



Deseos reproductivos en la encrucijada

Motivaciones y barreras para
decidir en un contexto de
baja natalidad en Argentina



UNFPA

Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) en Argentina

Mariana Isasi – *Jefa de Oficina*

Coordinación general

Anabel Fernández Prieto – *Oficial de Programas*

Equipo técnico, revisión y edición

Victoria Vaccaro – *Oficial de Programas*

Jimena Cartechini – *Oficial de Comunicación
y Movilización de Recursos*

Equipo de investigación de Voices!

Constanza Cilley

Delfina Rosell

Gabriela Mykietiw

Diseño gráfico

Agencia King Kong y Thesia

Cómo citar

Fondo de Población de Naciones Unidas (UNFPA) (2026)
Deseos reproductivos en la encrucijada. Motivaciones y
barreras para decidir en un contexto de baja natalidad en
Argentina. UNFPA en Argentina.

*Se agradece a María Belén del Manzo por su lectura y
aportes a esta publicación.*

Prólogo

Argentina, enmarcada en una tendencia global, atraviesa una transformación demográfica profunda y acelerada. La tasa global de fecundidad ha descendido a 1,2 hijos por mujer, ubicándose en mínimos históricos y por debajo del nivel de reemplazo poblacional. Ante este escenario, la conversación pública suele teñirse de alertas sobre un “invierno demográfico” o un “colapso de la natalidad”. Sin embargo, desde el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) insistimos en la importancia de evitar las miradas alarmistas: las dinámicas poblacionales deben leerse, ante todo, desde la perspectiva de los derechos humanos, la autonomía y la libertad de las personas para decidir sobre su propio curso de vida.

El puntapié inicial de esta reflexión lo marcó la publicación de nuestro informe sobre el Estado de la Población Mundial 2025: La verdadera crisis de fecundidad. Alcanzar la libertad reproductiva en un mundo de cambios. Aquel documento global nos demostró que la encrucijada demográfica no se reduce a si nacen más o menos bebés, sino a la imposibilidad que enfrentan las personas para decidir libremente si tener hijos, cuándo y cuántos tener. Inspirándonos en ese marco y con el objetivo de generar evidencia científica local para el país, desde UNFPA en Argentina desarrollamos junto a Voices! la primera Encuesta de Intenciones Reproductivas en Argentina.

Los hallazgos de este estudio revelan que la baja natalidad no responde sencillamente a un desinterés generalizado por formar una familia. Se trata de un proceso multicausal, atravesado por condiciones económicas, sociales, laborales y culturales que inciden en las decisiones reproductivas. Los datos confirman que el deseo de tener hijos e hijas sigue vigente en la sociedad argentina, pero se enfrenta a una brecha entre aquello que se anhela y lo que efectivamente puede concretarse. El costo de la crianza, la inseguridad laboral, la dificultad de acceso a la vivienda y la asimetría en la distribución de las tareas de cuidado operan como barreras materiales que fuerzan a las personas a postergar, limitar o renunciar a sus proyectos familiares.

En un escenario de profundas transformaciones demográficas, comprender las dinámicas poblacionales es esencial para anticipar nuevas necesidades, orientar el desarrollo sostenible y diseñar políticas públicas más eficaces y equitativas. La respuesta no consiste en promover la fecundidad en abstracto ni en reinstalar mandatos del pasado, sino en ampliar las posibilidades reales de que cada persona pueda decidir libremente. El desafío es remover las barreras económicas, sociales y de cuidado que hoy restringen esa libertad.

Poner en el centro las experiencias de las personas es esencial para comprender las decisiones reproductivas y construir respuestas públicas pertinentes. La evidencia producida por esta encuesta permite hacer visibles esas vivencias, incorporarlas al debate público y traducirlas en políticas capaces de transformar los desafíos poblacionales en oportunidades. Esperamos que esta publicación sirva como un insumo sustantivo para que tomadores de decisión, la academia, el sector privado, las organizaciones de la sociedad civil y los organismos internacionales impulsemos, de manera coordinada, entornos que garanticen que cada persona en Argentina cuente con las condiciones necesarias para decidir libremente sobre su presente y su futuro.

Mariana Isasi

Jefa de Oficina / UNFPA Argentina

Índice

01	Resumen ejecutivo	08
02	Introducción	14
03	Objetivos del estudio	17
04	Resultados	18
	4.1 Caracterización de personas entrevistadas y configuración de los hogares	18
	● Trayectorias educativas	18
	● Condición de ocupación y situación económica	19
	● Los hogares	19
	4.2 Trayectorias e intenciones reproductivas	21
	● Tenencia de hijos y calendario reproductivo	21
	● Intenciones reproductivas, postergación y deseos no concretados	23
	● Edad ideal, curso de vida y tensión con proyectos personales	24
	● Condiciones para concretar el proyecto reproductivo	26
	4.3 Valores y percepciones: expectativas culturales y proyectos de vida	27
	● La vida plena como horizonte multidimensional	27
	● El lugar de los hijos en los proyectos de vida	30
	● Autonomía reproductiva más allá del modelo de pareja	32
	● La dimensión afectiva: vínculos, pareja y matrimonio	33
	● La sexualidad como dimensión de la vida plena	35
	4.4 Fecundidad deseada y brecha de fecundidad	36
	● La fecundidad deseada: el ideal de dos hijos	37
	● La brecha de fecundidad según curso de vida	38
	● Personas de 18 a 45 años: una brecha aún abierta	40
	● Personas mayores de 45 años: una lectura retrospectiva de las trayectorias reproductivas	42
	● La brecha como indicador de autonomía efectiva	43

	● Motivos para tener hijos	44
	● Sentidos de la maternidad y la paternidad según género y edad	45
	● Tener más hijos de los deseados: razones y condiciones	49
	● Postergar, limitar o no tener hijos: razones y condiciones	50
	● Tener menos hijos de los deseados: razones y condiciones	53
	● Fertilidad y acceso a tratamientos de reproducción asistida	55
	4.5 Autonomía y salud reproductiva	57
	● Conocimiento de métodos anticonceptivos	58
	● Uso de métodos anticonceptivos	61
	● Embarazos no intencionales	63
	● Acceso, consentimientos y limitaciones a la autonomía reproductiva	65
	4.6 Cuidados, corresponsabilidad y decisiones reproductivas	67
	● Modelos de organización familiar y trabajo remunerado	67
	● Distribución efectiva de tareas de cuidado	71
	● Cuidados, género y decisiones reproductivas	73
05	Reflexiones finales	74
06	Glosario	76
07	Bibliografía	78
08	Anexo	81



Índice de gráficos

● Gráfico 1. Evolución de la tasa global de fecundidad en Argentina. Años 1960-2024	15
● Gráfico 2. Estructura de la fecundidad. Argentina. Años 1991, 2001, 2010 y 2024	16
● Gráfico 3. Porcentaje de personas con hijos/as de cada género según edad	21
● Gráfico 4. Promedio de hijos/as por mujer según edad	22
● Gráfico 5. Edad ideal promedio a la maternidad y paternidad de primer orden según género y edad	24
● Gráfico 6. Aspectos que consideran importantes antes de tener hijos/as	26
● Gráfico 7. Aspectos importantes para una vida plena	28
● Gráfico 8. Porcentaje de mujeres que no quieren o no hubieran querido tener hijos/as	32
● Gráfico 9. Si no encontrara una persona con quien tener un hijo/a, ¿consideraría tenerlo sin pareja?	32
● Gráfico 10. Importancia de tener una vida sexualmente activa según edad	35
● Gráfico 11. Brecha de la fecundidad	39
● Gráfico 12. Importancia de razones para tener hijos/as	44
● Gráfico 13. Importancia de razones para tener hijos/as según género	46
● Gráfico 14. Razones por las que tuvieron más hijos/as que los que originalmente deseaban	49
● Gráfico 15. Razones para no tener hijos/as (% muy importante + importante)	50
● Gráfico 16. Razones para no tener hijos/as según género	52
● Gráfico 17. Razones por las que tuvieron menos hijos/as que los que originalmente deseaban	53
● Gráfico 18. Conocimiento de métodos anticonceptivos	58
● Gráfico 19. Prevalencia del uso de métodos anticonceptivos	61
● Gráfico 20. Edad al inicio de uso de métodos anticonceptivos	62
● Gráfico 21. Métodos anticonceptivos utilizados actualmente	62
● Gráfico 22. ¿Alguna vez ha tenido un embarazo no intencional?	64
● Gráfico 23. Edad del primer embarazo no intencional	64
● Gráfico 24. Limitaciones a autonomía en el ámbito reproductivo	65
● Gráfico 25. Modelo de familia ideal con niños/as menores de 4 años y con niños de 4 a 12 años	68
● Gráfico 26. Organización del cuidado de los hijos/as según género	72

