

Derechos sexuales y métodos (no) reproductivos: cambios en el uso de anticonceptivos en las mujeres argentinas en edad reproductiva entre 2011-2012 y 2019-2020

Sexual rights and (non) reproductive methods: changes in contraceptive use among Argentine women of reproductive age between 2011-2012 and 2019-2020

Víctor Francisco Loyola*

Laura Débora Acosta**

Manuela Burgos***

Recibido: 27 de agosto 2024

Aceptado: 18 de mayo de 2025

Publicado: 25 de junio de 2025

Cómo citar este artículo:

Loyola, V.F.; Acosta, L.D. y Burgos, M. (2025). Derechos sexuales y métodos (no) reproductivos: cambios en el uso de anticonceptivos en las mujeres argentinas en edad reproductiva entre 2011-2012 y 2019-2020. *Novedades en Población*, 21(42) <http://www.novpob.uh.cu>

*Licenciado en Historia. Becario FONCyT. Centro de Investigaciones y Estudios sobre Cultura y Sociedad (CIECS). Universidad Nacional de Córdoba (UNC). Córdoba. Argentina. ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-7274-3290>. E-mail: victorfranciscoloyola33@gmail.com

**Doctora en Demografía. Investigadora Adjunta del Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (CONICET). Centro de Investigaciones y Estudios sobre Cultura y Sociedad (CIECS). Universidad Nacional de Córdoba (UNC). Córdoba. Argentina. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3107-4892>. E-mail: laudeac@gmail.com

***Estudiante de la Licenciatura en Sociología. Universidad Nacional de Córdoba (UNC). Córdoba. Argentina. ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-6705-2659>. E-mail: mburgos@mi.unc.edu.ar

Resumen

El presente estudio cuantitativo tuvo como objetivo analizar las variaciones en el uso de métodos anticonceptivos entre mujeres de 15 a 49 años en Argentina, durante los períodos de 2011-2012 y 2019-2020, y comparar su uso según características socioeconómicas y geográficas. Las fuentes de información que se utilizaron fueron las Encuestas de indicadores múltiples por conglomerados de niñas, niños y adolescentes de Argentina 2011-2012 y 2019-2020, realizadas por el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). En las estadísticas descriptivas se registró un incremento del porcentaje de mujeres que utilizaron al menos un método anticonceptivo para evitar un embarazo entre los períodos de estudio. Los métodos modernos más utilizados fueron el preservativo y las pastillas anticonceptivas, y los que presentaron los aumentos más pronunciados fueron la ligadura de trompas, implantes/chip, anticonceptivos inyectables, condón femenino y parches anticonceptivos. Se observó un incremento estadísticamente significativo en el uso de anticonceptivos en el Noroeste argentino y Cuyo, junto a un aumento en la aplicación de los métodos entre las mujeres de los estratos socioeconómicos más vulnerables. Los modelos de regresión logística señalaron un aumento en las probabilidades de que las mujeres utilicen al menos un método anticonceptivo para prevenir un embarazo en los grupos etarios de 20-24 años y 35-39 años en adelante, así como en todos los niveles educativos completados y la mayoría de las regiones geográficas. Se conjetura que el aumento del uso de los métodos anticonceptivos se asocia con las políticas estatales que han promovido el acceso a la salud sexual y reproductiva durante el siglo XXI.

Palabras clave: Anticonceptivos, fecundidad, salud sexual y reproductiva.

Abstract

The present quantitative study aimed to analyze variations in the use of contraceptive methods among women aged 15 to 49 in Argentina during the periods of 2011-2012 and 2019-2020, and to compare their use according to socioeconomic and

geographical characteristics. The sources of information used were the Multiple Indicator Cluster Surveys of children and adolescents in Argentina for 2011-2012 and 2019-2020, conducted by UNICEF. Descriptive statistics showed an increase in the percentage of women using at least one contraceptive method to prevent pregnancy between the study periods. The most commonly used modern methods were condoms and contraceptive pills, with tubal ligation, implants/chips, injectable contraceptives, female condoms, and contraceptive patches showing the most pronounced increases. There was a statistically significant increase in contraceptive use in the Northwest and Cuyo regions of Argentina, accompanied by an increase in method application among women from more vulnerable socioeconomic strata. Logistic regression models indicated increased odds of women using at least one contraceptive method to prevent pregnancy among the age groups of 20-24 years and 35-39 years and above, across all completed educational levels, and in most geographical regions. It is conjectured that the increased use of contraceptive methods is associated with state policies that have promoted access to sexual and reproductive health during the 21st century.

Keywords: Contraceptives, fertility, sexual and reproductive health.

Introducción

Entre 2001 y 2014, la fecundidad en Argentina no presentó muchas variaciones, registrando una tasa global de fecundidad (TGF) que se mantuvo en torno a los 2,4 hijos por mujer (Peláez et al., 2022). Posteriormente, desde 2015 hasta 2021, se observó una pronunciada caída de la fecundidad general y adolescente, situando al número de hijos en promedio por mujer debajo del umbral de reemplazo (Bathory et al., 2023; Peláez et al., 2022).

Mucho se ha conjeturado sobre las causas que han incentivado la disminución de la fecundidad general y adolescente en Argentina durante los últimos años. Bathory et al. (2023) asocian estos cambios al retraso del calendario reproductivo, en un contexto de ampliación de los derechos de salud sexual y reproductiva, con la

implementación de leyes, planes y programas, entre los cuales se destacan: el Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable (PNSSyPR) implementado desde el año 2003; el Programa Nacional de Educación Sexual Integral (ESI) y la Ley de Anticoncepción Quirúrgica en 2006; el Plan Nacional de Prevención del Embarazo No Intencional en la Adolescencia (ENIA), el cual se implementó desde el año 2017 en algunas de las provincias con los niveles de fecundidad adolescente más altos del país; y la Ley de Acceso a la Interrupción Voluntaria del Embarazo en 2020, entre otras iniciativas (Frenkel, 2019; Incerti, 2015; Rustoyburu, 2020a).

Particularmente, siendo el uso de los anticonceptivos modernos el determinante próximo de la fecundidad que más ha influido en la baja de los nacidos vivos entre los países de América Latina y el Caribe (Chackiel, 2004; Mario y Pantelides, 2011) y considerando la ampliación de los derechos de salud sexual y reproductiva en los últimos años, el objetivo de este trabajo es analizar las variaciones en el uso de métodos anticonceptivos entre mujeres de 15 a 49 años en Argentina durante los períodos de 2011-2012 y 2019-2020, y comparar su uso según características socioeconómicas y geográficas. La hipótesis que sostiene esta investigación sugiere que, en un contexto de postergación de los nacimientos y ampliación de los derechos de salud sexual y reproductiva, la aplicación de los métodos anticonceptivos se ha incrementado, y han disminuido las desigualdades en el uso de los mismos.

