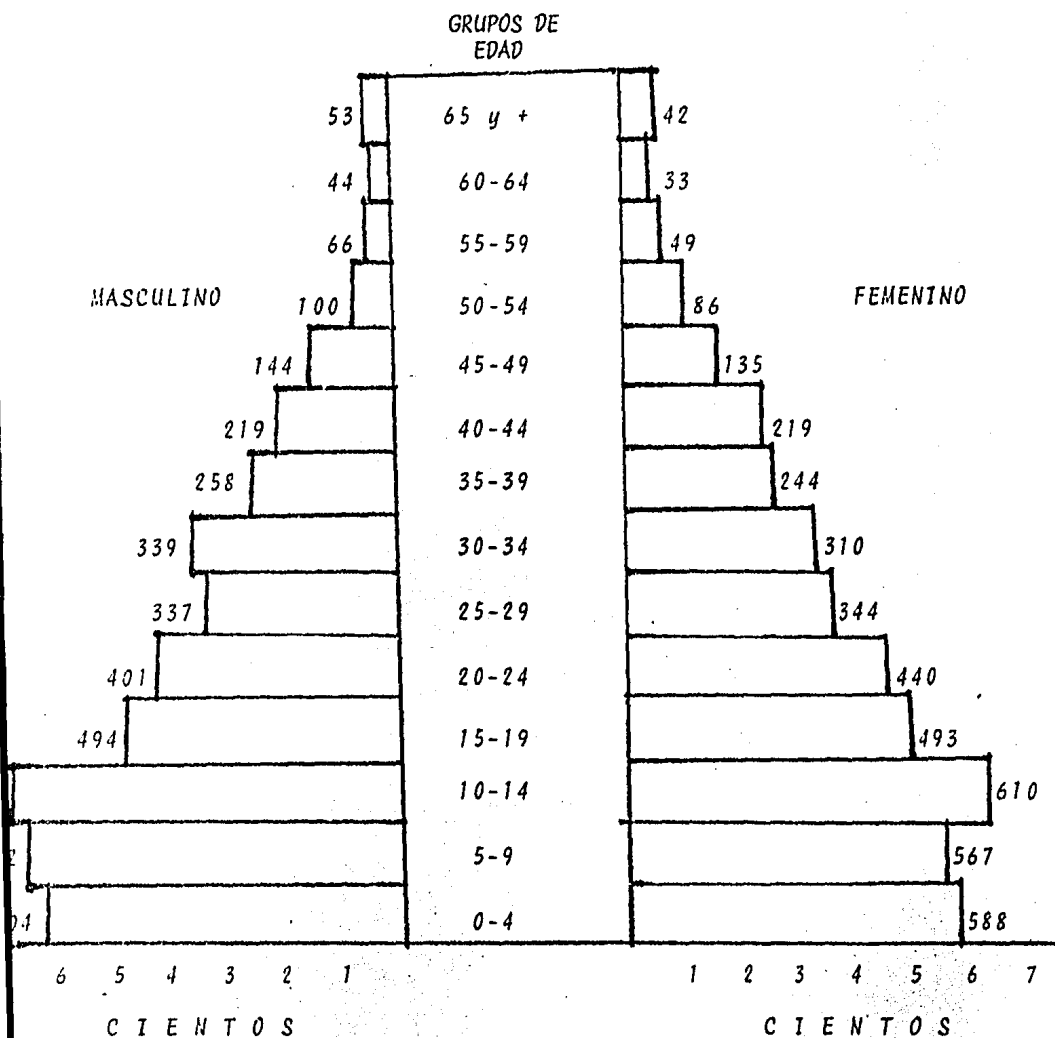
(CUADRO # 5)

GRUPO DE EDAD	TOTAL	MASCULINO	FEMENINO
0-4	1192	604	588
5-9	1209	642	567
10-14	1270	660	610
15-19	987	494	493
20-24	841	401	440
25-29	681	337	344
30-34	649	339	310
35-39	502	258	244
40-44	438	219	219
45-49	279	144	135
50-54	186	100	86
55-59	115	66	49
60-64	77	44	33
65 y +	95	53	42
TOTAL	8521	4361	4160