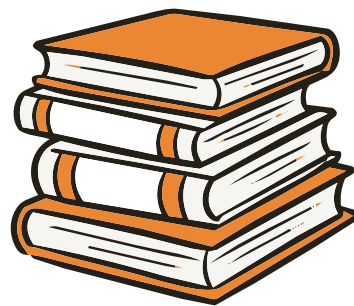
Índice de tablas

● Tabla 1. Cinco aspectos más importantes para tener una vida plena según género, edad y máximo nivel de instrucción	29
● Tabla 2. Estado conyugal ideal según género y edad	34
● Tabla 3. Cantidad de hijos/as que desea o hubiera deseado tener sin importar limitaciones de ningún tipo según género y edad	37
● Tabla 4. Cantidad de hijos/as que desea o hubiera deseado tener sin importar limitaciones de ningún tipo según género al interior de cada grupo de edad	38
● Tabla 5. Brecha de la fecundidad. Población de 18 a 45 años según región y máximo nivel de instrucción alcanzado	40
● Tabla 6. Brecha de la fecundidad. Población de 18 a 45 años según género y edad	41
● Tabla 7. Brecha de la fecundidad. Población de 46 a 70 años según región y máximo nivel de instrucción alcanzado	42
● Tabla 8. Razones para tener hijos/as consideradas importantes, según género y grupo de edad	47
● Tabla 9. Conocimiento de métodos anticonceptivos según género y grupo etario	60
● Tabla 10. Porcentaje de mujeres que tuvieron dificultades para decirle «no» a una pareja actual o anterior cuando no deseaban tener relaciones sexuales, según edad	66
● Tabla 11. Modelo de familia ideal con niños/as menores de 4 años según género al interior de cada grupo de edad	69
● Tabla 12. Modelo de familia ideal con niños/as de 4 a 12 años según género al interior de cada grupo de edad	70



01

Resumen Ejecutivo



Argentina atraviesa una transformación demográfica profunda caracterizada por una acelerada caída de la fecundidad. Tras décadas de estabilidad, la tasa global de fecundidad descendió a 1,2 hijos por mujer en 2024, situándose significativamente por debajo del nivel de reemplazo poblacional (2,1). Este fenómeno es más marcado en algunas jurisdicciones, pero es transversal a todo el territorio nacional y se explica, en gran medida, por la menor fecundidad adolescente, la postergación de la maternidad hacia los 30 a 39 años, y el aumento de personas y parejas que deciden no tener hijos/as o tener menos hijos/as que las generaciones previas.

En este contexto, el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) en Argentina y Voices! desarrollaron la primera **encuesta de intenciones reproductivas en argentina**, con el objetivo de comprender en profundidad los deseos reproductivos de personas mayores de 18 años en el país, así como indagar las motivaciones, percepciones y barreras que inciden en sus decisiones en este campo.

Para ello, se llevó a cabo un estudio cuantitativo entre enero y febrero de 2026, a través de encuestas autoadministradas online a 1.515 personas de 18 a 70 años, aplicando un cuestionario semi-estructurado de aproximadamente 20 minutos de duración.

Los resultados del estudio revelan una disparidad entre el número de hijos e hijas deseados y los que finalmente se tienen. Se observa que un porcentaje considerable de la población, sobre todo en las personas más jóvenes, no ha logrado alcanzar su ideal reproductivo. Por el contrario, el exceso reproductivo —es decir, haber tenido más descendencia de la planeada— es más frecuente en los grupos de mayor edad y muestra una clara vinculación con la desigualdad socioeducativa, manifestándose principalmente en aquellos sectores que no concluyeron la educación secundaria. Asimismo, los datos muestran diferencias de género relevantes en la juventud: mientras las mujeres jóvenes expresan una mayor distancia respecto del mandato tradicional de la maternidad y validan la posibilidad de no tener hijos/as como proyecto de vida legítimo, entre los varones jóvenes se observa mayor indefinición frente a la paternidad, lo que sugiere que esta dimensión aparece menos integrada en la construcción de sus proyectos futuros.

Esto configura un escenario de gran diversidad demográfica donde amplios sectores de la población tienen un alto potencial reproductivo que es fundamental atender desde las políticas públicas. Considerando lo anterior, y a modo de resumen, entre los principales hallazgos cabe destacar que:

- Asistimos a un **cambio en el calendario reproductivo** que se manifiesta en una estructura de la fecundidad diferente, con un corrimiento de la misma hacia edades más tardías. En este contexto se observa un fenómeno de postergación, en el que las personas jóvenes retrasan la llegada del primer hijo/a, lo que incide en la caída de la fecundidad actual.

Sin embargo, la postergación no responde exclusivamente a una elección sobre el calendario reproductivo. Una proporción relevante de mujeres y varones manifestó haber deseado tener hijos/as sin poder concretarlo en el momento buscado; en algunos casos, esta demora culminó en la renuncia definitiva a ese proyecto.

Los datos muestran que los recorridos de vida son cada vez más diversos: ya no hay un calendario único que marque cuándo formar una familia. Aunque, en promedio, la edad percibida como ideal para tener hijos/as se encuentra entre los 27 y 28 años, el 30% de la población considera que no existe una edad ideal para ser madres/padres.

- Los valores y expectativas culturales que moldean los proyectos de vida ponen de manifiesto una **transición desde mandatos biológicos hacia elecciones individuales basadas en la autorrealización**. Existe un fuerte consenso en considerar que la salud (97%), la seguridad económica (96%), la vivienda propia (95%), el desarrollo profesional (92%) y el afecto de los seres queridos (92%) son los pilares indispensables para una vida plena y aunque el 65% considera importante tener hijos/as, este aspecto queda relegado frente a dimensiones de autonomía y bienestar material. Las mujeres valoran más los logros académicos y el reconocimiento social, mientras que los varones dan mayor relevancia a la vida sexual activa y al matrimonio en comparación con ellas.
- En el segmento de **mujeres de 18 a 24 años** se observa una **ruptura más profunda con la maternidad como mandato**. El 34% de ellas considera que los/as hijos/as son importantes para una vida plena, y el proyecto de no tenerlos/as ha dejado de ser una excepción para convertirse en una alternativa válida: en este grupo etario, 2 de cada 10 manifiestan no desear tener hijos/as.
- En el grupo de **los varones más jóvenes**, se observan **actitudes más tradicionales** que las mujeres de su misma edad, pero también en relación a los varones de mediana edad.
- Se registra una **transformación de los vínculos aún cuando la familia y los afectos mantienen un lugar de centralidad** para la gran mayoría de la población argentina: para 8 de cada 10 personas la familia constituye el aspecto más importante de sus vidas, y un 93% considera que convivir con los seres amados es un requisito indispensable para alcanzar un ideal de plenitud. No obstante, esta valoración de los vínculos afectivos no se traduce necesariamente en una adhesión a las estructuras formales tradicionales, ya que tanto la pareja, el matrimonio y la idea de tener hijos/as han perdido gravitación como ejes

normativos de la vida privada.