Desarrollo

Marco conceptual y antecedentes

El descenso de la fecundidad en la mayoría de los países en América Latina y el Caribe comenzó a principios de la segunda mitad del siglo XX y se intensificó entre 1970 y 1990, situando la TGF de la región por debajo de 3 hijos en promedio por mujer durante 2000-2005 (Cabella y Pardo, 2014; Chackiel, 2004). Partiendo desde la clasificación de los determinantes próximos de la fecundidad propuesta por Bongaarts (1978), el uso de los anticonceptivos modernos refleja el nivel de exposición de las mujeres al riesgo de quedar embarazadas. En la literatura, se conjetura que el

incremento del uso de los métodos anticonceptivos modernos fue uno de los factores que más ha incidido en el descenso de los nacidos vivos en la región hacia finales del siglo XX (Bay, Del Popolo y Ferrando, 2004; Chackiel, 2004; Mario y Pantelides, 2011). No obstante, incluso contemporáneamente, se continúan registrando elevados niveles de fecundidad adolescente (Rodríguez, 2017).

En este contexto, Argentina ha registrado uno de los descensos más tempranos en la región, presentando una TGF de 3 hijos en promedio por mujer hacia mediados del siglo XX (Pantelides, 1992). Durante inicios del siglo XXI, la TGF se situó en torno a 2,4 hijos en promedio por mujer, registrando un curso sin muchos cambios hasta aproximadamente 2014, así como un ligero incremento de los nacidos vivos ocurridos en las edades adolescentes (González, 2022; Peláez et al., 2022). Posteriormente, desde 2015 hasta 2021, el país presentó una pronunciada caída de sus niveles de fecundidad general y adolescente, posicionando a la TGF por debajo del umbral de reemplazo en 2018 y en 1,6 hijos por mujer durante 2020-2021 (Bathory et al., 2023). En la literatura, se estima que el comportamiento de la fecundidad desde 2015 pudo haber estado influenciado por la reducción número de hijos en promedio por mujer de los sectores menos instruidos y el retraso del calendario reproductivo, reflejado en el incremento de la edad media a la maternidad (EMM) (Bathory et al., 2023; Peláez, et al., 2022). Asimismo, sobre todo en las poblaciones más envejecidas, se destaca la posible incidencia de otros factores asociados a la *segunda transición demográfica*, como la postergación de las uniones matrimoniales, el aumento de las uniones consensuales, los divorcios, la contemporánea participación de las mujeres en el mercado de trabajo y el *uso de los métodos anticonceptivos modernos* (Fanta y Tumas, 2020).

Particularmente, este último factor ha estado incentivado por la introducción de políticas estatales que desde principios del siglo XXI han promovido el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos¹, asegurando la disponibilidad y el acceso a los

¹ Según Josefina Brown (2008), los derechos sexuales y reproductivos abarcan tres aspectos principales: (1) la atención y tratamiento en relación con eventos reproductivos como el embarazo, parto y puerperio; (2) la capacidad de decidir sobre la maternidad, incluyendo la decisión de tener o no hijos, con quién,

métodos modernos, así como a la educación sexual integral (Mateo, 2017). El objetivo de estas iniciativas ha sido reducir los elevados y persistentes niveles de fecundidad adolescente que históricamente se han registrado en el país, especialmente en las regiones más vulnerables socioeconómicamente, como el Norte argentino (Longhi y Paolasso, 2019; Salazar y Ribotta, 2017). Contemporáneamente, a pesar de que se ha apreciado una notable caída de la frecuencia de los nacidos vivos ocurridos en la adolescencia, este fenómeno continúa representando una problemática para la salud de las madres adolescentes y sus hijos, ya que enfrentan mayores riesgos durante el embarazo que las mujeres de 20 a 24 años (Fantin et al., 2021; Frenkel, 2019; González, 2022). Además, la maternidad temprana condiciona las trayectorias educativas y laborales de las adolescentes, ya que interrumpe su continuidad educativa y afecta sus perspectivas de empleo futuro, limitando su autonomía en sociedad (Salazar y Ribotta, 2017). De este modo, también incide en el desarrollo integral de las poblaciones, dado que contribuye a la reproducción de las desigualdades sociales y la perpetuación de núcleos de pobreza (Rodríguez, 2017). En esta línea, en el marco de la consagración de la salud sexual y reproductiva como un derecho humano en las Conferencias Internacionales de El Cairo (1994) y Beijing (1995) (Peláez, 2008) y la relevancia que adquirió en la agenda gubernamental argentina desde principios del siglo XXI, en 2002 se promulgó la Ley 25 673 (Mateo, 2017). Esta ley posibilitó la creación del Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable (PNSSyPR) en 2003, a través del cual se promovió el *derecho al acceso gratuito a los métodos anticonceptivos modernos de preferencia*, disponibles en centros de salud, obras sociales y prepagas conforme al Plan Médico Obligatorio² (PMO) (Incerti, 2015). Entre los métodos a disposición se incluyen preservativos, píldoras anticonceptivas, implantes subdérmicos, dispositivos

cómo y cuántos, así como tener acceso a métodos seguros para llevar a cabo esas decisiones, como la anticoncepción y el aborto; y (3) el ejercicio libre de la sexualidad, sin sufrir discriminación, coerción o violencia.

² El PMO establece el conjunto mínimo de prestaciones médico-asistenciales que las obras sociales deben brindar a sus afiliados, actualizándose periódicamente para ajustarse a las necesidades de la población, los avances médicos y tecnológicos, así como a las modificaciones de las políticas de estado.

intrauterinos (DIU), inyecciones anticonceptivas, anticonceptivos de emergencia, y métodos de anticoncepción quirúrgica. Este derecho también se contempla en la Ley 26 130 sobre anticoncepción quirúrgica, aprobada en 2006, la cual garantiza que todas las personas mayores de 18 años tienen el derecho de acceder a procedimientos como la ligadura de trompas y la vasectomía en instituciones de salud (Herrera y Montaña, 2014). Asimismo, en 2006, se promulgó la Ley 26 150, la cual instituyó el Programa Nacional de Educación Sexual Integral (ESI), destinado a asegurar la transmisión de conocimientos sobre los diferentes aspectos implicados en la educación sexual integral en los planes educativos, incluyendo información sobre los métodos anticonceptivos y su adecuada aplicación (Faur y Gogna, 2016). Posteriormente, en 2007, se implementó el Programa Nacional de Salud Integral en la Adolescencia (PNSIA), el cual surgió como una respuesta a la necesidad de abordar de manera integral las diversas dimensiones de la salud de los adolescentes en Argentina, concibiendo a la salud sexual y reproductiva como un derecho fundamental, en línea con los principios de los planes mencionados, así como de la Ley 26 061 sobre Protección Integral de los Derechos de la Infancia y la Adolescencia, y la Ley 26 529 de los Derechos del Paciente (Rustoyburu, 2020a).

