

RESPUESTA AL PROGRAMA NACIONAL DE  
PLANIFICACION FAMILIAR EN EL SURESTE DEL  
ESTADO DE HIDALGO: UN RENGLON PARA LA  
ANTROPOLOGIA FISICA\*

Aída Castilleja\*\*  
Carlos Zavala\*\*\*

Uno de los ejes principales de esta investigación lo constituye la relación entre la política de población —en el nivel más general— y la respuesta de la población a esta política en el nivel más particular; como puntos que median entre uno y otro nivel se consideró el Programa Nacional de Planificación Familiar (PNPF) y la disponibilidad de servicios médicos.

La temática general hace referencia a un fenómeno que se ha presentado a lo largo de la historia de la humanidad: el crecimiento de la población, ahora calificado como explosión demográfica. Esto, en el caso de México se refleja en las modificaciones hechas a la política de población que están plasmadas en la Ley General de Población (1974). Estas modificaciones incluyen dos de las tres variables demográficas: la natalidad y las migraciones, por considerarse que la tercera de ellas, la mortalidad, está controlada o bien que para su control no se requieren nuevas modificaciones. Por lo que se refiere a las migraciones, se trata de controlar la inmigración y los movimientos de población al interior del territorio nacional, con el fin de propiciar una mejor distribución de la población y frenar la concentración en las grandes ciudades. Sin duda algu-

\* Este trabajo es parte de la tesis de licenciatura de Aída Castilleja.

\*\* Centro Regional Hidalgo, INAH México.

\*\*\* Unidad de Investigación Clínica en Genética Humana CMN.-IMSS, México.

na, las modificaciones a esta Ley dan una atención especial a la natalidad y en particular lo referente al control de la fecundidad, como una medida tendiente a la disminución del ritmo de crecimiento de la población (Diario Oficial, 1975).

El cambio en la política de población se ha acompañado de una amplia campaña publicitaria en la que se presenta el ritmo de crecimiento de la población de manera alarmante, adjudicándole todo el peso y culpa del desequilibrio y desigualdad de la sociedad en que vivimos. Es bien cierto que la población en México ha tenido un crecimiento considerable sobre todo después de la Revolución de 1910 (Alba, 1977). Se puede decir que a partir de 1930 la población se ha duplicado cada 20 años, pero no por ésto se puede afirmar que este crecimiento es la única causa o la causa determinante de las características del sistema social. A lo largo de la historia de nuestro país, las más de las veces se ha considerado el aumento de la población como un elemento que impulsa el desarrollo. Por esta razón, aunque con distintos matices, las políticas de población que se han sucedido han tenido un carácter pronatalista y/o poblacionista y no es sino a mediados del sexenio 1969-1975 cuando se da un giro total al pasar a una política de control natal (Leñero, 1979). Incluso en la campaña presidencial hubo elementos claros de pronatalismo seguido por un programa de "paternidad responsable" como un preámbulo a uno de "la familia pequeña vive mejor".

En esta investigación consideramos al crecimiento demográfico como manifestación concreta, cuantitativa de la dinámica de la población; es decir, como producto y elemento históricamente determinado. El crecimiento demográfico está constituido por una serie de elementos de diversa índole que se interrelacionan y que, por tanto, adoptan dinámicas particulares. Para el estudio de las variables demográficas es necesario tener en cuenta y conocer la clase o sector de clase al que pertenece la población que se estudia, puesto que estas variables dependen a su vez del orden social y económico. Refiriéndonos en concreto al caso de México, encontramos una gran diversidad en la magnitud de cada una de estas variables, no sólo entre un estado y otro de la República, sino al interior de cada uno de ellos. Asimismo, es necesario tener en cuenta que los datos censales en la mayoría de los casos esconden las diferencias sociales, aunque es posible vislumbrarlas en ciertos tipos de información. Por ejemplo: para 1970, de las muertes

registradas en el país, 74% estuvieron certificadas médicamente. Sin embargo, hay diferencias entre la población urbana y la rural. En la primera, 93% se certificaron, mientras que en la población rural sólo 47% de las defunciones lo fueron (Secretaría de Programación y Presupuesto 1979; Consejo Nacional de Población, 1979).