- Se detecta una creciente **desinstitucionalización de las uniones**, donde el matrimonio es percibido como el aspecto de menor relevancia para alcanzar una vida plena, mencionado por apenas el 37% de las personas entrevistadas. Esta tendencia es particularmente marcada entre las mujeres jóvenes: solo un 25% de ellas le otorga importancia al vínculo matrimonial. En su lugar, se observan altos niveles de aceptación hacia el divorcio ante matrimonios infelices (79%) y arreglos conyugales más flexibles como la convivencia de parejas que no tienen intención de casarse legalmente (78%).
- La **diversidad de horizontes familiares y conyugales deseables se manifiesta en la ausencia de un modelo de unión ideal hegemónico**. Actualmente, las preferencias se fragmentan entre casarse tras un período de convivencia, convivir sin casarse, mantener una relación sin cohabitación o elegir la soltería. Asimismo, la monoparentalidad por elección comienza a consolidarse como un proyecto legítimo, especialmente entre las mujeres menores de 55 años.
- Se identifica una menor centralidad asignada a **la actividad sexual entre los jóvenes de 18 a 24 años**: solo el 45% la considera clave para una vida plena, frente a niveles superiores al 75% en adultos de 35 a 54 años. Esta menor centralidad, más marcada entre las mujeres, podría inscribirse en transformaciones más amplias de las formas de vinculación y construcción de la intimidad, crecientemente mediadas por tecnologías digitales. Se configura de este modo, una dinámica vincular que modifica la construcción de la intimidad y prioriza formas de interacción mediadas por la tecnología, que no necesariamente conducen a la consolidación de parejas estables o convivientes en el corto plazo con el consiguiente impacto en los proyectos reproductivos.
- Sin embargo, y tal como se ha señalado, en este escenario en el que los hijos/as pierden centralidad como proyecto de vida encontramos amplios sectores de la población en edad de tener hijos/as que manifiestan aspiraciones reproductivas no realizadas: **el 57% de las personas de 18 a 45 años aún no alcanzó la cantidad de hijos/as que desearía tener si no mediaran limitaciones de ningún tipo**. Al respecto, se constata que el ideal reproductivo de Argentina se concentra mayoritariamente en el **modelo de dos hijos/as** (34%) y al sumar a quienes desean entre uno y tres hijos/as, se alcanza al 59% de la población.
- El estudio también detecta situaciones en las que la cantidad de hijos/as supera la deseada: el 11% de la población de 18 a 45 años declara haber tenido más hijos/as de los que hubiera querido (un exceso reproductivo), y esa proporción asciende al 19% entre las personas de 45 a 70 años.
- Al analizar esta brecha entre fecundidad alcanzada y fecundidad deseada, se observa que tanto entre quienes están en edad de tener hijos/as como entre los mayores de 45 años, la proporción aumenta a medida que disminuye el nivel educativo. **Entre las personas de hasta 45 años el valor total del “exceso reproductivo” es de 11%**, pero asciende al 18% entre quienes tienen un nivel educativo más bajo (hasta secundario incompleto). De la misma manera, el exceso reproductivo entre las personas de 46 a 70 años, alcanza el 32% en el grupo de menor nivel educativo, frente al 19% observado en el total de ese grupo etario.

- En esta línea, **los embarazos no intencionales también aumentan significativamente entre las mujeres que no terminaron sus estudios secundarios**: alcanzan al 18% de quienes tienen entre 18 y 45 años, pero rozan el 60% entre las mayores de 45. Estos datos muestran que las personas con menos estudios enfrentan mayores barreras para acceder a la planificación familiar.
- Si bien la maternidad/paternidad aparecen menos asociadas que otros aspectos a la idea de una vida plena, ello no implica una ausencia de deseo reproductivo: la **principal limitante** para concretar los proyectos familiares se vincula más con las condiciones materiales que con la falta de interés en tener hijos/as. Las **barreras económicas** —limitaciones financieras, inseguridad laboral y falta de acceso a la vivienda— representan el 62% de los motivos por los que las personas tienen menos hijos/as que los deseados.
- Además de los factores económicos, emergen **factores diferenciales por género**. Entre las mujeres ganan peso obstáculos críticos como la **dificultad de conciliar la crianza con el trabajo remunerado, la falta de tiempo y energía, y la desigual distribución de las tareas de cuidado**. Entre los varones, en cambio, el principal temor diferencial es que la llegada de un hijo/a afecte negativamente la relación con su pareja. En este sentido, cabe destacar que el bajo involucramiento de la pareja en las tareas del hogar y el cuidado de los hijos/as es mencionado con mayor frecuencia por las mujeres como motivo por el que tienen menos hijos/as que los que desean (18% vs. 7% los varones).
- Las **razones para tener hijos/as** han transitado desde mandatos sociales o económicos hacia una **dimensión estrictamente emocional y de autorrealización**. Los motivos más valorados son la satisfacción de guiar el desarrollo y aprendizaje de un hijo/a y la alegría que estos brindan. No obstante, existen diferencias de género también en estas motivaciones: los varones atribuyen mayor importancia que las mujeres al fortalecimiento del vínculo de pareja, la preservación del apellido, el estatus social y la confirmación de su fertilidad; nuevamente en el grupo más joven de varones, se observa un resurgimiento de valores tradicionales. Por su parte, las mujeres no destacan ninguna razón en particular, siendo las más importantes la satisfacción que proporciona el guiar el desarrollo y aprendizaje de un hijo/a y que les traiga alegría para toda la vida.
- Al indagar en aspectos que hacen a la **autonomía reproductiva**, entendida como una dimensión crítica para decidir sobre la propia trayectoria vital y la gestión de la fertilidad, se observa un **alto nivel de conocimiento de métodos anticonceptivos**, que alcanza al 92%. Los métodos más conocidos son el preservativo masculino, seguido por las pastillas anticonceptivas, la anticoncepción de emergencia, la ligadura de trompas y la vasectomía.
- **No obstante, las mujeres presentan un mayor conocimiento de la diversidad de métodos** existentes en comparación con los varones, y esta brecha se amplía en el segmento de 18 a 24 años. Por ejemplo, mientras el 71% de las mujeres jóvenes conoce las pastillas anticonceptivas, solo el 30% de sus pares varones declara conocerlas. Además al interior del universo femenino se registra un mayor conocimiento de métodos como el implante subdérmico, los parches anticonceptivos y el preservativo femenino entre las mujeres más jóvenes.

Además al interior del universo femenino se registra **un mayor conocimiento de métodos como el implante subdérmico, los parches anticonceptivos y el preservativo femenino entre las mujeres más jóvenes.**

