

GOVEA BASCH, J., (2020), Embarazos no intencionales y anticoncepción en la Argentina contemporánea, *Red Sociales, Revista del Departamento de Ciencias Sociales*, Vol. 07, N° 09, p. 58-72.

---

## EMBARAZOS NO INTENCIONALES Y ANTICONCEPCIÓN EN LA ARGENTINA CONTEMPORÁNEA<sup>1</sup>

**Julián Govea Basch \***

Departamento de Ciencias Sociales  
Universidad Nacional de Luján  
[julian.govea@gmail.com](mailto:julian.govea@gmail.com)

### RESUMEN

En Argentina, la elevada proporción de embarazos no intencionales reportada por el subsistema público de salud contrasta con el conocimiento generalizado de los métodos anticonceptivos y los avances en materia legislativa, que en principio deberían permitir garantizar un marco amplio de derechos en materia de salud sexual y reproductiva.

Si el conocimiento de los métodos es alto, y su acceso y disponibilidad se encuentran desde lo formal asegurados, interesa conocer cuáles son los principales obstáculos para que esto no se traduzca en una baja de la fecundidad no deseada. Este interrogante se aborda con información elaborada a partir de la Encuesta Nacional sobre Salud Sexual y Reproductiva 2013. El objetivo de esta encuesta consistió en generar información acerca de la salud sexual y reproductiva de los varones de 14 a 59 años y las mujeres de 14 a 49 años, residentes en centros urbanos de 2.000 o más habitantes.

Los resultados obtenidos plantean tanto el desafío de prestar al menos tanta atención a los factores “*culturales/ideacionales*” como a los “*materiales*” en el abordaje del embarazo no intencional, como la necesidad de seguir profundizando en la investigación acerca de las motivaciones profundas que llevan a la persistencia de esta situación.

---

<sup>1</sup> Este artículo se enmarca en el proyecto de investigación “*El uso de métodos anticonceptivos en la limitación de los nacimientos en la Argentina contemporánea. Estudio en base a la ENSSyR 2013*”, el cual contó con el apoyo financiero de la Comisión Nacional Salud Investiga.

**Palabras clave:** Anticoncepción - Embarazo no Intencional - Fecundidad - Salud Sexual y Reproductiva.

## **UNINTENDED PREGNANCY AND CONTRACEPTION IN CONTEMPORARY ARGENTINA**

### **ABSTRACT**

In Argentina, the high proportion of unintended pregnancies reported by the public health subsystem contrasts with the widespread awareness of contraceptive methods and legislative advances, which in principle should ensure a comprehensive framework of sexual and reproductive health rights.

If knowledge of the methods is high, and their access and availability are formally assured, it is interesting to know what the main obstacles are so that this does not result in a fall in unwanted fertility. This question is addressed with information from the National Sexual and Reproductive Health Survey 2013. The objective of this survey was to generate information about the sexual and reproductive health of men aged 14 to 59 and women aged 14 to 49 years, residents in urban centers of 2,000 or more inhabitants.

The results obtained pose both the challenge of paying at least as much attention to the “*cultural / ideational*” factors as to the “*materials*” ones in the approach to unintended pregnancy, as the need to continue investigating the deep motivations that lead to the persistence of this situation.

**Key words:** Contraception - Unintended Pregnancy - Fertility - Sexual and Reproductive Health.

### **INTRODUCCIÓN**

El no disponer de la capacidad para evitar embarazos no intencionales forma parte de lo que se conoce en la literatura especializada en el tema como “*necesidad insatisfecha*”. Este concepto, a pesar de su aparente simpleza, da cuenta de un fenómeno complejo, y difícil de aprehender: como ha sido señalado, necesidad insatisfecha no refiere directamente ni unívocamente a “*demanda de anticoncepción*”. Desde que el tema comenzó a llamar la atención de los investigadores, en la década de 1960, las maneras de entenderse y medirse la necesidad insatisfecha se han modificado. Así, se pasó de una formulación original, restringida a las mujeres casadas no usuarias de métodos anticonceptivos, a otras ampliadas donde se suma al universo a todas las mujeres sexualmente activas, independiente de su relación de pareja y a las embarazadas, tampoco

presentes en los relevamientos iniciales. A la vez la medida se refina con la consideración de los efectos de la amenorrea post-parto y la infertilidad y se empieza a considerar también el tipo de método utilizado, distinguiéndose entre otros factores, por ejemplo si el método en uso es eficaz, o si se le da un uso adecuado al mismo. Los varones también han sido incluidos en muchas de las encuestas, sin embargo la abrumadora mayoría de los estudios sigue refiriendo solamente a las mujeres (Cleland, Harbison y Shah, 2014).<sup>2</sup>

Entre las razones que dan cuenta de la necesidad insatisfecha en el caso de las mujeres se encuentran: dificultades en el acceso a los métodos y la calidad de los servicios; preocupación por los daños a la salud que pudieran causar; falta de información -saber dónde se pueden obtener, conocer qué efectos secundarios producen y su uso correcto-; oposición de la pareja, familia o comunidad y la subestimación del riesgo de embarazo (Robey, Ross y Bhushan, 1996). Contrariamente, quienes pueden satisfacer su demanda de anticoncepción conocen los métodos, encuentran facilidad para su uso y tienen el apoyo de sus parejas para utilizarlos.