En el diseño de la investigación se incluyó el análisis del PNPf por ser ésta la forma en que se implementaron las modificaciones a la Ley ya mencionada y además por el interés particular en una de las tres variables: la natalidad, sin que ésto quiera decir que no se le consideró en relación con las otras dos. Se hizo necesario no dejar a un lado lo que se refiere a los servicios médicos, ya que éstos constituyen el vehículo por medio del cual el Programa llega a la población. No está por demás señalar que nos interesa en mayor medida conocer los elementos que intervienen en el crecimiento demográfico como un aspecto de la dinámica de la población y no tanto cuantificar dicho crecimiento.

La familia, en el trabajo que aquí se presenta, es tanto el nivel más particular, como nuestra fuente básica de información. Planteamos que ésto nos permite conocer el otro lado de la moneda, no sólo el oficial y en el papel, sino la realidad concreta en la que la política y papeles oficiales son otros de tantos elementos que intervienen en la vida diaria. (Pick de Weigs, 1979). En el caso de los elementos relacionados con la reproducción de la población —captada aquí a nivel familiar y en su relación con el crecimiento demográfico—, se da un terreno fértil para realizar un estudio desde la perspectiva de la antropología física. Consideramos a la antropología física como una rama de la antropología y por lo tanto una ciencia social a la que se le ha asignado el estudio de la relación entre los aspectos biológicos y sociales de las poblaciones humanas, entendidas éstas en un contexto de variabilidad no sólo biológica sino también social.

La reproducción de la familia la entendemos como reproducción social y biológica. La organización de la familia es resultado de un proceso histórico determinado, así como una unidad concreta en la que manifiestan distintos elementos que actúan sobre la población general. Al considerar a la familia como una unidad social, se plantea que: a) existen diferencias en la composición familiar debidas a su ubicación en el panorama social y b) en el ritmo de reproducción están inter-

viniendo elementos económicos y sociales, mediados por costumbres que caben dentro de lo que puede llamarse elementos culturales.

La reproducción biológica de la familia corresponde a la historia reproductiva de las mujeres; esta reproducción tomada en el sentido biológico es factible de modificarse por medio del uso de métodos anticonceptivos (PNPF); sin embargo, este uso está condicionado a factores que rebasan el solo nivel de lo biológico y que encuentran su raíz en elementos de la estructura social de la cual forman parte (Banco Central de Nicaragua, 1974). A los aspectos biológicos se les considera aquí como base cuantificable que permite conocer la forma en que se delimita o modifica la conducta reproductiva y se les ve como elementos vulnerables a aspectos sociales y económicos.

### Diseño del trabajo de campo

La selección del área de estudio —el sureste del estado de Hidalgo— (fig. 1) se hizo en consideración de la necesidad planteada en el Centro Regional Hidalgo en cuanto a la conveniencia de realizar investigaciones desde diferentes perspectivas y disciplinas en un área determinada. La temática y delimitación de la población a estudiar se decidió tomando en cuenta la importancia y permanencia de las actividades económicas así como la repercusión que tienen en la población. En este caso, se seleccionó a la población que interviene en la explotación del maguey para la extracción de aguamiel y elaboración de pulque: los tlachiqueros. Desde la época de la Colonia y durante el siglo XIX, por medio de las haciendas, un importante sector de la población ha estado relacionado con esta actividad. Planteamos que una actividad económica no se restringe exclusivamente a la importancia económica, sino que trasciende a la manera de vivir de la población que la desempeña, lo que se refleja en la dinámica de la población y por lo tanto, en el ritmo y determinantes de la reproducción.

