

Cambios en la fecundidad en un área rural: El caso de Colonia Carlos Pellegrini (Provincia de Corrientes). Aportes desde un enfoque biográfico.

María Constanza Street.

Cita:

María Constanza Street (2007). *Cambios en la fecundidad en un área rural: El caso de Colonia Carlos Pellegrini (Provincia de Corrientes). Aportes desde un enfoque biográfico.* IX Jornadas Argentinas de Estudios de Población. Asociación de Estudios de Población de la Argentina, Huerta Grande, Córdoba.

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/ixjornadasaepa/3>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/eqfA/5MG>



Esta obra está bajo una licencia de Creative Commons.
Para ver una copia de esta licencia, visite
<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.es>.

Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.

La fecundidad en un área rural: El caso de Colonia Carlos Pellegrini (provincia de Corrientes). Aportes desde un enfoque biográfico.

María Constanza Street
Institut National de la Recherche Scientifique
Centre Urbanisation, Culture et Société.
Université du Québec (Canada).
constanza.street@ucs.inrs.ca

Resumen

En este trabajo se analizan los resultados de una encuesta biográfica realizada a mujeres entre 15 y 54 años residentes en una localidad rural de la provincia de Corrientes. En primer lugar, se estima el efecto de un conjunto de características individuales de la mujer (el nivel de educación, el lugar de nacimiento, la situación conyugal y la generación) sobre el riesgo de tener un hijo de n rango (primero, segundo y tercero). En segundo lugar, se analiza la brecha entre el tamaño ideal de familia y el número de hijos tenidos, considerando el grupo etario, el nivel educativo y el nivel de paridez. Por último, se estima el efecto de un conjunto de características sociodemográficas sobre la probabilidad de uso de algún método anticonceptivo y se describe el tipo de métodos utilizados. Se parte de la premisa de que la puesta en marcha del “Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable” a nivel local a partir del año 2003 habría facilitado la difusión de información y de métodos de regulación de la fecundidad. Sin embargo, se considera poco probable que este programa haya tenido influencia en la determinación de la motivación por familias más reducidas, dada su corta vigencia. En consecuencia, una brecha negativa entre el tamaño ideal de familia y el número de hijos tenidos demostraría la existencia de motivaciones preexistentes no implementadas y de un peso importante del componente de fecundidad no deseada.

Introducción¹

A diferencia de lo que ocurre en otros países de América Latina que cuentan con información proveniente de la Encuesta Mundial de Fecundidad (*World Fertility Survey*) realizada en la década de 1970 y de la Encuesta de Demografía y Salud (*Demographic Health Survey*) desde mediados de los años '80, es muy poco lo que se conoce en Argentina sobre las preferencias, conocimientos y prácticas de regulación de la fecundidad en las regiones cuyas poblaciones han iniciado la transición más tardíamente y que aún presentan niveles de fecundidad superiores a la media nacional, como es el caso de las provincias del noroeste y noreste. Los estudios sobre fecundidad diferencial en Argentina se ven obligados a utilizar las fuentes de datos tradicionales -censos de población y estadísticas vitales- las cuales, si bien permiten considerar ciertas variables cruciales como el nivel educativo o el tipo de hábitat, limitan el estudio del comportamiento reproductivo al de la fecundidad realizada (el número de hijos tenidos), sin que sea posible profundizar en aquellos factores que, en cada contexto, representan estímulos y obstáculos para el logro del tamaño de familia deseado.

Teniendo en cuenta este escenario, y en el marco del proyecto “Nuevas familias, nuevas identidades. La dinámica familiar en Argentina al comenzar el tercer milenio”² se decidió llevar adelante una investigación con el objeto de analizar, entre otros aspectos, las pautas de comportamiento reproductivo en un poblado rural de la provincia de Corrientes que se caracteriza por la persistencia de niveles de fecundidad elevados. El trabajo de campo se llevó a cabo en noviembre de 2005 y consistió en la realización de un censo con el fin de relevar las principales características sociodemográficas y económicas de la población. Junto con él se aplicó de manera simultánea un cuestionario biográfico a todas las mujeres entre 15 y 54 años de edad, lo que permitió obtener información detallada sobre sus trayectorias nupciales y genésicas, las preferencias respecto al número de hijos deseados y el conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en la actualidad.

¹ Quiero agradecer a la Dra. Susana Torrado por haber brindado el estímulo y los recursos necesarios para la realización del trabajo de campo. Agradezco también al prof. Benoît Laplante por su apoyo durante la etapa de procesamiento y análisis de los datos. Este proyecto ha sido posible gracias al trabajo de los coordinadores de campo, de las encuestadoras y a la generosa colaboración de la población de Colonia Carlos Pellegrini.

² El trabajo de campo en Colonia Carlos Pellegrini fue financiado por la Agencia Nacional de Promoción Científica y Tecnológica (ANPCyT) en el marco del Proyecto PICT-1999 con sede en la Cátedra Demografía Social, Facultad de Ciencias Sociales (UBA). La investigadora responsable fue María Constanza Street, la coordinación logística del trabajo de campo estuvo a cargo de Luis Almirón y de Lino Gómez, el equipo de encuestadoras estuvo conformado por: Betina Brossard, Mora Dicembrino, Virginia Kabal, Cecilia Larosa, Ornella Larosa, Marisa Ortiz y Claudia Paredes. La prueba piloto de los cuestionarios se realizó entre el 1 y el 3 de septiembre de 2005, el relevamiento definitivo se realizó entre el 31 de octubre y el 6 de noviembre.

El propósito de este trabajo es presentar algunos de los resultados obtenidos en esta investigación. En primer lugar, se estima el efecto de un conjunto de características individuales de la mujer (el nivel de educación, el lugar de nacimiento, la situación conyugal y la generación) sobre el riesgo de tener un hijo de n rango (primero, segundo y tercero). En segundo lugar, se analiza la brecha entre el tamaño ideal de familia y el número de hijos tenidos, considerando el grupo etario, el nivel educativo y el nivel de paridez. Por último, se estima el efecto de un conjunto de características sociodemográficas sobre la probabilidad de uso de algún método anticonceptivo en la actualidad y se describe el tipo de métodos utilizados.

Se parte de la hipótesis de que la falta de información y de acceso a métodos de anticoncepción eficaces debido, entre otros factores, al aislamiento geográfico y a las características socioeconómicas de la población, han obstaculizado el descenso de la fecundidad. Si bien se esperan encontrar diferencias en el número de hijos tenidos según el nivel educativo de la mujer, la brecha sería más reducida en lo que respecta a las preferencias sobre el tamaño ideal de familia. La puesta en marcha del “Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable”³ a nivel local a partir del año 2003 habría facilitado la difusión de información y de métodos de regulación de la fecundidad. Sin embargo, se considera poco probable que este programa haya tenido influencia en la determinación de la motivación por familias más reducidas, dada su corta vigencia. En consecuencia, una brecha negativa entre el tamaño ideal de familia y el número de hijos tenidos demostraría la existencia de motivaciones preexistentes no implementadas y de un peso importante del componente de fecundidad no deseada, tal como sugieren para diferentes contextos (Torrado, 1993), (Gogna *et.al*, 1999), (López, 1997), (Mazzeo, 1997), entre otros.

³ El Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable fue creado en el año 2003 (Ley 25.673 y decreto nacional 1.282/2003). De acuerdo con la información difundida por el organismo responsable: “La implementación del programa abarca la entrega de insumos a las provincias para su distribución gratuita en los centros de atención primaria y hospitales públicos, a solicitud de las/los usuarias/os, con asesoramiento o consejería especializada. Los insumos de salud sexual y reproductiva que distribuye el programa actualmente son preservativos, anticonceptivos hormonales inyectables, hormonales para lactancia, hormonales combinados, y anticonceptivos hormonales de emergencia; dispositivos intrauterinos (DIU) y cajas de instrumental para su colocación”. Para más información: http://www.msal.gov.ar/html/site/salud_sexual/site/programa.asp

Educación, fecundidad y regulación

Uno de los fenómenos más documentados es la relación entre el nivel de la fecundidad y el capital educativo de la mujer, no sólo porque su medición es más sencilla que la del ingreso o la de la clase social, sino porque la educación constituye por sí mismo un factor mediatizador del cambio en las creencias, conocimientos, actitudes y prácticas relacionadas con la salud reproductiva y la procreación. Joshi y David (2002) sintetizan cuáles son los canales directos e indirectos a través de los cuales la educación influye sobre el nivel de la fecundidad:

- La educación y la oferta de hijos (determinantes biológicos): La educación contribuye a erosionar la legitimidad de las normas que favorecen la abstinencia sexual posparto a la vez que vuelve incompatible el amamantamiento con el trabajo femenino fuera del hogar (que generalmente acompaña el progreso educativo). En el corto plazo, ambos factores aumentan las posibilidades de concebir, en ausencia de prácticas de regulación eficaces. Sin embargo, este efecto positivo puede a su vez ser compensado por el retraso en la edad al matrimonio. Por otra parte, la educación estimula la adopción de nuevas pautas de nutrición e higiene, aumentando las chances de la concepción y disminuyendo el riesgo de mortalidad intrauterina espontánea.

- La educación y la demanda de hijos: La educación contribuye a reducir el número de hijos deseados. Las interpretaciones económicas de esta asociación ponen el acento en la relación entre las mayores oportunidades de empleo femenino asociadas al avance educativo, el aumento del costo de oportunidad de los hijos y la racionalización en la toma de decisiones respecto al tamaño y la composición por sexo de la descendencia. Desde esta perspectiva, los beneficios de la procreación (determinados por el valor intrínseco del hijo, su aporte como mano de obra y como fuente de seguridad en la vejez) entran en competencia con sus respectivos costos (del embarazo, nacimiento y lactancia, del valor de los bienes y servicios gastados en su crianza y educación, del valor del tiempo consagrado a su crianza y del tiempo que se habría destinado a otras actividades).

- La educación y la regulación: La educación favorece el acceso a información de base científica sobre la salud reproductiva y estimula la adopción de métodos anticonceptivos modernos, a la vez que reduce el costo psicológico de su utilización. Por otra parte, la educación incrementa la autonomía en el manejo del propio cuerpo, y con ello, la capacidad de rechazar relaciones sexuales no deseadas.

Estudios basados en los resultados de las encuestas WFS y DHS realizadas en países en vías de desarrollo -incluyendo países de América Latina-, muestran que si bien la relación entre fecundidad y educación varía según los países y no es siempre monótona, las mujeres con nivel primario completo o más tienen un nivel de fecundidad significativamente menor a las mujeres con baja instrucción en la mayoría de las sociedades examinadas (Jejeebhoy, 1995). Por otra parte, Boongarts (2003) demuestra que, en los países en desarrollo, la brecha de fecundidad entre las mujeres más instruidas y menos instruidas se reduce con el avance del proceso de transición demográfica aunque no desaparece por completo. En consecuencia, la composición de las mujeres según el nivel educativo tiene un impacto sobre el nivel de la fecundidad total de la población. Dado que el avance del proceso de transición supone el aumento del porcentaje de mujeres con mayor nivel de instrucción, aun cuando persistan niveles desiguales de fecundidad entre las más y las menos instruidas, la contribución de estas últimas a la fecundidad total tiende a reducirse debido a la disminución de su importancia relativa.