- **7 de cada 10 personas han utilizado algún método anticonceptivo** alguna vez, con una edad promedio de inicio de uso de 18,5 años. Sin embargo, se observa un claro gradiente generacional: entre las personas de 18 a 24 años, la edad promedio de inicio desciende a 16,8 años, frente a los 19,9 años registrados entre las de 55 a 70 años. Actualmente, el uso de métodos anticonceptivos se sitúa en el 36%, con predominio del preservativo masculino (44%) y las pastillas anticonceptivas (22%).
- Se identifican **limitaciones relevantes a la autonomía personal y reproductiva**: Un 22% de las personas encuestadas manifestó no haber podido utilizar el método anticonceptivo de su elección en alguna etapa de su vida, mientras que casi 4 de cada 10 mujeres expresaron haber enfrentado dificultades para decir “no” a su pareja ante relaciones sexuales no deseadas. Esta vulnerabilidad se incrementa con la edad, afectando a casi la mitad de las mujeres mayores de 45 años.
- El antes mencionado retraso de la maternidad (efecto tempo) entra en **tensión con los límites biológicos de la fecundidad**. En ese sentido, este estudio revela que el 19% de las mujeres y el 18% de los varones han experimentado infertilidad, entendida como la incapacidad de concebir tras 12 meses de búsqueda. A su vez se observa **una alta aceptación social del uso de técnicas de reproducción asistida** para tener hijos/as en Argentina (70%), mientras que el congelamiento de óvulos cuenta con un respaldo del 61%.
- En términos de la organización de los cuidados, y pese a la masiva incorporación femenina al mercado de trabajo (aunque su participación sigue siendo menor y más discontinua que la de los hombres), persisten y **prevalecen imaginarios tradicionales sobre la organización familiar**. Aproximadamente la mitad de las personas encuestadas prefiere esquemas donde el padre trabaje a tiempo completo y la madre lo haga a tiempo parcial o se quede en el hogar, especialmente en familias con niños/as menores de cuatro años. Esta visión se refuerza con la creencia, sostenida por el 30% de las personas encuestadas, de que la prioridad de una mujer debe ser su familia por encima de su carrera profesional.
- Los datos revelan una **brecha estructural en la ejecución de las tareas de crianza**. Mientras los varones tienden a percibir un reparto equitativo, las mujeres manifiestan una concentración de responsabilidad individual que supera el 60% en tareas críticas como el aseo y el cuidado ante enfermedades. La brecha se reduce principalmente en actividades recreativas, como jugar con los hijos/as, actividad en que el 21% de los varones se adjudica el rol principal, o llevarlos a actividades de ocio.
- La **feminización de las tareas se extiende al mantenimiento cotidiano del hogar**. Actividades como limpiar, lavar la ropa y cocinar son asumidas mayoritariamente por mujeres, mientras que los varones predominan únicamente en las tareas de mantenimiento técnico (electricidad o plomería), que son también las que con mayor frecuencia se tercerizan en el mercado¹. El cuidado de adultos mayores recae también de forma desigual: el 51% de las mujeres se autopercibe como principal responsable, frente al 36% de los varones.

En conjunto, los hallazgos muestran que la caída de la fecundidad en Argentina forma parte de una transformación profunda de los proyectos de vida, los vínculos y las trayectorias reproductivas. La maternidad, la paternidad y el matrimonio han perdido lugar central como mandatos sociales, especialmente entre las mujeres jóvenes, al tiempo que se amplían y diversifican las formas legítimas de construir una vida plena. Sin embargo, esta mayor autonomía convive con aspiraciones reproductivas que una proporción significativa de la población no logra concretar.

La distancia entre los hijos/as deseados y los efectivamente tenidos no responde a una causa única, sino a la interacción entre la postergación de la maternidad y la paternidad, la inseguridad económica y laboral, las dificultades de acceso a la vivienda, las desigualdades en la distribución de los cuidados, las limitaciones a la autonomía reproductiva y los condicionantes biológicos asociados a la edad. Este escenario exige políticas públicas capaces de reconocer la diversidad de proyectos familiares y, al mismo tiempo, reducir las barreras que restringen la posibilidad de decidir libremente si tener hijos/as, cuántos y en qué momento. El desafío no consiste en promover un determinado modelo de familia, sino en generar las condiciones para que las decisiones reproductivas puedan materializarse de manera informada, autónoma y libre de desigualdades.



02

Introducción



Este informe reúne los resultados obtenidos en la **Encuesta de intenciones reproductivas** en Argentina. El estudio se llevó a cabo entre enero y febrero de 2026 con el objetivo de comprender en profundidad los deseos reproductivos de las personas mayores de 18 años en Argentina, así como las motivaciones, percepciones y barreras que inciden en sus decisiones en este campo.

La natalidad es uno de los temas centrales de la demografía y el análisis de su caída —observada a escala mundial, regional y nacional— ha ganado creciente relevancia en el debate público y académico en los últimos años.

Desde la teoría de la transición demográfica este descenso se entendió como una consecuencia esperada del proceso de modernización (Notestein, 1945) y posteriormente Les-thaeghe y Van de Kaa (1986) comenzaron a hablar de “segunda transición demográfica” para dar cuenta de los cambios producidos en la dinámica demográfica de Europa Occidental desde mediados de 1960, vinculada a una serie de fenómenos demográficos que provocan un nuevo desequilibrio debido a la caída de la tasa de fecundidad por debajo de los niveles de reemplazo.

En este contexto —y más allá de las particularidades propias en su transición demográfica²— Argentina no ha sido ajena a las tendencias globales, experimentando en las últimas décadas un proceso de caída de la fecundidad y envejecimiento poblacional que abre nuevas perspectivas, desafíos e interrogantes (Rofman, et al., 2022).

En efecto, luego de un largo período de estancamiento en torno a 3 hijos por mujer (Govea Basch, 2013) la tasa global de fecundidad³ comenzó a descender a partir de 2001; tendencia que se aceleró y profundizó desde 2014 hasta ubicarse, en 2024, en torno a 1,2 hijos por mujer⁴, muy por debajo del reemplazo poblacional⁵. Y aunque se observan diferencias en términos de jurisdicciones, cabe destacar que se trata de un fenómeno que atraviesa todo el territorio, registrándose para 2024 tasas globales de fecundidad por debajo de los niveles de reemplazo en todas las provincias del país.

2 Entre ellas: un proceso transicional pionero en el marco de América Latina que comenzó antes de 1935 (Pantélides, 1983), altos niveles pretransicionales de mortalidad y natalidad, caída casi simultánea de las tasas de natalidad y mortalidad —y acotado crecimiento vegetativo como consecuencia— y fuerte impacto en la estructura de la población de la inmigración europea, especialmente entre fines del siglo XIX y principios del XX (Otero, 2010). A lo que se suma el estancamiento en el descenso de la fecundidad durante la segunda mitad del siglo XX (Govea Basch, 2013).

3 La Tasa Global de Fecundidad (TGF) es un indicador resumen que expresa el número de hijos/as que en promedio tendría cada mujer de una cohorte hipotética de mujeres que durante el período reproductivo tuvieran hijos/as de acuerdo con las tasas de fecundidad por edad y no estuvieran expuestas a riesgos de mortalidad desde el nacimiento hasta el término del período fértil. Por estar basado en las tasas de fecundidad por edad no se encuentra afectado por la estructura etaria de la población, lo que lo hace particularmente adecuado para comparar entre distintos períodos y poblaciones.