Aun cuando la natalidad es la variable demográfica en la que se centró más la atención en este trabajo, es importante señalar que en el área de estudio que seleccionamos los movimientos migratorios han sido un elemento importante en el tamaño y composición de la población. Dada la magnitud que han alcanzado estos movimientos, se ha considerado que el Estado

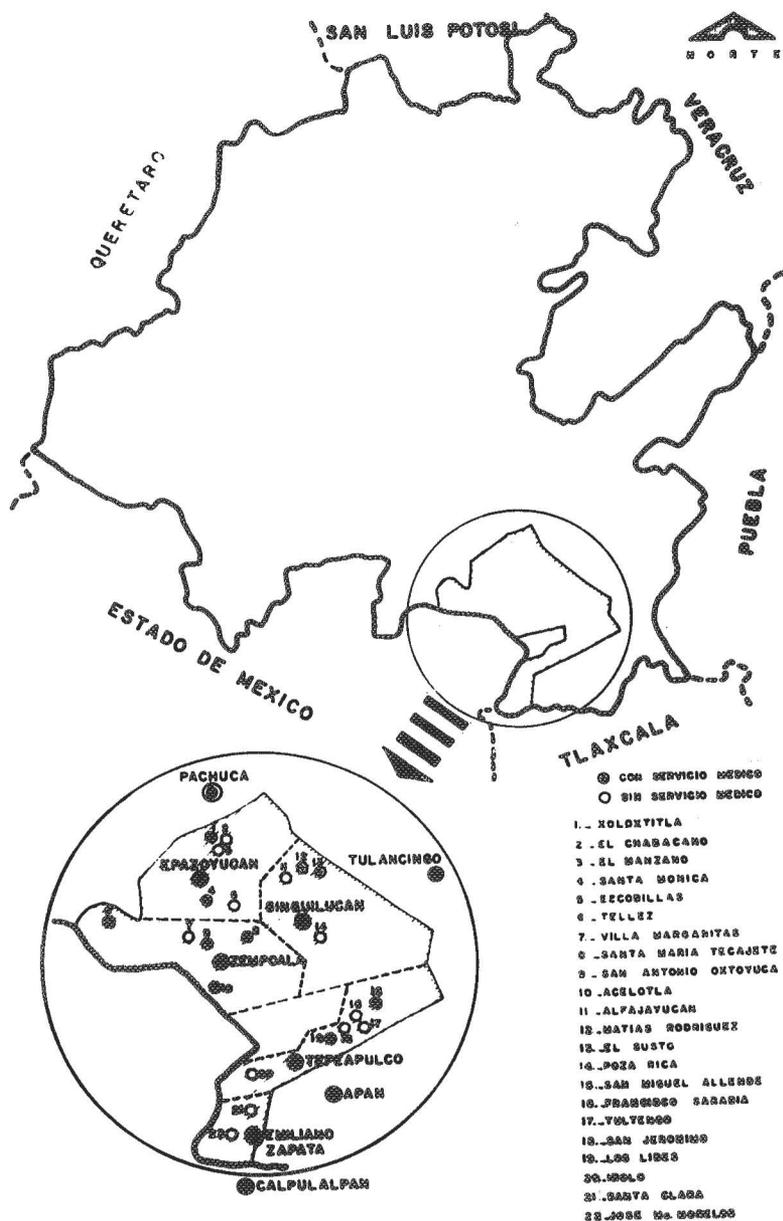


Fig. 1. Mapa del estado de Hidalgo y localidades seleccionadas.

de Hidalgo en general constituye una zona de expulsión de la población, esto lo comprobamos por los datos de crecimiento de tres de los municipios en los que trabajamos (Epazoyucan, Zempoala y Emiliano Zapata), en los que se ha registrado un estancamiento e incluso un descenso en el número de habitantes. En el sureste del Estado de Hidalgo está ubicado el complejo industrial de Ciudad Sahagún, lo que produjo un cambio importante en la dinámica del área y es un ejemplo de la industrialización oficializada y su impacto en las actividades y contorno agrícola.

Después de un recorrido de área, participando en el trabajo de campo de otra de las investigaciones, se procedió a seleccionar las localidades en las que se trabajaría. Uno de los elementos de selección fue la presencia o no de servicio médico en la localidad, ya que éstos constituyen un canal oficial para la implementación del PNPF. Se trataron de seleccionar localidades que tuvieran características similares (población y servicios, fundamentalmente) para que quedara como elemento de diferenciación la existencia del servicio médico ya fuera de la S.S.A. o del convenio IMSS-COPLAMAR.