Las diferencias de fecundidad entre los distintos grupos educativos se manifiestan en sus dos componentes: la fecundidad deseada (FD) y la fecundidad no deseada (FND). Ambos componentes varían a lo largo del proceso de transición en función de la exposición al riesgo de tener hijos no deseados y a la capacidad de implementar las preferencias reproductivas. En la etapa pretransicional, como el nivel de FD es elevado, el período de vida fértil durante el cual las mujeres están expuestas a tener hijos no deseados es reducido, por lo que el componente de FND es también bajo. A lo largo del proceso de transición, un mayor grado de exposición al riesgo de tener hijos no deseados por reducción de la FD combinado a una baja regulación de la fecundidad conducen al aumento del componente de FND. Con el avance de la transición, se produce finalmente una caída del nivel de FND por efecto de la mayor cantidad de mujeres que no desean tener más hijos y del mayor nivel de implementación de sus preferencias. Por lo tanto, el descenso de la fecundidad conlleva finalmente un descenso de la FD y de la FND (Bongaarts, 1997).

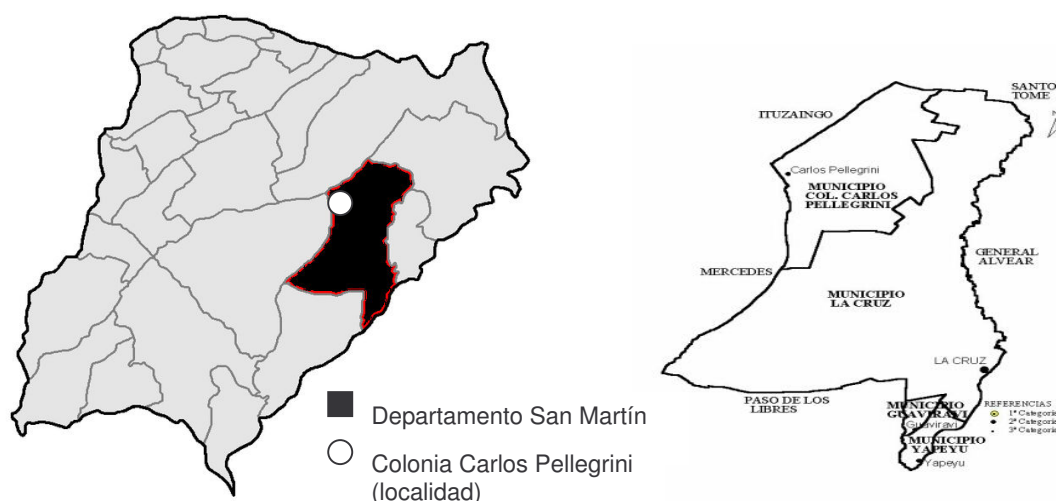
La evidencia disponible para diez países de América Latina en base a resultados de las encuestas DHS de fines de los años '80 revela que las diferencias de fecundidad según el nivel educativo de la mujer son más amplias que las diferencias en términos de sus preferencias. Dicho en otros términos, aunque las mujeres menos instruidas tienen en promedio más hijos que las más instruidas, sus ideales de familia no se diferencian en igual magnitud, lo que sugiere que el proceso de difusión ha contribuido a homogeneizar las

normas reproductivas entre los distintos sectores sociales. Este hallazgo revela que si bien las preferencias son importantes en la determinación del nivel de la fecundidad, en cuanto reflejan el cambio en las actitudes respecto a la maternidad y la percepción del costo de los hijos, ellas no pueden explicar por completo los diferenciales de fecundidad observados. Un factor sin duda clave en la implementación de las preferencias reproductivas es el acceso a la anticoncepción (Castro Martín, 1995).

Breve caracterización del universo bajo estudio

La localidad de Colonia Carlos Pellegrini (CCP) está situada a orillas de la laguna Iberá en el departamento San Martín, ubicado en la región centro-este de la provincia de Corrientes (Figura 1). El centro urbano más próximo -la ciudad de Mercedes de aproximadamente 30.000 habitantes- se encuentra a 120km de distancia por ruta de ripio, lo que la convierte en uno de los poblados más aislados de la provincia. El municipio de CCP (que incluye la localidad de CCP y la población rural dispersa) contaba en 2001 con 880 habitantes, 40% de los cuáles era menor de 15 años.

Figura 1. Ubicación del departamento San Martín, del municipio Colonia Carlos Pellegrini y de la localidad Colonia Carlos Pellegrini, provincia de Corrientes.



La Reserva Natural del Iberá fue creada en 1983 y tiene una superficie aproximada de 13.000 km². La franja este del municipio de CCP se ubica dentro de los límites de la reserva, por este motivo, la localidad de CCP pertenece a lo que se denomina “Macro-sistema Iberá” y se encuentra bajo la potestad de la legislación que regula su funcionamiento. El reconocimiento de la reserva como sitio RAMSAR en el año 2002 ha dado un impulso

importante a las actividades de conservación de su biodiversidad y al desarrollo del ecoturismo, al ser considerado como uno de los humedales más importantes del planeta y el segundo en relevancia en América del Sur (Almirón *et.al*, 2003).

Dado que CCP es el único poblado que tiene acceso directo a la laguna Iberá, el crecimiento de la actividad turística que se observa desde mediados de la década de 1990 y, particularmente, después del abandono del régimen de convertibilidad en el año 2002, ha favorecido la reconversión del sistema productivo local -tradicionalmente orientado a la ganadería, la actividad arrocera y en menor medida, la caza furtiva-, incrementando poco a poco las oportunidades de empleo en el sector servicios (hotelería y turismo, esparcimiento, comercio) aunque bajo condiciones de alta informalidad y estacionalidad.

Los indicadores sociodemográficos ilustrados por las figuras 2 a 5, disponibles sólo por departamento, nos permiten realizar una caracterización de la población del área según el nivel de la fecundidad y el nivel de bienestar hacia el año 2001, fecha del último censo nacional de población.

En lo que respecta a la fecundidad, los indicadores calculados a partir de los datos censales disponibles son los siguientes⁴: la paridez media final de las mujeres que se encuentran en la última fase de su vida fértil (mujeres entre 45 y 49 años), quienes comenzaron su vida reproductiva hace 30-35 años, y el porcentaje de mujeres entre 25 y 29 años con 4 hijos nacidos vivos o más, medida de la prevalencia de alta fecundidad entre mujeres que aún no la han concluido. En el departamento San Martín, donde se encuentra la localidad de CCP, la paridez media final en 2001 era de 4,5 hijos por mujer (el promedio para el total del país era de 3,1 hijos) y el porcentaje de mujeres de 25 a 29 años con al menos 4 hijos era del 22,8% (el porcentaje para el total nacional era de 10%). En suma, ambos indicadores revelan que la región en la que se encuentra CCP posee niveles de fecundidad superiores a la media nacional, aunque inferiores a los registrados en los departamentos del centro y norte de la provincia. En segundo lugar, se observa que los departamentos con mayor nivel de fecundidad son también aquellos que presentan los mayores niveles de pobreza estructural y los niveles más bajos de escolarización de la población. En el departamento San Martín, el porcentaje de hogares con necesidades básicas insatisfechas era del 30,4% en 2001,

⁴ Los tabulados publicados por departamento brindan información sobre la distribución de las mujeres según el número total de hijos nacidos vivos por grupo etario. A la fecha no se han publicado los tabulados correspondientes por municipio. Esta información se encuentra publicada en el sitio web de la Dirección de Estadística y Censos de la provincia de Corrientes, <http://www.deyc-corrientes.gov.ar/>

ubicándose entre los más altos de la provincia. Por otra parte, el 58,2% de las mujeres en edad reproductiva (15 a 49 años) posee nivel de instrucción primario completo o menos.

Figura 2. Descendencia final de las mujeres entre 45 y 49 años por Departamento, 2001.

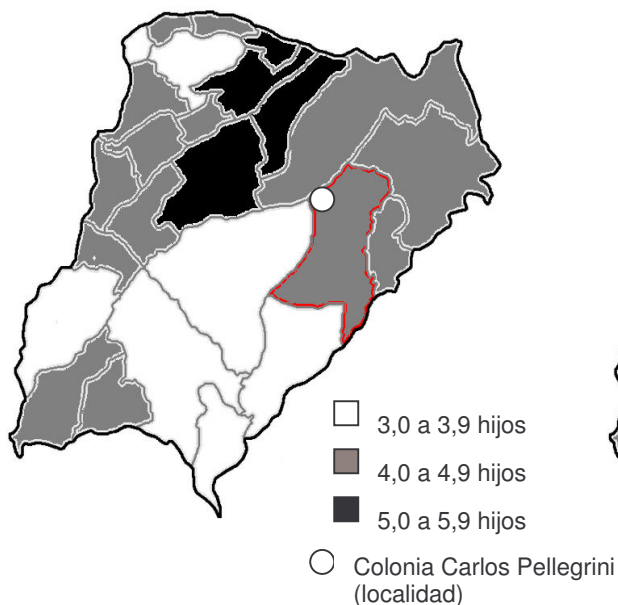


Figura 3. Porcentaje de mujeres entre 25 y 29 años con 4 hijos nacidos vivos o más por Departamento, 2001.