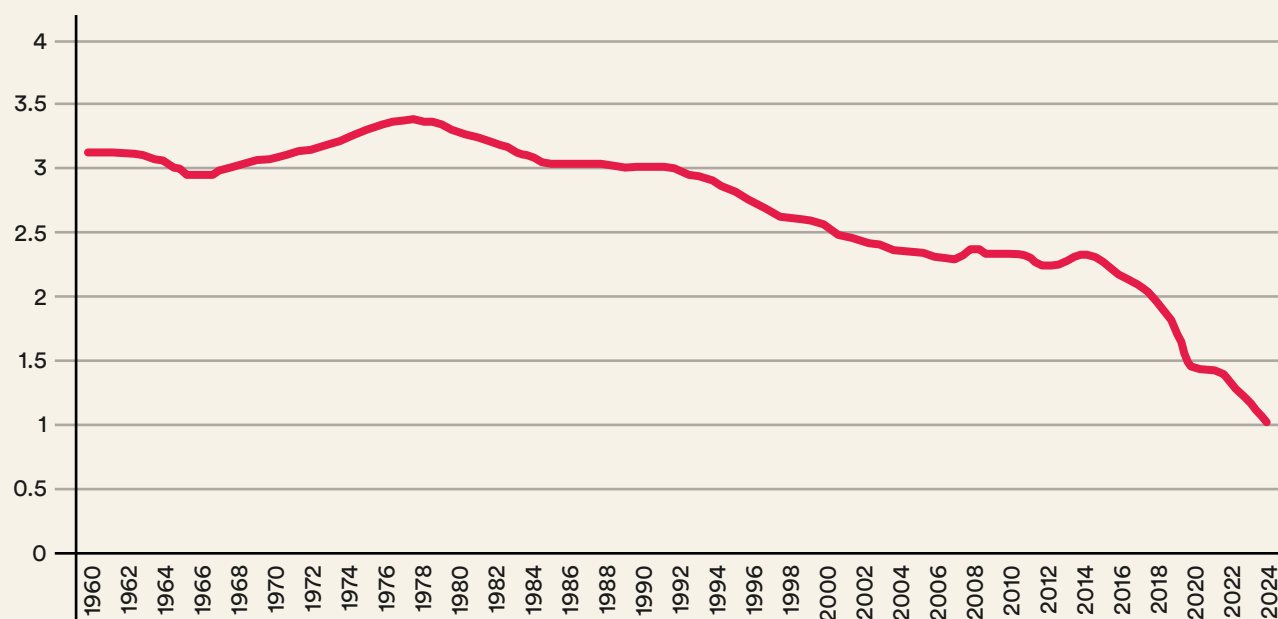
4 Estimación propia a partir de nacidos vivos registrados por edad de la madre publicados por la Dirección de Estadísticas e Información de Salud —DEIS— y de las estimaciones/proyecciones de población femenina por edad del INDEC.

5 El nivel de reemplazo generacional se estima en torno a los 2,1 hijos por mujer.

Esta caída de la fecundidad se da en el marco de un cambio en la estructura de la misma, dada por la mayor participación en los nacimientos de las mujeres de 30 a 39 años y una fuerte caída de la fecundidad adolescente, que es el segmento con más impacto en la baja a nivel general. Asimismo, el descenso de la fecundidad adolescente es clave para entender el comportamiento de la fecundidad en Argentina y se produce en el marco de la implementación en los últimos 20 años de diversas políticas públicas en el ámbito de la educación y la salud integral con el objetivo de promover el ejercicio de derechos sexuales y reproductivos, así como la prevención de infecciones de transmisión sexual y embarazos no intencionales. Tal como señala Rofman (2022:12) entre menores de 20 años se observa una caída del 55% en el período 2014-2020, más pronunciado aún si se considera la fecundidad adolescente temprana⁶, segmento en el que la caída llega al 58%.

Gráfico 1

Evolución de la tasa global de fecundidad en Argentina. Años 1960-2024

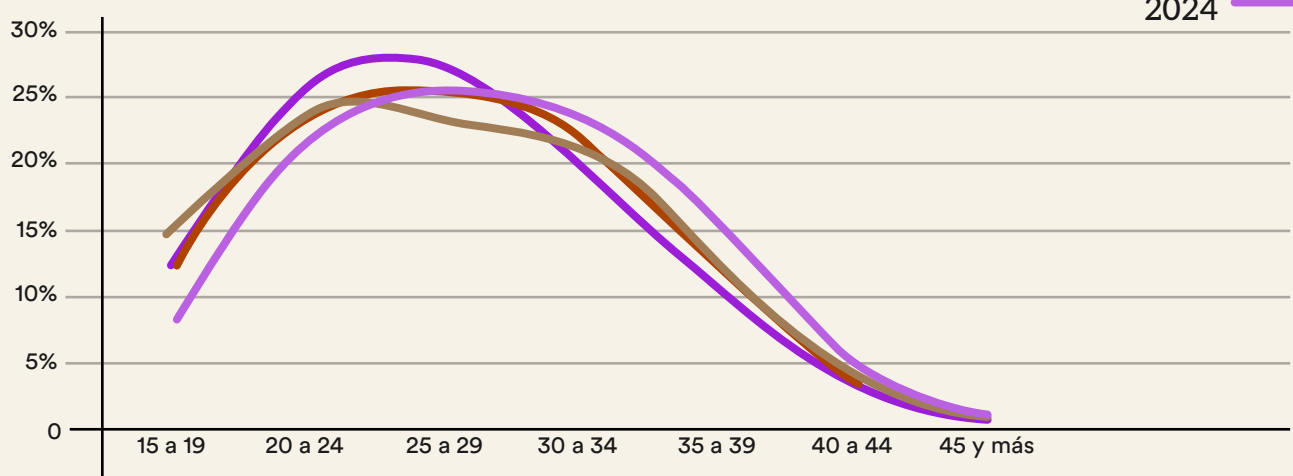


Fuente: Banco Mundial. División de Población de las Naciones Unidas. Perspectivas de la población mundial: revisión para 2022. <https://datos.bancomundial.org/>
Años 2023 y 2024: Elaboración propia en base a Estadísticas Vitales. Información Básica. Argentina.
Año 2023 y 2024.

Gráfico 2

Estructura de la fecundidad. Argentina.

Años 1991, 2001, 2010 y 2024



Fuente: Elaboración propia en base a Estadísticas Vitales. Información Básica. Argentina. Años 1991, 2001, 2010, 2024.

Estas tendencias demográficas evidencian que Argentina está transitando lo que se denomina “bono demográfico”. El concepto de “bono demográfico”, “ventana de oportunidad” o “dividendo demográfico” hace alusión a un período que refiere al proceso de cambio de la estructura de edades de la población que se da en el marco del proceso de transición demográfica (Chackiel, 2004). Este está dado por una caída relativa de proporción de niños/as y un incremento sostenido de las personas en edades productivas, a la vez que la incidencia de adultos mayores se mantiene aún baja. Este momento marcado por la disminución relativa de la población inactiva (niños/as y adultos/as mayores) constituye una oportunidad, ya que durante el mismo disminuye la tasa de dependencia aumentando las potenciales capacidades de ahorro e inversión con crecimiento económico⁷.

En este contexto, el debate acerca de la fecundidad ha vuelto a ocupar un lugar destacado en la academia, la política y la opinión pública. La baja sostenida de la natalidad y el envejecimiento poblacional desplazaron parte de las preocupaciones tradicionales sobre el crecimiento poblacional hacia nuevos interrogantes sobre la sostenibilidad económica y social. Sin embargo, tal como señala UNFPA en el Estado de la Población Mundial (2025)⁸, la “verdadera crisis de fecundidad” no radica simplemente en que nazcan menos niños y niñas, sino en que muchas personas no pueden concretar sus deseos reproductivos: ya sea porque tienen embarazos no planificados, porque tienen menos hijos/as de los/as que desean, o porque no cuentan con las condiciones necesarias para decidir libremente si tener hijos/as, cuándo y con quién.

Considerando lo anterior, resulta clave generar evidencia local que permita comprender la brecha entre la cantidad de hijos/as que las personas desean tener y las posibilidades reales de concretar ese proyecto, identificando los factores económicos, sociales, culturales y sanitarios que la configuran.

En este escenario, UNFPA y Voices! llevaron adelante la primera encuesta de intenciones reproductivas de Argentina, cuyos objetivos y principales hallazgos se desarrollan en el presente informe.

⁷ Ahora bien, es un desafío para las políticas públicas impulsar acciones que permitan realmente capitalizar esta oportunidad y llegar a la etapa posterior en que se incrementa nuevamente el número de inactivos producto del envejecimiento poblacional en mejores condiciones (Rofman, 2022).

⁸ UNFPA (Fondo de Población de las Naciones Unidas) (2025). La verdadera crisis de fecundidad. Alcanzar la libertad reproductiva en un mundo de cambios. Estado de la Población Mundial 2025.

03

Objetivos del estudio

El propósito del presente estudio es comprender en profundidad los deseos reproductivos de las personas mayores de 18 años en Argentina, así como indagar las motivaciones, percepciones y barreras que inciden en sus decisiones reproductivas.

