



UNIVERSIDAD DE
COSTA RICA

CCP

Centro Centroamericano
de Población

DOI: <https://doi.org/10.15517/0kj39m94>

Volumen 23, número 1, Art. Cient. Julio - diciembre 2025



Población y Salud en Mesoamérica

Variaciones en el uso de métodos anticonceptivos en mujeres de las regiones de Argentina según estrato socioeconómico durante la segunda década del siglo XXI

Víctor Francisco Loyola, Enrique Peláez y Laura Débora Acosta.

Cómo citar este artículo:

Loyola, V., Peláez, E. y Acosta, Variaciones en el uso de métodos anticonceptivos en mujeres de las regiones de Argentina según estrato socioeconómico durante la segunda década del siglo XXI. *Revista Población y Salud de Mesoamérica*. 23(1). <https://doi.org/10.15517/0kj39m94>



ISSN-1659-0201 <http://ccp.ucr.ac.cr/revista/>

Revista electrónica semestral
[Centro Centroamericano de Población](#)
[Universidad de Costa Rica](#)

Variaciones en el uso de métodos anticonceptivos en mujeres de las regiones de Argentina según estrato socioeconómico durante la segunda década del siglo XXI

Variations in the use of contraceptive methods among women in the regions of Argentina according to socioeconomic status during the second decade of the 21st century

Víctor Francisco Loyola ¹ , Enrique Peláez ²  y Laura Débora Acosta ³ 

Resumen: Introducción: El objetivo fue analizar los cambios en el uso de métodos anticonceptivos entre mujeres de 15 a 49 años en las regiones de Argentina durante los períodos 2011-2012 y 2019-2020, presentando especial atención al grupo de mujeres de 15 a 19 años, y discriminando a la población femenina entre estratos socioeconómicos.

Metodología: En este estudio cuantitativo, se realizó una comparativa de la prevalencia del uso de métodos anticonceptivos en la población femenina de 15 a 49 años y en el subgrupo de adolescentes 15 a 19 años en las regiones de Argentina, según quintiles de riqueza. Las fuentes de información fueron las Encuestas MICS de Niñas, Niños y Adolescentes de Argentina de 2011-2012 y 2019-2020.

Resultados: Durante los períodos estudiados, Argentina y sus regiones mostraron incrementos estadísticamente significativos en el uso de al menos un método anticonceptivo. Estos aumentos fueron especialmente notables en los estratos más bajos del Noroeste (NOA) y Noreste argentino (NEA), así como en los quintiles de riqueza más altos de Patagonia y Pampeana. Entre las mujeres de 15-49 años, los métodos modernos que mostraron los mayores incrementos en su uso fueron la ligadura de trompas, los implantes subdérmicos y los anticonceptivos inyectables, y, entre las adolescentes, los implantes subdérmicos. **Conclusiones:** Se conjetura que el incremento del uso de métodos anticonceptivos se relaciona con las políticas sobre salud sexual y reproductiva que se implementaron en el siglo XXI, como el Plan Nacional de Prevención del Embarazo No Intencional en la Adolescencia, iniciado en 2017.

Palabras clave: Métodos anticonceptivos; mujeres argentinas; salud sexual y reproductiva.

Abstract: Introduction: The objective was to analyze the changes in contraceptive use among women aged 15 to 49 in the regions of Argentina during the periods 2011-2012 and 2019-2020, with particular attention to the group of women aged 15 to 19, and to differentiate the female population by socioeconomic strata. **Methodology:** In this quantitative study, a comparison was made of the prevalence of contraceptive use among the female population aged 15 to 49 and in the subgroup of adolescents aged 15 to 19 in the regions of Argentina, according to wealth quintiles. The sources of information were the MICS Surveys on Girls, Boys, and Adolescents of Argentina from 2011-2012 and 2019-2020.

Results: During the studied periods, Argentina and its regions showed statistically significant increases in the use of at least one contraceptive method. These increases were especially notable in the lower strata of the Northwest (NOA) and Northeast Argentina (NEA), as well as in the higher wealth quintiles of Patagonia and Pampeana. Among women aged 15-49, the modern methods that showed the greatest increases in use were tubal ligation, subdermal implants, and injectable contraceptives, and among adolescents, subdermal implants. **Conclusions:** It is hypothesized that the increase in contraceptive use is related to the sexual and reproductive health policies implemented in the 21st century, such as the National Plan for the Prevention of Unintended Adolescent Pregnancy, launched in 2017.

Keywords: Contraceptive methods; argentine women; sexual and reproductive health.

Recibido: 26 mar, 2025 | **Corregido:** 21 Ago, 2025 | **Aceptado:** 14 sep, 2025

¹ Universidad Nacional de Córdoba, Córdoba, ARGENTINA victorfranciscoloyola33@gmail.com

² Universidad Nacional de Córdoba, Córdoba, ARGENTINA enpelaez@gmail.com

³ Universidad Nacional de Córdoba, Córdoba, ARGENTINA laudeac@gmail.com

1. Introducción

Entre 2015 y 2021, el comportamiento reproductivo de la población femenina en Argentina experimentó grandes cambios, reflejados en el marcado descenso que presentó la fecundidad general y adolescente, así como en el notable incremento que mostró la edad promedio de inicio de la maternidad (Loyola y Peláez, 2024). En este sentido, la literatura sugiere que, tanto a nivel nacional como en las regiones del país, este fenómeno podría estar relacionado con el incremento del uso de métodos anticonceptivos en la población femenina, especialmente entre los estratos más vulnerables (Loyola y Acosta, 2024; Peláez et al., 2022).

Esta tendencia se atribuye a la implementación de políticas públicas orientadas a promover el ejercicio de los derechos en materia de salud sexual y reproductiva, a partir de los primeros años del siglo XXI (Rustoyburu, 2020a). Sin embargo, son escasas las investigaciones que hayan examinado la evolución del uso de los métodos de planificación familiar en las poblaciones del país durante la década de 2010 (Loyola y Acosta, 2024; Mario y Pantelides, 2011; Salazar Acosta y Tisnés, 2015). En particular, analizando las diferencias al interior del país y según estratos socioeconómicos. Por lo tanto, el objetivo de este estudio fue analizar los cambios en el uso de métodos anticonceptivos entre mujeres de 15 a 49 años en las regiones de Argentina durante los períodos 2011-2012 y 2019-2020, presentando especial atención al subgrupo de mujeres de 15 a 19 años, y discriminando a la población femenina según estratos socioeconómicos.

La hipótesis de esta investigación sugiere que entre los periodos analizados se identificó un incremento en el uso de métodos anticonceptivos, especialmente entre las regiones y estratos más vulnerables. Se estima que esta tendencia se relaciona con la implementación de políticas de promoción del acceso a la salud sexual y reproductiva, como el Plan ENIA (Loyola et al., 2025; Rustoyburu, 2020a).

2. Referente teórico

2.1 La cobertura de los métodos anticonceptivos a nivel global

En el marco de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), la relevancia de la salud sexual y reproductiva se destaca especialmente en el ODS 3, centrado en la salud y el bienestar, y se relaciona con la meta del ODS 5, que busca promover la igualdad de género y el empoderamiento de las mujeres y las niñas (Raj y McDougal, 2017). Dentro de este rubro de la salud, el *acceso universal a los métodos anticonceptivos* desempeña un papel crucial en el desarrollo relativo de las poblaciones (Ewerling et al., 2018). Su importancia se referencia de manera explícita en el indicador ODS 3.7.1, que mide el porcentaje de mujeres de 15 a 49 años que utilizan al menos un método anticonceptivo

moderno y que no desean tener más hijos (demanda de planificación familiar satisfecha) (Prata et al., 2017).

En este sentido, los *métodos modernos de planificación familiar* pueden definirse como técnicas de anticoncepción que, por avances médicos y científicos, han demostrado ser eficaces en la prevención de los embarazos, como la ligadura de trompas, la vasectomía, los implantes subdérmicos, el preservativo, el DIU, entre otros (Badr, 2025). En contraste, los métodos anticonceptivos tradicionales son prácticas no médicas para evitar un embarazo, basadas en conocimiento empírico o cultural, como el método de la amenorrea de la lactancia y el de la abstinencia periódica (Hubacher y Trussell, 2015).

El incremento de la cobertura de los métodos modernos influye en la mejora de otros indicadores de los ODS, tales como en la reducción de los embarazos no planificados (ODS 3.1.1), la disminución de la mortalidad materna e infantil (ODS 3.2.2), la prevención de enfermedades de transmisión sexual (ODS 3.3.1 y 3.3.3) y la promoción de la equidad de género (ODS 5.1.1 y 5.6.1) (Schivone y Blumenthal, 2016). La planificación familiar, facilitada por el uso de estos métodos, contribuye también a la reducción de la pobreza, ya que les permite a las mujeres ejercer un mayor control sobre su salud sexual y reproductiva, lo que a su vez favorece sus logros educativos y económicos (Ewerling et al., 2018; Prata et al., 2017).

En este marco, desde finales del siglo XX, con la consolidación de la salud sexual y reproductiva como un derecho humano (Peláez Mendoza, 2008), la cobertura universal de los métodos modernos de planificación familiar adquirió una relevancia central en la agenda de las organizaciones internacionales y en la formulación de políticas públicas de los países, lo que ha incidido en el incremento del Índice de Esfuerzo de Planificación Familiar (Kuang y Brodsky, 2016). A nivel mundial, las estadísticas proporcionadas por la Organización Mundial de la Salud [OMS] (2024), indican que, desde principios del siglo XXI hasta 2022, la demanda de planificación familiar satisfecha por métodos modernos (porcentaje de mujeres en edad fértil que no desean tener un hijo o uno adicional y utilizan al menos un método anticonceptivo moderno para evitar un embarazo) ha mostrado un continuo aumento, situándose en torno al 77.6% en este último año. Sin embargo, desde 2015, su incremento se ha ralentizado, identificándose los aumentos más notables en los países de África Subsahariana, la región con menor demanda de planificación familiar satisfecha por métodos modernos en el mundo, pasando de un 52% a un 58% de cobertura entre 2015 y 2022 (Departamento de Asuntos Económicos y Sociales de las Naciones Unidas y División de Población, 2022).