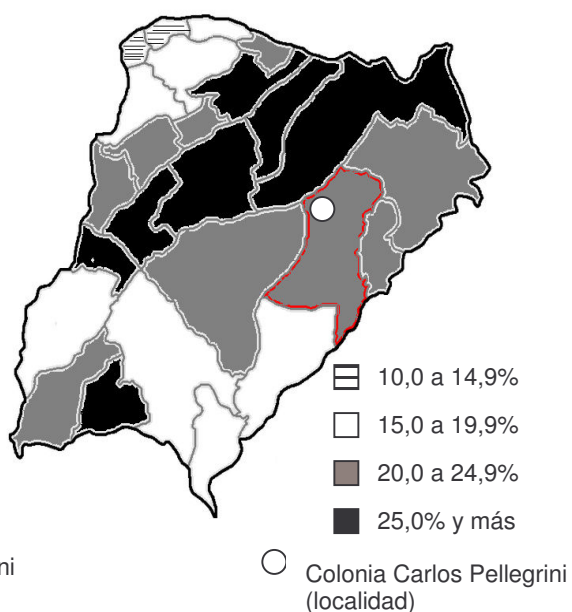


Figura 4. Porcentaje de hogares con necesidades básicas insatisfechas por Departamento, 2001

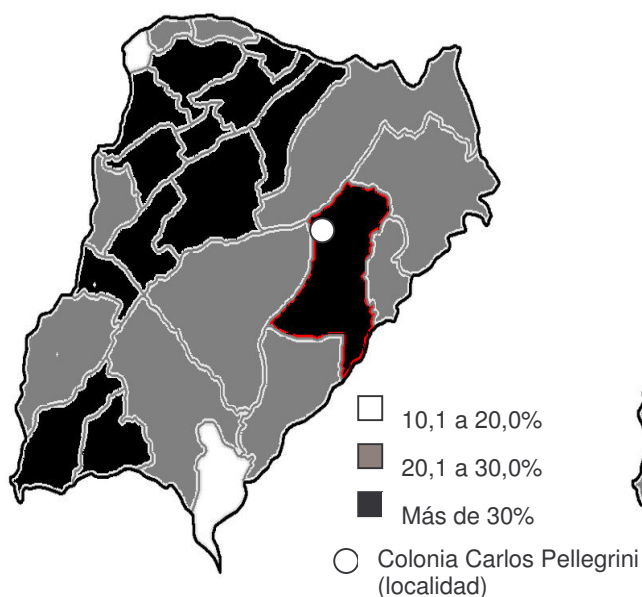
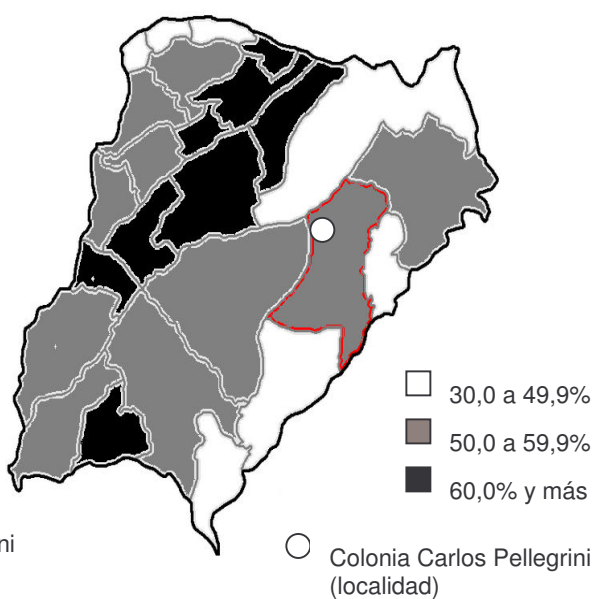


Figura 5: Porcentaje de mujeres entre 15 y 49 años con hasta nivel de educación primario completo por Departamento, 2001



Fuente: Elaboración propia. Censo nacional de población 2001, resultados definitivos.

Los datos censales disponibles para el municipio de CCP indican que en el año 2001, el 55,4% de la población de 15 años y más no había completado el nivel primario, y que en el 54% de los hogares la calidad de los materiales de la vivienda no era satisfactoria⁵, lo que confirma las tendencias observadas en el nivel de departamento.

Estos indicadores, a pesar de su generalidad, sugieren la existencia de una relación positiva entre el grado de desarrollo socioeconómico y la difusión de comportamientos modernos en materia de procreación, relación que explica, en gran medida, el rezago que aún presentan ciertas regiones del país en lo que respecta al avance en el proceso de transición de la fecundidad y las brechas que persisten en el interior de una misma región.

Fuente de datos

Los datos que se presentan en este informe fueron recogidos a través de un cuestionario biográfico aplicado a todas las mujeres entre 15 y 54 años censadas en la localidad de Colonia Carlos Pellegrini y en el paraje Cambatrapo entre el 31 de Octubre y el 6 de Noviembre de 2005. En total fueron censadas 157 mujeres, de las cuales 145 respondieron el cuestionario completo (92,4% del total de mujeres censadas)⁶. La información se recolectó a través de entrevistas personales realizadas en el domicilio de la mujer.

El cuestionario utilizado consta de cinco partes: 1) “bloque infancia”, con preguntas referidas a la familia de origen de la mujer y al lugar donde ella residió la mayor parte del tiempo hasta cumplir los 15 años; 2) “bloque parejas”, con preguntas referidas a las características de la unión actual (si la había) y a las parejas anteriores con las que convivió por lo menos durante tres meses. Entre otras preguntas, se relevaron la fecha de inicio y disolución de cada unión (indicando mes y año), la fecha de celebración de la unión civil, del matrimonio religioso y las principales características del cónyuge; 3) “bloque hijos”: se indagó el número total de hijos nacidos vivos, para lo cual se utilizaron 11 preguntas con el objeto de minimizar los problemas de subdeclaración de la información. Asimismo, para cada niño se indagó: la fecha de nacimiento, la edad actual, si está vivo, si convive en el hogar, si ambos padres convivieron alguna vez juntos, el lugar de atención del parto, entre otras; 4) “bloque deseo de hijos” y “bloque cuidados personales” (sólo a las mujeres entre 15 y 49

⁵ Según clasificación CALMAT. No se ha publicado la información sobre el volumen de hogares con necesidades básicas insatisfechas por municipio.

⁶ De las 157 mujeres censadas (mujeres que viven la mayor parte de la semana en la vivienda desde hace 6 meses o más o que tienen intenciones de quedarse a vivir allí si viven desde hace menos de 6 meses), 12 mujeres no completaron el cuestionario biográfico: 8 casos por ausencia, 3 casos por rechazo, 1 por respuesta incompleta.

años), con preguntas referidas a la intención de tener un/otro hijo/a, el número ideal de hijos/as, el conocimiento y uso de métodos anticonceptivos, el tiempo de uso y la forma de acceso a ellos. Es preciso mencionar que dada la complejidad que reviste la medición del aborto inducido y teniendo en cuenta las características del universo de estudio, se decidió no incluir preguntas sobre este tema considerando la alta probabilidad de obtener respuestas poco confiables, dejando su tratamiento para la investigación cualitativa. Esto constituye sin duda una de las principales limitaciones; 5) “bloque migración y trabajo”, con preguntas sobre la migración fuera de CCP para las nacidas en la localidad y sobre la edad de llegada a CCP para las que nacieron fuera de ella, incluyendo además algunas preguntas sobre la experiencia de participación en la actividad económica.

Por tratarse de información obtenida a través de la observación retrospectiva, los datos recabados se encuentran sujetos a dos tipos de limitaciones: los problemas de omisión y de imprecisión que derivan de la memoria de la entrevistada y la restricción del universo de observación a las mujeres sobrevivientes y a las que no emigraron. Si bien no es posible extendernos sobre este punto en el contexto del presente informe, es importante mencionar algunos aspectos relacionados con la medición de las variables y la definición del universo de observación:

- a) Declaración del total de hijos nacidos vivos: Para establecer el número total de hijos nacidos vivos se utilizaron 11 preguntas con el fin de reducir la omisión de los hijos que no viven con la mujer en el momento de la entrevista y de los hijos que nacieron vivos pero que murieron poco tiempo después de su nacimiento. Las preguntas formuladas pueden consultarse en el anexo de este informe.
- b) Declaración de la información sobre la fecha de ocurrencia de los eventos:
 - Fecha de nacimiento de la mujer (mes y año) y edad actual: Todas las mujeres entrevistadas declararon esta información.
 - Fecha de nacimiento de los hijos (mes y año) y edad actual (sólo de los hijos sobrevivientes): Cuando fue posible se solicitó a la madre que utilizara el documento de identidad del niño para registrar su fecha de nacimiento. Este procedimiento se aplicó principalmente con los niños que aún viven en el hogar. De los 435 nacimientos registrados, 7 casos no tienen información ni sobre la fecha de nacimiento ni sobre la edad actual (en 4 casos se trata de niños fallecidos).

- Fecha de inicio de la convivencia, del matrimonio y de la ruptura conyugal (mes y año): Se utilizó el método “Midpoint”⁷ para imputar el mes de ocurrencia del evento en los casos en los que sólo había información sobre el año. Este procedimiento se aplicó en 27 observaciones relativas a la fecha de inicio de la unión (sobre un total de 111), en 6 observaciones relativas a la fecha de matrimonio (sobre un total de 57) y en 15 observaciones relativas a la fecha de ruptura (sobre un total de 28).
- c) Universo de observación: Como señala Pressat (1983), al interrogar sólo a personas que necesariamente han escapado a la mortalidad y a la migración se efectúan selecciones en las cohortes estudiadas. Los miembros de la cohorte excluidos, por lo general, no han tenido el mismo comportamiento ante el fenómeno estudiado que los demás miembros de la cohorte; por lo tanto, la historia que se escribe a partir de los sucesos vividos por estos últimos no es entonces idéntica a la de toda la cohorte. Cuando se trata del estudio de la fecundidad, hay mayor probabilidad de que las mujeres sobrevivientes tengan un promedio de hijos menor que el total de las mujeres de iguales características que han fallecido, por lo que su representatividad debe ser considerada con recaudos (Pantelides, 1982). Por otra parte, es posible que las mujeres que no han migrado tengan una fecundidad más alta que aquellas que lo han hecho, aunque ello depende en gran medida de cuáles sean los factores que determinan la probabilidad de emigrar en cada momento.

Una manera de evaluar los datos recogidos es la triangulación con otras fuentes de información. En lo que respecta a la declaración de los hijos nacidos vivos, en agosto de 2006 se realizó una visita al hospital público de la ciudad de Mercedes para obtener información sobre los nacimientos de madres residentes en la localidad de CCP, gracias a lo cual fue posible acceder al registro de nacimientos del hospital⁸. La tabla 1 muestra la distribución de

⁷ El método “Midpoint” consiste en seleccionar el punto medio del rango de respuestas posibles. Cuando se disponía sólo de la información sobre el año de ocurrencia del evento, se consideró como punto medio el mes de julio de dicho año.

⁸ El hospital “Las Mercedes” cuenta con una delegación del registro civil. Desde el año 1997 se realiza un registro sistemático de los nacimientos, fecha en la que se trasladó allí el sector de maternidad. Los nacimientos ocurridos entre 1986 y 1996 provienen del registro de partos del antiguo Centro de Maternidad, depositados en la oficina de estadísticas del hospital. Sin embargo, debe destacarse que en todos los casos, los datos han sido registrados manualmente y no están disponibles en soporte informático, ya que el sistema de estadísticas del hospital no se encuentra informatizado, como tampoco lo está el de la delegación del registro civil. Uno de los problemas detectados es que no se ha seguido un criterio único en la codificación del “lugar de residencia habitual” de la madre. Cuando se trata de una madre nacida en la localidad de CCP, la denominación aparece como “Carlos Pellegrini”, “Colonia Carlos Pellegrini”, “Paraje Carlos Pellegrini” o “Pellegrini”. El problema reside en que en la ciudad de Mercedes existe una avenida que lleva el mismo nombre. En la tabla 1, se han incluido todos los registros que llevan alguna de esas denominaciones, excluyendo aquellos que mencionan “avenida” o una numeración, por lo que en esta instancia del análisis la información resulta provisoria. El acceso

los nacimientos de madre residente en CCP que proviene de dicha fuente (información disponible a partir del año 1986), y la distribución de los nacimientos de madre nacida en CCP y fuera de CCP proveniente de nuestro relevamiento.