## **EL PROBLEMA EN NUESTRO PAÍS**

En la Argentina, a partir de la recuperación democrática de 1984 el tema de los derechos sexuales y reproductivos comenzó a ocupar lentamente espacios en la agenda pública y parlamentaria. Entre otros avances significativos en esta materia se destacan en primer término el reconocimiento e incorporación de los Tratados Internacionales sobre Derechos Humanos a la Constitución Nacional reformada en 1994, y la sanción, en el año 2002, de la Ley Nacional 25.673 de Salud Sexual y Procreación Responsable, que crea en el ámbito del Ministerio de Salud el Programa de Salud Sexual y Procreación Responsable (PNSSyPR). Entre los objetivos de este programa cuentan:

“Alcanzar para la población el nivel más elevado de salud sexual y procreación responsable con el fin de que pueda adoptar decisiones libres de discriminación, coacciones o violencia; disminuir la morbimortalidad materno-infantil; prevenir embarazos no deseados; promover la salud sexual de los adolescentes...garantizar a toda la población el acceso a la información, orientación, métodos y prestaciones de servicios referidos a la salud sexual y procreación responsable, y potenciar la participación femenina en la toma de decisiones relativas a su salud sexual y procreación responsable” (Ley Nacional N° 25.673, 2002).

Más adelante, en 2006, se ratificaría el Protocolo Facultativo de la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW) del año 1999. Dicha Convención adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas en 1979, consagra el principio de igualdad de mujeres y varones en todos los órdenes, y le

---

<sup>2</sup> Para una revisión de la historia del concepto -en inglés “*unmet need*”- las críticas que ha recibido, y su uso en las encuestas internacionales ver Robey et. al. (1996) y Cleland et. al. (2014).

garantiza a éstas igualdad de derechos. En ese mismo año se sancionó la Ley Nacional de Educación Sexual Integral N°26.150, que en su artículo primero define el derecho de los educandos, tanto en establecimientos educativos públicos como privados, en todos los niveles inicial, primario y medio de enseñanza, a recibir educación sexual integral. Un año más tarde se creó el Programa Nacional de Salud Integral en la Adolescencia, en el ámbito del Ministerio de Salud de Nación, tendiente a la promoción y protección de la salud integral de este grupo poblacional en particular. A pesar de estos logros, a los que se sumaron otros en materia legislativa en los años más recientes, y de los esfuerzos a nivel nacional y provincial en la planificación y ejecución de programas y acciones tendientes a lograr garantizar los derechos sexuales y reproductivos, la garantía del cumplimiento de estos derechos está lejos de poder hacerse efectiva para bastos sectores de la población.

En materia de anticoncepción, una elevada proporción de embarazos no intencionales, contrasta en principio con el conocimiento y uso declarado de métodos anticonceptivos que se desprende de las últimas dos encuestas llevadas a cabo a nivel nacional que permiten dar cuenta del tema. La Encuesta Nacional de Nutrición y Salud (ENNyS 2005), arrojaba estos resultados: alto conocimiento y uso frecuente de tecnología anticonceptiva entre las mujeres entrevistadas, siendo la píldora anticonceptiva, el preservativo y el DIU los métodos más conocidos entre las mujeres (Pantelides, Binstock y Mario, 2007). Algunos años más tarde, la Encuesta Nacional sobre Salud Sexual y Reproductiva (ENSSyR, 2013) encontró resultados similares: prácticamente la totalidad de las mujeres y varones entrevistadas mencionó conocer algún método anticonceptivo, y un 81% del total de cada sexo reportó recurrir a la anticoncepción al momento del relevamiento (Ministerio de Salud de la Nación, 2014). El alto conocimiento de los métodos y la preferencia por el uso de aquellos modernos se refleja en otros relevamientos no oficiales pero de carácter amplio, como la encuesta analizada por Mario et. al. (2009) encuesta llevada a cabo en 2007 a mujeres y varones de 18 a 50 años, en ciudades de más de 300.000 habitantes. La información correspondiente al Sistema Informático Perinatal (SIP)<sup>3</sup> de la Dirección Nacional de Maternidad Infancia y Adolescencia del Ministerio de Salud, permite darle una mirada más profunda a la situación.<sup>4</sup> En el caso del 59% del total de partos relevados por el SIP entre los años 2010 y 2014 el embarazo no había sido planeado, y sin embargo en el 76% de estos casos, no se había usado método anticonceptivo. Los problemas mencionados se agudizan en algunas regiones del país en particular, así como en las edades más tempranas: los valores señalados trepan

---

<sup>3</sup> Se trata de un sistema de registro y gestión relativo a la información materno perinatal que produce el subsistema público de salud. (Karolinski, Mercer, Salgado, y Ocampo, 2013). Su instrumento de registro, la Historia Clínica Perinatal (CLAP-SMR-OPS/MS) presenta sendos campos donde se registra si el embarazo fue o no planeado y si se utilizaba o no método anticonceptivo.