Una tendencia similar se ha identificado en los países de América Latina y el Caribe. Según la OMS (2024), si bien en algunas poblaciones de la región, como México y Colombia, se ha registrado un continuo incremento del uso de métodos modernos de planificación familiar durante la segunda década del siglo XXI, en otras, como Cuba, República Dominicana y Costa Rica, se ha identificado una disminución en la demanda de planificación familiar satisfecha por métodos modernos. El

segundo informe regional sobre la implementación del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo (Comisión Económica para América Latina y el Caribe [CEPAL], 2024), a partir de una estimación compuesta por 19 países, señala que la demanda de planificación familiar satisfecha por algún método anticonceptivo aumentó de 72% a 79% en la región entre 1993 y 2023.

2.2 La salud sexual y reproductiva en Argentina en el siglo XXI

En Argentina, aunque se ha observado un temprano descenso de la fecundidad general desde principios del siglo XX, históricamente ha persistido una elevada frecuencia de nacimientos ocurridos en la adolescencia, especialmente entre las poblaciones más vulnerables (Loyola y Peláez, 2024). Durante inicios de la primera década del siglo XXI, a nivel nacional, se han registrado umbrales superiores a los 60 nacidos vivos por cada mil mujeres de 15 a 19 años, y, en regiones como el Noreste argentino (NEA), se han identificado tasas con valores cercanos a los 100 nacidos vivos por cada mil adolescentes (Pantelides y Binstock, 2007). En contraste, en algunos países de la región, como Chile, desde principios del siglo XXI la fecundidad adolescente ha registrado valores por debajo de los 30 nacimientos por cada mil mujeres de 15 a 19 años, y en otros como Brasil y Uruguay, desde 2010, ya se observaban umbrales más reducidos que en Argentina (Peláez et al., 2022). Esta tendencia se ha asociado con las brechas e inequidades que históricamente han persistido entre las regiones⁴ del país, sobre todo en lo que respecta al acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva (Loyola y Acosta, 2024).

Trabajos como los realizados por Mario y Pantelides (2011) señalan que, durante mediados de la primera década del siglo XXI, el porcentaje de mujeres sexualmente activas que declararon utilizar algún método anticonceptivo para evitar un embarazo ha sido más elevado en el total nacional y las poblaciones con un mayor desarrollo relativo, como el Gran Buenos Aires (GBA) (77.7%) y las regiones Pampeana (82.8%) y Patagonia (83.9%), que en las más vulnerables socioeconómicamente y con umbrales de fecundidad adolescente más elevados, como el NEA (75.5%) y el Noroeste argentino (NOA) (68.8%). Esta tendencia también se ha apreciado en estudios como el de Marco et al., (2018), donde el porcentaje de mujeres de 17 a 29 años que han utilizado algún anticonceptivo en su primera relación sexual en 2013 ha sido más alto en GBA (92%) y Pampeana (85%) que, en el resto de las regiones, sobre todo entre los grupos de más altos ingresos. Asimismo, entre las mujeres en edad fértil del NOA, se identificó un menor conocimiento generalizado sobre temas relacionados con la educación sexual integral (ESI), en comparación con la media nacional, especialmente entre los sectores con menos años de escolarización (Salazar Acosta y Tisnés, 2015).

⁴ En este estudio, las regiones siguieron el criterio de agrupamiento por provincias de las MICS. 1) Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA)-BUENOS AIRES (BS.AS): Ciudad y Partidos de Buenos Aires, y resto de provincia de Buenos Aires; 2) Cuyo: San Juan, San Luis y Mendoza; 3) Noroeste argentino (NOA): Catamarca, Jujuy, La Rioja, Salta, Santiago del Estero y Tucumán; 4) Noreste argentino (NEA): Corrientes, Chaco, Formosa y Misiones; 5) Pampeana: Córdoba, Entre Ríos, La Pampa y Santa Fe; 6) Patagonia: Chubut, Neuquén, Río Negro, Santa Cruz y Tierra del Fuego.

En este contexto, desde inicios del siglo XXI, con el propósito de promover el ejercicio universal de los derechos sobre salud sexual y reproductiva, y, en particular, para reducir los elevados niveles de fecundidad adolescente en las poblaciones más rezagadas, se implementaron políticas públicas orientadas a garantizar la cobertura a los métodos modernos y a la ESI (Rustoyburu, 2020a). Específicamente, en 2002, se sancionó la Ley Nacional 25.673, la cual dio lugar a que en el año 2003 se crease el Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable (PNSSyPR), con el objetivo de garantizar el derecho al acceso gratuito a métodos anticonceptivos modernos, de acuerdo con lo estipulado por el Programa Médico Obligatorio (PMO) (Incerti, 2015). Posteriormente, en 2006, se aprobaron las Leyes Nacionales 26.130 y 26.150. La primera de estas leyes garantizó el acceso de todas las personas mayores de 18 años a someterse a métodos de esterilización quirúrgica (Herrero y Montaña, 2014), y a partir de la segunda se estableció el Programa Nacional de Educación Sexual Integral, con el objetivo de asegurar la inclusión de contenidos relacionados con diversos aspectos de la ESI en los planes de estudio. En 2007, tomando como base las políticas mencionadas, se implementó el Programa Nacional de Salud Integral en la Adolescencia (PNSIA), que reconoció a la salud sexual de los adolescentes como un derecho. En este marco, los centros de salud, concebidos como espacios de atención amigables, abordaron este derecho tanto desde una perspectiva médica como desde dimensiones sociales y culturales (Rustoyburu, 2020a).

En el periodo reciente, se destaca la inclusión de iniciativas públicas como el Plan Nacional de Prevención del Embarazo no Intencional en la Adolescencia (ENIA), iniciado en el año 2017 e implementado principalmente en los departamentos del NOA y NEA. Esta política buscó incrementar el porcentaje de adolescentes protegidas de manera efectiva mediante métodos modernos de planificación familiar de larga duración, como los implantes subdérmicos, con el fin de reducir la incidencia de embarazos no planificados entre mujeres de 10 a 19 años. Asimismo, fomentó la difusión de la ESI en las instituciones educativas. En conjunto con esta iniciativa, en 2019, se subraya la inclusión de los implantes subdérmicos en el PMO, siendo gratuitos en hospitales, centros de salud, prepagas y obras sociales.

En este contexto, la literatura sugiere que las políticas que han garantizado el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva en el siglo XXI, y, particularmente las iniciativas recientes que han fortalecido estos servicios en los sectores más vulnerables, como el Plan ENIA, han tenido una notable influencia en el drástico descenso de la fecundidad general y adolescente en Argentina entre 2015 y 2022 (Loyola y Peláez, 2024; Peláez et al., 2022). En este sentido, Loyola y Acosta (2024) sugieren que la caída de la fecundidad en Argentina y sus regiones podría estar relacionada con el incremento de la población femenina que utiliza al menos un método anticonceptivo para evitar un embarazo, sobre todo entre los estratos socioeconómicos más vulnerables. Particularmente, destacan el incremento en el uso de métodos modernos, como la ligadura de trompas y los implantes subdérmicos, siendo este último especialmente prevalente entre las adolescentes de las regiones del NOA y NEA. Sin embargo, aún se desconoce cómo se comporta la utilización de métodos anticonceptivos al interior de cada región según el estrato socioeconómico, de manera que

permita identificar si existen desigualdades en el acceso según condición geográfica y socioeconómica.

3. Metodología

3.1 Enfoque

El presente estudio es de naturaleza cuantitativa, ya que se utilizan encuestas en formato de microdatos para analizar el comportamiento del fenómeno. Este trabajo presenta un diseño descriptivo y longitudinal, dado que se describe la evolución del objeto de estudio entre dos momentos de tiempo, en 2011-2012 y 2019-2020.

Específicamente, se realizó un análisis de prevalencia para identificar los cambios en la distribución del porcentaje de mujeres en edad fértil que, al momento de ser encuestadas, utilizan actualmente algún método específico de anticoncepción en los dos periodos examinados. Para evaluar la significación estadística en los cambios de la importancia relativa de los métodos se estimaron intervalos de confianza del 95%. El enfoque utilizado en este estudio siguió un trayecto metodológico similar al de otros trabajos como Loyola y Acosta (2024) y Loyola et al., (2025).

3.2 Población de estudio

La población estudiada fueron las mujeres en edad fértil que, al momento de ser encuestadas, declararon estar utilizando actualmente al menos un método para prevenir un embarazo en Argentina y sus regiones durante 2011-2012 y 2019-2020. Se segmentó a la población femenina entre grupos etarios de 15 a 49 años y 15 a 19 años (adolescencia tardía), y según estratos socioeconómicos (medidos en quintiles de riqueza).

En la Figura 1 (ubicada en el anexo 1), se presenta la distribución porcentual de la población de mujeres de 15 a 49 años según quintiles de riqueza en Argentina y sus regiones durante los periodos 2011-2012 y 2019-2020. En ambos periodos estudiados, tanto en el promedio nacional como en las regiones CABA-BS.AS, Pampeana, Cuyo y Patagonia, la distribución de la población en edad fértil se concentra mayormente entre el tercer quintil y el quintil más rico. En contraste, en el NOA y NEA, la mayoría de la población se aglomera en los dos quintiles más pobres.

3.3 Fuentes de datos

Las fuentes de información utilizadas fueron las Encuestas Nacionales de Indicadores Múltiples por Conglomerados (MICS, por sus siglas en inglés) de Niñas, Niños y adolescentes de Argentina, implementadas en los periodos 2011-2012 y 2019-2020. Estas encuestas fueron diseñadas en el marco del Programa Global MICS, una iniciativa internacional realizada por Fondo de las Naciones Unidas para los Niños [UNICEF] (2014, 2021), en colaboración con los gobiernos del mundo, dirigida

a construir datos estadísticos confiables y comparables sobre la situación de mujeres, niños y adolescentes.

Las dos encuestas se realizaron únicamente en áreas urbanas. Se utilizó el factor de ponderación proporcionado por los microdatos de las encuestas para corregir la representatividad de la muestra. Asimismo, se excluyeron los casos no especificados. El muestreo de ambas encuestas se realizó a partir de un método multi-etápico diferenciado por conglomerados. El marco muestral de ambas fuentes se basó en la estructura por radios del Censo de Población más reciente disponible en cada momento, siendo el de 2001 para la encuesta 2011-2012 y el de 2010 para la encuesta 2019-2020 (UNICEF, 2014, 2021).