FUENTE: CENSO DE POBLACION COLONIA AMPLIACION TULPETLAC,
 1983. PROCEDENTE DE ESTUDIO DE COMUNIDAD

POBLACION POR GRUPOS DE EDAD Y SEXO
COLONIA AMPLIACION TULPETLAC 1983

(GRAFICA # 1)



FUENTE: CENSO DE POBLACION. COLONIA AMPLIACION TULPETLAC
1983. PROCEDENTE DE ESTUDIO DE COMUNIDAD.

NUMERO DE FAMILIAS SEGUN EL TIEMPO DE RESIDIR
EN LA COLONIA AMPLIACION TULPETLAC 1983

(CUADRO # 6)

CONCEPTO	NUMERO DE FAMILIAS	%
MENOS DE UN AÑO	264	15.8
DE 1 A 5 AÑOS	727	43.7
6 Y MAS AÑOS	672	40.5
TOTAL	1663	100.0

FUENTE: CENSO DE POBLACION. COLONIA AMPLIACION TULPETLAC
1983. PROCEDENTE DE ESTUDIO DE COMUNIDAD.

TASAS GENERALES Y ESPECIFICAS DE NATALIDAD,
MORTALIDAD Y EL CRECIMIENTO NATURAL.

(CUADRO # 7)

CONCEPTO	1979	1980	1981	1982	1983
TASA DE NATALIDAD	36.5	34.3	35.2	34.5	33.5
TASA DE MORTALIDAD GENERAL	7.7	7.5	7.6	7.4	7.3
CRECIMIENTO NATURAL	28.8	26.8	27.6	27.1	26.2
TASA DE MORTALIDAD INFANTIL	57.5	56.9	43.8	34.5	25.5

FUENTE: PRIMERA OFICIALIA DEL REGISTRO CIVIL. ECATEPEC.

MORTALIDAD POR GRUPOS DE EDAD Y SEXO
 COLONIA AMPLIACION TULPETLAC 1979-1983.

(CUADRO # 8)

GRUPO DE EDAD	1979		1980		1981		1982		1983		TOTAL	
	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M
0-4	3	4	9	7	4	4	8	12	8	6	32	33
5-9		1				1	1	2			1	4
10-14							1		1		1	1
15-19			1		1	1		1			2	2
20-24					1	1					1	1
25-29				1								1
30-34	1	1						1			1	2
35-39	2				1	3		2		4	3	9
40-44	1				2	2			1		4	2
45-49	1	2							1	1	2	3
50-54	1		1		1			1		1	3	2
55-59	2	1		1		1		2			2	5
60-64	1		1	1					1	1	3	2
65-y +	2	3	2	3	2	1	4	7	2	3	12	17
TOTAL	14	12	14	13	12	14	13	29	14	16	67	84

FUENTE: PRIMERA OFICIALIA DEL REGISTRO CIVIL. ECATEPEC.

MORTALIDAD EN MENORES DE UN AÑO POR EDAD
Y SEXO. COLONIA AMPLIACION TULPETLAC 1979-1983

(CUADRO # 9)

EDAD MESES	1979		1980		1981		1982		1983		TOTAL	
	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M
0-2	1	2	4	3	4	1	5	9	5	2	19	17
3-5	1		2	4			1		1	3	5	7
6-8		1			1	1	1		1		3	2
9-11			1					1	1		2	1
TOTAL	2	3	7	7	5	2	7	10	8	5	29	27

FUENTE: PRIMERA OFICIALIA DEL REGISTRO CIVIL. ECATEPEC

MORTALIDAD FETAL TARDIA POR TIEMPO DE GESTACION
Y SEXO. COLONIA AMPLIACION TULPETLAC 1979, 1981, 1983

(CUADRO # 10)

TIEMPO DE GESTACION	1979		1981		1983		TOTAL	
	F	M	F	M	F	M	F	M
31 SEMANAS			1				1	
34 "				1				1
40 "	2				1		3	
TOTAL	2		1	1	1		4	1

FUENTE: PRIMERA OFICIALIA DEL REGISTRO CIVIL. ECATEPEC

PRINCIPALES CAUSAS DE MORTALIDAD EN POBLACION MAYOR
DE CUATRO ANOS. COLONIA AMPLIACION TULPETLAC. 1979-1983.