<sup>4</sup> El total de partos registrado en dicho período por el sistema fue de 1,5 millones, en promedio poco menos de 290.000 por año, mientras la cantidad de nacimientos que se produce anualmente en el país está en el orden de los 700.000.

respectivamente al 68% y 81% en el caso de las mujeres menores de 20 años.<sup>5</sup> Los informes más recientes muestran que la situación actual no dista mucho de la enunciada: la proporción de embarazos no planificados fue del 64% en los partos registros por el sistema -271.000- en 2018. En el 72% de dichos embarazos no se había utilizado algún método anticonceptivo (Secretaría de Gobierno de Salud, s.f.).

En vista a lo planteado, se impone el interrogante de conocer porqué en Argentina el alto conocimiento de los métodos anticonceptivos, y su potencial disponibilidad no se plasman en una baja de los embarazos no intencionales. La investigación sociodemográfica ha avanzado previamente en la delimitación de algunas dimensiones que contextualizan este interrogante. En efecto, diversos trabajos muestran que desde hace décadas existen significativas diferencias en los niveles de la fecundidad de distintos grupos sociales, clasificados de acuerdo a su condición socio-económica y lugar de residencia. Las poblaciones más pobres y el norte del país, presentan historicamente fecundidad más elevada en los análisis comparativos (Torrado, 1993, Pantelides 2004). En este sentido, la vinculación pobreza–fecundidad elevada, medida a nivel provincial y departamental ha quedado fehacientemente demostrada (Govea Basch, 2013) apareciendo la desventaja social como factor fuertemente condicionante del inaccesso al ejercicio de sus derechos.

## CONSIDERACIONES TEÓRICO-METODOLÓGICAS

Coale (1977) destacó la existencia de tres precondiciones que deben cumplirse para que exista un cambio de comportamiento que de lugar al descenso de la fecundidad marital: la fecundidad debe estar dentro del cálculo de elección consciente de los actores; la reducción de la fecundidad debe ser vista como ventajosa; las técnicas efectivas de reducción de la fecundidad deben estar disponibles.<sup>6</sup> Como señalaran Lesthaeghe y Neels (2002) se entiende que el modelo funde y resume los dos grandes marcos de explicación que coexisten en el campo de los estudios sobre la transición de la fecundidad: los enfoques económico/material y cultural/ideacional, resultando por tanto una alternativa a la fragmentación de las explicaciones en la materia. Por un lado, el enfoque difusionista resulta de importancia para explicar tanto la propagación de la idea de la reducción de la fecundidad como algo aceptable -de modo que el control de la fecundidad pueda incorporarse al cálculo de elección consciente- como el conocimiento y comunicación de las técnicas para llevar este propósito adelante, una vez que la idea ha sido internalizada. Por el otro, las ventajas económicas de la fecundidad reducida de las que habla Coale en su

---

<sup>5</sup> Durante la adolescencia, no solamente los embarazos no planificados superan en porcentaje a los que se registran entre las mujeres mayores, asimismo el acceso a la salud suele verse vulnerado en mayor medida por la falta de servicios específicos, o por las restricciones impuestas por los propios profesionales actuantes, en contradicción con los derechos que asisten a este grupo de edad (Ministerio de Salud de la Nación y UNICEF, 2016, UNICEF, 2017).

<sup>6</sup> El modelo es conocido como RWA, por “*ready*”, “*willing*” y “*able*”, palabras con las que se sintetizan cada una de las condiciones.

segunda precondition, en oposicion a la fecundidad elevada, resultan equivalentes a los calculos de los costos y beneficios postulados por los sostenedores de las teorías microeconómicas. Si las técnicas efectivas de reducción de la fecundidad son aceptadas, existe motivación para utilizarlas, son conocidas y a la vez resultan accesibles para las parejas, podrá limitarse el número de nacimientos dentro de los matrimonios.

El planteo original de Coale ha sido adoptado, y adaptado, en décadas posteriores por otros autores para estudiar tanto transiciones en la fecundidad y la utilización de métodos anticonceptivos, como también otros aspectos de la dinámica demográfica (Lesthaeghe y Vanderhoeft, 2001, Lesthaeghe y Neels, 2002, Sandstrom, 2012, Govea Basch, 2013, Lesthaeghe, 2014, Dereuddre, Van de Putte y Bracke 2016). En este caso, y como se detalla a continuación, la utilización de los resultados de la Encuesta Nacional sobre Salud Sexual y Reproductiva (ENSSyR 2013) nos permitirá una aproximación al interrogante que motiva la investigación.