La encuesta 2011-2012 se desarrolló entre septiembre de 2011 y enero de 2012, abarcando un total de 20844 casos de mujeres de 15 a 49 años. En el caso de las regiones, la distribución de casos fue la siguiente: CABA-BS.AS: 7303 casos; Cuyo: 1467 casos; NOA: 2500 casos; NEA: 1879 casos; Pampeana: 6586 casos; Patagonia: 1109 casos. Por su parte, la encuesta 2019-2020 se llevó a cabo entre octubre de 2019 y marzo de 2020, con una muestra de 11763 casos de mujeres en edad fértil en el total país. A nivel regional, los casos asumieron la siguiente distribución: CABA-BS.AS: 5101 casos; Cuyo: 848 casos; NOA: 1542 casos; NEA: 1175 casos; Pampeana: 2508 casos; Patagonia: 589 casos. Se destaca que, en la segunda encuesta, debido a las restricciones de la pandemia de COVID-19, únicamente se logró cubrir 940 de los 1562 radios censales seleccionados. En el caso de la segunda encuesta, se subraya que, de los 1562 radios considerados en la muestra inicial, únicamente se visitaron 940, debido a las implicancias de la pandemia de COVID-19. Los métodos anticonceptivos fueron diferencias en *modernos* y *tradicionales*, siguiendo la clasificación propuesta por los informes MICS (UNICEF, 2014, 2021) y se analizó su importancia relativa de uso con respecto al total de métodos (estudio de prevalencia). Para garantizar la comparabilidad metodológica entre las rondas de encuestas, se homogeneizaron las categorías de métodos reportadas, excluyendo la categoría de "otros métodos" del análisis total, debido a su baja frecuencia y heterogeneidad. Asimismo, se excluyeron los casos no especificados, dado que, en su mayoría, constituyeron menos del 1% en el uso específico de los métodos.

Para medir el uso de al menos un método anticonceptivo entre mujeres de 15-49 y 15-19 años se utilizó la variable "*está actualmente usando algún método para prevenir un embarazo*". Por consiguiente, para la estimación del porcentaje de mujeres que declararon estar utilizando un método en particular para evitar un embarazo, se usó la variable "*método actual*:" correspondiente al anticonceptivo especificado. Los métodos modernos que se consideraron en ambas encuestas fueron: *ligadura de trompas, vasectomía (pareja), DIU/espiral/T de cobre, anticoncepción inyectable, implantes/chips, pastilla anticonceptiva, preservativo/condón/forro, condón femenino y diafragma*. En el caso de los anticonceptivos tradicionales, debido a su baja prevalencia, estos fueron agrupados en la variable "*métodos tradicionales*". Específicamente, para su construcción se consideraron los siguientes métodos: *método de amenorrea de la lactancia, abstinencia periódica/ritmo/método de días, retiro y moco cervical/yuyo/hierbas/tes*.

La encuesta 2019-2020 incorpora métodos modernos adicionales en comparación con la ronda 2011-2012. Por lo tanto, para el periodo mencionado, los siguientes anticonceptivos fueron agrupados en la categoría "*otros métodos hormonales*": *parches hormonales, anticoncepción hormonal de emergencia y capuchón cervical*. Esta categoría presenta una baja importancia relativa con respecto al total de la prevalencia (menos del 4% del uso total de anticonceptivos), por lo que su impacto en el resultado global del periodo 2019-2020 es reducido.

La distribución de usuarias que declararon utilizar actualmente al menos un método anticonceptivo se analizó según el nivel de riqueza del hogar de residencia, categorizado en quintiles. Esto con el propósito de estimar un proxy del control de la fecundidad de las mujeres de diferentes estratos sociales. El nombre de la variable utilizada es "*quintiles del índice de riqueza*". La variable de quintiles fue construida por las encuestas MICS mediante un análisis factorial de activos del hogar.

3.4 Procesamiento y análisis

El procesamiento y análisis de los datos se realizó utilizando el software STATA versión 16.0. En primera instancia, se llevó a cabo un análisis descriptivo y comparativo (longitudinal) de la prevalencia en el uso de métodos anticonceptivos, considerando tanto a la población femenina total (15 a 49 años) como al subgrupo de adolescentes tardías (15 a 19 años).

Se emplearon técnicas de ponderación con los factores muestrales proporcionados por las MICS para asegurar la representatividad de los resultados a nivel poblacional. Para determinar si las variaciones observadas en el uso de métodos anticonceptivos entre subgrupos y quintiles eran estadísticamente significativas, se calcularon intervalos de confianza del 95% para proporciones, ajustado por el total muestral de mujeres de 15 a 49 años y de 15 a 19 años. La estimación de intervalos de confianza del 95% permitió identificar si las variaciones en el porcentaje de mujeres que declaran utilizar actualmente un método anticonceptivo para prevenir un embarazo son significativas, considerando como tales a aquellas en las que sus intervalos no se solapan.

Por último, se subraya que se optó por examinar de forma desagregada el uso de los métodos modernos, en lugar de analizarlos como un conjunto homogéneo, con el propósito de identificar posibles incrementos y descensos relativos en la utilización de ciertos anticonceptivos (por prevalencia). Esta estrategia analítica proporciona la oportunidad de vincular estos cambios con políticas públicas (como el Plan ENIA) que hayan promovido en el periodo reciente el uso de métodos modernos específicos, como los implantes subdérmicos. Este trayecto metodológico permite vincular las potenciales modificaciones en la utilización anticonceptivos particulares con la implementación de iniciativas concretas y focalizadas en la promoción de servicios de salud sexual y reproductiva en las poblaciones de Argentina entre 2011-2012 y 2019-2020.

4. Resultados

En la Tabla 1, se presenta la frecuencia y el porcentaje de mujeres en edad fértil que, al momento de la encuesta, declararon estar utilizando actualmente algún método anticonceptivo en Argentina y sus regiones durante 2011-2012.

En primer lugar, se observa que Pampeana, Cuyo y CABA-BS.AS son las poblaciones que presentan el mayor porcentaje de mujeres que hacen uso de al menos un método anticonceptivo para prevenir un embarazo. Particularmente, las tres regiones cuentan con una frecuencia relativa más elevada que la del total nacional, que es de aproximadamente del 58%. En el resto de las regiones, se aprecia un porcentaje inferior al 52% de la población femenina que utiliza algún método, siendo el NOA el caso de estudio con la frecuencia relativa más baja.

Al analizar el porcentaje de mujeres en edad fértil que utilizan métodos modernos de planificación familiar, se observa que, a nivel nacional, los anticonceptivos más empleados son el preservativo, la píldora anticonceptiva y el DIU. En contraste, los métodos menos utilizados son los implantes subdérmicos, el condón femenino y el diafragma. En el caso de las regiones, el uso del preservativo es más alto en CABA-BS.AS, Cuyo y Pampeana; el de las pastillas anticonceptivas en Pampeana, NEA y la Patagonia; y el del DIU en Cuyo, Patagonia y NOA.

En cuanto a los métodos tradicionales, estos presentan un reducido porcentaje de uso en comparación con los métodos modernos. A nivel nacional, solo el 2% de la población utilizan algún método tradicional para evitar un embarazo, y, en las regiones, los porcentajes de uso más elevados se identifican en NOA, Cuyo y NEA.

Tabla 1

Frecuencia y porcentaje (e intervalos de confianza) de mujeres de entre 15 y 49 años que utilizan algún método anticonceptivo para evitar un embarazo. Argentina y sus regiones, 2011-2012

Porcentaje de mujeres de 15 a 49 años que utilizan al menos un método anticonceptivo							
Variables	Argentina	CABA-BS.AS	Cuyo	NOA	NEA	Pampeana	Patagonia
Anticonceptivo	12025- 57.69(57- 58.4)	4351- 59.57(58.4- 60.7)	714- 48.65(46.1- 51.2)	1094- 43.78(41.8- 45.7)	993- 52.86(50.6- 55.1)	4195- 63.7(62.5- 64.9)	677- 61.05(58.2- 63.9)
Porcentaje de mujeres que utilizan un método anticonceptivo en específico							
Ligadura de trompas	695-5.6(5.2-6)	113-2.47(2-2.9)	72-10.2(8-12.4)	88-8.16(6.5-9.8)	82-8.28(6.6-10)	272-6.29(5.6-7)	67-9.55(7.4-11.7)
Vasectomía	7-0.05(0-0.1)	00(0-0)	2-0.29(-0.1-0.7)	2-0.18(-0.1-0.4)	1-0.05(-0.1-0.2)	0-0.01(0-0)	2-0.27(-0.1-0.7)
DIU	1386-11.18(10.6-11.7)	574-12.51(11.6-13.5)	102-14.41(11.8-17)	141-13.1(11.1-15.1)	93-9.39(7.6-11.2)	356-8.23(7.4-9)	120-17(14.2-19.8)
Anticonceptivo inyectable	531-4.28(3.9-4.6)	117-2.55(2.1-3)	36-5.02(3.4-6.6)	136-12.68(10.7-14.7)	77-7.82(6.1-9.5)	133-3.07(2.6-3.6)	31-4.4(2.9-5.9)
Implantes subdermicos/chip	6-0.05(0-0.1)	00(0-0)	00(0-0)	1-0.05(-0.1-0.2)	2-0.18(-0.1-0.4)	3-0.07(0-0.1)	0-0.04(-0.1-0.2)
Pastillas anticonceptivas	5521-44.53(43.7-45.4)	1641-35.73(34.3-37.1)	268-37.7(34.1-41.3)	451-41.93(39-44.9)	522-52.69(49.6-55.8)	2330-53.88(52.4-55.4)	310-43.97(40.3-47.6)
Preservativo masculino	3933-31.73(30.9-32.5)	2050-44.64(43.2-46.1)	203-28.58(25.3-31.9)	212-19.72(17.3-22.1)	181-18.3(15.9-20.7)	1122-25.95(24.6-27.3)	165-23.4(20.3-26.5)
Condón femenino	59-0.48(0.4-0.6)	25-0.54(0.3-0.8)	5-0.73(0.1-1.4)	5-0.48(0.1-0.9)	3-0.29(0-0.6)	19-0.43(0.2-0.6)	2-0.31(-0.1-0.7)
Diafragma	7-0.06(0-0.1)	3-0.06(0-0.1)	00(0-0)	3-0.24(-0.1-0.5)	1-0.11(-0.1-0.3)	00(0-0)	0-0.03(-0.1-0.2)
Otros métodos hormonales	00(0-0)	00(0-0)	00(0-0)	00(0-0)	00(0-0)	00(0-0)	00(0-0)
Métodos tradicionales	253-2.04(1.8-2.3)	69-1.5(1.1-1.9)	22-3.07(1.8-4.3)	37-3.45(2.4-4.5)	29-2.89(1.8-3.9)	89-2.06(1.6-2.5)	7-1.03(0.3-1.8)
Total	12398-100%	4592-100%	710-100%	1076-100%	991-100%	4324-100%	704-100%

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

Nota: Los valores de las celdas se presentan en el siguiente orden: 1) Frecuencia de casos (n); 2) Porcentaje de casos con relación al total de la suma de los métodos especificados (%); 3) Intervalos de confianza, inferior y superior (IC%).