Por consiguiente, durante 2017, se implementó el Plan Nacional de Prevención del Embarazo No Intencional en la Adolescencia (ENIA), dirigido a niñas, adolescentes y personas con capacidad de gestar menores de 20 años en 36 departamentos distribuidos en las provincias de Buenos Aires, Entre Ríos y las regiones del Noroeste (NOA) y Noreste argentino (NEA) (Frenkel, 2019). Esta iniciativa tiene como objetivo prevenir y reducir los embarazos no planificados en la adolescencia, aumentando el número de adolescentes protegidas de manera efectiva mediante el uso de métodos anticonceptivos modernos, considerando especialmente los de larga duración (anticonceptivos que proporcionan una protección prolongada y cuentan con una alta eficacia a partir de una sola aplicación) (Rustoyburu, 2020a). Esto implica no solo la disponibilidad física de los métodos, sino también la eliminación de barreras económicas, sociales y culturales que puedan dificultar su acceso y correcta

aplicación. Para ello, este plan promueve la ESI impartida desde las instituciones educativas, con el propósito de que las adolescentes puedan aprender a utilizar adecuadamente los métodos anticonceptivos, dispongan de información para la prevención de embarazos no deseados y enfermedades de transmisión sexual (ETS), y puedan identificar situaciones de riesgo, y prevenir el abuso y la violencia sexual (Davolos y del Carmen, 2022). Esto es especialmente relevante en contextos vulnerables, donde la evidencia empírica sugiere que la mayoría de los embarazos ocurridos en la adolescencia temprana (10 a 14 años) son no planificados (Binstock y Gogna, 2014), y que las mujeres de los estratos socioeconómicos más desfavorecidos cuentan con un *conocimiento efectivo* más reducido sobre el uso de los métodos anticonceptivos modernos en comparación con aquellas de grupos mejor posicionados (Echarri, 2014).

Posteriormente, en 2019, el Estado argentino incorporó a los implantes subdérmicos en el PMO, ya que anteriormente eran aplicados únicamente de forma gratuita en el sistema público de salud (Rustoyburu, 2020b). Por último, se destaca que, durante 2020, se promulgó la Ley 27 610 de Acceso a la Interrupción Voluntaria del Embarazo en Argentina, lo cual marcó un hito histórico en el abordaje de los derechos sobre salud sexual y reproductiva con la legalización del aborto (Fernández, 2022).

Metodología

Este estudio utilizó un enfoque cuantitativo y tuvo un alcance descriptivo. El objetivo fue analizar las variaciones en el uso de métodos anticonceptivos entre mujeres de 15 a 49 años en Argentina durante los períodos de 2011-2012 y 2019-2020, y comparar su uso según características socioeconómicas y geográficas. Las fuentes de información que se utilizaron fueron las bases de datos de mujeres de 15 a 49 años de la Encuesta de indicadores múltiples por conglomerados (MICS) de niñas, niños y adolescentes de Argentina 2011-2012 y 2019-2020, realizadas por UNICEF en conjunto con instituciones del Gobierno Nacional (UNICEF, 2014; 2021). El procesamiento de los datos se llevó a cabo a partir del software estadístico *STATA 16,0*.

En ambas encuestas se diferenci3 a la poblaci3n en seis regiones³ (no se consider3 a los sectores rurales). La encuesta de 2011-2012 se llev3 a cabo entre septiembre de 2011 y enero de 2012, y la de 2019-2020 se realiz3 entre octubre de 2019 y marzo de 2020. En la encuesta 2011-2012 se muestrearon 33 482 hogares, de los cuales 33 154 estuvieron ocupados, y se obtuvo una tasa de respuesta del 71,8%. De 23 778 mujeres de entre 15 y 49 a3os, se entrevistaron a 21 660, obteniendo una respuesta del 91,1%. En el caso de la encuesta 2019-2020, la muestra const3 de 19 420 hogares, de los cuales 17 755 estuvieron ocupados, y se obtuvo una tasa de respuesta del 84,3%. Se identificaron 13 095 mujeres de entre 15 y 49 a3os, de las que 12 202 fueron entrevistadas, y se obtuvo una respuesta del 78,6%. En el caso de la segunda encuesta, debido a la pandemia del COVID-19, de los 1562 radios seleccionados solo se recorrieron 940 de ellos. Ambas encuestas no estaban autoponderadas, as3 que las estad3sticas descriptivas y los modelos de regres3n se ponderaron con el c3digo *wmweight*. Los casos no especificados no fueron incluidos en el estudio de las estad3sticas descriptivas ni en el modelo de regres3n. Seg3n los informes de ambas encuestas, las fuentes de datos son comparables, dado que se encuentran en el marco del programa global MICS, una iniciativa desarrollada por UNICEF que tiene como objetivo elaborar fuentes de datos confiables y de calidad que permitan evaluar la situaci3n de los pa3ses y comparar su desarrollo (UNICEF, 2014; 2021).

Inicialmente, se present3 el porcentaje de mujeres de entre 15 y 49 a3os que declararon *utilizar alg3n m3todo anticonceptivo para prevenir un embarazo* durante 2011-2012 y 2019-2020. Adem3s, se examin3 el porcentaje de mujeres que afirmaron utilizar activamente m3todos anticonceptivos espec3ficos, distinguiendo entre m3todos modernos y tradicionales. Con respecto a las mujeres que declararon utilizar alg3n m3todo anticonceptivo para evitar un embarazo, se registraron un total

³ A continuaci3n, se presentan las regiones del pa3s y las provincias que las conforman: 3rea Metropolitana de Buenos Aires (AMBA): Ciudad Aut3noma de Buenos Aires (CABA) y Buenos Aires; Cuyo: San Juan, San Luis y Mendoza; (NEA): Corrientes, Chaco, Formosa y Misiones; (NOA): Catamarca, Jujuy, La Rioja, Salta, Santiago del Estero y Tucum3n; Pampeana: C3rdoba, Entre R3os, La Pampa y Santa Fe; Patagonia: Chubut, Neuqu3n, R3o Negro, Santa Cruz y Tierra del Fuego.

de 12 025 casos durante el período 2011-2012 y 7 214 casos durante el período 2019-2020. En cuanto a las mujeres que declararon utilizar un método específico para prevenir un embarazo, se contabilizaron 12 396 casos en 2011-2012 y 7 620 casos en 2019-2020. Para estudiar individualmente los métodos, se consideró el total de los métodos específicos que cada mujer declaró utilizar, sin tener en cuenta si había consignado utilizar otro. Esta decisión metodológica se realizó con el propósito de presentar el uso específico de cada uno de los métodos modernos y tradicionales que se registraron en las encuestas.

Los métodos modernos considerados para este estudio fueron: ligadura de trompas (método de esterilización femenina), vasectomía (método de esterilización masculina), DIU, anticonceptivo inyectable, implantes subdérmicos/chip, pastillas anticonceptivas, preservativo masculino/condón, condón femenino, diafragma, jalea/espuma/óvulos, anticonceptivo hormonal de emergencia, parches anticonceptivos y capuchón cervical de látex. Los *métodos tradicionales* analizados fueron: moco cervical, yuyo/hierbas o té, método de amenorrea de la lactancia (MELA), abstinencia periódica/ritmo/método de los días y retiro/coitus interruptus. Los últimos tres métodos modernos mencionados no fueron incluidos en la encuesta de 2011-2012, por lo que solo se examinaron en la encuesta de 2019-2020. Para evaluar si los cambios en el uso de los métodos anticonceptivos fueron estadísticamente significativos durante 2011-2012 y 2019-2020, se calcularon intervalos de confianza ajustados al nivel del 95%.