El objetivo general de la ENSSyR 2013: “*consistió en generar información acerca de la salud sexual y reproductiva de los varones de 14 a 59 años y las mujeres de 14 a 49 años en centros urbanos de 2.000 o más habitantes.*” (Ministerio de Salud, 2014, 1).<sup>7</sup> La muestra expandida de la encuesta resultó representativa de 20.856.700 personas, 9.754.100 mujeres y 11.102.600 varones, la mitad de los habitantes del país estimados al junio del 2013.

El abordaje metodológico que se plantea para el diseño conceptual y cálculo de indicadores contempla los siguientes aspectos:<sup>8</sup>

En primer lugar, el relevamiento indaga a todas las personas si han mantenido su primer relación sexual, y en caso afirmativo si han utilizado métodos anticonceptivos alguna vez.

- A quienes nunca han usado métodos se les preguntan las razones por las cuales no se han utilizado y también si piensan usar en el futuro, pero no se les pregunta si se encuentran sexualmente activas al momento del relevamiento. De modo que no es posible saber en el caso de este grupo si el no uso de métodos remite solamente a una situación pasada, o si es una condición actual.

---

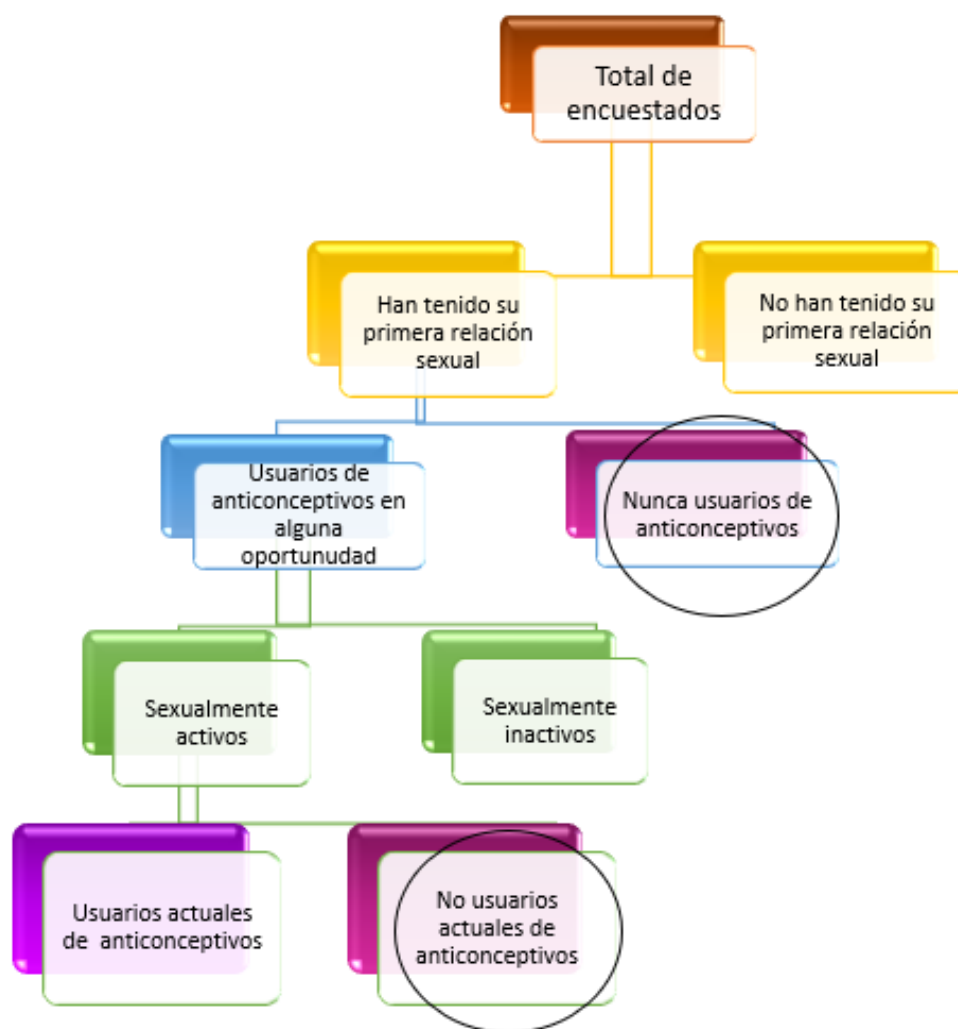
<sup>7</sup> La encuesta fue realizada en conjunto por el Ministerio de Salud de la Nación, el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INDEC), y las Direcciones Provinciales de Estadística. El diseño de la muestra fue probabilístico y multietápico. Se realizó de manera asociada a la Encuesta Anual de Hogares Urbanos. La muestra de viviendas fue seleccionada considerando las captadas por dicho relevamiento en el tercer trimestre de 2012, donde residieran al menos una mujer de 14 a 49 años y/o al menos un varón de 14 a 59 años. Los resultados aplican a la totalidad del país y las siguientes regiones geográficas -dominios de estimación-: Gran Buenos Aires; Pampeana; Noroeste, Noreste; Cuyo y Patagónica.