Tabla 1: Nacimientos de madre residente en CCP registrados en el Hospital “Las Mercedes” y nacimientos de madre residente en CCP provenientes del relevamiento realizado en 2005 por año de ocurrencia, 1986-2005.

Año de nacimiento del niño	Nacimientos Hospital “Las Mercedes” (1)	Mujeres nacidas en CCP (2)			Mujeres nacidas en otra localidad (2)			Total (2)
		En CCP	En otro Centro	Total	En CCP	En otro centro (3)	Total	
1986	2	8	2	10	0	3	3	13
1987	2	9	2	11	1	3	4	15
1988	3	8	2	10	2	3	5	15
1989	3	8	2	10	1	3	4	14
1990	2	6	6	12	1	2	3	15
1991	1	8	5	13	0	2	2	15
1992	4	11	6	17	0	4	4	21
1993	4	9	5	14	2	0	2	16
1994	3	8	3	11	1	3	4	15
1995	2	16	3	19	2	2	4	23
1996	3	9	6	15	1	4	5	20
1997	4	14	5	19	2	1	3	22
1998	9	14	3	17	0	2	2	19
1999	6	9	3	12	0	5	5	17
2000	2	10	2	12	0	4	4	16
2001	1	14	4	18	1	4	5	23
2002	3	12	1	13	1	3	4	17
2003	7	15	6	21	1	1	2	23
2004	17	8	10	18	0	4	4	22
2005	7	4	4	8	0	2	2	10
Total	85	200	80	280	16	55	71	351

(1) Información obtenida del registro de nacimientos del Hospital “Las Mercedes”. Datos preliminares.

(2) Información proveniente del relevamiento CCP-2005.

(3) Puede tratarse de un nacimiento anterior a la fecha de llegada a la localidad de CCP.

Si bien por diversos motivos los datos de ambas fuentes no resultan absolutamente comparables, se observa que ambas series siguen una misma tendencia. El incremento significativo de partos registrados en el hospital de Mercedes que se observa en el año 2004, y que coincide con el aumento de nacimientos de madre nacida en CCP ocurridos en “otro centro de salud”, se debe probablemente a la entrada en vigor de una medida que prohíbe la atención de partos en el centro de salud de CCP por carecer de la infraestructura necesaria, lo

a esta información fue posible gracias a la inestimable colaboración del personal del hospital “Las Mercedes” que me permitió consultar los libros de registro de nacimientos.

que obliga a las mujeres a trasladarse a la ciudad de Mercedes⁹. Esto es lo que explicaría el bajo volumen de nacimientos de madres residentes en CCP registrados en el hospital de la ciudad hasta esa fecha.

En conclusión, resta por realizar un trabajo de recopilación y evaluación de la información proveniente de las estadísticas vitales (que a primera vista resultan fragmentarias y de difícil acceso) y del censo nacional de población (considerando que la información a nivel de fracción y radio censal se encuentra disponible para los usuarios sólo en el caso del censo 2001) lo que permitirá obtener nuevas evidencias sobre los puntos anteriormente mencionados.

Los datos consignados en la tabla 2 nos permiten caracterizar el universo de mujeres entre 15 y 54 años residentes en CCP a partir de la información proveniente del cuestionario biográfico. Para ello se consideran el lugar de nacimiento y de residencia hasta los 15 años, el máximo nivel de educación alcanzado y algunos indicadores referidos a la trayectoria conyugal y genésica de la mujer.

- La mayoría de las mujeres ha nacido en CCP (68%) o ha vivido allí la mayor parte del tiempo hasta cumplir los 15 años de edad (70%). Las mujeres inmigrantes provienen en gran medida de otra localidad de la provincia de Corrientes (26%). Se registran diferencias según el grupo etario: Entre las mujeres menores de 25 años aumenta el porcentaje de mujeres que ha vivido la mayor parte del tiempo en CCP (85%); este porcentaje se reduce al 55% entre las mujeres de 25 a 34 años y al 58% entre las mayores de 44 años, lo que revela una mayor proporción de mujeres que habrían emigrado de CCP antes de los 15 años.

⁹ Según lo informado por el personal médico de la sala de salud de CCP, esta medida fue tomada debido a que la sala de salud no tiene en la actualidad (ni tenía en el pasado) banco de sangre ni sala esterilizada. En las paredes de la sala hay carteles informativos que hacen mención a esta disposición.

Tabla 2: Características de las mujeres por Grupo etario. Mujeres 15 a 54 años residentes en CCP, noviembre 2005.

Variables	Grupo etario				Total
	15-24	25-34	35-44	45-54	
Lugar de nacimiento (en %)	100	100	100	100	100
En CCP	70,2	61,9	75,0	66,7	68,3
En otra localidad de Corrientes	27,7	26,2	21,9	29,2	26,2
En otra localidad fuera de Corrientes	2,1	11,9	3,1	4,2	5,5
Lugar donde vivió la mayor parte del tiempo hasta los 15 años (en %)	100	100	100	100	100
En CCP	85,1	54,8	78,1	58,3	70,3
En otra localidad de Corrientes	12,8	28,6	18,7	29,2	21,4
En otra localidad fuera de Corrientes	2,1	16,7	3,1	12,5	8,3
Máximo nivel de educación alcanzado (en %)	100	100	100	100	100
Hasta Primario incompleto	23,4	26,2	46,9	75,0	37,9
Prim. Completo/ Sec. Incompleto	72,3	50,0	37,5	16,7	49,0
Secundario Completo y más	4,3	23,8	15,6	8,3	13,1
Situación conyugal actual (en %)	100	100	100	100	100
No convive	59,6	30,9	21,9	16,7	35,9
Convive en unión consensual	38,3	30,9	31,2	29,2	33,1
Convive en matrimonio	2,1	38,1	46,9	54,2	31,0
Razón de consensualidad (% en unión consensual sobre total en pareja)	94,7	44,8	40,0	35,0	51,6
Trayectoria conyugal (en %)	100	100	100	100	100
No convive, nunca convivió	53,2	14,3	9,4	0,0	23,4
No convive, alguna vez convivió	6,4	16,7	12,5	16,7	12,4
Convive en primera unión	40,4	64,3	59,4	79,2	57,9
Convive en segunda unión o superior	0,0	4,8	18,7	4,2	6,2
Mujeres unidas a la edad de... (en %)					
15 años	4,3	4,8	3,1	8,3	4,8
20 años	54,2†	47,6	46,9	41,7	47,5
25 años	--	64,3	68,7	66,7	66,3
30 años	--	65,2‡	75,0	75,0	72,1
35 años	--	--	81,2‡	83,3	82,1
Número de hijos tenidos (en %)	100	100	100	100	100
Ninguno	44,7	16,7	12,5	12,5	24,1
1 -2 hijos	38,3	21,4	21,9	16,7	26,2
3 -4 hijos	14,9	40,5	15,6	25,0	24,1
5 hijos y más	2,1	21,4	50,0	45,8	25,5
Paridez media	1,15	3,09	4,41	5,12	3,09
Paridez media a la edad de...					
15 años	0,09	0,00	0,06	0,13	0,06
20 años	1,04†	0,86	0,72	0,88	0,86
25 años	--	2,21	1,97	1,92	2,06
30 años	--	3,30‡	3,06	3,00	3,11
35 años	--	--	3,91	3,96	3,93
Frecuencia absoluta	(47)	(42)	(32)	(24)	(145)

† Mujeres de 20-24 años ‡ Mujeres de 30-34 años

Fuente: CCP-2005

- Se observa un mayor nivel educativo a medida que disminuye la edad de la mujer. Entre las mujeres menores de 25 años, la proporción con nivel primario completo o secundario incompleto se eleva al 72%; este porcentaje se reduce en los grupos etarios sucesivos, hasta alcanzar sólo el 17% entre las mayores de 44 años. El grupo de 25 a 34 años se

diferencia también por presentar la mayor proporción de mujeres con nivel secundario completo o más (24%). Debe tenerse en cuenta que en CCP existe un solo establecimiento escolar que a la fecha cubre hasta el segundo año del nivel secundario, por lo que para poder continuar los estudios es necesario desplazarse fuera de CCP.

- También se observan diferencias en lo que respecta a la nupcialidad. El 40% de las mujeres menores de 25 años convive en pareja. Esta proporción aumenta al 69% entre las de 25 y 34 años y se aproxima al 80% en los siguientes grupos etarios. Inversamente, la razón de consensualidad (porcentaje de mujeres que conviven en unión consensual sobre el total de mujeres en pareja) aumenta a medida que desciende la edad. La casi totalidad de las mujeres menores de 25 años que conviven lo hacen en el marco de una unión consensual (95%), la proporción desciende en torno al 40% en los grupos de edades centrales y se reduce al 35% entre las mayores.
- La información sobre la trayectoria conyugal revela que el 76% de las mujeres ha convivido alguna vez en pareja; a partir de los 25 años la cifra supera el 80%. La mayoría de las mujeres que conviven en pareja actualmente se encuentran en su primera unión, especialmente las mayores de 44 años. El 18% de las mujeres ha pasado por la experiencia de una ruptura conyugal. Esta proporción se eleva significativamente entre las mujeres de 35 a 44 años (31%), entre las que se observa también un mayor porcentaje de mujeres reincidentes (19%).
- El porcentaje de mujeres que conviven (en unión consensual o matrimonio) a diferentes edades nos permite obtener indicios sobre el calendario de la nupcialidad. El 5% de las mujeres se encontraba unida a los 15 años; el 47% a los 20 años, el 72% a los 30 años y 82% a los 35 años. Sin embargo, se observan diferencias según cohorte. Las mujeres menores de 25 años muestran evidencias de un calendario más temprano, ya que el 54% convivía a los 20 años, aunque habría que seguir observando su comportamiento en el tiempo; a su vez, se observa un calendario más tardío entre las mujeres de 45 años y más (42% unidas a los 20 años). En segundo lugar, se advierte que entre las mujeres de 25-34 años el ritmo de entrada en unión se hace más lento a partir de los 25 años, lo que puede deberse al mayor porcentaje de mujeres inmigrantes dentro de este grupo.
- En lo que respecta a la fecundidad, la distribución según el número de hijos tenidos revela que el 55% de las mujeres menores de 25 años ha tenido al menos un hijo, este porcentaje supera el 80% entre las mujeres de 25 y más. Entre las mujeres menores de 25 años la categoría modal es 1-2 hijos (38%); en el grupo 25 a 34 años predominan las que tienen entre 3 y 4 hijos (40%); entre las mujeres de 35 a 44 años predominan las que tienen 5

hijos o más (50%), esta proporción desciende levemente entre las mayores de 44 años (46%).