Posteriormente, se analizó la distribución proporcional de las mujeres que declararon utilizar algún método durante los períodos 2011-2012 y 2019-2020, según una serie de variables de estudio: *nivel educativo, nivel de riqueza, región y acceso a una cobertura de salud*. Adicionalmente, también se consideró este análisis entre las mujeres de entre 15 y 19 años (adolescencia tardía). Se evaluó la significación estadística del porcentaje de casos utilizando intervalos de confianza del 95%. Además, se diferenció el porcentaje de mujeres (15-49 años) que reportaron utilizar ligadura de trompas, DIU, anticonceptivo inyectable, implantes subdermicos/chip,

pastillas anticonceptivas y preservativo durante 2019-2020, según *región, edad y nivel de riqueza*. A continuación, se detalla la operacionalización de las variables (tabla 1).

Variable de Estudio	
Variabes	Categoría
Edad	15-19 años = 0 (variable de referencia); 20-24 años = 1; 25-29 años = 2; 30-34 años = 3; 35-39 años = 4; 40-44 años = 5; 45-49 años = 6.
Región	NEA = 0 (variable de referencia); Cuyo= 1; AMBA: 2; NOA= 3; Pampeana= 4; Patagonia= 5.
Nivel educativo	Primario incompleto= 0 (variable de referencia); ;Primario y secundario completo= 1; Terciario-superior incompleto= 2; Terciario-superior completo= 3.
Nivel de riqueza	Más pobre= 0 (variable de referencia); Segundo= 1; Medio= 2; Cuarto= 3; Más rico= 4.
Acceso a cobertura de salud	No= 0 (variable de referencia); Si= 1.

Tabla 1. Tipo y categoría de las variables seleccionadas

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos provistos por las Encuestas de Indicadores Múltiples por Conglomerado (MICS) de Niñas, Niños y Adolescentes de Argentina 2011-2012 y 2019-2020, UNICEF.

Por último, mediante la construcción de dos modelos de regresión logística, se examinó la influencia de las variables seleccionadas sobre la probabilidad de que las mujeres de entre 15 y 49 años, que declararon no hacer uso de algún método anticonceptivo (0), utilicen activamente al menos un método anticonceptivo para evitar un embarazo (1) en Argentina durante 2011-2012 y 2019-2020. Dado que el porcentaje de mujeres que indicaron usar métodos anticonceptivos tradicionales constituye aproximadamente el 2% del total de casos en ambos periodos, se

considera que la variable dependiente es un proxy adecuado para estudiar el uso de métodos anticonceptivos modernos. La asociación entre las variables se evaluó utilizando *odds ratios (OR)*, con un nivel de significación de *chi-cuadrado* < 0.05 y un *intervalo de confianza del 95%*.

Resultados

Inicialmente, se observa que el porcentaje de mujeres que afirmaron utilizar algún método anticonceptivo para prevenir un embarazo registró un incremento estadísticamente significativo entre 2011-2012 y 2019-2020 (tabla 2).

Al analizar la distribución del porcentaje de uso de métodos anticonceptivos modernos, se observa que, tanto en 2011-2012 como en 2019-2020, los más utilizados son las pastillas anticonceptivas, el preservativo, el DIU, la ligadura de trompas y el anticonceptivo inyectable. Asimismo, entre estos dos períodos, el uso de la mayoría de los métodos modernos registra un incremento estadísticamente significativo, siendo la ligadura de trompas, los implantes subdérmicos/chip, el anticonceptivo inyectable y el condón femenino los que cuentan con los aumentos más pronunciados. Por otro lado, también hay anticonceptivos que registran una reducción en su aplicación, especialmente en el caso de los métodos más utilizados, como las pastillas anticonceptivas y el preservativo/condón masculino.

Con respecto a los métodos modernos que fueron examinados exclusivamente durante el período de 2019-2020, se destaca que los parches anticonceptivos y los anticonceptivos hormonales de emergencia muestran el mayor nivel de uso. Por otro lado, entre los métodos de anticoncepción tradicionales, los únicos que registran un ligero aumento en el segundo periodo son el moco cervical/Yuyo Hierbas o tés y el método de amenorrea de la lactancia (MELA).

Variables	Frecuencia		Porcentaje (intervalo de confianza 95%)	
	2011-2012	2019-2020	2011-2012	2019-2020
Mujeres que declararon utilizar algún método anticonceptivo para prevenir un embarazo				

NOVEDADES EN POBLACIÓN

<http://www.novpob.uh.cu>

Utiliza algún método anticonceptivo	12 025	7 214	57,6%(57,02-58,36)	61,33%(60,45-62,21)
Mujeres de 15 a 49 años que declararon utilizar al menos un método anticonceptivo en específico para prevenir un embarazo ⁴				
Ligadura de trompas	695	1 300	5,6%(5,2-6,0)	17,06%(16,21-17,90)
Vasectomía	7	18	0,05%(0,01-0,09)	0,24%(0,13-0,35)
Dispositivo intrauterino (DIU)	1 386	698	11,18%(10,63-11,73)	9,17%(8,52-9,81)
Anticonceptivo inyectable	531	481	4,28%(3,92-4,64)	6,32%(5,77-6,86)
Implantes subdermicos/chip	6	442	0,05%(0,01-0,09)	5,80%(5,27-6,32)
Pastillas anticonceptivas	5 521	2 671	44,53%(43,66-45,4)	35,05%(33,98-36,12)
Preservativo masculino/condón	3 933	1 592	31,73%(30,91-32,55)	20,89%(19,97-21,80)
Condón femenino	59	92	0,48%(0,36-0,6)	1,21%(0,96-1,45)
Diafragma	7	13	0,06%(0,02-0,1)	0,16%(0,07-0,26)
Jalea/espuma/óvulos*	-	1	-	0,1%(-0,01-0,4)
Anticonceptivo hormonal de emergencia*	-	34	-	0,44%(0,29-0,59)
Parches anticonceptivos*	-	120	-	1,58%(1,30-1,86)
Capuchón cervical de látex*	-	13	-	0,17%(0,07-0,26)
Moco Cervical/Yuyo Hierbas o tes*	-	9	-	0,11%(0,04-0,19)

⁴ En ambos periodos, la suma del uso específico de cada uno de los métodos es mayor al total presentado por la variable mujeres que declararon utilizar algún método anticonceptivo para prevenir un embarazo, ya que se considera a cada uno de los métodos que las mujeres de la encuesta consignaron utilizar, y en algunos casos, utilizaron más de uno.

NOVEDADES EN POBLACIÓN

<http://www.novpob.uh.cu>

Método de amenorrea de la lactancia (MELA)	20	34	0,16%(0,09-0,23)	0,45%(0,30-0,60)
Abstinencia periódica/ritmo/método de los días	154	61	1,24%(1,05-1,43)	0,80%(0,60-1,00)
Retiro/coitus interruptus	79	42	0,64%(0,5-0,78)	0,55%(0,39-0,72)
Total	12 396	7 620	100%	100.00%

Tabla 2. Frecuencia y porcentaje de mujeres que declararon utilizar al menos un método anticonceptivo moderno o tradicional para evitar un embarazo. Argentina, 2011-2012 y 2019-2020

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos provistos por las Encuestas de Indicadores Múltiples por Conglomerado (MICS) de Niñas, Niños y Adolescentes de Argentina 2011-2012 y 2019-2020, UNICEF.