Para ello se han planteado los siguientes objetivos específicos:

- Caracterizar los deseos reproductivos de la población mayor de 18 años en Argentina, identificando el número ideal y esperado de hijos/as, así como sus variaciones según características sociodemográficas y territoriales.
- Analizar las brechas existentes entre la fecundidad alcanzada y la fecundidad deseada, e indagar en las motivaciones, barreras y facilitadores que condicionan la posibilidad de concretar los proyectos reproductivos, considerando factores económicos, sociales y culturales.
- Comprender los valores y percepciones en torno a la maternidad y paternidad, en el marco de las expectativas culturales y los proyectos de vida entre personas de distintos géneros y edad.
- Releva información sobre autonomía y salud reproductiva, incluyendo experiencias de infertilidad, conocimiento y uso de métodos anticonceptivos y embarazos no intencionales.
- Generar evidencia sobre la organización del cuidado y la distribución de tareas al interior de los hogares.



04

Resultados



Caracterización de los entrevistados y configuración de los hogares

En primer lugar analizaremos el perfil de las personas entrevistadas describiendo sus características sociodemográficas, creencias religiosas, condición de ocupación y composición de los hogares.

En lo que refiere al género y edad, se trabajó con una muestra alineada a la composición de la población de Argentina: el 49% han sido mujeres, el 48% varones, el 1% se ha definido como de otro género y el 2% prefirió no responder esta pregunta.

Trayectorias educativas

Al considerar las trayectorias educativas, la mitad de las personas entrevistadas tiene estudios secundarios completos y 2 de cada 10 tienen educación superior (terciaria o universitaria). Al analizar estas trayectorias según grupo etario, se observa una menor incidencia del nivel terciario/universitario completo entre los y las jóvenes de 18 a 24 años en gran medida porque buena parte de este grupo aún no ha alcanzado la edad necesaria para completar ese nivel educativo. De hecho, el 41% se encuentran actualmente estudiando. En este segmento, y tal como se verá más adelante, es menor la proporción de personas que trabajan a cambio de una remuneración (31%), mientras que la desocupación⁹ alcanza el 21%, el valor más alto entre los grupos etarios analizados.

Asimismo, y en línea con lo registrado en otras investigaciones (Templado, 2024), se observa un mayor nivel educativo entre mujeres jóvenes en relación a sus pares varones, lo que se ha denominado “feminización de la matrícula universitaria”. En efecto, mientras el 65% de las mujeres de 18 a 24 años finalizó sus estudios secundarios, este valor es del 56% entre varones. Adicionalmente, se observa que el porcentaje de mujeres de esta edad que estudian como ocupación principal es muy superior al de los varones (48% vs. 34%), quienes por el contrario, como veremos, se han incorporado en mayor medida al mercado de trabajo. **Esta tendencia sostenida al aumento del nivel educativo de las mujeres no es solo un dato cuantitativo, sino que expresa un cambio cualitativo en sus trayectorias de vida y sus expectativas, que impacta también en sus intenciones reproductivas.**

⁹ Refiere a desocupados/as busque o no activamente trabajo. En el grupo de 25 a 34 años es del 17% y desciende con la edad (35-44 años: 15%; 45-54 años: 14%; 55-70 años: 12%).

Condición de ocupación y situación económica

En Argentina, la participación de las mujeres en el mercado de trabajo ha mostrado avances sostenidos desde mediados del siglo XX impulsados por el aumento del nivel educativo, modificaciones en los roles de género y una progresiva incorporación al empleo remunerado; sin embargo, se siguen identificando importantes brechas entre géneros (Cerrutti y Binstock, 2009; Pautassi, 2010; Díaz Langou, et al., 2019).

Al analizar el perfil de la población de la encuesta, **se observa que 6 de cada 10 personas realizan algún tipo de trabajo por el que reciben una remuneración**. Mientras el 53% de las mujeres se encuentran trabajando, entre los varones este porcentaje sube al 68%. A su vez, entre las mujeres es menor la proporción que trabaja a tiempo completo (40% vs. 64% los varones) y más frecuentes las modalidades a medio tiempo (39% vs. 24%) y, de trabajos esporádicos (21% vs. 13%), lo que profundiza la brecha.

También, se registran diferencias relevantes según la edad. Como resulta esperable por el momento del curso de vida, las personas de 35 a 54 años presentan los porcentajes más elevados de ocupación. Esta diferencia se mantiene en todos los grupos de edad: los varones presentan mayores niveles de ocupación que las mujeres, aunque las brechas más amplias se observan en los extremos etarios. En conjunto los datos muestran un patrón diferencial por género, con una incorporación más temprana de los varones al mercado de trabajo y con mayores niveles de ocupación y cantidad de horas trabajadas.

En cuanto a su situación económica actual, el 25% de las personas encuestadas señala que puede ahorrar, al menos ocasionalmente, mientras que a 4 de cada 10 les cuesta llegar a fin de mes. Además, un 9% expresa no poder afrontar sus gastos básicos.

Los hogares

La composición de los hogares y la situación conyugal aportan una dimensión central para caracterizar a la población entrevistada. Estas dimensiones resultan clave para una mejor comprensión de la población bajo estudio, dado que el hogar constituye la unidad básica en la que se organiza la reproducción biológica y social de la vida cotidiana; un sistema de relaciones sociales en los que se ponen en juego la economía, el poder, los cuidados y los afectos (Jelin, 1998). Para ello, se preguntó a las personas entrevistadas su situación conyugal, cuántas personas viven en su hogar y con quiénes conviven.

En lo que hace al tamaño de los hogares están conformados, en promedio, por 3,6 personas. Este valor aumenta entre quienes tienen menor nivel educativo (3,9) y disminuye entre las personas mayores de 54 años (2,8). En esta línea, el 46% de las personas entrevistadas residen en hogares de tres o cuatro integrantes, mientras que los hogares de siete o más personas tienen una presencia reducida (5%).

Al analizar la estructura de los hogares, el primer dato a considerar es la multiplicidad de configuraciones familiares. Si bien el hogar nuclear tradicional —pareja con hijos/as—, es la categoría de mayor incidencia, también se observa una presencia importante de hogares monoparentales, conformados por solo padre o madre con hijos/as. Los hogares monoparentales constituyen el segundo tipo de hogar con mayor peso entre la población encuestada (25%) y muestran una presencia más marcada entre las mujeres, en la región del Noroeste Argentino (NOA) y entre quienes tienen menor nivel educativo.

A su vez, al analizar al interior del subuniverso femenino encontramos que es entre las mujeres de 35 a 54 años que este tipo de configuración familiar se encuentra más extendido (35%). Conocer el porcentaje de hogares monoparentales y el diferencial entre géneros es fundamental, ya que se trata de unidades domésticas que pueden contar con un solo perceptor potencial de ingresos y una sola persona adulta a cargo de las tareas de cuidado, lo que supone dinámicas distintas respecto de los hogares conformados por parejas con hijos/as.

Por otra parte, los hogares unipersonales representan el 11% sobre el total y aumentan especialmente entre las personas de mayor edad. Los hogares extendidos o compuestos alcanzan el 13%, con mayor presencia en el Noreste Argentino (NEA), mientras que los conformados por parejas sin hijos también representan el 13% de la muestra y llegan al 20% entre las personas de mayor nivel educativo.

En cuanto a la situación conyugal, el 47% de las personas entrevistadas son solteras, el 40% están casadas o unidas y el 10% separadas o divorciadas. Esta distribución se vincula estrechamente con la edad y el tipo de hogar, lo que permite observar cómo las formas de convivencia y organización familiar varían a lo largo del ciclo de vida. Así, mientras las personas más jóvenes mayormente se encuentran solteras, a partir de los 25 años aumenta la proporción de uniones —legales y consensuada— y de familias con hijos/as, con o sin núcleo parental completo.