(CUADRO # 11)

CAUSA	1979	1980	1981	1982	1983
BRONQUITIS, NEUMONIAS	5	1		2	2
ACCIDENTES	1	1	6	6	5
ENTERITIS Y OTRAS ENF. DIARREICAS		1		1	
CIRROSIS HEPATICA	2		1		
CARCINOMA	1				
TUBERCULOSIS	1			1	
DIABETES					1
ENFERMEDADES DEL CORAZON E HIPERTENSIONES	1	2		1	
GASTROENTERITIS	2		2	1	2
PERITONITIS, HERNIAS	1	1	1		
INSUFICIENCIA RESPIRATORIA Y CARDIACA	2			3	1
SEPTICEMIA		1			1
ENF. CEREBRO VASCULARES		1	1	3	1
PARO RESPIRATORIO Y CARDIO-RESPIRATORIO	3	2	8	4	4
CHOQUE HIPOVOLEMICO		1			
ANEMIA AGUDA					1
TOTAL	19	11	19	22	18

FUENTE: PRIMERA OFICIALIA DEL REGISTRO CIVIL. ECATEPEC

PRINCIPALES CAUSAS DE MORTALIDAD EN NIÑOS DE
UNO A CUATRO AÑOS. COLONIA AMPLIACION TULPETLAC 1979 A 1983

{ CUADRO # 12 }

CAUSA	1979	1980	1981	1982	1983
BRONQUITIS Y NEUMONIAS	1	3		1	1
ENTERITIS Y OTRAS ENF. DIARREICAS	1	2			1
PARO CARDIO-RESPIRATORIO	2	4	1	4	4
INSUFICIENCIA RES. AGUDA	1		1	3	
SEPTICEMIA GASTRO-ENTERITIS	1	4	1	4	7
PREMATUREZ		1	1	3	
SE IGNORA	1				
ACCIDENTES		1	1		
SEPSIS Y MUERTE SUBITA DEL RECIEN NACIDO		1			1
INSUFICIENCIA Y PARO CARDIACO			1	3	
FELOPATIA DIABETICA			2		
MENINGITIS				2	
TOTAL	7	16	8	20	14

FUENTE: PRIMERA OFICIALIA DEL REGISTRO CIVIL. ECATEPEC

CAUSAS DE MORTALIDAD FETAL TARDIA POR SEXO
 COLONIA AMPLIACION TULPETLAC 1979, 1981, 1983

(CUADRO # 13)

CAUSA	1979		1981		1983		TOTAL	
	F	M	F	M	F	M	F	M
INTERRUPCION DE LA CIRCULACION MATERNO FETAL	1		1	1			2	1
SUFRIMIENTO FETAL	1						1	
DOBLE CIRCULAR DE CORDON UMBILICAL					1		1	
TOTAL	2		1	1	1		4	1

FUENTE: PRIMERA OFICIALIA DEL REGISTRO CIVIL. ECATEPEC

DIEZ PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD
CENTRO DE SALUD COMUNITARIO. COLONIA AMPLIACION TULPETLAC
1982 - 1983
(CUADRO # 14)