() Variables relevadas solo en la ronda 2019-2020*

Posteriormente, al examinar a la distribución del uso de los métodos entre las mujeres de 15 a 49 años en las regiones del país durante los periodos estudiados, se aprecia un aumento estadísticamente significativo en NOA y Cuyo, siendo el NOA la región con el incremento más pronunciado (tabla 3). En esta línea, AMBA es la única región que cuenta con un descenso estadísticamente significativo. Por otro lado, las mujeres en edades adolescentes presentan un patrón similar, siendo solo en el NOA donde se observa un aumento significativo en el uso de los métodos. En el resto de las regiones se aprecian descensos en el porcentaje de casos, pero estos no son estadísticamente significativos.

En el caso del nivel educativo, las mujeres de entre 15 y 49 años que completaron el nivel de educación primaria y secundaria presentan un incremento estadísticamente significativo en el uso de al menos un método para evitar un embarazo. Las mujeres en edades adolescentes presentan una tendencia similar, registrando un incremento del uso de los métodos entre aquellas que finalizaron la primaria y secundaria.

NOVEDADES EN POBLACIÓN

<http://www.novpob.uh.cu>

Al examinar los quintiles de riqueza entre ambos periodos, se aprecia que la población de mujeres de entre 15-49 años de los grupos más vulnerables registra un incremento significativo. En el caso de las edades adolescentes no se observan cambios estadísticamente significativos.

Por último, durante el período 2019-2020, se aprecia que las mujeres de entre 15-49 años que hacen uso de algún tipo de anticonceptivo presentan un mayor acceso a la cobertura de salud en comparación con aquellas que no utilizan algún método. En contraparte, al analizar individualmente el grupo de 15 a 19 años, se aprecia que estas registran un menor acceso a la cobertura de salud.

Variables	Mujeres de entre 15 y 49 años que utilizan algún método anticonceptivo		Mujeres de entre 15 y 19 años que utilizan algún método anticonceptivo	
	2011-2012	2019-2020	2011-2012	2019-2020
Región				
NEA	8,26%(7,77-8,75)	8,84%(8,18-9,49)	7,37%(5,92-8,81)	11,01%(8,56-13,46)
Cuyo	5,94%(5,51-6,36)	6,98%(6,39-7,57)	4,57%(3,41-5,73)	7,14%(5,12-9,15)
AMBA	36,18%(35,32-37,04)	31,84%(30,76-32,91)	37,05%(34,38-39,72)	32,07%(28,41-35,72)
NOA	9,1%(8,59-9,62)	12,28%(11,52-13,04)	6,32%(4,98-7,67)	11,54%(9,04-14,04)
Pampeana	34,89%(34,04-35,74)	34,51%(33,41-35,61)	39,12%(36,42-41,83)	34,25%(30,54-37,97)
Patagonia	5,63%(5,22-6,04)	5,55%(5,02-6,08)	5,56%(4,29-6,83)	4,00%(2,46-5,53)
Nivel educativo				
No tiene primario completo	4,04%(3,69-4,40)	2,73%(2,35-3,11)	2,09%(1,30-2,89)	0,33%(-0,12-0,78)

NOVEDADES EN POBLACIÓN

<http://www.novpob.uh.cu>

Primario y secundario completo	39,27%(38,39-40,14)	62,84%(61,73-63,96)	68,47%(65,90-71,04)	83,68%(80,79-86,57)
Terciario-superior incompleto	40,67%(39,79-41,55)	17,10%(16,24-17,94)	28,98%(26,47-31,49)	15,11%(12,31-17,92)
Terciario-superior completo	16,02%(15,39-16,68)	17,32%(16,45-18,20)	0,46%(0,08-0,83)	0,88%(0,15-1,61)
Nivel de riqueza				
Más pobre	17,83%(17,15-18,51)	21,18%(20,24-22,12)	23,96%(21,6-26,33)	28,44%(24,91-31,98)
Segundo	17,45%(16,77-18,13)	21,7%(20,75-22,65)	22,56%(20,25-24,89)	22,13%(18,88-25,38)
Medio	19,01%(18,31-19,71)	18,49%(17,59-19,39)	20,85%(18,60-23,10)	18,52%(15,48-21,56)
Cuarto	22,65%(21,9-23,4)	18,81%(17,91-19,71)	17,66%(15,55-19,77)	15,08%(12,28-17,88)
Más rico	23,07%(22,32-23,82)	19,82%(18,9-20,74)	14,97%(12,99-16,94)	15,82%(12,97-18,68)
Tiene acceso a la cobertura de salud				
No	-	44,81%(43,66-45,96)	-	52,24%(48,32-56,16)
Si	-	55,19%(54,05-56,34)	-	47,76%(43,84-51,68)

Tabla 3. Porcentaje de mujeres de entre 15 y 49 años y 15 y 19 años que utilizan algún método anticonceptivo para evitar un embarazo según indicadores seleccionados. Argentina, 2011-2012 y 2019-2020

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos provistos por las Encuestas de Indicadores Múltiples por Conglomerado (MICS) de Niñas, Niños y Adolescentes de Argentina 2011-2012 y 2019-2020, UNICEF.

NOVEDADES EN POBLACIÓN

<http://www.novpob.uh.cu>

A continuación, al analizar el uso de los anticonceptivos entre los diferentes grupos etarios, se observa que los métodos más frecuentemente utilizados entre los 15-19 y 20-24 años son los implantes subdermicos/chip, anticonceptivos inyectables y las pastillas anticonceptivas; entre los grupos de 25-29 y 35-39 años, prevalecen las pastillas anticonceptivas y el preservativo; por último, entre los grupos de 40-44 y 45-49 años, predominan la ligadura de trompas y el DIU y el preservativo (tabla 4). Posteriormente, al examinar la prevalencia del uso específico de los anticonceptivos seleccionados en las regiones del país, se aprecia que la mayoría de los métodos modernos se encuentran distribuidos principalmente en AMBA y Pampeana, con una presencia más reducida en NOA. En esta última región, los métodos más utilizados son el anticonceptivo inyectable, la ligadura de trompas y los implantes subdérmicos/chips. En contraste, la región con la distribución porcentual más baja de anticonceptivos es Patagonia, donde los métodos más prevalentes son la ligadura de trompas, el DIU y el anticonceptivo inyectable.

Por último, al examinar el uso de los métodos en la población femenina según quintiles de riqueza, se observa que en los quintiles más vulnerables los métodos más usados son el anticonceptivo inyectable, los implantes subdermicos/chip y la ligadura de trompas. En el tercer y cuarto quintil, predominan el DIU, las pastillas anticonceptivas y el preservativo. En el quintil mejor posicionado, los métodos más comunes son el preservativo, el DIU y las pastillas anticonceptivas.