<sup>8</sup> A partir de lo propuesto en Lesthaeghe y Vanderhoeft (2001) y Lesthaeghe (2014).

- Por el contrario, a las personas que han usado alguna vez métodos se les pregunta si son sexualmente activas en la actualidad. Si responden afirmativamente, se les pregunta si están o no utilizando métodos.

En base a la distinción anterior se desprenden los dos universos que quedan constituidos entre los no usuarios de métodos anticonceptivos: quienes no utilizan métodos en la actualidad a pesar de ser sexualmente activos y de haberlos utilizado alguna vez; y aquellos que nunca usaron métodos.

El siguiente esquema resume las consideraciones anteriores.



En segundo término se indaga a los dos grupos de no usuarios por los motivos del no uso, con las siguientes preguntas:

- “¿Por qué nunca usó métodos anticonceptivos?” en el caso de los nunca usuarios.
- “¿Por qué no utiliza”? en el caso de las personas alguna vez usuarias, pero que declaran no hacerlo actualmente.

Las opciones de respuesta a estas preguntas son:

Desea quedar embarazada* / Desea tener hijos **
La pareja no quiere
Teme que le hagan daño a la salud
No tiene dinero para comprarlos
No conoce los métodos
-Razones religiosas
Cree que no puede quedar embarazada * / Tener hijos
**
No le gusta usarlos / No quiere
En el centro de salud nunca tienen
Otras razones
(especificar).....
*cuestionario de mujeres; **cuestionario de varones.

Quienes nunca han tenido relaciones sexuales quedan descartados, también los sexualmente inactivos y los usuarios “actuales”, estos últimos están listos para controlar su fecundidad. También se descarta a los no usuarios que sostienen no utilizar métodos por creer no poder tener hijos, y en base a las respuestas dadas en la opción abierta “Otras razones”, a quienes -ellas o sus parejas- cursaban un embarazo. Este recorte final determina que el 11% del total de varones (1.241.000) y casi el 10% de las mujeres representadas en la muestra (934.000) resulten parte de nuestro estudio.

Pueden finalmente definirse entre los no usuarios los tres conjuntos de personas que dan cuenta de las respectivas categorías contempladas en la conceptualización de Coale:

- los que manifiestan deseo de embarazo (“not ready”);
- los que no están dispuestos a utilizar los métodos: responden que la pareja no quiere, no les gusta usarlos o ellos mismos no quieren hacerlo, temen un daño a su salud, argumentan razones religiosas, o tienen una pareja estable (“not willing”);



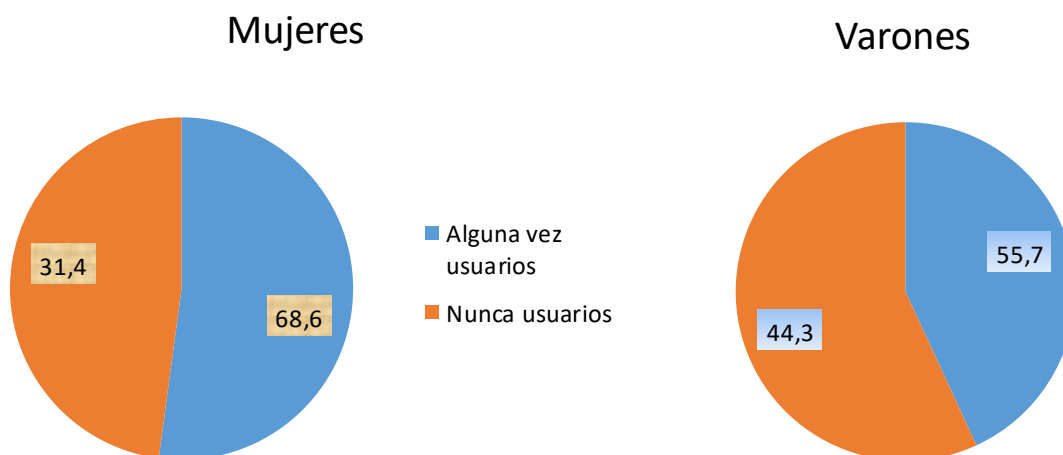
-los que no tienen acceso a los métodos: no los conocen, no tienen dinero para comprarlos, o acceso a los mismos a través del sistema de salud (“*not able*”).