CAUSA	1982	1983
ENFERMEDADES DE LOS DIENTES Y DE SUS ESTRUCTURAS DE SOSTEN	444	4385
INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS	2362	1820
ENFERMEDADES DEL APARATO GENITO-URINARIO	555	497
ENTERITIS Y OTRAS ENFERMEDADES DIARREICAS	465	386
BRONQUITIS, ENFISEMA Y ASMA	425	222
TODAS LAS DEMAS LESIONES	232	195
OTRAS ENFERMEDADES DEL APARATO DIGESTIVO	282	171
DISENTERIA BACILAR Y AMIBIASIS	273	166
HELMINTIASIS	263	165
TODAS LAS DEMAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS	232	152
SUBTOTAL	5533	8159
LAS DEMAS	2795	2258
TOTAL	8328	10,417

FUENTE: INFORMES INSTITUCIONALES
CENTRO DE SALUD COMUNITARIO "AMPLIACION TULPETLAC"
S.S.

NUMERO DE VIVIENDAS SEGUN DIVERSAS CARACTERISTICAS
COLONIA AMPLIACION TULPETLAC 1983.

(CUADRO # 15)

DISPOSICION DE AGUA	NO. DE VIVIENDAS	%	USO DE COMBUSTIBLE	NO. DE VIV.	%	TIPO DE VIVIENDA	NO. DE VIVIENDAS	%
ENTUBADA DENTRO	953	54.74	GAS	1081	66.15	CASA SOLA	1599	92.63
ENTUBADA FUERA	751	44.61	ELECTRI CIDAD	513	31.39	DEPTO.	69	3.99
PIPA	18	1.55	DERIVADOS DEL PE- TROLEO	38	2.34	VECINDAD	58	3.38
ALJIBE	2	.10	LEÑA	1	.06			
			CARBON	1	.06			
TOTAL	1704 [§]	100.0		1634	100.00		1726	100.00

§ LA DIVERSIDAD DE TOTALES SE DEBE A QUE EXISTE LA FAMILIA EXTENSA,
YA QUE COMPARTEN, A VECES, TODO CON LA NUEVA PAREJA.

FUENTE: CENSO DE POBLACION. COLONIA AMPLIACION TULPETLAC
1983. PROCEDENTE DE ESTUDIO DE COMUNIDAD.

NUMERO DE VIVIENDAS SEGUN EL NUMERO DE CUARTOS
 COLONIA AMPLIACION TULPETLAC 1983

(CUADRO # 16)

No. DE CUARTOS	No. DE VIVIENDAS	%
1	208	12.4
2	514	30.1
3	512	30.0
4	289	16.9
5	112	6.6
6	42	2.5
7	17	.9
8	5	.3
9	5	.3
TOTAL	1704	100.0

FUENTE: CENSO DE POBLACION. COLONIA AMPLIACION TULPETLAC
 1981. PROCEDENTE DE ESTUDIO DE COMUNIDAD.

NUMERO DE VIVIENDAS SEGUN MATERIAL PREDOMINANTE
EN TECHOS Y MUROS. COLONIA AMPLIACION TULPETLAC. 1983

(CUADRO # 17)

MATERIAL DE MUROS	# DE VIVIENDA	%	MATERIAL DE TECHOS	# DE VIVIENDAS	%	TIPO DE PISO	# DE VIVIENDAS	%
TABIQUE	1588	99.5	CONCRETO	1209	73.92	CEMENTO	1547	93.08
CARTÓN	5	.31	LAMINA DE CARTON Y ASBESTO	424	25.92	TIERRA	86	5.12
ADOBE	2	.13				MOSAICO	29	1.8
EMBARRO	1	.06	TEJA	3	.16			
TOTAL	1596	100.00		1636	100.00		1662	100.00

FUENTE: CENSO DE POBLACION. COLONIA AMPLIACION TULPETLAC 1983. PROCEDENTE DE ESTUDIO DE COMUNIDAD.

NUMERO DE VIVIENDAS SEGUN ELIMINACION DE EXCRETA
COLONIA AMPLIACION TULPETLAC 1983.