Variables	Ligadura de trompas	DIU	Anticonceptivo inyectable	Implantes	Pastillas	Preservativo
Edad						
15-19	0,08%	1,57%	12,27%	39,00%	11,20%	10,12%
20-24	3,31%	13,88%	23,49%	35,37%	19,03%	17,66%
25-29	9,16%	15,16%	19,13%	14,06%	19,75%	20,49%
30-34	16,40%	18,74%	17,67%	3,85%	18,40%	13,70%
35-39	24,56%	17,60%	11,02%	2,04%	14,91%	17,47%

NOVEDADES EN POBLACIÓN

<http://www.novpob.uh.cu>

40-44	26,25%	20,17%	10,60%	4,99%	10,90%	10,62%
45-49	20,25%	12,88%	5,82%	0,68%	5,81%	9,93%
Región						
NEA	10,23%	5,01%	10,40%	11,99%	9,77%	6,03%
Cuyo	9,23%	5,58%	4,78%	6,33%	6,70%	6,34%
AMBA	23,54%	46,78%	16,01%	37,33%	25,38%	44,82%
NOA	17,62%	10,01%	21,62%	14,03%	10,11%	9,29%
Pampeana	31,69%	24,89%	40,54%	25,57%	43,06%	29,44%
Patagonia	7,69%	7,73%	6,65%	4,75%	4,98%	4,08%
Nivel de riqueza						
Más pobre	27,17%	18,03%	32,43%	36,05%	18,27%	13,69%
Segundo	25,94%	20,03%	22,25%	24,49%	21,75%	16,77%
Medio	18,78%	22,46%	17,67%	19,73%	17,78%	18,78%
Cuarto	14,93%	14,31%	14,97%	11,79%	22,13%	23,43%
Más rico	13,16%	25,18%	12,68%	7,94%	20,07%	27,32%

Tabla 4. Porcentaje de mujeres de entre 15 y 49 años que utilizan activamente un método anticonceptivo en específico para prevenir un embarazo según indicadores seleccionados. Argentina, 2019-2020

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos provistos por las Encuestas de Indicadores Múltiples por Conglomerado (MICS) de Niñas, Niños y Adolescentes de Argentina 2011-2012 y 2019-2020, UNICEF.

Al examinar los modelos de regresión, se aprecia que tanto durante el periodo 2011-2012 como en 2019-2020, la probabilidad de que las mujeres de entre 15 y 49 años utilicen algún método anticonceptivo para evitar un embarazo es más alta entre los grupos etarios de 25-29 años y 35-39 años. Particularmente, durante 2019-2020, se registra un aumento en los niveles de asociación del grupo 20-24 años y desde 35 hasta 49 años (tabla 5).

En el caso de la aplicación de algún método según la distribución geográfica, se registra un incremento en los niveles de asociación en la mayoría de las regiones, con

NOVEDADES EN POBLACIÓN

<http://www.novpob.uh.cu>

excepción de Pampeana, que presenta una ligera reducción, y NOA, que presenta una asociación no significativa. En las regiones donde se experimentó un incremento en la probabilidad de utilizar algún método anticonceptivo son Patagonia y Cuyo, siendo Patagonia la que muestra los niveles más altos de asociación.

En el caso de los determinantes de corte socioeconómico, se observa un aumento en la influencia de la educación de las mujeres en la probabilidad de utilizar algún método anticonceptivo durante los períodos 2011-2012 y 2019-2020. En cuanto a la influencia del nivel de riqueza, en el primer periodo estudiado se registra una asociación positiva a medida que las mujeres pertenecen a estratos mejor posicionados; no obstante, en el segundo periodo esta relación es negativa. Por último, en el periodo 2019-2020, se aprecia que las mujeres que tienen acceso a una cobertura de salud muestran una asociación positiva en cuanto al uso de algún método anticonceptivo.

Variables independientes	Modelo 2011-2012 N= 20 727			Modelo 2019-2020 N= 11 715		
	OR	Chi2	I.C 95%	OR	Chi2	I.C 95%
Edad						
15-19	1	-	Ref.	1	-	Ref.
20-24	2,87	0,00	2,89-2,88	3,17	0,00	2,75-3,65
25-29	4,68	0,00	4,66-4,71	3,59	0,00	3,11-4,14
30-34	4,44	0,00	4,42-4,47	3,92	0,00	3,39-4,54
35-39	3,48	0,00	3,46-3,69	3,59	0,00	3,11-4,15
40-44	2,30	0,00	2,29-2,31	2,62	0,00	2,28-3,02
45-49	1,24	0,00	1,238-1,25	1,74	0,00	1,50-2,02
Región						
NEA	1	-	Ref.	1	-	Ref.
Cuyo	0,79	0,00	0,79-0,80	1,29	0,01	1,06-1,56
AMBA	1,24	0,00	1,23-1,243	1,34	0,00	1,16-1-54
NOA	0,64	0,00	0,63-0,642	1,13	0,13	0,96-1,33

NOVEDADES EN POBLACIÓN

<http://www.novpob.uh.cu>

Pampeana	1,53	0,00	1,526-1,54	1,48	0,00	1,28-1,71
Patagonia	1,35	0,00	1,34-1,36	1,81	0,00	1,45-2,27
Nivel educativo						
Primario incompleto	1	-	Ref.	1	-	Ref.
Primario y secundario completo	0,93	0,00	0,92-0,94	1,82	0,00	1,47-2,25
Terciario-superior incompleto	1,07	0,00	1,066-1,08	1,62	0,00	1,28-2,04
Terciario-superior completo	1,07	0,00	1,06-1,074	1,76	0,00	1,39-2,22
Nivel de riqueza						
Más pobre	1	-	Ref.	1	-	Ref.
Segundo	0,90	0,00	0,89-0,907	0,82	0,00	0,73-0,93
Medio	0,89	0,00	0,885-0,893	0,71	0,00	0,63-0,81
Cuarto	1,11	0,00	1,10-1,118	0,78	0,00	0,68-0,91
Más rico	1,05	0,00	1,04-1,051	0,87	0,08	0,76-1,03
Tiene acceso a una cobertura de salud						
No tiene acceso	1	-	Ref.	1	-	Ref.
Si tiene Acceso	1	-	-	1,20	0,00	1,10-1,31

Tabla 5. Modelos de regresión logística: Probabilidad de uso de métodos anticonceptivos por mujeres de 15 a 49 años para prevenir embarazos según características socioeconómicas, geográficas y demográficas en Argentina durante 2011-2012 y 2019-2020

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos provistos por las Encuestas de Indicadores Múltiples por Conglomerado (MICS) de Niñas, Niños y Adolescentes de Argentina 2011-2012 y 2019-2020, UNICEF.

Conclusiones

Este estudio proporciona un panorama general sobre el uso de métodos anticonceptivos entre mujeres de 15 a 49 años en Argentina durante los períodos de 2011-2012 y 2019-2020, abordando la necesidad de cuantificar el posible impacto de las políticas sociales en el uso de anticonceptivos y su relación con la disminución de los niveles de fecundidad general y adolescente en Argentina durante la segunda década del siglo XXI. Si bien resulta complejo establecer una relación de causa y efecto entre el aumento en el uso de anticonceptivos y la implementación de las políticas que garantizan el derecho a la salud sexual y reproductiva, se considera que este trabajo constituye un primer paso hacia el estudio de esta asociación.