- El número medio de hijos por mujer es de 3.09 aunque debe considerarse que la mayoría no ha concluido aún el periodo fértil. Las mujeres que se encuentran en la última fase de su vida reproductiva (45 años y más) tienen una media de 5.12 hijos; entre las mujeres que promedian su periodo fértil (35 a 44 años) el número medio de hijos es 4.41, lo que revela la persistencia de niveles de fecundidad elevados.
- La información sobre la paridez media a diferentes edades brinda información sobre el calendario de la fecundidad y las variaciones según la cohorte: A los 15 años el nivel de fecundidad es aún bajo, pero a los 20 años ya se aproxima a 1 hijo por mujer (0.86) y a los 25 años alcanza el nivel de reemplazo (2.06 hijos). A los 30 años la media es de 3.11 hijos y se aproxima a los 4 hijos (3.93) cinco años más tarde. Nuevamente, se constatan algunas diferencias según cohorte: las mujeres menores de 25 años muestran un calendario más precoz, dado que a los 20 años la media asciende a 1.04 hijos. Entre las mujeres de 25 a 34 años también se observa una media más elevada (2.21 a los 25 años y 3.30 a los 30 años). Las mujeres de 35 años y más muestran un patrón más homogéneo.

Diferenciales de la fecundidad

Para estimar el efecto neto de la generación, del nivel educativo, del lugar de nacimiento y de la situación conyugal sobre la fecundidad se utiliza un modelo estadístico que permite estimar el efecto de estas variables sobre el riesgo de tener un hijo a lo largo del curso de vida, así como la variación del efecto según el rango de nacimiento (primer, segundo y tercer hijo).

El análisis se realiza a partir de un fichero biográfico. La posibilidad de contar con información sobre la fecha de ocurrencia de los distintos eventos permite construir una base de datos en la cual cada mujer tiene tantas observaciones como cambios se registren en sus diversas sub-biografías (conyugal, genésica, educativa y migratoria). Por lo tanto, además de las variables de valor constante, como el *lugar de nacimiento* y la *generación*, es posible construir variables cuyo valor cambia con el tiempo, es decir, a lo largo del curso de vida de la mujer, como la *situación conyugal* y el *nivel educativo*.

Las variables que cambian con el tiempo se definen como un “espacio de estados” entre los cuales la mujer se desplaza a lo largo del tiempo; las posiciones sucesivas que la mujer ocupa en cada uno de esos espacios constituyen las sub-biografías que integran su biografía completa (Laplante, 2004). En nuestro caso, el espacio de estados de la variable *situación*

conyugal comprende tres modalidades: “no unida”, “en unión consensual”, “en matrimonio”, entre las cuales las mujeres pueden desplazarse sin restricción. El espacio de estados de la variable *nivel educativo* comprende cuatro modalidades: “primario incompleto”, “primario completo”, “secundario incompleto”, “secundario completo y más”; las mujeres pueden desplazarse entre los niveles sucesivos pero no pueden retornar al anterior.

Para realizar las estimaciones se utiliza el modelo de regresión de Cox, un modelo de riesgos proporcionales semi-paramétrico, donde la forma del riesgo base $h_0(t)$ no está parametrizada (Box-Steffensmeier y Jones, 2004). El modelo se expresa de la siguiente manera:

$$h_i(t) = h_0(t) \exp(\beta'x)$$

$h_i(t)$: riesgo de cada individuo i

$h_0(t)$: función del riesgo base

$\beta'x$: covarianzas y parámetros de regresión.

En nuestro modelo, el eje del tiempo analítico es la edad de la mujer, comprendida entre los 11 y 54 años. Por lo tanto, cada mujer nacida entre 1950 y 1990 es observada entre los 11 y 54 años o hasta la edad al momento de la encuesta para las mujeres que no han cumplido el 54^o aniversario. La variable dependiente es el nacimiento de un hijo de n rango. Todas las mujeres entran en el grupo de riesgo (es decir, están expuestas al riesgo de tener un hijo) a la edad de 11 años, a excepción de las mujeres inmigrantes que se integran al grupo de riesgo a la edad a la que se establecen en CCP. Las mujeres pueden salir del grupo de riesgo por “cambio de estado” a la edad del nacimiento del hijo de n rango, o “sin cambio de estado” a la edad de 54 años o a la edad al momento de la encuesta si son menores de 55 años. Se considera que las mujeres no están sujetas al riesgo de tener un hijo durante los 12 meses posteriores a un nacimiento. En el caso de las mujeres inmigrantes, sólo los hijos nacidos a partir de ese momento son considerados como eventos.

En primer lugar, se estima el efecto de cada una de las variables por separado; luego se van agregando las variables una a una hasta estimar un modelo que incluye conjuntamente las cuatro variables consideradas. En la tabla 3 se presentan los coeficientes obtenidos bajo la forma de “riesgo relativo” ($\exp \beta$), indicando aquellos que son significativos. Un coeficiente menor a 1 indica que el riesgo de tener un hijo de n rango decrece, y que el tiempo de ocurrencia del evento es más lento. Por el contrario, un coeficiente mayor a 1 significa que el

riesgo aumenta, y que la ocurrencia es más rápida. Se aplicaron *pruebas de proporcionalidad* para evaluar si los efectos de las covarianzas actúan de manera proporcional a la función de riesgo base independientemente del tiempo, uno de los principales supuestos del modelo de Cox (Royston, 2001). Los resultados obtenidos (que no se presentan aquí) indican que no hay evidencias de no-proporcionalidad.

El nacimiento del primer hijo

- La llegada del primer hijo está influenciada por la situación conyugal. Las mujeres que conviven en unión consensual tienen un riesgo 5 veces mayor al de las mujeres que no conviven; el riesgo de las mujeres casadas es 8 veces más elevado. El coeficiente de estas últimas se multiplica por 11,6 cuando se controlan todas las demás variables.
- Cuando se controla la situación conyugal, se constata que las mujeres de la generación 1970-1979 tienen un riesgo más elevado (1,7 veces) que las mujeres de la generación 1960-1969. El coeficiente de la generación 1980-1990 aumenta y se hace significativo cuando se controla además el nivel educativo.
- La educación y el lugar de nacimiento no tienen por sí solas un efecto significativo sobre el riesgo de tener el primer hijo; tampoco cuando se controlan las demás variables. Debe recordarse que cuando se trata de las mujeres inmigrantes se considera el riesgo de tener un hijo en CCP.

El nacimiento del segundo hijo

- Nuevamente se constata que el riesgo de tener un hijo es más elevado entre las mujeres unidas consensualmente (1,8) y casadas (3,5) respecto a las que no conviven, aunque haber tenido un primer hijo reduce la brecha entre ellas.
- A diferencia de lo que ocurre con la llegada del primer hijo, no se observan diferencias significativas según la generación de pertenencia.
- El nivel de instrucción tampoco tiene influencia sobre la llegada del segundo hijo.
- Sin embargo, se observan diferencias cuando se considera la condición migratoria: entre las mujeres inmigrantes el riesgo de tener el segundo hijo en CCP es 0,46 veces el riesgo del que presentan las mujeres no inmigrantes. Esta brecha aumenta aún más (0,36) cuando se controla la situación conyugal, la generación y el nivel educativo.

Tabla 3: Efecto de la generación, de la situación conyugal, del nivel educativo y del lugar de nacimiento sobre el riesgo relativo de tener un hijo de primer, segundo y tercer rango entre los 11 y 54 años estimado por el modelo de Cox. Mujeres entre 15 y 54 años.

Modelos		Riesgo relativo		
		Primer hijo	Segundo hijo	Tercer hijo
Situación conyugal	<i>No unida</i>			
	Unión consensual	5.283***	1.882*	1.559
	Matrimonio	8.070***	3.526***	1.163
Generación	1950-59	0.837	1.226	1.192
	<i>Generación 1960-69</i>			
	1970-79	1.631	1.606	1.119
	1980-90	1.390	0.796	0.986
Nivel educativo	<i>Sin estudios/Primaria incompleta</i>			
	Primaria completa	1,064	1.279	0.577
	Secundario incompleto	0.833	0.893	0.453
	Sec. completa y más	0.742	0.917	0.890
Lugar de nacimiento	<i>Colonia Carlos Pellegrini</i>			
	Otra localidad	1.097	0.467**	0.765
Generación y Situación conyugal	1950-59	1.072	0.977	1.183
	<i>Generación 1960-69</i>			
	1970-79	1.743*	1.494	1.050
	1980-90	1.782	0.867	0.847
	<i>No unida</i>			
	Unión consensual	5.007***	1.877*	1.555
	Matrimonio	9.359***	3.358***	1.098
Generación y nivel educativo	1950-59	0.866	1.273	0.834
	<i>Generación 1960-69</i>			
	1970-79	1.845*	1.570	1.317
	1980-90	1.754	0.812	1.028
	<i>Sin estudios/Primaria incompleta.</i>			
	Primaria completa	0.961	1.188	0.510*
	Secundario incompleto	0.610	0.923	0.378*
	Sec. completa y más	0.619	0.769	0.705
Generación situación conyugal y nivel educativo	1950-59	1.041	1.017	0.856
	<i>Generación 1960-69</i>			
	1970-79	2.047*	1.750	1.261
	1980-90	2.086*	1.127	0.912
	<i>No unida</i>			
	Unión consensual	4.781***	1.930*	1.313
	Matrimonio	10.249***	3.938***	1.007
	<i>Sin estudios/Primaria incompleta.</i>			
	Primaria completa	0.832	1.021	0.534*
	Secundario incompleto	0.722	0.640	0.390*
	Sec. completa y más	0.342	0.402	0.651
Generación, situación conyugal, nivel educativo y lugar de nacimiento	1950-59	1.110	1.195	0.965
	<i>Generación 1960-69</i>			
	1970-79	2.077*	1.680	1.335
	1980-90	2.197*	1.032	0.997
	<i>No unida</i>			
	Unión consensual	5.367***	2.088*	1.447
	Matrimonio	11.670***	4.526***	1.059
	<i>Sin estudios/Primaria incompleta.</i>			
	Primaria completa	0.866	0.884	0.564
	Secundario incompleto	0.747	0.695	0.413
	Sec. completa y más	0.528	0.741	0.919
	<i>Colonia Carlos Pellegrini</i>			
	Otra localidad	0.539	0.362***	0.687
	Número de casos	129	96	80
	Número de eventos observados	92	79	60

La celda en itálica indica la categoría de referencia =1

* p<0,05; ** p<0,01; *** p<0,001

Fuente: CCP-2005

El nacimiento del tercer hijo

- A diferencia de lo observado en los nacimientos de primer y segundo rango, la situación conyugal de la mujer no tiene por sí sola una influencia significativa sobre el riesgo de tener un tercer hijo, y tampoco adquiere influencia cuando se controla la generación y el nivel educativo.
- Sin embargo, cuando se trata de la llegada del tercer hijo, el factor que aparece como más relevante es el nivel de instrucción de la mujer: Cuando se controla la generación, se observa que las mujeres que han completado el nivel de instrucción primario tienen 0,51 veces el riesgo de las mujeres que no han concluido ese nivel; entre las mujeres con nivel secundario incompleto el riesgo se reduce a 0,37.
- El efecto del nivel educativo disminuye levemente cuando se controla la situación conyugal; pierde efecto cuando se considera junto con el lugar de nacimiento.