(CUADRO # 18)

CONCEPTO	NUMERO DE VIVIENDAS	%
POZO NEGRO	447	27.4
LETRINA	397	24.3
FECALISMO AL AIRE LIBRE	32	1.9
BANO CON AGUA	756	46.4
TOTAL	1632	100.0

FUENTE: CENSO DE POBLACION. COLONIA AMPLIACION TULPETLAC. PROCEDENTE DE ESTUDIO DE COMUNIDAD.

NUMERO DE VIVIENDAS SEGUN ELIMINACION DE BASURA
COLONIA AMPLIACION TULPETLAC 1983

(CUADRO # 19)

CONCEPTO	NUMERO DE VIVIENDAS	%
VEHICULO RECOLECTOR	1062	66.7
SE QUEMA	332	20.9
AL ARROYO	20	1.2
A LA BARRANCA	161	10.2
A LA CALLE	12	.7
SE ENTIERRA	6	.3
TOTAL	1593	100.0

FUENTE: CENSO DE POBLACION. COLONIA AMPLIACION TULPETLAC.
PROCEDENTE DE ESTUDIO DE COMUNIDAD.

NUMERO DE VIVIENDAS SEGUN EXISTENCIA DE FAUNA
NOCIVA. COLONIA AMPLIACION TULPETLAC 1983.

(CUADRO # 20)

CONCEPTO	NUMERO DE VIVIENDA	%
CUCARACHAS	112	5.9
MOSCAS	858	45.8
MOSCOS	335	17.9
RATAS	485	25.9
PIOJOS	84	4.5
TOTAL	1874	100.0

FUENTE: CENSO DE POBLACION. COLONIA AMPLIACION TULPETLAC.
PROCEDENTE DE ESTUDIO DE COMUNIDAD.

DISTRIBUCION DE LA POBLACION DE 15 AÑOS Y MAS SEGUN
SU ESTADO CIVIL. COLONIA AMPLIACION TULPETLAC 1983.

(CUADRO # 21)

CONCEPTO

NUMERO DE PERSONAS

CASADOS	2707
SOLTEROS	859
NO ESPECIFICADO	746
UNION LIBRE	246
VIUDOS	182
DIVORCIADO O SEPARADO	110
TOTAL	4850

FUENTE: CENSO DE POBLACION COLONIA AMPLIACION TULPETLAC.
PROCEDENTE DE ESTUDIO DE COMUNIDAD.

NUMERO DE FAMILIAS SEGUN EL NUMERO DE MIEMBROS QUE
LA INTEGRAN. COLONIA AMPLIACION TULPETLAC 1983.

(CUADRO # 22)

NUMERO DE MIEMBROS

NUMERO DE FAMILIAS

%

1 a 5	1049	63.3
6 a 8	594	35.8
11 a 15	15	.9
TOTAL	1658	100.0

FUENTE: CENSO DE POBLACION COLONIA AMPLIACION TULPETLAC.
PROCEDENTE DE ESTUDIO DE COMUNIDAD.

NIVEL DE ESCOLARIDAD EN LA POBLACION MAYOR DE CINCO ANOS. COLONIA AMPLIACION TULPETLAC 1983.

(CUADRO # 23)

CONCEPTO	NUMERO DE PERSONAS
SABE LEER Y ESCRIBIR	497
ANALFABETA	530
MENOS DE 3 ANOS DE PRIMARIA	954
TRES ANOS Y MAS DE PRIMARIA	394
PRIMARIA TERMINADA	1493
SECUNDARIA O EQUIVALENTE	986
PREPARATORIA O EQUIVALENTE	228
TECNICA	123
PROFESIONAL	53
NO ESPECIFICADO	2065
TOTAL	7329

FUENTE: CENSO DE POBLACION. COLONIA AMPLIACION TULPETLAC.
PROCEDENTE DE ESTUDIO DE COMUNIDAD.

POBLACION ECONOMICAMENTE ACTIVA POR RAMA DE
ACTIVIDAD. COLONIA AMPLIACION TULPETLAC 1983.