En la Tabla 2, se presenta el porcentaje de mujeres en edad fértil que, al momento de la encuesta, declararon estar utilizando actualmente algún método anticonceptivo en Argentina y sus regiones durante 2019-2020. Inicialmente, se observa que la media nacional muestra un incremento estadísticamente significativo en el porcentaje de mujeres de 15 a 49 años que utilizan algún método para evitar un embarazo, en comparación con el período 2011-2012. En cuanto a las regiones, casi todas presentan incrementos, con excepción del NEA y Pampeana, las cuales muestran variaciones que no son estadísticamente significativas. Específicamente, las regiones en las que se registra el porcentaje más alto de uso de métodos anticonceptivos son Patagonia, CABA-BS.AS y Pampeana, y en las que se identifican los aumentos más pronunciados entre los periodos 2011-2012 y 2019-2020 son NOA, Cuyo y Patagonia.

Por consiguiente, al analizar el uso específico de los métodos modernos de planificación familiar, se observa que, a nivel nacional, los anticonceptivos con la mayor frecuencia relativa son las pastillas anticonceptivas, el preservativo y la ligadura de trompas, y los métodos que muestran los aumentos más notables en comparación con el periodo anterior son los implantes subdérmicos, la ligadura de trompas, los anticonceptivos inyectables y el condón femenino. En particular, se destaca que, aunque las pastillas anticonceptivas y el preservativo presentan el porcentaje de casos más elevado de uso, ambos métodos muestran descensos estadísticamente significativos en el periodo 2019-2020.

Posteriormente, al examinar el caso de las regiones, al igual que en el total nacional, los métodos modernos más utilizados son las pastillas anticonceptivas, el preservativo y la ligadura de trompas. En relación con ello, es importante destacar que, junto con el DIU, los dos primeros métodos mencionados registran descensos estadísticamente significativos en la mayoría de las regiones. Particularmente, las pastillas anticonceptivas únicamente no muestran una reducción estadísticamente significativa en CABA-BS.AS y NOA; el preservativo no registra disminuciones en su utilización solo en NOA y NEA; y el DIU no presenta un descenso en su aplicación solamente en CABA-BS.AS y Patagonia.

Tabla 2

Frecuencia y porcentaje (e intervalos de confianza) de mujeres de entre 15 y 49 años que utilizan algún método anticonceptivo para evitar un embarazo. Argentina y sus regiones, 2019-2020

Porcentaje de mujeres de 15 a 49 años que utilizan al menos un método anticonceptivo							
Variables	Argentina	CABA-BS.AS	Cuyo	NOA	NEA	Pampeana	Patagonia
Anticonceptivo	7214- 61.33(60.4- 62.2)	3211- 62.96(61.6- 64.3)	503- 59.38(56.1- 62.7)	886- 57.46(55- 59.9)	638- 54.28(51.4- 57.1)	1575- 62.8(60.9- 64.7)	400- 67.89(64.1- 71.7)
Porcentaje de mujeres que utilizan un método anticonceptivo en específico							
Ligadura de trompas	1300- 17.06(16.2- 17.9)	436- 12.74(11.6- 13.9)	120- 23.03(19.4- 26.6)	229- 24.9(22.1- 27.7)	133- 19.93(16.9- 23)	282- 16.93(15.1- 18.7)	100- 23.44(19.4- 27.5)
Vasectomía	18-0.24(0.1- 0.3)	3-0.09(0-0.2)	2-0.32(- 0.2-0.8)	1-0.13(- 0.1-0.4)	00(0-0)	7-0.41(0.1- 0.7)	6-1.3(0.2- 2.4)
DIU	698-9.17(8.5- 9.8)	368-10.76(9.7- 11.8)	39- 7.41(5.2- 9.7)	70- 7.57(5.9- 9.3)	35- 5.22(3.5- 6.9)	134-8.02(6.7- 9.3)	54- 12.66(9.5- 15.8)
Anticonceptivo inyectable	481-6.32(5.8- 6.9)	127-3.71(3.1- 4.3)	23- 4.47(2.7- 6.2)	104- 11.3(9.3- 13.3)	50- 7.49(5.5- 9.5)	145-8.72(7.4- 10.1)	32-7.56(5- 10.1)
Implantes subdermicos/chip	442-5.8(5.3- 6.3)	197-5.77(5- 6.6)	28- 5.39(3.5- 7.3)	62- 6.76(5.1- 8.4)	53- 7.91(5.9- 10)	81-4.84(3.8- 5.9)	21- 4.88(2.8- 6.9)
Pastillas anticonceptivas	2671- 35.05(34- 36.1)	1180- 34.5(32.9- 36.1)	179- 34.3(30.2- 38.4)	270- 29.33(26.4- 32.3)	261- 39.1(35.4- 42.8)	648- 38.95(36.6- 41.3)	133- 31.2(26.8- 35.6)
Preservativo masculino	1592- 20.89(20- 21.8)	915- 26.75(25.3- 28.2)	101- 19.25(15.9- 22.6)	148- 16.05(13.7- 18.4)	96- 14.36(11.7- 17)	268- 16.09(14.3- 17.9)	65- 15.2(11.8- 18.6)
Condón femenino	92-1.21(1- 1.5)	67-1.95(1.5- 2.4)	3-0.61(- 0.1-1.3)	2-0.17(- 0.1-0.4)	0-0.04(- 0.1-0.2)	16-0.99(0.5- 1.5)	4-0.98(0- 1.9)
Diafragma	13-0.16(0.1- 0.2)	3-0.1(0-0.2)	2-0.29(- 0.2-0.8)	4-0.45(0- 0.9)	1-0.12(- 0.1-0.4)	0-0.01(0-0.1)	2-0.58(- 0.1-1.3)
Otros métodos hormonales	167-2.2(1.9- 2.5)	55-1.62(1.2-2)	8-1.57(0.5- 2.6)	10- 1.09(0.4- 1.8)	30-4.55(3- 6.1)	55-3.31(2.5- 4.2)	8-1.96(0.6- 3.3)
Métodos tradicionales	146-1.91(1.6- 2.2)	69-2.01(1.5- 2.5)	18- 3.36(1.8- 4.9)	21- 2.28(1.3- 3.2)	9-1.29(0.4- 2.1)	29-1.74(1.1- 2.4)	1-0.22(- 0.2-0.7)
Total	7620-100%	3420-100%	523-100%	921-100%	668-100%	1665-100%	426-100%

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

Nota: Los valores de las celdas se presentan en el siguiente orden: 1) Frecuencia de casos (n); 2) Porcentaje de casos con relación al total de la suma de los métodos especificados (%); 3) Intervalos de confianza, inferior y superior (IC%).

Al analizar el uso de *otros métodos hormonales* –como el anticonceptivo hormonal de emergencia y el parche–, los cuales únicamente se incluyen en la encuesta 2019-2020, se aprecia que, a nivel nacional, el 2.2% de las mujeres en edad fértil utiliza estos métodos para evitar un embarazo. A nivel regional, su prevalencia de uso más elevada se identifica en el NEA y Pampeana.

Por último, en el caso de los métodos tradicionales, tanto en Argentina como en la mayoría de las regiones del país, se observa un descenso en su utilización. No obstante, en ningún caso las variaciones son estadísticamente significativas.

En la Tabla 3, se presenta el porcentaje de mujeres de 15 a 19 años que, al momento de la encuesta, declararon estar utilizando actualmente algún método anticonceptivo para prevenir el embarazo en Argentina y sus regiones durante el período 2011-2012.

Tabla 3

Frecuencia y porcentaje (e intervalos de confianza) de mujeres de entre 15 y 19 años que utilizan algún método anticonceptivo para evitar un embarazo. Argentina y sus regiones, 2011-2012

Porcentaje de mujeres de 15 a 19 años que utilizan al menos un método anticonceptivo							
Variables	Argentina	CABA-BS.AS	Cuyo	NOA	NEA	Pampeana	Patagonia
Anticonceptivo	1254-34.99(34.3-35.6)	464-42.41(41.3-43.5)	57-21.25(19.2-23.3)	79-16.57(15.1-18)	92-24.33(22.4-26.3)	490-41.82(40.6-43)	70-37.25(34.4-40.1)
Porcentaje de mujeres que utilizan un método anticonceptivo en específico							
Ligadura de trompas	0-0.03(-0.1-0.1)	00(0-0)	0-0.78(-1.5-3)	00(0-0)	00(0-0)	00(0-0)	00(0-0)
Vasectomía	0-0.01(0-0.1)	00(0-0)	0-0.3(-1.1-1.7)	00(0-0)	00(0-0)	00(0-0)	00(0-0)
DIU	31-2.26(1.5-3.1)	18-3.45(1.9-5)	1-1.58(-1.6-4.8)	2-2.82(-0.9-6.5)	1-0.8(-1-2.6)	5-0.9(0.1-1.7)	4-4.81(0-9.6)
Anticonceptivo inyectable	59-4.36(3.3-5.4)	17-3.1(1.6-4.6)	3-4.46(-0.8-9.7)	10-12.57(5.2-19.9)	11-11.77(5.2-18.3)	17-3.21(1.7-4.7)	3-3.52(-0.6-7.6)
Implantes subdermicos/chip	00(0-0)	00(0-0)	00(0-0)	00(0-0)	00(0-0)	00(0-0)	00(0-0)
Pastillas anticonceptivas	743-54.78(52.1-57.4)	226-42.26(38.1-46.5)	32-53.52(40.8-66.2)	36-46.68(35.6-57.8)	49-52.73(42.6-62.9)	358-69.46(65.5-73.4)	42-54.7(43.6-65.8)
Preservativo masculino	489-36.08(33.5-38.6)	268-50.23(46-54.5)	20-34.59(22.5-46.7)	27-34.17(23.6-44.7)	31-33.18(23.6-42.8)	115-22.37(18.8-26)	28-36.32(25.6-47.1)
Condón femenino	13-0.95(0.4-1.5)	5-0.96(0.1-1.8)	2-4.03(-1-9)	1-1.86(-1.1-4.9)	0-0.34(-0.8-1.5)	3-0.61(-0.1-1.3)	0-0.65(-1.1-2.4)
Diafragma	00(0-0)	00(0-0)	00(0-0)	00(0-0)	00(0-0)	00(0-0)	00(0-0)
Otros métodos hormonales	00(0-0)	00(0-0)	00(0-0)	00(0-0)	00(0-0)	00(0-0)	00(0-0)