A medida que avanza la edad, aumenta la participación de las uniones legales. A su vez, la proporción de personas divorciadas o separadas que no volvieron a formar pareja, crece a partir de los 35 años mientras que la viudez adquiere mayor peso en el segmento de más edad, especialmente entre las mujeres, alcanzando el 18%. Esto refleja, entre otros factores, la menor esperanza de vida al nacer entre los varones¹⁰.



¹⁰ La esperanza de vida al nacer representa el número promedio de años que se espera vivirá un recién nacido si se mantuvieran las condiciones de mortalidad; es decir, el número de años promedio que se espera que vivan los componentes del grupo lx. Es el mejor indicador para mortalidad: es una medida resumen comparable y no se ve afectada por la estructura por edades de la población. La esperanza de vida al nacer de las mujeres en Argentina es de 80,2 años, mientras entre varones es de 74,4 años (INDEC, 2025).

Trayectorias e intenciones reproductivas

Este capítulo se propone analizar las trayectorias e intenciones reproductivas de las personas de 18 a 70 años en Argentina, considerando la cantidad de hijos/as que tienen al momento de la encuesta, la edad al nacimiento del primer hijo/a, la ocurrencia de embarazos no intencionales y la intención de tener hijos/as en los próximos tres años.

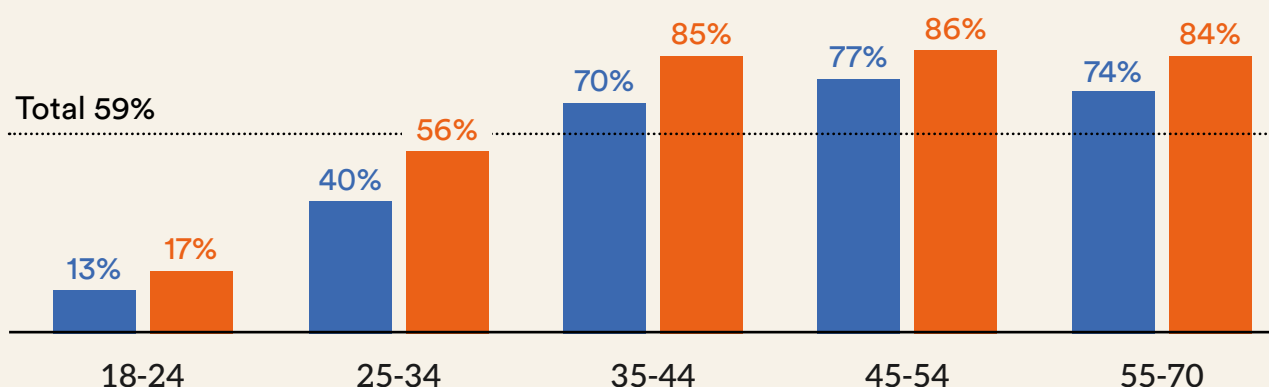
Tenencia de hijos y calendario reproductivo

El 59% de las personas entrevistadas tiene hijos/as —biológicos/as o por adopción, residentes en el hogar o no—, con diferencias notables según edad y género. La proporción es mayor entre las mujeres: el 68% declara tener hijos/as, frente al 54% de los varones, lo que representa una brecha de 14 puntos porcentuales. Este dato permite introducir una lectura relevante: **las trayectorias reproductivas no se distribuyen de manera homogénea entre géneros, y deben analizarse junto con las responsabilidades diferenciales que suelen asociarse a la crianza y los cuidados.** En contraste, no se identifican diferencias significativas según región.

En línea con lo observado en la conformación de los hogares y el ciclo de vida, entre las personas jóvenes de 18 a 24 años el porcentaje de quienes tienen hijos/as es aún bajo. Luego aumenta considerablemente en el segmento de 25 a 34 años y vuelve a crecer en el grupo de 35 a 44 años, para estabilizarse en torno a 8 de cada 10 personas con hijos/as a partir de esa edad. Asimismo, en todos los grupos etarios la proporción de mujeres con hijos/as es superior a la de los varones, aunque la brecha es más pronunciada entre los 25 a 44 años.

Gráfico 3

Porcentaje de personas con hijos/as de cada género según edad.

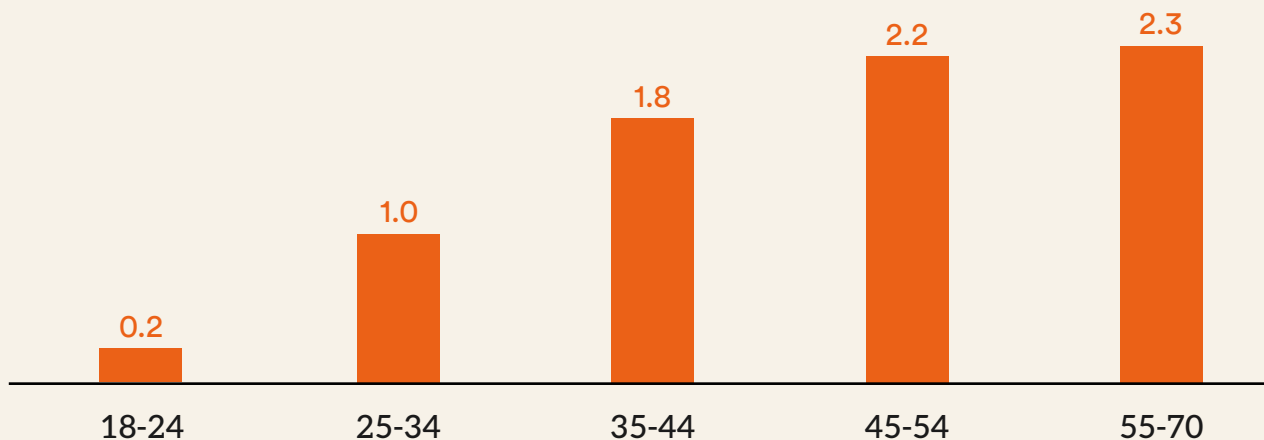


Esta diferencia puede vincularse, en parte, con las distintas edades de inicio de las trayectorias reproductivas entre ambos géneros, siendo que la edad promedio al primer hijo/a es algo mayor entre varones (26,8 años) que entre mujeres (24,3 años).

En cuanto a la cantidad de hijos por mujer, en relación a lo observado en la tasa global de fecundidad se encuentra por debajo de los niveles de reemplazo, con un importante diferencial según la edad.

Gráfico 4

Promedio de hijos/as por mujer según edad



Para explicar por qué las mujeres más jóvenes presentan un menor número de hijos/as en promedio, es fundamental introducir los conceptos de quantum y el tempo de la fecundidad (Bongaarts, 1978). Mientras que el quantum se refiere al número final de hijos/as que una mujer tiene al terminar su vida reproductiva, el tempo hace referencia al calendario o momento en que ocurren esos nacimientos.

En las cohortes más jóvenes, la menor cantidad de hijos/as puede deberse a que al estar aún en edad reproductiva haya un efecto de postergación (cambio en el tempo) hacia edades más tardías a la maternidad, lo cual genera una caída transitoria en la fecundidad observada en el presente, sin que esto signifique necesariamente una disminución definitiva en el tamaño final de su descendencia (quantum).

Sin embargo, y como veremos más adelante, **en el contexto actual de caída de la fecundidad hay una combinación de ambos factores: retraso del calendario reproductivo y reducción de la cantidad de hijos/as.**

Intenciones reproductivas, postergación y deseos no concretados

Los resultados permiten distinguir entre el deseo de tener hijos/as y la intención de concretarlo en el corto plazo. Aun entre las personas jóvenes y sin hijos/as, la intención de tenerlos en los próximos tres años es limitada y convive con altos niveles de indecisión. Esta distancia no responde únicamente a una falta de deseo reproductivo: una proporción relevante de mujeres y varones declara haber tenido que postergar o abandonar un proyecto de maternidad o paternidad. La postergación aparece así no solo como una elección sobre el momento de tener hijos/as, sino también como una trayectoria que, en algunos casos, termina en la renuncia definitiva a ese deseo.