Para obtener la muestra había que considerar además, la edad de la entrevistada, ya que pensamos que es un indicador tanto del tamaño de la familia como de la susceptibilidad para la aceptación y uso de anticoncepción. Se fijaron como límites de edad los 15 y 49 años, divididos en cinco grupos quinquenales de los 15 a los 34 años y un grupo entre 40 y 49 años (Kopeliowich, 1979). Las personas que se entrevistaron —un total de 277— tuvieron además la característica de un embarazo como mínimo o vida sexual activa al momento de la entrevista. La obtención de la información, se realizó por medio de encuestas y diario de campo; las encuestas fueron hechas al azar, sin que se obtuviera un número homogéneo por grupo de edad, originalmente planeados de 50 casos. Se procedió a trabajar por visitas domiciliarias y en algunos casos se realizaron entrevistas en los consultorios médicos de las localidades o en las escuelas donde asistían sus hijos.

La encuesta que se diseñó captaba información cuantitativa y cualitativa, y en términos generales incluía elementos sobre:

1. Características de la familia: composición y tamaño; actitudes ante las características de sus familias actuales y de las que hubieran deseado tener o que deseen para sus hijos, y actitudes ante el control del tamaño de la familia. Se obtuvie-

ron datos de las familias de referencia, es decir, de las familias de las que provienen, tanto la entrevistada como su pareja.

2. Características de la historia reproductiva: marcadores del periodo reproductivo (menarquia, edad a la primera unión, al primero y último embarazo); número de embarazos y la calidad del producto (aborto, vivo, muerto); periodos de lactancia y actitudes ante el ritmo de reproducción.

3. Conocimientos del PNPF y uso de anticoncepción: elementos que influyen en adoptar o no un control de la reproducción (edad, escolaridad, ocupación, ingreso, gasto, acceso a servicios de salud, religión, estado civil); elementos que reflejan el conocimiento general sobre aspectos de la biología de la reproducción y permanencia en el uso de métodos anticonceptivos.

Debe mencionarse la importancia que tuvo el trabajo de campo en esta investigación, ya que constituye la base de la sensibilización del problema a estudiar. La colaboración de las encuestadas nos fue valiosa para captar esta parte de la realidad no sólo por los datos aportados por el llenado de las encuestas. Sus aportaciones fueron básicas para entender la temática particular y la dinámica del área. Lo que nos interesaba conocer eran la gente y las poblaciones y no sólo los números o los índices para ser traducidos a gráficas y quedar registrados en un papel.

## Resultados y discusión

De los resultados de la investigación, sólo se presentan los directamente relacionados con los objetivos del trabajo.

De las 160 personas entrevistadas en localidades que cuentan con servicio médico, 36.9% estaban utilizando, al momento de la entrevista, algún método anticonceptivo, en tanto que de las 117 residentes en localidades sin estos servicios, 35.0% usaban anticonceptivos (cuadro 1). Esta diferencia es explicable por azar a nivel mayor de 0.75 ( $X^2 = 0.04$ ). Tampoco se encontraron diferencias estadísticamente significativas al comparar a las usuarias/no usuarias en relación, tanto al tipo de familia actual (nuclear/no nuclear), como al tipo de familia de referencia, como se observa en los cuadros 2 y 3.

En el mismo sentido, el nivel económico de las entrevistadas, medido éste por el gasto familiar semanal, tampoco influye en el uso o no de anticoncepción (cuadro 4), ya que 46.2%

de las entrevistadas con gasto semanal menor de \$500.00 fueron usuarias, comparado con 49.3% de las que tenían gasto mayor o igual a \$500.00 ( $p > 0.25$ ).

Por otra parte, algunos de los parámetros analizados sí permitieron discriminar a las usuarias de anticoncepción. En el grupo de usuarias están incluidas, tanto las que en el momento de la entrevista controlaban su reproducción, como las que en algún momento lo hicieron. Como se observa en este cuadro, existen diferencias importantes en los extremos de las edades; 54.7% de las señoras menores de 25 años son usuarias, mientras que sólo 25.0% lo son entre las mayores de 40 años. Estas diferencias son estadísticamente significativas ( $X^2(5) = 15.79$ ,  $p < 0.01$ ).