Métodos tradicionales	21-1.53(0.9-2.2)	00(0-0)	0-0.73(-1.4-2.9)	1-1.9(-1.1-4.9)	1-1.18(-1-3.4)	18-3.44(1.9-5)	00(0-0)
Total	1356-100%	534-100%	58-100%	77-100%	93-100%	516-100%	77-100%

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

Nota: Los valores de las celdas se presentan en el siguiente orden: 1) Frecuencia de casos (n); 2) Porcentaje de casos con relación al total de la suma de los métodos especificados (%); 3) Intervalos de confianza, inferior y superior (IC%).

En primer lugar, se observa que las regiones que muestran un mayor porcentaje de adolescentes que utilizan al menos un método anticonceptivo en comparación con el promedio nacional son CABA-BS.AS, Patagonia y Pampeana. En contraste, la región que presenta el menor porcentaje de adolescentes protegidas por al menos un método es el NOA.

En este contexto, a nivel nacional, los métodos modernos más utilizados en este periodo son las pastillas anticonceptivas, el preservativo, los anticonceptivos inyectables y el DIU. A nivel regional, los métodos mencionados también son los más usados por las adolescentes. En el caso de las pastillas anticonceptivas, su mayor frecuencia de uso se registra en Pampeana, Patagonia y Cuyo; los preservativos son mayormente utilizados en CABA-BS.AS, Patagonia y Cuyo; los anticonceptivos inyectables registran su mayor porcentaje de uso en NOA, NEA Cuyo; y, en el caso del DIU, su mayor frecuencia relativa de aplicación se identifica en Patagonia, CABA-BS.AS y NOA.

En el caso de los métodos tradicionales, a nivel nacional, la frecuencia relativa de uso entre adolescentes es de 1.53%. Entre las regiones, el mayor porcentaje de adolescentes que utilizan algún método tradicional se registra en Pampeana y NOA.

En la Tabla 4, se presenta el porcentaje de mujeres de 15 a 19 años que, al momento de la encuesta, declararon estar utilizando actualmente algún método anticonceptivo para prevenir el embarazo en Argentina y sus regiones durante el período 2019-2020.

Tabla 4

Frecuencia y porcentaje (e intervalos de confianza) de mujeres de entre 15 y 19 años que utilizan algún método anticonceptivo para evitar un embarazo. Argentina y sus regiones, 2019-2020

Porcentaje de mujeres de 15 a 19 años que utilizan al menos un método anticonceptivo							
Variables	Argentina	CABA-BS.AS	Cuyo	NOA	NEA	Pampeana	Patagonia
Anticonceptivo	627-39.11(36.7-41.5)	288-42.22(38.5-45.9)	45-35.73(27.3-44.1)	72-33.89(27.5-40.2)	69-34.75(28.1-41.4)	128-39.71(34.4-45.1)	25-40.67(28.4-52.9)
Porcentaje de mujeres que utilizan un método anticonceptivo en específico							
Ligadura de trompas	1-0.18(-0.1-0.5)	1-0.35(-0.3-1)	0-0.26(-1.2-1.7)	00(0-0)	00(0-0)	00(0-0)	00(0-0)
Vasectomía	00(0-0)	00(0-0)	00(0-0)	00(0-0)	00(0-0)	00(0-0)	00(0-0)
DIU	10-1.53(0.6-2.5)	2-0.54(-0.3-1.4)	1-2.83(-1.9-7.6)	1-1.54(-1.2-4.3)	0-0.13(-0.7-0.9)	5-3.58(0.5-6.7)	1-4.23(-3.7-12.1)
Anticonceptivo inyectable	53-7.98(5.9-10)	9-2.82(1-4.7)	4-8.48(0.5-16.5)	8-10.85(3.9-17.8)	5-6.22(0.7-11.7)	25-18.32(11.8-24.8)	3-11.37(-1.1-23.9)
Implantes subdermicos/chip	157-23.4(20.2-26.6)	71-22.66(18-27.3)	12-25.88(13.3-38.4)	27-35.18(24.4-45.9)	24-32.12(21.5-42.7)	20-14.97(9-21)	3-12.29(-0.6-25.2)
Pastillas anticonceptivas	273-40.71(37-44.4)	129-41.54(36.1-47)	22-46.06(31.8-60.3)	18-23.2(13.7-32.7)	28-37.57(26.5-48.6)	64-47.09(38.7-55.5)	12-48.12(28.5-67.8)
Preservativo masculino	147-21.93(18.8-25.1)	78-25.07(20.3-29.9)	7-14.5(4.4-24.6)	20-26.05(16.2-35.9)	17-22.48(13-32)	21-15.48(9.4-21.5)	4-17.73(2.7-32.8)
Condón femenino	11-1.64(0.7-2.6)	10-3.31(1.3-5.3)	1-1.3(-1.9-4.5)	00(0-0)	0-0.14(-0.7-1)	00(0-0)	00(0-0)
Diafragma	0-0.04(-0.1-0.2)	0-0.09(-0.2-0.4)	00(0-0)	00(0-0)	00(0-0)	00(0-0)	00(0-0)
Otros métodos hormonales	11-1.62(0.7-2.6)	6-1.92(0.4-3.4)	0-0.35(-1.3-2)	2-3.18(-0.8-7.1)	1-0.99(-1.3-3.2)	00(0-0)	2-6.25(-3.3-15.8)
Métodos tradicionales	6-0.97(0.2-1.7)	5-1.69(0.3-3.1)	0-0.34(-1.3-2)	00(0-0)	0-0.35(-1-1.7)	1-0.57(-0.7-1.8)	00(0-0)
Total	669-100%	311-100%	47-100%	76-100%	75-100%	136-100%	25-100%

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

Nota: Los valores de las celdas se presentan en el siguiente orden: 1) Frecuencia de casos (n); 2) Porcentaje de casos con relación al total de la suma de los métodos especificados (%); 3) Intervalos de confianza, inferior y superior (IC%). Los anticonceptivos señalados al final con “*” son métodos tradicionales, mientras que el resto son métodos modernos.

En primera instancia, se aprecia que, en comparación con el periodo 2011-2012, Argentina muestra un incremento estadísticamente significativo en la frecuencia relativa de mujeres de 15 a 19 años que hacen uso de algún método para evitar un embarazo durante 2019-2020, pasando de un 35% a un 39%. A nivel regional, solo en el NOA y NEA se registran incrementos estadísticamente significativos, siendo el NOA la población que muestra el mayor aumento, pasando de un 17% a un 34%. Sin embargo, ambas poblaciones continúan presentando una frecuencia relativa más reducida que la mostrada por la media nacional y el resto de las regiones, siendo CABA-BS.AS con un 42% y Patagonia con un 40% las regiones con mayor porcentaje de adolescente que utilizan al menos un método anticonceptivo.

En el caso del uso específico de los métodos modernos, en Argentina, los anticonceptivos más utilizados entre las adolescentes son los implantes subdérmicos, las pastillas anticonceptivas y el preservativo. Los métodos que presentan las reducciones más pronunciadas en su utilización son el preservativo, las pastillas anticonceptivas y el DIU, y los que experimentan los incrementos más notables (con significación estadística) son los implantes subdérmicos y los anticonceptivos inyectables.

A nivel regional, en general, se observa una tendencia similar a la identificada a nivel nacional, siendo los implantes subdérmicos, las pastillas anticonceptivas y el preservativo los métodos más utilizados. Los dos últimos métodos mencionados, junto con el DIU, son los que muestran las reducciones más notables en su utilización entre las adolescentes. Específicamente, entre 2011-2012 y 2019-2020, el uso de las pastillas anticonceptivas presenta un descenso estadísticamente significativo en NOA y Pampeana; el preservativo en CABA-BS.AS y Pampeana; y el DIU en CABA-BS.AS y Cuyo. En el caso de los métodos modernos que presentan aumentos estadísticamente significativos en su utilización entre las adolescentes, se destaca el uso de los implantes subdérmicos en todas las regiones del país, identificándose las variaciones más pronunciadas en NOA, NEA y Cuyo; y de los anticonceptivos inyectables únicamente en Pampeana.

En cuanto a los *otros métodos hormonales*, los cuales solo incluyen en la encuesta 2019-2020, a nivel nacional, se observa que su frecuencia relativa de uso es del 1.62% entre las adolescentes. En las regiones, el mayor porcentaje de mujeres de 15 a 19 años que utilizan alguno de estos anticonceptivos se identifica en Patagonia, NOA y CABA-BS.AS.

Por último, al examinar el porcentaje de adolescentes que utilizan algún método tradicional, se aprecia un descenso en Argentina, pero la reducción no es estadísticamente significativa. A nivel regional, solo en el NOA y Pampeana se registra una disminución estadísticamente significativa en su utilización, mientras que en CABA-BS.AS se observa un incremento.

En la Tabla 5, se presenta el porcentaje de mujeres de entre 15 y 49 años que, al momento de la encuesta, declararon estar utilizando actualmente algún método anticonceptivo para evitar un embarazo según quintiles de riqueza del hogar en Argentina y sus regiones durante 2011-2012 y 2019-2020.