En síntesis, las estimaciones obtenidas a través de los modelos de riesgo demuestran que el efecto de la generación, de la situación conyugal, del nivel educativo y del lugar de nacimiento varía según se trate del primer, segundo o tercer hijo: a) la llegada del primer hijo es un evento más precoz en las generaciones más jóvenes; b) estar en pareja y particularmente, en matrimonio, eleva el riesgo de tener el primer y segundo hijo respecto a las que no conviven, sin embargo, no resulta suficiente para explicar la llegada del tercero; c) las mujeres que no nacieron en CCP tienen un riesgo más bajo de tener un segundo hijo en CCP respecto a las mujeres nativas; d) el riesgo de agrandar la familia a un tercer hijo es más bajo entre las mujeres que completaron el nivel primario de educación respecto a las mujeres que no concluyeron ese nivel, aunque el efecto de esta variable deja de ser significativo cuando se considera el lugar de nacimiento.

Intenciones de fecundidad y tamaño ideal de familia

La información sobre la intención de tener hijos en el futuro¹⁰ y sobre el número ideal de hijos que le gustaría/hubiera gustado tener¹¹ nos permite obtener evidencias sobre la

¹⁰ A las mujeres entre 15 y 49 años que se encontraban embarazadas se les realizó la siguiente pregunta: “Ahora voy a hacerle una pregunta sobre el futuro. Después del bebé que está esperando ahora, ¿Le gustaría tener otro bebé o preferiría no tener más hijos?”. A las mujeres que no se encontraban embarazadas se les realizó esta pregunta: “Ahora voy a hacerle una pregunta sobre el futuro ¿Le gustaría tener un (otro) bebé o preferiría no tener ningún bebé (más)?”

¹¹ A las mujeres sin hijos se les realizó la siguiente pregunta: “Si pudiera elegir el número de hijos que le gustaría tener a lo largo de su vida ¿Le gustaría tener hijos o hijas? ¿Cuántos?”. A las mujeres entre 15 y 49 años con al menos 1 hijo se les realizó la siguiente pregunta: “Imagine que vuelve al momento de su vida en que no tenía ningún hijo ni hija, y en ese momento se le hace esta pregunta: ¿Le gustaría tener hijos o hijas? ¿Cuántos?”.

fecundidad aún no realizada y sobre la brecha entre el tamaño ideal de familia y el número de hijos tenidos. Los resultados se presentan en la tabla 4 para el total de mujeres en edad reproductiva (15 a 49 años), considerando el grupo etario, el número de hijos tenidos y el nivel educativo.

Las intenciones de fecundidad en el presente están determinadas por la edad y el nivel de paridez. El porcentaje de mujeres que desearía tener un hijo en el futuro es notoriamente más elevado entre las mujeres que aún no son madres (67%) y entre las que han tenido un solo hijo (44%). Por el contrario, el 81% de las mujeres que tiene dos hijos declara que no desearía tener más hijos, lo que revela que han alcanzado el ideal de familia. Las mujeres que tienen 3 hijos o más también registran un porcentaje elevado, aunque es levemente inferior al anterior (72,7%).

Como el nivel de paridez está asociado a la etapa del curso de vida, el deseo de tener hijos en el futuro disminuye con la edad, aunque las diferencias entre los grupos etarios son menos marcadas. Entre las mujeres de 25 años y más, el porcentaje de mujeres que no desearían tener más hijos supera el 60%, particularmente entre las de 35 a 44 años (67%). Entre las menores de 25 años, si bien el porcentaje es inferior, alcanza el 41%. Finalmente, se observa que la mayoría de las mujeres que no ha completado el nivel de educación primario declara no desear más hijos (74%), dado que el nivel educativo está asociado a la edad.

Tabla 4: Intenciones de fecundidad (en %) y Número ideal de hijos (en %) y Paridez media según Grupo etario, Número de hijos tenidos y Máximo nivel de educación alcanzado. Mujeres 15 a 49 años.

	Grupo etario				Número de hijos tenidos				Máximo nivel de educación alcanzado			Total	
	15-24	25-34	35-44	45-49	Ningún hijo	1 hijo	2 hijos	3-4 hijos	5 hijos o más	Bajo (a)	Medio (b)		Alto (c)
Intenciones de fecundidad													
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Desearía tener un/otro hijo	51,1	33,3	18,7	18,7	67,6	43,7	14,3	21,2	21,2	16,3	37,1	72,2	34,3
No desearía tener un/otro hijo	40,4	61,9	68,7	62,5	17,6	37,5	80,9	72,7	72,7	73,5	51,4	27,8	56,2
No puede quedar embarazada	0,0	2,4	12,5	18,7	8,8	6,2	4,8	3,0	6,1	8,2	5,7	0,0	5,8
Indecisa	8,5	2,4	0,0	0,0	5,9	12,5	0,0	3,0	0,0	2,0	5,7	0,0	3,6
Número ideal de hijos													
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Ninguno	8,5	2,4	3,1	6,2	11,8	0,0	4,8	6,1	0,0	12,2	1,4	0,0	5,1
1 hijo	21,3	11,9	12,5	12,5	23,5	50,0	14,3	6,1	0,0	6,1	15,7	38,9	15,3
2 hijos	36,2	26,2	21,9	18,7	41,2	12,5	47,6	24,2	12,1	16,3	35,7	27,8	27,7
3 hijos	19,1	35,7	12,5	12,5	8,8	31,2	19,5	27,3	27,3	18,4	22,8	27,8	21,9
4 hijos	4,3	11,9	18,7	18,7	2,9	0,0	14,3	21,2	15,1	14,3	12,9	0,0	11,7
5 hijos o más	4,3	4,8	28,1	18,7	0,0	0,0	0,0	9,1	39,4	20,4	7,1	5,6	11,7
Ns/Nc	6,4	7,1	3,1	12,5	11,8	6,2	0,0	6,1	6,1	12,2	4,3	0,0	6,6
Promedio*	2,11	2,66	3,74	4,07	1,63	1,80	2,24	2,96	5,00	3,58	2,63	2,17	2,9
Paridez media	1,15	3,09	4,41	5,37						4,55	2,31	1,41	3,0
Frecuencia absoluta	(47)	(42)	(32)	(16)	(34)	(16)	(21)	(33)	(33)	(49)	(70)	(18)	(137)

* Mujeres con respuesta

(a) Sin educación/ primario incompleto

(b) Primario completo/ Secundario incompleto

(c) Secundario completo y más

Fuente: CCP-2005

En lo que respecta al número ideal de hijos, debe tenerse en cuenta que en el caso de las mujeres que no son madres se trata del número de hijos que aspiran alcanzar, mientras que las mujeres que ya han tenido hijos pueden racionalizar los embarazos no planeados y declararlos como deseados aún cuando excedan el número de hijos que hubieran querido tener (Castro Martín, 1995). Por lo tanto, se espera que el tamaño ideal de familia aumente con el nivel de paridez.

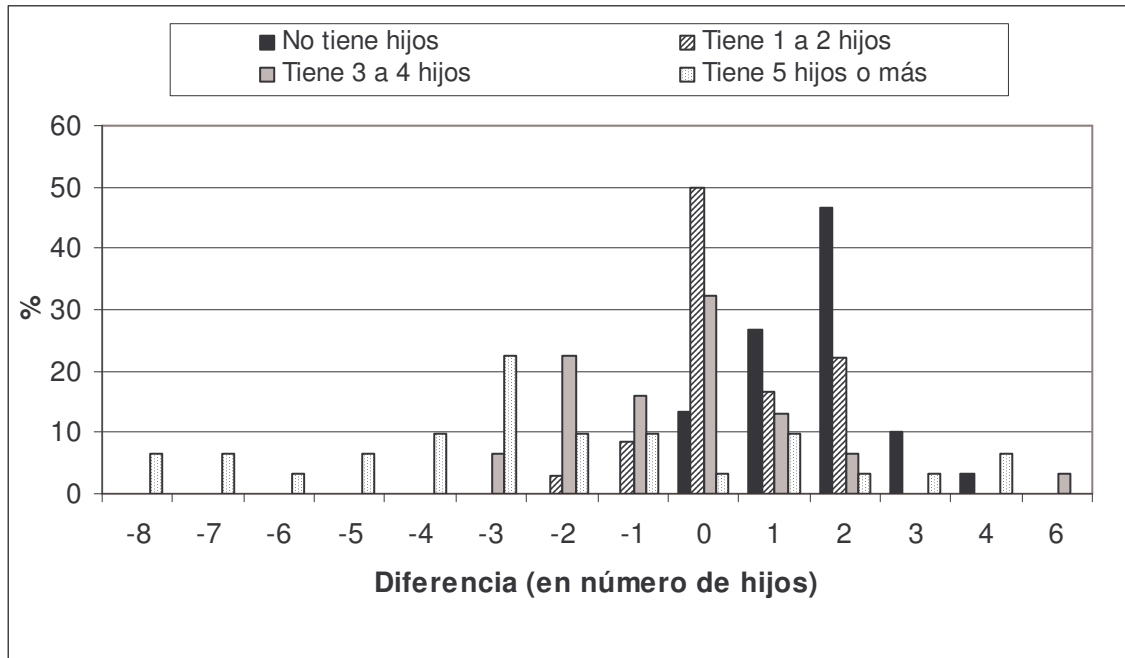
El tamaño ideal promedio de las mujeres entre 15 y 49 años es de 2,9 hijos, levemente inferior a la paridez media de este grupo (3,0 hijos). Sin embargo, se advierte que las diferencias entre los grupos etarios respecto al tamaño ideal de familia son más reducidas que las diferencias en el nivel de paridez, demostrando que en el plano de las preferencias existe un menor nivel de dispersión (hecho que queda oculto al comparar los promedios globales). A partir de los 25 años el número ideal de hijos es inferior al promedio de hijos tenidos; esta brecha se acentúa con la edad. Entre las mujeres menores de 35 años predomina la preferencia por un tamaño de familia inferior a los 3 hijos; mientras que entre las mujeres de 35 años y más la distribución es menos homogénea, lo que refleja la disparidad entre las preferencias y el nivel de paridez. Cuando se considera el nivel educativo, se observa que la diferencia entre las mujeres más y menos instruidas es de sólo 1,4 hijos (3,6 contra 2,2 respectivamente).

Al considerar la distribución de las mujeres según el número ideal de hijos y la cantidad de hijos tenidos se constata lo siguiente: a) la mayoría de las mujeres que no han tenido hijos desea tener dos hijos o menos: 41% dos hijos, 23% un hijo y 12% ninguno; b) si bien el 44% de las mujeres que han tenido un hijo declara que aún no han completado su ideal de familia: la mayoría desearía hasta 3 hijos; c) casi la mitad de las mujeres que han tenido 2 hijos declara haber alcanzado su ideal de familia (47%), el 19% considera que le hubiera gustado tener un tamaño de familia menor; el 33% que le gustaría tener entre 1 y 2 hijos más; d) la proporción de mujeres que declara un tamaño inferior al número de hijos tenidos aumenta entre las mujeres más fecundas: el 36% de las mujeres que han tenido entre 3 y 4 hijos hubiera deseado tener menos de 3 hijos, el 54% de las mujeres que han tenido 5 hijos o más declara que hubiera deseado tener menos de 5 hijos.