Otro parámetro que resultó diferente en relación al uso/no uso de anticonceptivos es el de escolaridad. Los componentes de la muestra se catalogaron en dos grupos: las de escolaridad "baja" que incluye aquellas con escolaridad nula, saben leer y escribir y primaria incompleta y las de escolaridad "alta", con primaria completa y estudios postprimaria. Como se observa en el cuadro 6, 41.5% de las de escolaridad baja son usuarias, en tanto que 68.4% de las de escolaridad alta son usuarias ( $X^2(1) = 15.81$ ,  $p < 0.005$ ).

En relación al tipo de ocupación del principal aportador de ingresos a la familia se establecieron dos grupos: los que trabajaban en el campo y aquéllos que tenían que salir de la localidad a trabajar, por ejemplo, empleados u obreros, ya que se consideró que estos últimos tienen mayor acceso a la información sobre el PNPf que los primeros. Los datos en relación al lugar de ocupación y uso/no uso de anticoncepción se presentan en el cuadro 7. Como se observa, existe mayor aceptación del PNPf en las entrevistadas (50.9% ) del grupo en que el principal aportador del ingreso trabajaba fuera de la localidad (no campo) que en las otras (30.9% ). La diferencia es estadísticamente significativa a nivel de 0.005 ( $X^2(1) = 10.77$ ).

Tratando de averiguar si algunas modificaciones en los patrones culturales intervienen en la aceptación de PNPf, se registró información sobre el material de construcción de la casa y el tipo de recubrimiento del piso, asumiendo que la persistencia del uso de determinados materiales, como adobe y el piso de tierra, son indicadores de patrones de vida tradicionales. En el caso del material de construcción de la casa no se encontraron diferencias entre las usuarias/no usuarias de anti-

concepción, mientras que el tipo de piso sí permitió discriminar la aceptación al PNPf. En el cuadro 8 se observa que de las 172 entrevistadas, cuyo piso de la casa estaba recubierto, 58.1% eran usuarias, mientras que sólo 30 (30.9% ) de las 97 señoras con el piso de su casa sin recubrir, eran usuarias (las diferencias son altamente significativas) ( $X^2 (1) = 17.31$ ,  $p < 0.0005$ ).

Por último, aunque no se encontraron diferencias estadísticamente significativas ( $p > 0.05$ ) al comparar el uso/no uso de anticoncepción en relación al número de embarazos, cabe señalar que encontramos mayor proporción de usuarias (54.6% ) entre las mujeres con menos de cinco embarazos, comparando con las que tenían cinco o más embarazos (42.2% de usuarias) (cuadro 9).

Una forma de evaluar el impacto que tiene el PNPf en la población es mediante el análisis de lo esperado en materia de composición y dinámica familiar. Por ejemplo, es evidente que el nivel de escolaridad deseado para los hijos está muy por encima del alcanzado por las progenitoras. Solamente 4.4% de ellas tienen estudios más allá de la primaria, mientras que 77% deseaban que sus hijos estudiaran cuando menos la secundaria. (No hay diferencia entre lo que desean para las hijas y lo que desean para los hijos). Esto es importante, ya que un gran número de señoras manifestaron la conveniencia de limitar el número de hijos con la finalidad de poder darles mayor nivel de escolaridad. En relación a lo deseado en la composición familiar y ritmo de reproducción contamos con los siguientes datos: 81.0% de las entrevistadas tuvo su primera unión antes de los 21 años, en tanto que sólo 46.5% desea que sus hijas sigan este mismo patrón. Esta tendencia hacia edades más tardías del inicio de la vida reproductiva la encontramos en relación a la edad al primer embarazo, con la finalidad de contar con lo económicamente necesario; no se encontraron diferencias significativas entre la edad de la primera unión y la edad al primer embarazo ( $X^2 (1) = 2.56$ ,  $p > 0.1$ ). “La planificación nos llegó tarde”, fue el comentario de una de ellas.