En el primer grupo se encuentran quienes no se encuentran todavía listos para limitar su descendencia, por el contrario, las otras dos condiciones darán cuenta de distintas aproximaciones al concepto de necesidad insatisfecha en materia de anticoncepción.

### Resultados

En primer término distinguimos entre los no usuarios de métodos a aquellos que nunca los utilizaron de aquellos si bien no lo hacían al momento de la encuesta, lo habían hecho con anterioridad. Estos últimos son el grupo mayoritario, 61% del total. Y si bien esta condición se repite en ambos sexos, la proporción sube al 69% entre las mujeres, y cae al 56% entre los varones (Gráfico 1).

**Gráfico 1.** No usuarios de anticonceptivos según condición de uso.\* Argentina. 2013.



\* Mujeres de 14 a 49 años y varones de 14 a 59 años en localidades de 2.000 y más habitantes.  
Fuente: elaboración en base a ENSSyR 2013

### Alguna vez usuarios

Entre las mujeres no usuarias “*actuales*”, la edad promedio los 34 años, con un inicio de relaciones sexuales a los 18 años. Casi el 90% indicó haber tenido dicha relación con el novio. El 84% quiso tener su primera relación en el momento que la tuvo, un 12% la hubiera pospuesto, el resto respondió haber sido forzada a tenerla. En cuanto a los varones,

mientras su edad promedio es de 39 años<sup>9</sup>, su edad promedio al inicio de relaciones sexuales ronda los 16 años. A diferencia de las mujeres, que se iniciaron con el novio en el 90% de los casos, entre los varones se cuenta que apenas 37% lo hizo con la novia, otro porcentaje igual con una amiga o vecina, 10% con una desconocida y 8% con una trabajadora sexual y 5% con el novio. El 97% quiso tener dicha relación en el momento en que la tuvo.

La mitad de las mujeres no usuarias “*actuales*” quiere quedar embarazada; no utiliza métodos porque “*no está lista*” para hacerlo (Cuadro 1). Otra mitad manifiesta falta de voluntad, los motivos más esgrimidos en este caso son -en este orden- no gustarles/no querer utilizarlos y el temor a daños en la salud. Resulta insignificante la representación de las que declaran no tener acceso a los medios. Entre los varones, dentro de un contexto donde predominan los motivos relativos a la falta de voluntad y la falta de acceso también es mencionada escasamente, la respuesta “*no le gusta usarlos/no quiere*” alcanza prácticamente el 40% del total menciones. Otro 20% se concentra en alusiones a la pareja mujer, es ella la que no quiere utilizarlos, o el encuestado confía en ella para no utilizar.

En conjunto, la voluntad personal de no utilización aparece como el motivo predominante independientemente del sexo del encuestado.

---

<sup>9</sup> Recuérdese que la muestra abarcó a varones hasta los 59, pero a mujeres hasta los 49.

**Cuadro 1.** Distribución de alguna vez usuarios de anticonceptivos según motivo de no uso actual.\*Argentina.2013

	Mujeres	Varones
<b>Total alguna vez usuarios</b>	<b>641.000</b>	<b>691.000</b>
	(100,0)	(100,0)
Desea quedar embarazada/tener hijos	48,5	37,1
<b>Subtotal no dispuestos</b>	<b>51,0</b>	<b>62,1</b>
La pareja no quiere	4,8	9,4
No le gusta usarlos /No quiere	28,0	38,9
Teme que le hagan daño a la salud	12,4	3,4
Razones religiosas	1,2	0,9
Tiene pareja estable/confía en su pareja	4,6	9,5
<b>Subtotal problemas de acceso</b>	<b>0,4</b>	<b>0,7</b>
No tiene dinero para comprarlos	0,2	0,2
No conoce los métodos	0,3	0,1
En el centro de salud nunca tienen	-	0,4

\* Mujeres de 14 a 49 años y varones de 14 a 59 años en localidades de 2.000 y más habitantes. Fuente: elaboración en base a ENSSyR 2013

### *Nunca usuarios*

En este caso La edad promedio es de las mujeres es 37 años, y su edad promedio al inicio de relaciones 18 años. Entre los varones el promedio de edades se eleva a los 44, y a los 16 la edad al inicio de relaciones. Con esto, hasta el momento del relevamiento, las primeras prácticamente habían transcurrido 20 años sin utilizar métodos a partir del inicio de relaciones, y casi 30 años los varones.

Con respecto a la iniciación sexual se repite el patrón observado en el caso de los usuarios “actuales”, la mayor parte de las mujeres se inició sexualmente con el novio, por el contrario, entre estos las novias ocupan el segundo lugar en orden de importancia luego de las amigas, vecinas o parientes. En este grupo baja notablemente la representación de quienes buscan activamente un embarazo y ganan presencia quienes no tienen acceso. En particular esta condición afecta a las mujeres, 36% de las mismas se encuadra en esta respuesta (Cuadro 2).