Inicialmente, los resultados de esta investigación sugieren que, entre 2011-2012 y 2019-2020, se experimentó un incremento en el acceso a los métodos anticonceptivos, especialmente en el caso de los permanentes como la ligadura de trompas y la vasectomía, y los de larga duración como los implantes subdérmicos/chip. Estos avances pueden atribuirse al desarrollo de las políticas estatales que han promovido el *derecho al acceso gratuito a los métodos anticonceptivos modernos de preferencia*. Se destaca el papel de la Ley 25 673, que contribuyó a la creación del PNSSyPR en 2003 (Incerti, 2015; Mateo, 2017); la Ley 26 130, que garantizó el acceso a los métodos anticonceptivos quirúrgicos para personas mayores de 18 años desde 2006 (Herrera y Montaña, 2014); el plan ENIA, que desde 2017 tuvo como objetivo asegurar el acceso a los métodos y a la ESI entre las adolescente de los estratos más vulnerables, promoviendo especialmente la aplicación de los métodos de larga duración (Frenkel, 2019); y más recientemente, la incorporación de los implantes subdérmicos/chip en el catálogo del PMO a partir de 2019 (Rustoyburu, 2020b). En esta línea, tanto durante 2011-2012 como en 2019-2020, los métodos más utilizados fueron el preservativo y las pastillas anticonceptivas. Sin embargo, estos dos, junto con el DIU, también fueron los que experimentaron la mayor reducción en su aplicación durante el segundo periodo de

estudio. Asimismo, se subraya que se apreció un descenso en el uso de la mayoría de los métodos tradicionales.

En cuanto a la distribución de los métodos según las variables seleccionadas, se apreció un incremento estadísticamente significativo en su aplicación en las regiones del NOA y Cuyo, junto a una mayor prevalencia de su utilización en los estratos socioeconómicos más vulnerables de los quintiles de riqueza y en el grupo mujeres que completaron el nivel de educación primaria y secundaria. Particularmente, tanto entre las mujeres de 15-49 como en el grupo de 15-19 años, se observó una homogeneización del uso de los métodos anticonceptivos que se corresponde con los objetivos de las políticas públicas más recientes. Esto se refleja en una distribución más equitativa del uso de los métodos anticonceptivos según región y estrato socioeconómico de la población femenina en edades fértiles hacia finales de la segunda década del siglo XXI.

En este sentido, sobre todo en la región del Norte argentino, se destaca la posible influencia del plan ENIA en la homogeneización del uso de los métodos, dado que este programa ha estado dirigido a reducir las disparidades y las barreras socioeconómicas que obstaculizan la disponibilidad, el acceso y la adecuada aplicación de los anticonceptivos modernos entre los grupos más desfavorecidos de esta región. Concretamente, la promoción de la ESI y el énfasis del plan en facilitar el acceso a los métodos anticonceptivos de larga duración podrían explicar el elevado uso de los implantes subdérmicos/chips entre las mujeres de 15 a 19 y 20 a 24 años durante 2019-2020, así como la prevalencia de su aplicación en las regiones del NOA y el NEA, y entre los quintiles de riqueza más vulnerables (tabla 4).

En relación a ello, el incremento del uso de los métodos anticonceptivos en el Norte argentino podría encontrarse asociado con el notable descenso de la fecundidad general y adolescente entre 2015 y 2021 (Fantin et al., 2021; González, 2022; Loyola y Salazar, 2023). A partir de los resultados, se destaca el caso del NOA como la tercera región con mayor prevalencia en el uso de implantes subdérmicos y la segunda en inyectables anticonceptivos durante 2019-2020, así como la población

con el aumento más pronunciado en el uso de algún método durante la segunda década del siglo XXI. En contraparte, se subraya que los métodos de corta duración como las pastillas anticonceptivas y los preservativos mostraron una mayor prevalencia entre los grupos de edad de 25-29 a 35-39 años, en las regiones con niveles de fecundidad adolescente más reducidos como CABA-BS.AS y Pampeana, y entre los quintiles de riqueza mejor posicionados.

Por consiguiente, los resultados de los modelos de regresión señalaron que, con excepción de la variable de los quintiles de riqueza, el resto de las variables seleccionadas registraron un incremento en las probabilidades de que las mujeres de entre 15 y 49 años utilicen al menos un método anticonceptivo para evitar un embarazo entre 2011-2012 y 2019-2020. Inicialmente, se observó un aumento en los niveles de asociación entre los grupos de edad de 20-24 años y 30-34 años en adelante. Asimismo, se registró un incremento en la influencia de la educación sobre la probabilidad de que las mujeres utilicen algún método anticonceptivo, especialmente entre aquellas que completaron el nivel primario y secundario, lo que sugiere un mayor acceso a los métodos anticonceptivos entre los diferentes estratos socioeconómicos y no solo en los grupos mejor posicionados, reforzando la hipótesis de una distribución más amplia del uso de los anticonceptivos en la población de mujeres. En el caso de las regiones, AMBA, Cuyo, y Patagonia registraron los niveles de asociación más altos en 2019-2020, así como los incrementos más notables entre periodos.

Por último, considerando las limitaciones de los modelos, se destaca que, para la construcción de ambas regresiones, en la variable dependientes se incluyeron tanto a los casos de anticonceptivos modernos como tradicionales, debido a que, por el bajo porcentaje de estos últimos con respecto al total de los casos, se estima que las regresiones proporcionan una adecuada aproximación al uso de los métodos modernos. Para complementar los hallazgos de esta investigación, en futuros trabajos se considera relevante abordar de manera individual la influencia de las variables seleccionadas en el uso de los anticonceptivos modernos más comunes durante los

períodos 2011-2012 y 2019-2020. Se recomienda profundizar especialmente en el estudio de los implantes subdérmicos, dado su reciente inclusión en el PMO, así como en los métodos de esterilización permanente, en el contexto de la contemporánea postergación de los nacimientos y las modificaciones en las preferencias y patrones de conformación familiar asociados a una posible *segunda transición demográfica*. Además, aprovechando el nivel de comparabilidad que ofrecen las encuestas MICS, podrían llevarse a cabo análisis comparativos sobre el acceso a los métodos anticonceptivos entre los países de América Latina y el Caribe durante la segunda década del siglo XXI, con el fin de establecer posibles asociaciones respecto al comportamiento reciente de la fecundidad en la región y la incidencia de las políticas sociales en el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos de la población (UNICEF, 2014; 2021).

Referencias Bibliográficas

1. Bathory, M. F., Muhafra, S., y Grushka, C. (2023, 4 al 6 de octubre). El descenso de la fecundidad en Argentina 2010-2021. Cuantificación y contexto [Presentación de artículo]. En *XVII Jornadas Argentinas de Estudios de Población - IV Congreso Internacional de Población del Cono Sur. Asociación de Estudios de Población de la Argentina*, Cafayate (Salta), Argentina.
2. Binstock, G., y Gogna, M. (2014). Entornos del primer y segundo embarazo en la adolescencia en Argentina. En S. Cavenaghi y W. Cabella (eds.), *Comportamiento reproductivo y fecundidad en América Latina: una agenda inconclusa* (1era ed., pp. 167-184) Asociación Latinoamericana de Población.
3. Bongaarts J. A. (1978). Framework for analysing the proximate determinants of fertility. *Popul Dev Rev*, 4(1):105-132. <https://doi.org/10.2307/1972149>.
4. Brown, J. L. (2008). Los derechos (no) reproductivos en Argentina: encrucijadas teóricas y políticas. *Cadernos Pagu*, (30), 269-300. <https://doi.org/10.1590/S0104-83332008000100015>
5. Cabella, W., y Pardo, I. (2014). Hacia un régimen de baja fecundidad en América