Respecto a la edad que consideran mejor para su último embarazo, 22.3% dan como límite antes de los 30 años, 39.3% antes de los 35 años y el 38.4% de los 35 en adelante. La razón manifestada en esta pregunta hace referencia en repetidas ocasiones al desgaste de la madre, provocado por el elevado número de embarazos. Una de las encuestadas comentó que “la

matriz es como un fierro viejo que se va desgastando" lo cual nos muestra la forma tan dramática en que puede llegar a percibirse el deterioro.

Otro de los parámetros que nos indican un deseo de disminuir el número de hijos lo captamos en distintos niveles: el promedio global de hijos vivos por familia es de 4.5, pero si sólo tomamos en cuenta a las mujeres mayores de 40 años, este promedio llega a 8.4. Por otra parte, el promedio de hijos que a las entrevistadas jóvenes les gustaría tener es de 3.2 y el que les gustaría haber tenido a las que ya completaron su familia es de 3.6. Estas cifras rebasan los ideales que se pretenden imponer en el programa, aunque hay que señalar que la adopción generalizada del nivel registrado sería de por sí una baja considerable del nivel de natalidad actual, aun cuando esté por encima de lo previsto (Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología, 1978). El promedio de hijos que manifestaron como ideal para sus hijos e hijas es 2.8 y 2.9 respectivamente, promedios inferiores a lo deseado para ellas. Habría que añadir que casi 50% manifestaron que el número de hijos que deseen sus hijos es una decisión que no les corresponde a ellas.

## Conclusiones

Para los fines de esta investigación, interesaba conocer el uso de anticoncepción en lo que se refiere a actitudes generales ante la aceptación del control de la reproducción y acercarse así, al conocimiento de los elementos que determinan la práctica de estos métodos: es decir, no se trataba de evaluar la efectividad de los métodos anticonceptivos.

Por observaciones generales captadas en el trabajo de campo fué posible ver que la demanda de servicio en los consultorios rurales es muy reducida. La oferta y demanda de servicios médicos es mayor conforme aumenta el tamaño del consultorio y la atención especializada, lo que nos lleva a pensar que la efectividad de los consultorios rurales es relativa (y en algunos casos nula), si consideramos el numeroso cuerpo burocrático y su costo. Además, la elevada demanda de servicio médico particular entre la población estudiada, puede ser indicador de la incapacidad institucional de cubrir estas necesidades.

Otro de los hechos que resultan sugerentes de la ineficacia de las vías por las que el PNPF es puesto a disposición de la

población —los consultorios médicos—, es la frecuente deserción del mismo. Treinta y tres mujeres (24.8%) que en alguna ocasión utilizaron anticoncepción manifestaron no querer volver a utilizar método alguno. El abandono de la mayoría de los casos fue causado por la presencia de embarazos que no pudieron ser evitados estando bajo control. Esto se debe, creemos, no tanto o no exclusivamente a la ineficiencia del método administrado, sino a la administración misma, ya que el personal encargado del control de los métodos en general, no explica con suficiente claridad las características y riesgos de cada uno de ellos (la mayoría del personal considera que la “ignorancia de la gente” es la causa de la ineficiencia de los métodos). El elevado número de casos en los que falla la anticoncepción es un elemento importante para la no aceptación del control, ya que al enterarse de la ineficacia del programa, las personas que están en la duda entre el uso y el no uso se inclinan por el rechazo.

Para analizar la efectividad política del Programa se requiere conocer las actitudes tanto para aceptar como para llevar a cabo el control de la reproducción. El PPNF está diseñado para lograr una disminución del crecimiento demográfico del país; sin embargo, lo que resulta evidente es que aún cuando se esté consiguiendo paulatinamente una disminución de la tasa de crecimiento de la población, existe ya el logro político del Programa, en tanto que intenta —y en algunos casos lo logra— individualizar un problema que es intrínseco al sistema económico que vivimos en México. Independientemente de que esté disminuyendo el número de hijos por pareja, la población está asumiendo que la causa de sus deficiencias y de sus condiciones precarias de vida, se deben fundamentalmente al número excesivo de hijos que tienen (Urquidí y Morelos, 1979). El problema no es individual ni tampoco está causado por el tamaño de la familia. La política de población actual está logrando individualizar un problema social y esto es un ejemplo más de los intentos que el Estado lleva a cabo para quitarse responsabilidad en las carencias materiales de los sectores mayoritarios de la población que viven en condiciones de explotación. El número elevado de miembros de una familia agudiza las carencias, pero no las origina, “la familia pequeña vive mejor” es una falacia más del sistema.