Tabla 5

Frecuencia y porcentaje (e intervalos de confianza) de mujeres de entre 15 y 49 años que utilizan algún método anticonceptivo para evitar un embarazo según quintiles de riqueza del hogar. Argentina y sus regiones, 2011-2012 y 2019-2020

Argentina 2011-2012					Argentina 2019-2020				
Más pobre	Segundo	Medio	Cuarto	Más rico	Más pobre	Segundo	Medio	Cuarto	Más rico
2144- 55.13(53.6- 56.7)	2098- 54.39(52.8- 56)	2286- 55.25(53.7- 56.8)	2723- 61.78(60.3- 63.2)	2774- 60.92(59.5- 62.3)	1528- 61.98(60.1- 63.9)	1565- 60.14(58.3- 62)	1334- 57.84(58.3- 62)	1357- 61.94(59.9- 64)	1430- 65.05(63.1- 67)
CABA-BS.AS 2011-2012					CABA-BS.AS 2019-2020				
Más pobre	Segundo	Medio	Cuarto	Más rico	Más pobre	Segundo	Medio	Cuarto	Más rico
182- 59.42(53.9- 64.9)	148- 52.33(46.5- 58.1)	175- 55.56(50.1- 61.1)	252- 68.35(63.6- 73.1)	235- 59.88(55- 64.7)	270- 63.49(58.9- 68.1)	361- 63.41(59.5- 67.4)	309- 58.27(59.5- 67.4)	339- 61.93(57.9- 66)	457- 66.73(63.2- 70.3)
Cuyo 2011-2012					Cuyo 2019-2020				
Más pobre	Segundo	Medio	Cuarto	Más rico	Más pobre	Segundo	Medio	Cuarto	Más rico
183- 49.36(44.3- 54.5)	234- 43.95(39.7- 48.2)	303- 50.28(46.3- 54.3)	307- 50.21(46.2- 54.2)	230- 49.33(44.8- 53.9)	133- 58.79(52.4- 65.2)	161- 57.8(52- 63.6)	241- 60.6(52- 63.6)	274- 58(53.5- 62.5)	294- 60.91(56.6- 65.3)
NOA 2011-2012					NOA 2019-2020				
Más pobre	Segundo	Medio	Cuarto	Más rico	Más pobre	Segundo	Medio	Cuarto	Más rico
600- 39.66(37.2- 42.1)	532- 45.46(42.6- 48.3)	420- 43.39(40.3- 46.5)	385- 46.57(43.2- 50)	322- 47.21(43.5- 51)	387- 64.86(61- 68.7)	286- 58.24(53.9- 62.6)	228- 52.59(53.9- 62.6)	148- 53.77(47.9- 59.7)	93- 48.69(41.6- 55.8)
NEA 2011-2012					NEA 2019-2020				
Más pobre	Segundo	Medio	Cuarto	Más rico	Más pobre	Segundo	Medio	Cuarto	Más rico
553- 52.62(49.6- 55.6)	399- 53.77(50.2- 57.4)	326- 50.25(46.4- 54.1)	263- 53.31(48.9- 57.7)	241- 55.3(50.6- 60)	624- 56.55(53.6- 59.5)	348- 53.9(50.1- 57.7)	203- 49.13(50.1- 57.7)	18- 50.22(33.7- 66.7)	0-100(100- 100)
Pampeana 2011-2012					Pampeana 2019-2020				
Más pobre	Segundo	Medio	Cuarto	Más rico	Más pobre	Segundo	Medio	Cuarto	Más rico
367- 63.77(59.8- 67.7)	451- 63.04(59.5- 66.6)	502- 60.96(57.6- 64.3)	567- 63.15(60- 66.3)	665- 66.91(64- 69.8)	192- 64.19(58.8- 69.6)	235- 59.75(54.9- 64.6)	175- 62.75(54.9- 64.6)	194- 64.01(58.6- 69.4)	155- 64.6(58.5- 70.7)
Patagonia 2011-2012					Patagonia 2019-2020				
Más pobre	Segundo	Medio	Cuarto	Más rico	Más pobre	Segundo	Medio	Cuarto	Más rico
138- 55.96(49.8- 62.2)	345- 59.88(55.9- 63.9)	505- 59.24(55.9- 62.5)	651- 61.05(58.1- 64)	836- 63.68(61.1- 66.3)	38- 59.33(47.4- 71.3)	64- 60.03(50.7- 69.3)	190- 61.88(50.7- 69.3)	391- 69.73(65.9- 73.5)	301- 73.29(69- 77.6)

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

Inicialmente, se observa que, en el periodo 2011-2012, tanto a nivel nacional como en las regiones, las mujeres en edad fértil presentan un mayor uso de al menos un método anticonceptivo a medida

que pertenecen a quintiles de riqueza más altos. Esta tendencia es más notable en Patagonia, Pampeana y CABA-BS.AS.

Posteriormente, al examinar los cambios entre los periodos 2011-2012 y 2019-2020, se aprecia que Argentina presenta incrementos estadísticamente significativos en el uso de al menos un método en todos los quintiles de riqueza, con excepción del quintil medio, identificándose los aumentos más notables entre los dos estratos de riqueza más pobres. A nivel regional, se aprecia una tendencia similar, pero con aumentos estadísticamente significativos más pronunciado en los dos quintiles más pobres en Cuyo, NOA y NEA, y, entre los dos quintiles más ricos, en Patagonia, CABA-BS.AS y Pampeana.

En la Tabla 6, se presenta el porcentaje de mujeres de entre 15 y 19 años que, al momento de la encuesta, declararon estar utilizando actualmente algún método anticonceptivo para evitar un embarazo según quintiles de riqueza del hogar en Argentina y sus regiones durante 2011-2012 y 2019-2020. Inicialmente, se aprecia que, en ambos periodos, las regiones de CABA-BS.AS, Pampeana y Patagonia registran las frecuencias relativas más elevadas en todos los quintiles de riqueza. En contraste, el NEA y Cuyo son las poblaciones que muestran un menor uso de métodos anticonceptivos entre las adolescentes en todos los quintiles de riqueza, y, especialmente, entre los estratos más vulnerables.

Por consiguiente, al analizar los cambios entre los periodos 2011-2012 y 2019-2020, en Argentina, únicamente se observan aumentos en el uso de al menos un método en el quintil de riqueza más pobre y más rico. Por consiguiente, al analizar la situación de las regiones, se aprecia que CABA-BS.AS y Patagonia son las únicas poblaciones que no muestran cambios estadísticamente significativos en ningún quintil de riqueza; Cuyo presenta únicamente un incremento estadísticamente significativo en el cuarto quintil de riqueza, el NOA y NEA muestran un aumento en el quintil más pobre, y Pampeana un descenso en el segundo quintil de riqueza.

Tabla 6

Frecuencia y porcentaje (e intervalos de confianza) de mujeres de entre 15 y 19 años que utilizan algún método anticonceptivo para evitar un embarazo según quintiles de riqueza del hogar. Argentina y sus regiones, 2011-2012 y 2019-2020

Argentina 2011-2012					Argentina 2019-2020				
Más pobre	Segundo	Medio	Cuarto	Más rico	Más pobre	Segundo	Medio	Cuarto	Más rico
300- 36.7(33.4-40)	283- 40.14(36.5-43.8)	261- 34.61(31.2-38)	221- 33.17(29.6-36.7)	188- 29.43(25.9-33)	178- 43.53(38.7-48.3)	139- 37.1(32.2-42)	116- 38.06(32.2-42)	95- 34.54(28.9-40.2)	99- 41.28(35.1-47.5)
CABA-BS.AS 2011-2012					CABA-BS.AS 2019-2020				
Más pobre	Segundo	Medio	Cuarto	Más rico	Más pobre	Segundo	Medio	Cuarto	Más rico
28- 52.22(38.8-65.7)	19- 48.05(32.5-63.6)	20- 41.98(28-55.9)	13- 36.92(20.9-52.9)	12- 29.58(15.7-43.5)	33- 47.9(36.2-59.6)	37- 47.77(36.6-58.9)	26- 35.86(36.6-58.9)	24- 36.93(25.1-48.8)	29- 41.91(30.3-53.5)
Cuyo 2011-2012					Cuyo 2019-2020				
Más pobre	Segundo	Medio	Cuarto	Más rico	Más pobre	Segundo	Medio	Cuarto	Más rico
26-30.7(21-40.4)	20- 24.37(15.1-33.6)	28- 23.56(16-31.1)	12-10.66(5-16.3)	15- 19.59(10.7-28.5)	9- 33.07(14.9-51.2)	14- 44.54(27.2-61.9)	21- 38.74(27.2-61.9)	26- 30.82(21-40.6)	24- 36.44(24.7-48.2)
NOA 2011-2012					NOA 2019-2020				
Más pobre	Segundo	Medio	Cuarto	Más rico	Más pobre	Segundo	Medio	Cuarto	Más rico
51- 16.49(12.3-20.6)	43- 20.67(15.1-26.2)	30- 19.26(13-25.5)	10- 9.42(3.9-14.9)	13- 12.14(5.8-18.4)	46- 45.07(35.4-54.7)	20- 32.22(20.7-43.8)	19- 30.05(20.7-43.8)	7-21(7.6-34.4)	7- 23.31(8.7-38)
NEA 2011-2012					NEA 2019-2020				
Más pobre	Segundo	Medio	Cuarto	Más rico	Más pobre	Segundo	Medio	Cuarto	Más rico
55- 24.87(19.1-30.6)	38- 23.1(16.6-29.6)	35- 28.17(20.3-36.1)	17- 19.75(11.4-28.1)	12- 24.41(12.5-36.3)	75- 38.07(31.3-44.8)	31- 32.74(23.2-42.2)	21- 31.23(23.2-42.2)	00(0-0)	00(0-0)
Pampeana 2011-2012					Pampeana 2019-2020				
Más pobre	Segundo	Medio	Cuarto	Más rico	Más pobre	Segundo	Medio	Cuarto	Más rico
48- 41.95(32.9-51)	72- 54.15(45.7-62.6)	53- 36.87(29-44.8)	66- 41.5(33.8-49.2)	51- 35.59(27.7-43.4)	19- 42.38(27.8-56.9)	16- 26.52(15.3-37.7)	15- 58.94(39.6-78.3)	11- 35.62(18.8-52.4)	12- 54.28(33.4-75.2)
Patagonia 2011-2012					Patagonia 2019-2020				
Más pobre	Segundo	Medio	Cuarto	Más rico	Más pobre	Segundo	Medio	Cuarto	Más rico
17- 38.8(24.2-53.4)	31- 33.31(23.7-43)	62- 38.46(31-46)	79- 47.19(39.6-54.8)	61- 29.66(23.4-35.9)	6- 71.38(41.3-101.5)	3-17.69(0.1-35.3)	10- 37.35(0.1-35.3)	28- 44.92(32.5-57.3)	13- 39.88(23.1-56.6)