Sin embargo, en ambos sexos, pero en particular entre los varones, el primer motivo esgrimido vuelve a ser la falta de voluntad para la utilización. Entre quienes no han podido acceder a la anticoncepción, el argumento principal es el desconocimiento de los métodos.

**Cuadro 2.** Distribución de los nunca usuarios de métodos anticonceptivos según motivo de no uso. \*Argentina.2013.

	Mujeres	Varones
Total nunca usuarios	293.000 (100,0)	550.000 (100,0)
Desea quedar embarazada/tener hijos	4,0	3,3
Subtotal no dispuestos	59,5	78,3
La pareja no quiere	7,9	5,6
No le gusta usarlos /No quiere	40,7	58,8
Teme que le hagan daño a la salud	5,3	1,2
Razones religiosas	2,9	3,7
Tiene pareja estable/confía en su pareja	2,7	9,0
Subtotal problemas de acceso	36,4	18,4
No tiene dinero para comprarlos	5,2	0,5
No conoce los métodos	28,3	17,8
En el centro de salud nunca tienen	2,9	0,1

\* Mujeres de 14 a 49 años y varones de 14 a 59 años en localidades de 2.000 y más habitantes. Fuente: elaboración en base a ENSSyR 2013

Finalmente, es de señalar que a aquellos nunca usuarios de métodos se le pregunta acerca de sus perspectivas futuras en relación con el uso de métodos. La combinación de dicha pregunta con otra, que indaga acerca de su deseo a futuro de incrementar su descendencia resulta en que mientras el 80% de las mujeres y el 92% de los varones respondió no querer más hijos, paradójicamente sólo el 45% de ellas y el 25% de ellos, respondió estar dispuesto al uso de anticonceptivos en el futuro.

### **Discusión**

Al presentar este trabajo nos interrogábamos acerca de los motivos de la prevalencia de una elevada fecundidad no deseada en un contexto general de alto conocimiento de los medios de la anticoncepción, y un marco amplio de derechos consagrados en materia de

salud sexual y reproductiva. Si el conocimiento de los métodos es alto, y su acceso y disponibilidad se encuentran desde lo formal asegurados por el sistema público de salud: ¿cuáles resultan ser los principales obstáculos que todavía persisten para que esto no se traduzca en una baja de los embarazos no intencionales?

En vista de los resultados obtenidos, podemos señalar que, entre mujeres y varones, pero especialmente en este último caso, resulta mayoritaria la falta de intención de uso. El que los varones tiendan a manifestarse mayoritariamente con respuestas del tipo “*no quiero*” o “*no me gusta usarlos*” resulta más que significativo, en particular en escenarios de poder asimétrico, como suelen ser en muchos casos los de las relaciones sexuales. Es de destacar, en este sentido, que si bien la mayor parte de las mujeres refirió iniciarse sexualmente con el novio, muchas hubieran querido esperar para tener esa primera relación, situación que no tiene correlato en el caso de los varones. Tendremos entonces derechos vulnerados, subordinación de la mujer al hombre y una situación de violencia como consecuencia de la relación sexual forzada. Las derivaciones de este tipo de situación son múltiples, sus consecuencias e implicancias para la acción pública también lo son.

La prevalencia de la falta de voluntad o gusto por el uso de métodos, mayormente personal pero también como una condición que se achaca a la pareja, como justificación para su no utilización durante las relaciones configuran un conjunto de argumentos que merecen indagaciones más amplias que permitan profundizar en los significados que los justifiquen. En principio parecen dar cuenta de la existencia de una “*zona intermedia*” entre la búsqueda activa de embarazo y el asumir el riesgo de embarazo no intencional en pos del disfrute de la sexualidad sin la mediación de métodos. En este contexto pareciera también existir cierto desconocimiento o menosprecio a la importancia de la utilización de los métodos de barrera en las relaciones sexuales en la prevención de infecciones de transmisión sexual. Con respecto al temor a sufrir daños en la propia salud, estas argumentaciones dan cuenta de la carencia de acceso a información integral y personalizada que debería permitir optar por un método alternativo, en el caso de que los disponibles no resultaran conveniente por razones médicas. Resulta en suma necesario distinguir, ante cada situación concreta de necesidad insatisfecha, su naturaleza y fundamento.

Los resultados obtenidos plantean el desafío de prestar al menos tanta atención a los factores “*culturales/ideacionales*” como a los “*materiales*” en el abordaje del tema. La conjugación de ambos tipos de motivos puede resultar en obstáculos demasiado poderosos, que tornen casi imposible la garantía de derechos en materia de evitar embarazos no intencionales: el que exista al menos cerca de un millón de personas que habiendo mantenido relaciones sexuales nunca haya recurrido al uso de métodos refiere a esto. También la manifestación de la falta de intención de buscar embarazos a futuro, sin que se planea la utilización de los medios de la anticoncepción para evitarlos.