Si atendemos a las características del sureste del Estado de Hidalgo, tenemos un ejemplo más de que el crecimiento acele-

rado de la población no es el causante del desequilibrio, ya que en esta área no existe sobrepoblación y sin embargo sí hay pobreza. Así pues, planteamos una vez más que la solución al problema del país no puede abordarse tan sólo por el control de una o dos de las variables del crecimiento demográfico. Es fundamental considerarla dentro de la dinámica general del sistema, de otra forma, estamos parcializando la realidad.

El hecho de que se relaten aquí los aspectos negativos del PNPF no significa que dejemos de considerar las ventajas de un control de la natalidad, aunque la dinámica de la reproducción de la familia debe ser analizada también desde otras perspectivas. Por ejemplo, la elevada mortalidad y el alto número de abortos, así como condiciones de malnutrición y elevada morbilidad, son algunos de los elementos que nos muestran el desgaste fisiológico de la población. Es necesario además, profundizar en el rol de los miembros de la familia y el valor de los hijos dentro del grupo familiar, por citar algunos ejemplos.

Es bien sabido que la antropología física ha ido incorporando a su campo de estudio diversos aportes de otras ciencias que permiten profundizar en temáticas particulares: la genética es un buen ejemplo de ello. Sin embargo, consideramos que la antropología física y en particular la que se practica en México, carece de un cuerpo teórico y metodológico que la identifique como ciencia social. Esta carencia resultó evidente en la explicación de las modificaciones del ciclo reproductivo, sobre todo en los elementos que están más allá de lo estrictamente biológico.

Por último, cabe puntualizar que no nos obsesiona el determinar si esta investigación está dentro de los marcos de la antropología física o no. Intuimos que esta disciplina tiene mucho que decir en temáticas como la aquí expuesta, aunque tendría que ahondarse en la parte teórica, auxiliándose de otras ciencias. La manera en que se ha pretendido realizar el estudio científico de muchos problemas antropológicos no siempre corresponde a la manera en que se estructuran y se presentan en la realidad (Castilleja, 1982).

CUADRO 1

TIPO DE LOCALIDAD Y USO DE ANTICONCEPCION

Anticoncepción	Tipo de localidad			
	Con servicio médico		Sin servicio médico	
	No.	Frecuencia	No.	Frecuencia
Usuarías	59	36.9%	41	35.0
No usuarias	101	63.1	76	65.0
Total	160	100.0	117	100.0

$X^2_{(1)} = 0.04, p > 0.75$

CUADRO 2

TIPO DE FAMILIA ACTUAL Y USO DE ANTICONCEPCION

Anticoncepción	Familia actual			
	Nuclear		No nuclear	
	No.	Frecuencia	No.	Frecuencia
Usuarías	86	50.6%	47	46.5%
No usuarias	84	49.4	54	53.5
Total	170	100.0	101	100.0

$X^2_{(1)} = 0.42, p > 0.5$

CUADRO 3

TIPO DE FAMILIA DE REFERENCIA Y USO DE ANTICONCEPCION

Anticoncepción	Tipo de familia de referencia			
	Nuclear		No nuclear	
	No.	Frecuencia	No.	Frecuencia
Usuarías	89	48.9%	44	49.4%
No usuarias	93	51.1	45	51.6
Total	182	100.0	89	100.0