(CUADRO # 24)

RAMA DE ACTIVIDAD	NUMERO DE TRABAJADORES
AGRICULTURA, GANADERIA	34
SILVICULTURA, PESCA Y CAZA	
INDUSTRIA DEL PETROLEO	2
INDUSTRIAS EXTRACTIVAS	8
INDUSTRIAS DE TRANSFORMACION	949
CONSTRUCCION	125
ENERGIA ELECTRICA	28
COMERCIO	170
SERVICIOS	222
TOTAL	1538

FUENTE: CENSO DE POBLACION. COLONIA AMPLIACION TULPETLAC.
PROCEDENTE DE ESTUDIO DE COMUNIDAD.

NUMERO DE FAMILIAS SEGUN SU INGRESO MENSUAL
 COLONIA AMPLIACION TULPETLAC 1983

[CUADRO # 25]

INGRESO MENSUAL	NUMERO DE FAMILIAS
\$0-\$4000	357
\$5000-\$9000	346
\$10,000-\$14,000	505
\$15,000-\$19,000	353
\$20,000-\$29,000	80
\$30,000 y +	11
TOTAL	1652

FUENTE: CENSO DE POBLACION. COLONIA AMPLIACION TULPETLAC
 PROCEDENTE DE ESTUDIO DE COMUNIDAD.

NUMERO DE FAMILIAS SEGUN INSTITUCION DE SALUD
 A LA QUE ACUDEN. COLONIA AMPLIACION TULPETLAC
 1983.

[CUADRO # 26]

CONCEPTO	NUMERO DE FAMILIAS
TIENEN SEGURIDAD SOCIAL	1351
NO TIENEN SEGURIDAD SOCIAL	252
MEDICO PARTICULAR	96
EMPIRICOS	3
D.I.F.	2
TOTAL	1704

FUENTE: CENSO DE POBLACION. COLONIA AMPLIACION TULPETLAC
 PROCEDENTE DE ESTUDIO DE COMUNIDAD.

BIBLIOGRAFIA

- ANDERSON EGG, EZEQUIEL *Prácticas del desarrollo de la comunidad.* Ed. Humanitas Buenos Aires. 1976.
- CASTELLANOS MARIA C. *Manual de Trabajo Social.* Ed. La Prensa Mexicana. México 1962.
- CONSEJO NACIONAL DE POBLACION *México Demográfico CONAPO.* México 1982.
-
- Ley General de población.* CONAPO México 1984.
-
- México ante la Conferencia Internacional de población.* CONAPO México 1984.
-
- Boletín informativo # 9* México - 1984.
-
- Manual de la familia.* CONAPO. México 1982.
- COORDINACION GENERAL DE PLANIFICACION FAMILIAR. *Plan nacional de planificación familiar.*
-
- Compendio de planificación familiar S.S.A.* México 1982.
- ESCUELA NACIONAL DE TRABAJO SOCIAL. *Revista Bimestral No. 17 y 18* México 1977.
- FRIEDLANDER WALTER A. *Dinámica del Trabajo Social* Ed. Pax. México 1978.
- HAMILTON GORDON *Teoría y práctica del Trabajo Social.* Ed. La Prensa mexicana. México 1960.

- KISNERMAN NATALIO *Servicio social de grupo. Ed. Humanitas. Buenos Aires. 1976.*
- MARX CARLOS *El Capital. Ed. Fondo de Cultura Económica México 1973.*
- PRESSAT RONALD *Introducción a la Demografía. Ed. Ariel. España 1977.*
- ROJAS SORIANO, RAUL *Guía para realizar investigaciones sociales. Ed. UNAM. México 1981*
- S.S.A. *Manual de métodos de planificación familiar. México 1982.*
- SECTOR SALUD *Convenio estatal de planificación familiar. Estado de Guerrero.*
- TAMAYO Y TAMAYO, MARIO *El proceso de la investigación científica. Ed. Limusa. México - - 1981.*