Es necesario recordar, por último, que la ENSSyR 2013 no contempla localidades urbanas pequeñas ni áreas rurales. En ellas podrán plantearse situaciones distintas a las que

prevalecen mayormente en estas páginas. La evidencia recogida permite vislumbrar que, entre aquellos sectores más relegados en términos de integración social y prevalencia de la pobreza, deberían ganar en importancia los motivos relativos a la falta de conocimiento y acceso a los métodos y al sistema de salud, como respuestas primordiales a los interrogantes del estudio.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

CLELAND, John, HARBISON, Sarah., y SHAH, Iqbal, (2014), Unmet need for contraception: issues and challenges, *Studies in Family Planning*, 45 (2), p. 105-122.

COALE, Ansley, (1977), *La transición demográfica*, Santiago de Chile, CELADE.

DEREUDDRE, Rozemarijn, VAN DE PUTTE, Bart y BRACKE, Piet, (2016), Ready, willing, and able: contraceptive use patterns across Europe, *European Journal of Population*, 32 (543), p. 543–573.

GOVEA BASCH, Julián, (2013), *El estancamiento del descenso de la fecundidad en países de fecundidad intermedia. Evidencias del caso argentino*, México D.F, El Colegio de México.

KAROLINSKY, Ariel, MERCER, Raúl, SALGADO, Pablo y OCAMPO, Celina, (2013), *Primer informe nacional de relevamiento epidemiológico del SIP Gestión: desarrollo e implementación a escala nacional de un sistema de información en salud de la mujer y perinatal en Argentina*, Buenos Aires, Organización Panamericana de la Salud y Ministerio de Salud.

LESTHAEGHE, Ron, (2014), The Fertility Transition in Sub-Saharan Africa into the 21<sup>st</sup> Century, *PSC Research Report*, p.14-823.

LESTHAEGHE, Ron y NEELS, Karel, (2002), From the first to the second demographic transition: An interpretation of the spatial continuity of demographic innovation in France, Belgium and Switzerland, *European Journal of Population*, 18 (4), p. 325-360.

LESTHAEGHE, Ron. y VANDERHOEFT, Camille (2001). Ready, willing and able –A conceptualization of transitions to new behavioral forms, en J.B. Casterline (ed), *Diffusion processes and fertility transition: selected perspectives*, Washington DC, National Research Council-National Academy Press.

LEY NACIONAL N° 25.673, (2002), Creación del Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable, Publicada en el Boletín Oficial del 22 de noviembre, Número: 30032  
Página: 1

MARIO, Silvia, PECHENY, Mario y BROWN, Josefina, (2009), *La anticoncepción también es cosa de varones: Diferenciales de género en el conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en la Argentina*, ponencia presentada en las VIII Jornadas Nacionales de Debate Interdisciplinario en Salud y Población, organizadas por el Área de Salud y Población del Instituto de Investigaciones Gino Germani, Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Buenos Aires, 5, 6 y 7 de agosto.

MINISTERIO DE SALUD DE LA NACIÓN, (2014), *Encuesta Nacional sobre salud sexual y reproductiva*, Documento de Trabajo No 1: Acceso y uso de métodos anticonceptivos. Mujeres de 14 a 49 años.

GOVEA BASCH, J., (2020), Embarazos no intencionales y anticoncepción en la Argentina contemporánea, *Red Sociales, Revista del Departamento de Ciencias Sociales*, Vol. 07, N° 09, p. 58-72.

---

MINISTERIO DE SALUD DE LA NACIÓN Y UNICEF, (2016), *Situación de Salud de los y las adolescentes en la Argentina*.

PANTELIDES, Edith, (2004), Aspectos sociales del embarazo y la fecundidad adolescente en América Latina, *Revista Notas de Población*, 31 (78), p. 7-33.

PANTELIDES, Edith, BINSTOCK, Georgina y MARIO, Silvia, (2007), *La salud reproductiva de las mujeres en la Argentina, 2005*, Resultados de la encuesta nacional de nutrición y salud. Informe final de investigación, Buenos Aires, Programa nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable.

ROBEY, Briant, ROSS, John y BHUSHAN, Indu, (1996), *Meeting unmet need: new strategies*, Population Reports, Sep; (43): p. 1-35.

SANDSTROM, Glenn, (2012), *Ready, Willing and Able: The Divorce Transition in Sweden 1915-1974*, Department of Historical, Philosophical and Religious Studies, Centre for Population Studies and Umeå Centre for Gender Studies, Graduate School for Gender Studies, Umeå Universit, Sweden

SECRETARÍA DE GOBIERNO DE SALUD, (s.f.), *Sistema Informático Perinatal para la Gestión (SIP-G), Indicadores básicos 2018*.

TORRADO, Susana, (1993), *Procreación en la Argentina. Hechos e ideas*, Buenos Aires, Ediciones de la Flor.

UNICEF, (2017), *El acceso a la salud de los adolescentes en la Argentina*.