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

5. Conclusiones

El presente trabajo ofrece un análisis de la evolución del uso de métodos anticonceptivos específicos en Argentina, a nivel subnacional, en dos momentos del tiempo (2011-2012 y 2019-2020). Esto con el objetivo de contribuir al estudio de la relación entre la implementación de políticas públicas en salud sexual y reproductiva y el posible incremento en el uso de métodos modernos de planificación familiar durante la segunda década del siglo XXI. Además, se desagrega la información de mujeres de 15 a 49 años y adolescentes que declararon estar utilizando actualmente algún método para evitar un embarazo, según quintiles de riqueza. Este enfoque permite diagnosticar de manera indirecta la demanda de planificación familiar satisfecha (dado que no se preguntó si deseaban o no tener más hijos) en las regiones de Argentina según estratos socioeconómicos. De este modo, se pretende identificar el posible impacto de aquellas políticas que han estado focalizadas en el acceso a métodos específicos para el control de la fecundidad entre los grupos más vulnerables, como el Plan ENIA en las regiones del NOA y NEA (Loyola y Acosta, 2024; Rustoyburu, 2020a).

La mayoría de las investigaciones que han analizado el uso de anticonceptivos en mujeres en América Latina y el Caribe se han enfocado en un único periodo de tiempo de estudio (Allen Leigh et al., 2013; Chackiel, 2004; Ewerling et al., 2018; Mario y Pantelides, 2011), dificultando la tarea de establecer relaciones causales entre las variaciones en la utilización de métodos de planificación familiar y la implementación de iniciativas públicas concretas. Asimismo, los trabajos de este tipo, en general, se han centrado en el estudio de los totales nacionales, sin desagregar el análisis a nivel regional (Loyola et al., 2025), ni especificar la prevalencia del uso de métodos concretos de prevención del embarazo (Bahamondes et al., 2015; Marco et al., 2018).

A la luz de algunos principales hallazgos de este trabajo, se conjetura que, tanto a nivel nacional como en las regiones del país, el incremento del porcentaje de mujeres de 15 a 49 años que utilizan al menos un método anticonceptivo para evitar un embarazo, así como el aumento que se identificó entre las adolescentes en el NOA y NEA, se asocia con las políticas públicas que tuvieron como objetivo asegurar el ejercicio de los derechos de salud sexual y reproductiva en el siglo XXI. Inicialmente, su potencial impacto se observa al examinar la distribución de la población fértil según quintiles de riqueza, donde el total nacional presentó incrementos en el uso de métodos anticonceptivos en la mayoría de los estratos, sobre todo entre los dos quintiles más vulnerables. Asimismo, su posible influencia se refleja en el aumento del uso específico de métodos modernos, como la ligadura de trompas, relacionado con la promulgación de la Ley 26.130 sobre anticoncepción quirúrgica desde 2006, y de los implantes subdérmicos (especialmente entre las adolescentes), asociado con la implementación del Plan ENIA en 2017 y la inclusión de estos métodos hormonales en el PMO desde 2019 (Rustoyburu, 2020b).

En el caso de las regiones, en el NOA, NEA y Cuyo, los aumentos más notables se identificaron en los quintiles de riqueza más bajos. En contraste, las regiones de Patagonia, Pampeana y CABA-BS.AS, las cuales presentan mayores niveles de desarrollo relativo, experimentaron incrementos más

pronunciados entre los quintiles más ricos. En cuanto a las adolescentes, se observó una tendencia similar: el NOA y el NEA presentaron aumentos en los quintiles más rezagados, Cuyo en el cuarto quintil más rico, y Patagonia y CABA-BS.AS no registraron variaciones estadísticamente significativas. En relación con ello, se observaron descensos en el uso de métodos tradicionales en el NOA y Pampeana, así como aumentos en la aplicación de métodos hormonales, como los implantes subdérmicos, sobre todo en el NOA, NEA y Cuyo. Asimismo, a nivel nacional y en la mayoría de las regiones, se apreció una disminución en la prevalencia del uso del preservativo, las pastillas anticonceptivas y el DIU, posiblemente vinculado a una preferencia más marcada por otros métodos, como los implantes subdérmicos, incentivada por las políticas que han facilitado el acceso a tipos de anticonceptivos específicos. No obstante, se destaca que, a pesar de la reducción de su prevalencia, estos dos primeros anticonceptivos continúan siendo los métodos más utilizados entre las mujeres de 15 a 49 años.

La tendencia expuesta por los resultados sugiere que las políticas focalizadas en los grupos más vulnerables, como el Plan ENIA, implementado principalmente en el NOA y NEA, y orientado a promover el uso de implantes subdérmicos en adolescentes, podrían haber incidido en el aumento de la utilización de métodos anticonceptivos entre los estratos más pobres, la reducción del uso de métodos tradicionales, y, en particular, en el incremento del porcentaje de mujeres de 15 a 19 años efectivamente protegidas por métodos hormonales. En este sentido, también se subraya la influencia de iniciativas como el PNSIA, iniciado en 2007, el cual, al concebir a la salud sexual de los adolescentes como un derecho y a los centros de salud como espacios de atención amigables, promovió la realización de consultas sobre salud sexual y reproductiva en entornos accesibles y confiables, fomentando una mayor conciencia de la ESI entre los jóvenes (Rustoyburu, 2020a). En última instancia, se destaca que la disminución del uso del preservativo podría estar relacionada con el incremento de la tasa de sífilis a nivel nacional entre 2010 y 2019 (Kantor, 2023), así como con el aumento de contagios de VIH por vía de transmisión sexual en poblaciones como CABA (Coordinación Salud Sexual, Vih e ITS y Ministerio de Salud/Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires, 2022).

Por otro lado, se subraya que el aumento en el uso de métodos anticonceptivos entre 2011-2012 y 2019-2020 pudo haber influido en la notable disminución que experimentó la fecundidad general y adolescente en Argentina y sus regiones entre 2015 y 2021 (Loyola y Peláez, 2024), sobre todo entre los grupos menos instruidos (Peláez et al., 2022). En cuanto a los posibles efectos de la pandemia de COVID-19, se especula que el porcentaje de mujeres que utilizan métodos modernos se habría reducido, especialmente entre los grupos más vulnerables, dado que registran una mayor dependencia a la cobertura que brindan los planes y programas. Esta hipótesis se fundamenta en la evidencia empírica del caso de Bogotá (Colombia), la cual señala una disminución del número de niñas y mujeres atendidas para asesoría y acceso a métodos modernos en los periodos de aislamiento (Fondo de Población de las Naciones Unidas [UNFPA], 2022).

Una de las limitaciones de este trabajo, y en general de los estudios de este tipo, radica en que las estimaciones se construyen a partir de encuestas, las cuales cuentan con diferencias en el volumen y la composición de las muestras (Zhuang et al., 2022). Esta particularidad complejiza la comparación entre fuentes de información que han sido realizadas bajo diferentes criterios metodológicos de elaboración y, particularmente, entre estudios que no han considerado la implementación de intervalos de confianza para expresar su grado de incertidumbre estadística (Bayer et al., 2023). En este sentido, no es factible comparar de manera directa los resultados de este trabajo con la evidencia de antecedentes que hayan abordado el caso de Argentina y sus regiones a partir de otras fuentes diferentes a las MICS en los periodos estudiados (Mario et al., 2018).

Sin embargo, sí es posible afirmar que, considerando la tendencia evidenciada por las estimaciones realizadas en trabajos previos que examinaron este fenómeno durante la primera década del siglo XXI (Mario y Pantelides, 2011; Salazar Acosta y Tisnés, 2015), las brechas en el uso de métodos de planificación familiar se han reducido. Esto se observa particularmente al considerar el notable aumento en la utilización de al menos un anticonceptivo entre los estratos más vulnerables del NOA y NEA (las poblaciones que históricamente han mostrado un menor acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva en Argentina), en comparación con el promedio nacional y el resto de las regiones del país, entre los años estudiados. Asimismo, partiendo del supuesto de que, según los informes de UNICEF (2014, 2021), los resultados de las encuestas MICS son comparables entre sí (tanto longitudinalmente como entre países), puede señalarse que, potencialmente, Argentina en 2019-2020 registra un porcentaje más bajo de mujeres que utilizan al menos un método anticonceptivo que Cuba en 2019 (Ministerio de Salud Pública et al., 2021), similar al de República Dominicana en 2019 (Oficina Nacional de Estadística & UNICEF, 2022), e inferior al de Costa Rica en 2018 (Instituto Nacional de Estadística y Censos et al., 2019) y al de Honduras en 2019 (Instituto Nacional de Estadística et al., 2021).

En futuras contribuciones, aprovechando la ventaja de comparabilidad de las encuestas MICS, se considera relevante realizar estimaciones de la demanda de planificación familiar satisfecha por métodos modernos específicos, según estratos socioeconómicos, entre los países de América Latina y el Caribe. En este estudio, no se estimó este indicador debido a que la encuesta de 2011-2012 no permite diferenciar a la población entre aquellas mujeres que desean o no tener un hijo adicional. Asimismo, se subraya que tampoco se discriminó a la población sexualmente activa, dado que la primera ronda de la encuesta no dispone de esta información. Se considera que la evidencia empírica proporcionada por este trabajo, aunque presenta algunas limitaciones en la construcción de los indicadores, puede contribuir a la reducción de las brechas en la cobertura de servicios sobre salud sexual y reproductiva, promoviendo el cumplimiento de los ODS 3 y 5 (Ewerling et al., 2018; Raj y McDougal, 2017).