- Latina y el Caribe, 1990-2015. En S. Cavenaghi y W. Cabella (eds.), *Comportamiento reproductivo y fecundidad en América Latina: una agenda inconclusa* (1era ed., pp. 13-31) Asociación Latinoamericana de Población.
- 6.Chackiel, J. (2004). La transición de la fecundidad en América Latina 1950-2000. *Papeles de población*, 10(41), 9-58.
- 7.Davolos, P., y del Carmen Feijoo, M. (2022). Plan Nacional de Prevención del Embarazo no Intencional en la adolescencia en Argentina La escuela como primer eslabón. *Debate Público*, 12(24), 109-114.
- 8.Echarri Cánovas, C. J. (2014). El conocimiento efectivo de la anticoncepción en Venezuela. En S. Cavenaghi y W. Cabella (eds.), *Comportamiento reproductivo y fecundidad en América Latina: una agenda inconclusa* (1era ed., pp. 91-108). Asociación Latinoamericana de población.
- 9.Faur, E., y Gogna, M. (2016). La Educación Sexual Integral en la Argentina. Una apuesta por la ampliación de derechos. En I. E. Ramírez Hernández, *Voces de la inclusión. Interpelaciones y críticas a la idea de "Inclusión" escolar* (1era ed., 195pp. -227). Voces de la Educación.
- 10.Fanta, J., y Tumas, N. (2020). Sincronicidades entre la transición sanitaria y la segunda transición demográfica en Argentina durante la primera década del siglo XXI. *Revista latinoamericana de población*, 14 (27) 275-295.
- 11.Fantin, M. A., Zavattiero, C., y Barrios Kück, M. E. (2021). Fecundidad adolescente en Argentina y Paraguay: persistentes desigualdades territoriales fronterizas (2005-2018). *Revista Paraguay desde las Ciencias Sociales*, 12, 72-89.
- 12.Fernández Vázquez, S. S. (2022). Los antecedentes de una conquista: transformaciones políticas y normativas en el proceso de legalización del aborto en Argentina. *Derecho y Ciencias Sociales*.
- 13.Frenkel, J. (2019). El embarazo adolescente en la Argentina y las respuestas implementadas por el Estado en los últimos años: el Plan ENIA. *Centro de Estudios para el Cambio Estructural*.
- 14.González, L. M. (2022). Vulnerabilidad sociodemográfica y dinámica poblacional

- en Argentina, 2010-2019. En L. Bolzon, M. S. González y M. C., Baieli (eds.). En *VII Congreso Internacional "Transformación social para el Desarrollo Humano Sostenible: compromiso personal y responsabilidad público-privada"* (1era edición, pp. 38-52). Buenos Aires: Universidad Austral. <http://doi.org/10.26422/icf.2021.cong07>
15. Herrera, M. D. D., y Montaña, A. E. (2014). La "Maternidad" y la Ley de Ligadura Tubaria. Tensiones en su implementación en La Pampa, Argentina. *La manzana de la discordia*, 9(2), 75-87.
16. Incerti, M. I. (13-17 de julio de 2015). Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable. Un primer acercamiento. En *XI Jornadas de Sociología*. Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Buenos Aires.
17. Longhi, F., y Paolasso, P. (2019). Índices vitales y fragmentación territorial. El Norte Grande Argentino en el contexto nacional. En P. Paolasso, F. Longhi y G. Velázquez, (Eds.). *Desigualdades y fragmentación territorial en la Argentina durante la primera década del siglo XXI* (1era ed., pp. 39-58). Ediciones Imago Mundi.
18. Loyola, V. F., y Salazar Acosta, L. M. (2023, 16 al 18 de septiembre). El comportamiento de la fecundidad y la educación en la provincia de Salta entre 2015 y 2020 [Presentación de artículo]. En *XVIII Jornadas de Investigación desarrollo e Innovación*, Salta, Argentina.
19. Mario, S., y Pantelides, E. A. (2011). Análisis regional de los determinantes próximos de la fecundidad en la Argentina. En *XI Jornadas Argentinas de Estudios de Población. Asociación de Estudios de Población de la Argentina*, Neuquén, Argentina.
20. Mateo, N. (2017). Los debates conceptuales respecto de la salud sexual y reproductiva: ¿un problema de derechos humanos? *Trabajos y comunicaciones*, (46). <https://doi.org/10.24215/23468971e040>
21. Pantelides, E. A. (1992) Más de un siglo de fecundidad en la Argentina: su evolución desde 1869. *Notas de Población*, 56, 87-106.

22. Peláez, E., Lema Cuesta, C. D., Pastorino, L.A., Trinchero, T. M., y Vignoli, A. (2022) La fecundidad en Argentina a inicios del siglo XXI: ¿El fin de la meseta? El papel de la educación en los cambios. *Rebep*, 39, 1-22.
23. Peláez Mendoza, J. (2008). Salud sexual y reproductiva de adolescentes y jóvenes: una mirada desde la óptica de los derechos humanos. *Revista cubana de obstetricia y ginecología*, 34(2).
24. Rodríguez Vignoli, J. (2017). Deseabilidad y planificación de la fecundidad adolescente en América Latina y el Caribe: tendencias y patrones emergentes. *Notas de población*, 44(104), 119-144.
25. Rustoyburu, C. (2020a). Embarazo en la adolescencia, medicalización y derechos reproductivos en Argentina. Un análisis del Plan Nacional de Prevención de Embarazo no Intencional en la Adolescencia. En *Amores Ilícitos. Desigualdad, diversidad y filiación* (1era ed., pp. 124-135). Universidad Miguel Hernández de Elche.
26. Rustoyburu, C. (2020b). Los implantes subdérmicos como tecnologías anticonceptivas para adolescentes. Un estudio de su implementación en la ciudad de Mar del Plata (Buenos Aires, Argentina). Argumentos. *Revista de crítica social*, (22), 318-340.
27. Salazar Acosta, L. M., y Ribotta, B. S. (2017). Evolución de la fecundidad en la Argentina: una comparativa de la incidencia de la escolarización entre el país y las provincias del Noroeste, con especial referencia a Salta. *Revista de Demografía Histórica-Journal of Iberoamerican Population Studies*, 2, 165-189.
28. UNICEF (2014). *Encuesta Nacional de Niñas, Niños y Adolescentes (MICS), 2011-2012*.
29. UNICEF (2021). *Encuesta Nacional de Niñas, Niños y Adolescentes (MICS), 2019-2020*.

Contribución de autoría:

Conceptualización: Víctor Francisco Loyola, Manuela Burgos.

Curación de datos: Víctor Francisco Loyola.

Análisis formal: Víctor Francisco Loyola.

Adquisición de fondos:

Investigación: Víctor Francisco Loyola.

Metodología: Víctor Francisco Loyola.

Administración del proyecto: Víctor Francisco Loyola.

Recursos: Laura Débora Acosta.

Software: Víctor Francisco Loyola.

Supervisión: Laura Débora Acosta.

Validación: Laura Débora Acosta.

Visualización: Laura Débora Acosta.

Redacción – borrador original: Víctor Francisco Loyola.

Redacción – revisión y edición: Laura Débora Acosta.