El Gráfico 1, que muestra la brecha entre el número ideal de hijos y el número de hijos tenidos según el nivel de paridez, permite apreciar esta última tendencia con mayor claridad. Una diferencia igual a cero indica que el número ideal de hijos es igual al número de hijos tenidos; cuando la diferencia es positiva, significa que el número ideal de hijos es superior en

n veces la cantidad de hijos tenidos; cuando la diferencia es negativa, el número ideal de hijos es inferior en n veces el número de hijos tenidos.

Gráfico 1: Diferencia entre el número ideal de hijos y el número de hijos tenidos según el nivel de paridez (en %). Total mujeres 15-49 años.



Fuente: CCP-2005

El porcentaje de mujeres que declara un mismo número de hijos deseados y tenidos es de 50% entre las que tienen 1 a 2 hijos, disminuye al 32% entre las mujeres que tienen entre 3 y 4 hijos, y es sólo del 3,2% entre las mujeres que tienen 5 hijos o más. Entre estas últimas, cerca del 20% manifiesta que le hubiera gustado tener de 1 a 2 hijos menos; el 22% declara que le hubiera gustado tener 3 hijos menos; para el 32% la diferencia es de 4 hijos o más.

La edad de la mujer condiciona el tiempo de exposición al riesgo de tener hijos no deseados, lo que explica en parte que la brecha entre el tamaño ideal de familia y el número de hijos tenidos sea mayor entre las mujeres más grandes y de mayor paridez. Pero es importante destacar que existe entre las mujeres más fecundas una marcada preferencia por un tamaño de familia menor al realizado, y que no existe entre las mujeres de menor paridez una preferencia por un tamaño de familia numeroso.

Conocimiento y uso de métodos de regulación de la fecundidad

Resta por analizar entonces cuáles son los recursos con los que cuentan las mujeres para implementar sus preferencias de fecundidad. La información disponible sólo nos permite referirnos al conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en el momento de realizar la entrevista; sin embargo, como veremos, esta información provee algunos indicios sobre las condiciones prevalecientes en el pasado.

Para establecer el grado de uso de algún método de regulación de la fecundidad se estimaron modelos de regresión logística, donde la variable dependiente es la probabilidad de usar algún método anticonceptivo en la actualidad. Además de considerar las características sociodemográficas de la mujer, se añadieron variables referidas a la condición de actividad económica (mujer activa o inactiva) y al nivel de privación del hogar, medido en términos de la condición habitacional (vivienda deficitaria o no deficitaria) y la posesión de una cama para todos los niños (dispone o no dispone). Los resultados obtenidos se presentan en la Tabla 5. Los hallazgos más importantes son los siguientes:

- Las mujeres que conviven en pareja tienen más chances de usar algún método anticonceptivo que las que no conviven: las mujeres casadas tienen 13,3 veces más chance; las mujeres en unión consensual tienen 7,7 veces más. Este efecto se mantiene cuando se controla el grupo etario (modelo 1).
- Las chances de usar anticonceptivos disminuyen a partir de los 35 años respecto a las mujeres de 15 a 24 años, pero sólo el coeficiente de las mujeres del grupo 35 a 44 años es significativo: Ellas tienen 21% de la chance de las mujeres más jóvenes (modelo 1).
- La influencia de la situación conyugal y de la edad se mantiene cuando se controla el nivel educativo y el lugar de nacimiento de la mujer. Los coeficientes de estas dos últimas variables no son significativos (modelos 2 y 3).
- El uso de anticonceptivos depende del número de hijos tenidos, aunque la relación no es monotónica: los coeficientes más elevados se registran entre las mujeres que tienen dos hijos (11,6 veces más de chance que las mujeres que no tienen hijos) y entre las mujeres que tienen cinco hijos o más (5,9 veces más), controlando por el estado conyugal y el grupo etario (modelo 4).
- Los coeficientes de las mujeres con dos hijos y con cinco hijos o más aumentan cuando se controla por el nivel educativo y el lugar de nacimiento (modelo 5) y cuando se considera además la condición de actividad de la mujer (modelo 6).

Tabla 5: Coeficientes de Regresión Logística (*Odds ratios*) que estiman los efectos de las variables independientes sobre la probabilidad de uso de algún método anticonceptivo(a). Mujeres 15-49 años.

Variables	Modelo 1	Modelo 2	Modelo 3	Modelo 4	Modelo 5	Modelo 6	Modelo 7
Situación conyugal							
<i>No unida</i>							
Unión consensual	7.769***	8.035***	8.981***	6.1583***	6.299**	7.098***	10.085***
Matrimonio	13.268***	13.603***	15.354***	10.434***	11.130***	11.121***	14.964***
Edad de la mujer							
<i>15-24 años</i>							
25-34 años	1.575	1.518	1.448	1.448	1.167711	1.095	1.447
35-44 años	.216**	.214**	.190**	.113***	.0920***	.078***	.100**
45-49 años	.450	.471	.486	.298	.297	.266	.421
Número de hijos tenidos							
<i>Sin hijos</i>							
1 hijo				3.438	3.748	3.624	3.330
2 hijos				11.642***	12.187***	14.373***	11.040**
3 hijos				2.180	2.466	2.532	1.686
4 hijos				2.412	2.724	2.852	2.055
5 hijos y más				5.952**	7.681**	8.561**	4.305
Máximo nivel de educación alcanzado							
<i>Sin estudios/ Prim. incomp.</i>							
Primaria Comp./Sec. incomp.		1.137	1.196		1.200	1.133	1.400
Sec. completo y más		1.359	2.134		2.969	2.169	2.943
Lugar de nacimiento							
<i>Colonia Carlos Pellegrini</i>							
Otra localidad			.521		.724	.811	.837
Condición de actividad							
<i>Mujer inactiva</i>							
Mujer activa (b)						1.903	1.842
Condición habitacional							
<i>Deficitaria (c)</i>							1.052
No deficitaria							
Poseen una cama para todos los niños en el hogar							
<i>Poseen</i>							
No poseen							3.032*

La celda en *itálica* indica la categoría de referencia

* p<0,05; ** p<0,01; *** p<0,001

(a) Utiliza algún método anticonceptivo en la actualidad

(b) Activa: Trabajó a cambio de un pago por lo menos una hora durante la última semana o buscó trabajo en los últimos 30 días.

(c) La vivienda tiene piso de tierra, letrina sin inodoro y sin arrastre de agua y el hogar tiene un promedio de más de tres personas por cuarto.

Fuente: CCP-2005

- Finalmente, cuando se controla por los indicadores de nivel de privación (medido según la condición habitacional y disponibilidad de una cama para cada niño en el hogar), se constata lo siguiente: aumentan las chances de las mujeres en unión consensual (se multiplican por 10 respecto a las mujeres no convivientes); el coeficiente de las mujeres con alta fecundidad pierde significación dada su asociación con la segunda de estas

variables. Las mujeres que pertenecen a un hogar que no dispone de una cama para todos los niños tienen 3 veces más de chance de usar anticonceptivos que aquellas que si disponen.

En conclusión, la probabilidad de usar algún método anticonceptivo en la actualidad es más alta entre las mujeres que conviven en pareja respecto a las que no conviven; más reducida entre las mujeres entre 35 y 44 años respecto a las más jóvenes; más elevada entre las mujeres que han tenido dos hijos y entre las mujeres que tiene cinco hijos o más.

La distribución de las mujeres según los métodos que conoce¹² y que utiliza actualmente¹³ se presenta en la tabla 6.

Los métodos anticonceptivos más conocidos son tres: las pastillas o píldoras (83%); el preservativo masculino (63%) y los anticonceptivos inyectables (56%). Le siguen el espiral o DIU (26%) y la abstinencia sexual (13,8%). Los restantes métodos (óvulos y esterilización) son mencionados por menos del 5% de las mujeres. Sólo el 7% declara no conocer ningún método, aunque este porcentaje se duplica entre las mujeres de más bajo nivel de instrucción y alcanza el 20% entre las que no tienen hijos.

Las diferencias según grupo etario, nivel de paridez y nivel de educación resultan reveladoras: a) El conocimiento de las pastillas no resulta diferencial según la edad; el nivel de mención desciende levemente entre las mujeres que no tienen hijos y entre las de más bajo nivel de instrucción, aunque de todas maneras se mantiene cercano al 70%; b) el conocimiento del preservativo masculino aumenta entre las mujeres menores de 35 años, es mencionado en mayor medida por las mujeres que no tienen hijos y por las mujeres que tienen nivel de instrucción primario o más; c) los anticonceptivos inyectables son mencionados en mayor medida por las mujeres de 25 años y más y por aquellas que tienen al menos un hijo, a la vez que no se registran diferencias significativas según el nivel de educación. Debe tenerse en cuenta que este ha sido el principal método distribuido por el centro de salud de CCP, en el marco del programa de salud reproductiva vigente desde el año 2003; d) métodos menos difundidos como el espiral, el diafragma, la esterilización y los óvulos resultan prácticamente desconocidos para las mujeres menos instruidas; e) la abstinencia sexual es mencionada en mayor proporción por las mujeres entre 35 y 44 años.

¹² A todas las mujeres entre 15 y 49 años se les formuló la siguiente pregunta: ¿Podría decirme qué métodos conoce para no quedar embarazada, aunque nunca los haya usado? ¿Alguno más?. Se registraron las respuestas espontáneas.

¹³ A todas las mujeres entre 15 y 49 años se les formuló la siguiente pregunta: ¿Podría decirme qué métodos utiliza actualmente Ud. o su pareja para evitar el embarazo? Se registraron las respuestas espontáneas.

En lo que respecta al uso de anticonceptivos, el 55% de las mujeres declara utilizar algún método. Las pastillas vuelven a ubicarse en primer lugar (28%), aunque son utilizadas en mayor medida por las mujeres entre 25 y 34 años (43%), -grupo que posee la proporción de mujeres nacidas fuera de CCP-; por las mujeres que tienen entre 1 y 2 hijos y por las más instruidas. En segundo lugar se ubican los anticonceptivos inyectables, utilizados por el 14% de las mujeres; aunque en este caso, su incidencia aumenta entre las mujeres de mayor paridez (27% entre las de 5 hijos y más) y entre las de menor nivel de instrucción (18%). Finalmente, el preservativo masculino es utilizado por el 10%. La menor frecuencia de uso entre las que no tienen hijos se debe posiblemente a la menor probabilidad de estar en pareja. Los restantes métodos reciben menciones inferiores al 2%.

Por último, datos que no mostramos aquí indican que el 41% de las mujeres usuarias reciben el método a través del centro de salud de CCP, esta proporción asciende al 55% entre las mujeres que tienen 5 hijos y más y al 70% entre las mujeres menos instruidas. Por el contrario, es sólo del 9% entre las mujeres con nivel secundario completo o más, ya que en su mayoría (73%) declaran haberlo comprado en una farmacia o comercio.