$X^2_{(1)} = 0.01, p > 0.9$

**CUADRO 4**  
**GASTO FAMILIAR SEMANAL Y USO DE ANTICONCEPCION**

Anticoncepción	Gasto familiar semanal			
	Menor de \$ 500		Mayor de \$ 500.00	
	No.	Frecuencia	No.	Frecuencia
Usuarías	61	46.2%	68	49.3%
No usuarias	71	53.8	70	50.7
Total	132	100.0	138	100.0

$$X^2_{(1)} = 1.24, p > 0.25$$

**CUADRO 5**  
**EDAD Y USO DE ANTICONCEPCION**

Edad (años)	Anticoncepción				
	Usuarías		No usuarias		Total
	No.	Frecuencia*	No.	Frecuencia*	
15 - 19	8	42.1%	11	57.9%	19
20 - 24	33	58.9	23	41.1	56
25 - 29	31	50.8	30	49.2	61
30 - 34	22	50.0	22	50.0	44
35 - 39	25	58.1	18	41.9	43
40 - 49	14	25.9	40	74.9	54
Total	133	48.0	144	52.0	277

\* Corresponde al total por grupo de edad.

$$X^2_{(5)} = 15.79, p < 0.01$$

**CUADRO 6**  
**ESCOLARIDAD DE LAS ENTREVISTADAS Y USO DE ANTICONCEPCION**

Anticoncepción	Escolaridad			
	Baja		Alta	
	No.	Frecuencia	No.	Frecuencia
Usuarías	81	41.5%	52	68.4%
No usuarias	114	58.5	24	31.6
Total	195	100.0	76	100.0

$$X^2_{(1)} = 15.81, p < 0.005$$

CUADRO 7

LUGAR DE OCUPACION DEL PRINCIPAL APORTADOR  
DE INGRESO Y USO DE ANTICONCEPCION

Anticoncepción	Lugar de ocupación			
	Campo		No campo	
	No.	Frecuencia	No.	Frecuencia
Usuarías	47	30.9%	57	50.9%
No usuarias	105	69.1	55	49.1
Total	152	100.0	112	100.0

$$X^2_{(1)} = 10.77, p < 0.005$$

CUADRO 8

## PISO DE LA CASA Y USO DE ANTICONCEPCION

Anticoncepción	Tipo de piso			
	Con recubrimiento		Sin recubrimiento	
	No.	Frecuencia	No.	Frecuencia
Usuarías	100	58.1%	30	30.9%
No usuarias	72	41.9	67	69.1
Total	172	100.0	97	100.0

$$X^2_{(1)} = 17.31, p < 0.0005$$

CUADRO 9

## NUMERO DE EMBARAZOS Y USO DE ANTICONCEPCION

Anticoncepción	Menos de cinco embarazos		Cinco o más embarazos	
	No.	Frecuencia	No.	Frecuencia
Usuarías	71	54.6%	62	42.2%
No usuarias	59	45.3	85	57.8
Total	130	100.0	147	100.0

$$X^2_{(1)} = 3.55, p > 0.05$$

## REFERENCIAS

ALBA, F. (1977). *La Población en México: evolución y dilema*. El Colegio de México, C.E.E.D. México.

BANCO CENTRAL DE NICARAGUA (1974). *Familia y fecundidad*. Banco Central de Nicaragua y Asociación Demográfica Nicaragüense, Managua.

CASTILLEJA, A. (1982). *La respuesta al Programa Nacional de Planificación Familiar: Un estudio en el Sureste del Estado de Hidalgo*. Tesis profesional. E.N.A.H. Especialidad de Antropología Física.

CONSEJO NACIONAL DE CIENCIA Y TECNOLOGIA (1979). *México Demográfico*. Serie Breviarios. México.

————— (1978). *Investigación Demográfica en México*. México.

DIARIO OFICIAL del 3 de enero de 1975: Nueva Ley General de Población. México.

KOPELIOWICH, M. (1979). *Valores ideológicos y las políticas de población en México*. EDICOL, México.

LENERO, M. (1979). *Valores ideológicos y las políticas de población en México*. EDICOL, México.

PICK DE WEISS, S. (1979). *Un estudio social-psicológico de la planificación familiar*. Siglo XXI. México.

SECRETARIA DE PROGRAMACION Y PRESUPUESTO (1979). *La población de México, su ocupación y sus niveles de bienestar*. Serie Manuales de Información Básica de la Nación. México.

URQUIDI, V. y MORELOS J. (1979). *Población y desarrollo en América Latina*. El Colegio de México, México.