6. Referencias

- Allen-Leigh, B., Villalobos-Hernández, A., Hernández-Serrato, M. I., Suárez, L., Vara, E. D. L., de Castro, F. y Schiavon-Ermani, R. (2013). Inicio de vida sexual, uso de anticonceptivos y planificación familiar en mujeres adolescentes y adultas en México. *Salud pública de México*, 55, S235-S240.
- Badr, M. (2025). Hacia una nueva clasificación de los métodos anticonceptivos para un mejor desarrollo sostenible. Un enfoque bioético global. *Medicina y ética*, 36(2), 636-692.
- Bayer, D. M., Fay, M. P. & Graubard, B. I. (2023). Confidence intervals for prevalence estimates from complex surveys with imperfect assays. *Statistics in Medicine*, 42(11), 1822–1867. <https://doi.org/10.1002/sim.9701>
- Bahamondes, L., Valeria Bahamondes, M., & Shulman, L. P. (2015). Non-contraceptive benefits of hormonal and intrauterine reversible contraceptive methods. *Human reproduction update*, 21(5), 640–651. <https://doi.org/10.1093/humupd/dmv023>
- Chackiel, J. (2004). La transición de la fecundidad en América Latina 1950-2000. *Papeles de población*, 10(41), 9-58.
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe. (2024). *Población, desarrollo y derechos en América Latina y el Caribe: Segundo informe regional sobre la implementación del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo*. t.ly/EypR8
- Coordinación Salud Sexual, Vih e ITS, Ministerio de Salud/Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires. (2022). *Situación epidemiológica del VIH en la ciudad de Buenos Aires, julio de 2022*. t.ly/MEhlf
- Departamento de Asuntos Económicos y Sociales de las Naciones Unidas y División de Población. (2022). *Estimates and projections of family planning indicators 2022*.
- Ewerling, F., Victora, C. G., Raj, A., Coll, C. V., Hellwig, F. & Barros, A. J. (2018). Demand for family planning satisfied with modern methods among sexually active women in low-and middle-income countries: who is lagging behind?. *Reproductive health*, 15, 1-10.
- Fondo de Población de las Naciones Unidas. (2022). *La salud sexual y reproductiva en tiempos de COVID: un estudio sobre sus efectos en Colombia, Bogotá*. t.ly/AoPPC
- Herrero, 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.
- Hubacher, D. y Trussell, J. (2015). Una definición de los métodos anticonceptivos modernos. *Anticoncepción*, 92 (5), 420-421.
- Incerti, M. I. (13-17 de julio de 2015). *Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable. Un primer acercamiento*. XI Jornadas de Sociología. Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Buenos Aires.

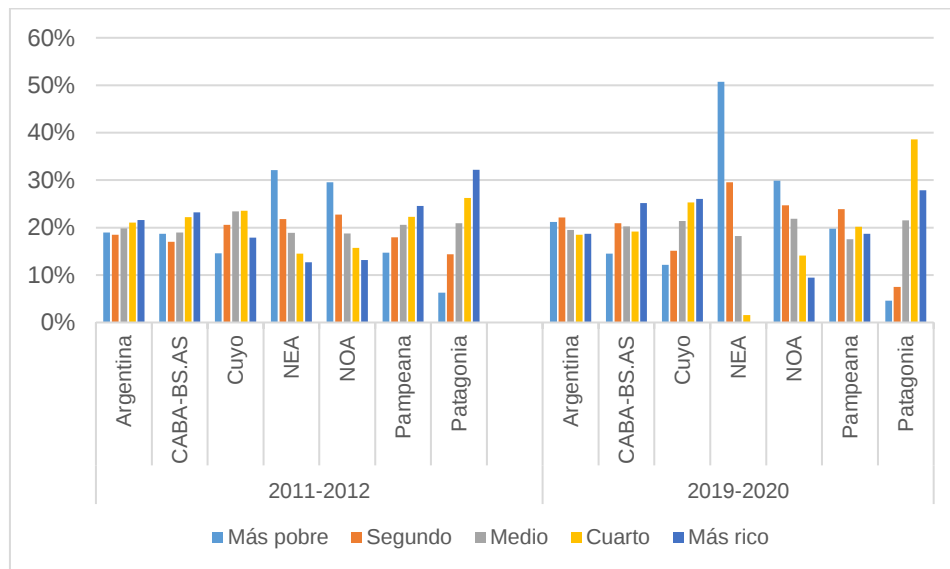
- Instituto Nacional de Estadística y Censos , Ministerio de Salud, y Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. (2019). *Encuesta de Indicadores Múltiples por Conglomerados: Encuesta de Mujeres, Niñez y Adolescencia (EMNA) 2018 – Informe final*. UNICEF Costa Rica.
- Instituto Nacional de Estadística , Secretaría de Salud, y Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. (2021). *Encuesta de Indicadores Múltiples por Conglomerados: Honduras 2019 – Informe de resultados*. UNICEF.
- Kantor, I. N. (2023). Sífilis en Argentina. *MEDICINA*, 83(6), 966-971.
- Kuang, B. y Brodsky, I. (2016). Tendencias mundiales en los programas de planificación familiar, 1999–2014. *International Perspectives on Sexual and Reproductive Health*, 42.
- Loyola, V. F. y Acosta, L. D. (2024). Evolución del uso de métodos anticonceptivos en mujeres de 15-49 años: análisis comparativo entre regiones del Norte argentino, 2011-2012 y 2019-2020. *Revista de salud pública del Paraguay*, 14(3), 35-42.
- 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), 33–60. <https://revistas.uh.cu/novpob/article/view/11324>
- Loyola, V. F. & Peláez, E. (2024). The fertility behavior in the regions of Argentina between 2010 and 2021: Changes in the reproductive calendar of populations. *Población Y Salud En Mesoamérica*, 22(1).
- Marco, M. H. D., Ferraris, S. y Langsam, M. (2018). Jóvenes, enfermedades de transmisión sexual y derechos. Panorama nacional y regional en Argentina. *Ciência & Saúde Coletiva*, 23, 2835-2848.
- Mario, S. y Pantelides, E. A. (22-24 de septiembre de 2011). *Análisis regional de los determinantes próximos de la fecundidad en la Argentina* [Paper presentation]. XI Jornadas Argentinas de Estudios de Población. Asociación de Estudios de Población de la Argentina, Neuquén, Argentina.
- Ministerio de Salud Pública , Oficina Nacional de Estadísticas, & Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia . (2021). *Encuesta de Indicadores Múltiples por Conglomerados: Cuba 2019*. UNICEF.
- Oficina Nacional de Estadística y Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia . (2022). *Encuesta Nacional de Hogares de Propósitos Múltiples con enfoque en indicadores MICS (ENHOGAR-MICS) 2019 – Informe general*. UNICEF República Dominicana.
- Organización Mundial de la Salud. (2024). *Planificación familiar. Proporción de mujeres en edad reproductiva que ven satisfecha su necesidad de planificación familiar con métodos modernos (%)*. t.ly/UGEYr

- Pantelides, E. A. y Binstock, G. (2007). La fecundidad adolescente en la Argentina al comienzo del Siglo XXI. *Revista argentina de sociología*, 5(9), 24-43.
- Peláez, E., Lema-Cuesta, C. D., Pastorino, L. A., Trincheri, T. M. y Vigano, A. (2022). La fecundidad en Argentina a inicios del siglo XXI: ¿El fin de la meseta? El papel de la educación en los cambios. *Revista Brasileira de Estudos de População*, 39, 1-22. <http://dx.doi.org/10.20947/S0102-3098a0224>
- 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).
- Prata, N., Fraser, A., Huchko, M. J., Gipson, J. D., Withers, M., Lewis, S., Ciaraldi, E. J. y Upadhyay, U. D. (2017). Empoderamiento de las mujeres y planificación familiar: Una revisión de la literatura. *Journal of Biosocial Science*, 49(6), 713–743.
- Raj, A., & McDougal, L. (2017). Leaving no one behind: Can the family planning estimation tool help? *The Lancet Global Health*, 5, e242–e243.
- 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.
- 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), 10.
- Salazar Acosta, L. y Tisnés, A. (16-18 de septiembre de 2015). *Fecundidad adolescente y salud reproductiva en la Argentina y la región del Noroeste argentino y su relación con la educación a inicios del Siglo XXI*. XIII Jornadas Argentinas de Estudios de Población. Asociación de Estudios de Población de la Argentina.
- Schivone, G. B. y Blumenthal, P. D. (2016). Anticoncepción en países en desarrollo: Consideraciones especiales. *Seminars in Reproductive Medicine*, 34, 168–174. <https://doi.org/10.1055/s-0036-1585125>
- Fondo de las Naciones Unidas para los Niños (2014). *Encuesta Nacional de Niñas, Niños y Adolescentes (MICS), 2011-2012*.
- Fondo de las Naciones Unidas para los Niños (2021). *Encuesta Nacional de Niñas, Niños y Adolescentes (MICS), 2019-2020*.
- Zhuang, Y., Qi, J., Zhao, X., & Li, B. (2022). Non-sampling errors in questionnaire surveys: findings from a National Fertility Survey. *China Population and Development Studies*, 6(1), 34–54. <https://doi.org/10.1007/s42379-022-00102-3>

7. Anexos

Figura 1

Distribución porcentual de la población de mujeres de 15 a 49 años, según quintiles de riqueza, en Argentina y sus regiones durante 2011-2012 y 2019-2020



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

Población y Salud en Mesoamérica

¿Quiere publicar en la revista?

Ingresa [aquí](#)

O escribanos:

revista.ccp@ucr.ac.cr



Población y Salud en Mesoamérica (PSM) es la revista electrónica que cambió el paradigma en el área de las publicaciones científicas electrónicas de la UCR. Logros tales como haber sido la primera en obtener sello editorial como revista electrónica la posicionan como una de las más visionarias.

Revista PSM es la letra delta mayúscula, el cambio y el futuro.

Indexada en los catálogos más prestigiosos. Para conocer la lista completa de índices, ingrese [aquí](#).



Scopus®



DOAJ

latindex



 Dialnet



Revista Población y Salud en Mesoamérica -

Centro Centroamericano de Población
Universidad de Costa Rica