Tabla 6: Métodos anticonceptivos que conoce y métodos anticonceptivos que utiliza según Grupo etario, Número de hijos tenidos y Máximo nivel de educación alcanzado (en %). Mujeres 15 a 49 años.

	Grupo etario				Número de hijos tenidos				Máximo nivel de educación alcanzado			Total
	15-24	25-34	35-44	45-49	Ningún hijo	1-2 hijos	3-4 hijos	5 y más	Bajo (a)	Medio (b)	Alto (c)	
Métodos que conoce												
Pastillas/píldoras	80,8	83,3	87,5	81,3	67,6	94,6	93,9	75,8	71,4	88,6	94,4	83,2
Preservativo masculino	66,0	66,7	59,4	50,0	67,6	64,9	63,6	54,5	40,8	71,4	88,9	62,8
Anticonceptivos inyectables	44,7	64,3	59,4	62,5	38,2	62,2	60,6	63,6	53,1	58,6	55,6	56,2
Espiral/DIU	12,8	38,1	31,3	25,0	23,5	37,8	27,3	15,1	8,2	22,9	88,9	26,3
Abstinencia sexual	6,4	16,7	21,9	12,5	5,9	13,5	21,2	15,2	10,2	12,9	27,8	13,8
Diafragma	6,4	11,9	9,4	6,3	14,7	8,1	12,1	0,0	4,1	7,1	27,8	8,8
Esterilización (operación)	2,1	4,8	6,3	0,0	8,8	2,7	3,0	0,0	0,0	2,9	16,7	3,6
Ovulos	4,3	4,5	0,0	0,0	5,9	0,0	6,1	0,0	0,0	4,3	5,6	2,9
Otros	4,3	2,4	6,2	0,0	2,9	8,1	0,0	3,0	6,1	1,4	5,6	3,6
Ninguno	8,5	4,8	9,4	6,3	20,6	2,7	0,0	6,1	14,3	4,3	0,0	7,3
Métodos que usa actualmente												
Pastillas/píldoras	27,7	42,9	12,5	18,7	14,7	43,2	36,4	15,1	24,5	25,7	44,4	27,7
Anticonceptivos inyectables	17,0	16,7	6,2	12,5	5,9	10,8	12,1	27,3	18,4	14,3	0,0	13,9
Preservativo masculino	4,3	11,9	6,2	25,0	2,9	10,8	12,1	12,1	8,2	10,0	11,1	9,5
Espiral/DIU	2,1	0,0	3,1	0,0	0,0	2,7	0,0	3,0	2,0	1,4	0,0	1,5
Esterilización (operación)	0,0	0,0	6,2	0,0	0,0	2,7	0,0	3,0	2,0	1,4	0,0	1,5
Abstinencia sexual	0,0	0,0	3,1	0,0	0,0	2,7	0,0	0,0	0,0	0,0	5,6	0,7
Diafragma	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Ovulos	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Ninguno	48,9	28,6	62,5	43,7	76,5	27,0	39,4	39,4	44,9	47,1	38,9	45,3
Total mujeres	100 (47)	100 (42)	100 (32)	100 (16)	100 (34)	100 (37)	100 (33)	100 (33)	100 (49)	100 (70)	100 (18)	100 (137)

(a) Sin educación/ primario incompleto

(b) Primario completo/ Secundario incompleto

(c) Secundario completo y más

Fuente: CCP-2005

Reflexiones finales

La investigación realizada en Colonia Carlos Pellegrini en noviembre de 2005 aporta algunas evidencias sobre el comportamiento reproductivo, las preferencias y las prácticas de regulación en una población rural de alta fecundidad. Este proyecto busca, entre otros fines, realizar una contribución al estudio de la fecundidad en la región, dadas las limitaciones que ofrecen las fuentes de datos tradicionales y la escasez de estudios focalizados.

Los hallazgos obtenidos sugieren que coexisten en CCP poblaciones en diferente fase de la transición de la fecundidad. Se ha podido constatar la existencia de:

- un segmento de mujeres que manifiesta una marcada preferencia por un número ideal de familia inferior a los tres hijos por mujer y que registra una mayor propensión a utilizar métodos para regular su fecundidad una vez alcanzado dicho nivel de paridez;
- un segmento de mujeres de bajo nivel de instrucción, elevada fecundidad, que exhiben preferencias por un tamaño ideal de familia inferior al número de hijos tenidos, y que constituyen en la actualidad las principales usuarias del programa de salud reproductiva implementado por el centro de salud local.

Los factores que deben tenerse en cuenta a la hora de explicar la singularidad del proceso de transición en CCP y de anticipar los cambios en marcha son los siguientes:

a) la importancia relativa de las mujeres nacidas fuera de CCP, particularmente en el grupo de edad donde se concentra la mayor paridez (25-34 años) y su comportamiento diferencial respecto a las mujeres nativas. Su rol en la difusión de conocimientos y prácticas innovadoras en materia de fecundidad es otro de los aspectos que debería ser considerado;

b) el progreso educativo que se observa en las generaciones más jóvenes, en un contexto de mayores oportunidades de empleo femenino generadas por el crecimiento de la actividad turística en la zona;

c) la existencia de un nuevo canal de acceso a información y a métodos de planificación, aunque la focalización en las mujeres de más alta paridez lleva a cuestionar cuál será su grado de alcance y sus efectos, particularmente respecto a las mujeres más jóvenes que se encuentran iniciando su vida reproductiva.

Anexo

**Cuestionario utilizado, sección "BLOQUE HIJOS":
preguntas formuladas para registrar el total de hijos nacidos vivos.**

A TODAS las mujeres de 15 a 54 años: BLOQUE HIJOS
Ahora le voy a hacer algunas preguntas sobre **TODOS** los hijos que tuvo a lo largo de su vida.

P.51 ¿Tuvo hijas o hijos nacidos vivos? (marcar código)	
Si	1
No	2
P.52 ¿Tiene hijas o hijos que ahora convivan con Ud? (marcar código)	
Si	1
No → IR A PREGUNTA 55	2
P.53 ¿Cuántas hijas mujeres conviven con Ud.? (indicar número)	
<input type="text"/>	HIJAS MUJERES
P.54 ¿Cuántas hijos varones conviven con Ud.? (indicar número)	
<input type="text"/>	HIJOS VARONES
P.55 ¿Tiene hijas o hijos vivos que no convivan con Ud.? (marcar código)	
Si	1
No → IR A PREGUNTA 58	2
P.56 ¿Cuántas hijas mujeres no conviven con Ud.? (indicar número)	
<input type="text"/>	HIJAS MUJERES
P.57 ¿Cuántos hijos varones no conviven con Ud.? (indicar número)	
<input type="text"/>	HIJOS VARONES
P.58 ¿Tuvo hijas o hijos que nacieron vivos pero que murieron después?	
Si → Ir a P. 60	1
No	2
P.59 ¿Tuvo hijas o hijos que murieron poco tiempo después de haber nacido? (días o meses)	
Si	1
No → IR A ENTREVISTADORA	2
P.60 ¿Cuántas hijas mujeres murieron?	
<input type="text"/>	HIJAS MUJERES
P.61 ¿Cuántos hijos varones murieron?	
<input type="text"/>	HIJOS VARONES
ENTREVISTADORA: SUMAR RESPUESTAS ANTERIORES.	
TOTAL HIJAS MUJERES declaradas (Preg.53 + Preg.56+ Preg.60)=	
TOTAL HIJOS VARONES declarados (Preg.54+ Preg.57+ Preg.61)=	
TOTAL HIJOS =	
P.62 Entonces ¿Ud. tuvo en TOTAL (leer suma total) hijos/as a lo largo de su vida, es correcto? (indicar código)	
Si	1
No → Repreguntar y Corregir hasta que sea correcto	
P. 63 Si TIENE 15-49 AÑOS y tuvo al menos 1 hijo/a nacido vivo.	
¿Cuál es la fecha de nacimiento de su ULTIMO hijo o hija nacido vivo?	
<input type="text"/>	Mes <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
	Año 9999= No recuerda

Bibliografía consultada

- Almirón, L., A. Ambrosetti, H. Forclaz, y otros (2003): “Desarrollo local. Estudio de un caso: Colonia Carlos Pellegrini”, Universidad Nacional del Nordeste, Comunicaciones científicas y tecnológicas 2003, resumen: S-044.
- Bongaarts, J.(2003): “Completing the fertility transition in the developing world: The role of educational differences and fertility preferences”. *Population Studies*, Vol. 57, No. 3: 321-335
- Bongaarts, J. (1997): “Trends in Unwanted Childbearing in the Developing World”, *Studies in Family Planning*, Vol. 28: 267-277.
- Box-Steffensmeier, J. M. and B. S. Jones (2004): *Event history modeling. A guide for social scientists*, Cambridge UK: Cambridge University Press.
- Castro Martin, T. (1995): “Women's Education and Fertility: Results from 26 Demographic and Health Surveys”. *Studies in Family Planning*, Vol. 26: 187-202.
- Gogna, M., S. Ramos y M. Romero (1999): “La salud reproductiva en la Argentina: estado de situación y problemas críticos”, Cuartas Jornadas de la Asociación de Estudios de Población Argentina, IIGHI, Resistencia, 1999.
- Jejeebhoy, S. (1995): *Women's education, autonomy and reproductive behaviour: experience from developing countries*, Oxford, Clarendon Press.
- Joshi, H. y P. David (2002) Le contexte économique et social de la fécondité. In J. V. Graziella Caselli, Guillaume Wunsch (Ed.), *Démographie : analyse et synthèse. Les déterminants de la fécondité*, Paris: L'institut national d'études démographiques : 327-374.
- Laplante, B. (2004): “Hazards models for the social sciences”, Draft, January 2004. <http://www.inrs-ucs.quebec.ca/Cours/laplante/C2.pdf>
- López, E. (1997): “Fecundidad, anticoncepción y condiciones de vida en Buenos Aires: Algo conocido y mucho por conocer”, en Otero, H. y G. Velásquez, *Poblaciones argentinas: Estudios de demografía diferencial*, Tandil, IEHS-CIG: 59-75
- Mazzeo, V. (1997): “Diferenciales sociodemográficos de la fecundidad de las madres solteras en la Ciudad de Buenos Aires”, en Otero, H. y G. Velásquez, *Poblaciones argentinas: Estudios de demografía diferencial*, Tandil, IEHS-CIG: 41-57
- Pantelides, A. (1982): *Mujeres de alta fecundidad en Argentina. Pasado y futuro*, Centro de Estudios de Población, Buenos Aires.
- Pressat, R. (1983): *El análisis demográfico. Métodos, resultados y aplicaciones*, Fondo de Cultura Económica, México, segunda edición.
- Royston, P. (2001): “Flexible parametric alternatives to the Cox model and more”, *The Stata Journal* 1, Number 1: 1-28.
- Torrado, S. (1993): *Procreación en Argentina. Hechos e Ideas*, Buenos Aires, Ediciones de la flor, 1993.