Entre las personas menores de 45 años que aún no tienen hijos/as, el 37% declara que probablemente o definitivamente tendría uno/a en los próximos tres años. Entre las mujeres de ese grupo la proporción es levemente menor (35%) y casi un tercio permanece indecisa. Por su parte, entre las mujeres de 18 a 34 años la disposición a tener hijos/as en ese plazo alcanza alrededor del 31%, aunque un 46% de ellas no está planeando tener —o tener más— hijos/as. Estos resultados no deben interpretarse como ausencia de deseo de maternidad o paternidad, sino como una disposición limitada al corto plazo, atravesada por la postergación y la incertidumbre.

Por otro lado, una de cada cuatro mujeres encuestadas (25%) declara haber deseado tener hijos/as en algún momento de su vida sin poder concretarlo cuando lo deseaba. La mayoría de ellas pospuso ese proyecto (64%), pero el resto (36%) tuvo que renunciar a él: esto significa que el 9% del total de las mujeres abandonó definitivamente el deseo de tener un/a hijo/a.

La experiencia también alcanza a quienes hoy tienen hijos/as: el 22% —tanto varones como mujeres— deseó en algún momento un/a hijo/a que no pudo concretar cuando lo buscaba. En la mayoría de los casos se trató de una demora que finalmente se resolvió (un 15% logró tenerlo/a más tarde), aunque un 7% renunció a ese deseo. Entre quienes no tienen hijos/as, en cambio, la situación se reparte en partes iguales: un 12% continúa posponiendo la decisión y otro 12% ya renunció a tener hijos/as.

Leídos en conjunto, estos datos muestran que la postergación es un fenómeno extendido y que, cuando se prolonga, puede transformarse en renuncia. Esa transición, de la espera al abandono del proyecto, señala el punto donde las políticas públicas pueden incidir para que los deseos reproductivos no queden fuera de tiempo.

Edad ideal, curso de vida y tensión con proyectos personales

El retraso en la edad al tener el primer hijo/a es un fenómeno demográfico consolidado en las sociedades actuales, donde el calendario de la fecundidad se ha desplazado a edades más tardías. Tal como señala Torrado (2003) la expansión educativa y la inserción laboral femenina han reconfigurado los modelos de formación de familia, el acceso a la educación superior posterga la edad del primer hijo/a, a la vez que profundiza la brecha de desigualdad reproductiva entre distintos estratos sociales. En este contexto, el imaginario en relación a las edades propicias para tener hijos/as entre mujeres y varones ha cambiado (UNFPA, 2025), pasando de ser un mandato biológico y social temprano a un proyecto muchas veces planificado e incluso postergado.

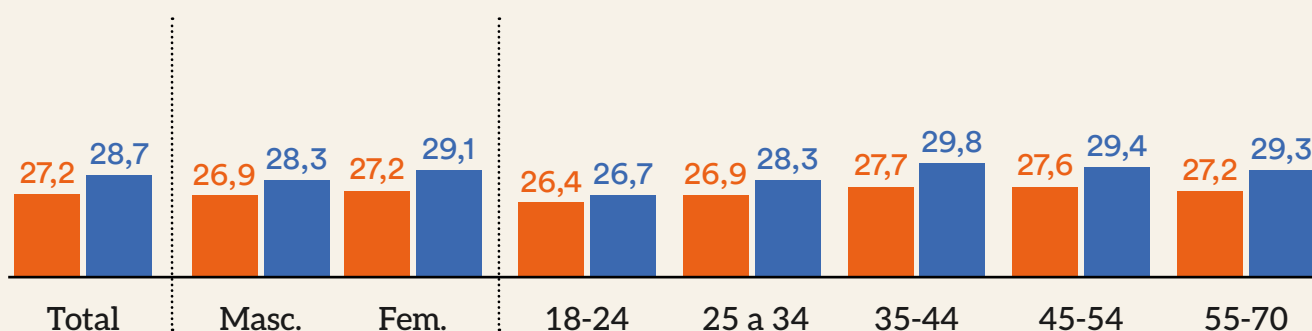
Considerando lo anterior, se indagó sobre la edad considerada ideal para que mujeres y varones tengan su primer hijo/a. En promedio, las personas encuestadas ubican esa edad en 27,2 años para las mujeres y en 28,7 años para los varones, aunque se observan diferencias según región y nivel educativo. Sin embargo, entre las personas de 18 a 24 años ambas edades prácticamente se equiparan —26,4 años para la maternidad y 26,7 para la paternidad—, lo que podría expresar una menor diferenciación por género en las expectativas sobre el momento ideal para iniciar la trayectoria reproductiva. A partir de los 25 años, la distancia comienza a ampliarse.

En Área Metropolitana de Buenos Aires (AMBA) y Patagonia se registran los promedios de edad más altos para las mujeres (27,6 y 27,7 años respectivamente) en contraposición con Noroeste y Noroeste donde la edad ideal es algo menor (26,5 años); a su vez a mayor nivel educativo crece la edad percibida como ideal. También en estas regiones la edad promedio al primer hijo/a de los varones aumenta, ubicándose en los 29,4 y 29,2 años; Noroeste exhibe la menor edad promedio para la paternidad: 27,4 años. En todos los casos, la edad ideal promedio es algo menor entre mujeres que entre varones.

Gráfico 5

Edad ideal promedio a la maternidad y paternidad de primer orden según género y edad

Maternidad —
Paternidad —



Asimismo, se observa que las personas que tienen hijos/as tienden a mencionar como edad ideal la edad a la que ellos/as mismos/as fueron padres o madres: entre mujeres que fueron madres antes de los 26 años crece el porcentaje que menciona el tramo de 18 a 25 años como edad ideal para la maternidad del primer orden (43% vs. 35% el total).

Ahora bien, el análisis de la edad ideal debe complementarse con otro dato relevante: el 36% considera que no existe una edad ideal para ser madre o padre por primera vez, o no saben cuál sería. Esta respuesta se concentra especialmente entre las personas jóvenes cuando se les pregunta por este tema.

El alto porcentaje de personas encuestadas que no identifica una edad específica como ideal para la tener el primer hijo/a —fenómeno más acentuado para los varones, aunque también relevante entre las mujeres— evidencia una transformación estructural de las trayectorias vitales. Esta percepción constituye la manifestación subjetiva de la desestandarización del curso de vida, proceso en el cual las fronteras biológicas y sociales que tradicionalmente delimitaban la transición a la adultez se han vuelto porosas. En este marco, la indeterminación cronológica opera como un mecanismo de legitimación para el retraso de la fecundidad: al validar cualquier momento del ciclo vital, se reconoce que la aptitud para la crianza se desplaza desde la ventana biológica óptima hacia la autonomía individual y la consolidación de proyectos personales.

Consecuentemente, la postergación tiende a extenderse de manera indefinida al diluirse la presión social por cumplir con un calendario reproductivo estandarizado. Esta tendencia se ve reforzada por el hecho de que 4 de cada 10 personas entrevistadas perciben una exclusión mutua entre la realización personal y la maternidad o paternidad: el 41% acuerda con la idea de que, para cumplir objetivos personales, es necesario postergar la maternidad o la paternidad, mientras que el 39% considera que, para ser madre o padre, es necesario postergar o dejar de lado proyectos y objetivos personales. Así, la postergación no solo responde a una búsqueda de estabilidad, sino a la gestión de un conflicto de intereses entre las esferas productiva y reproductiva. Estas ideas atraviesan a ambos géneros y a todas las edades, pero se identifican algunos matices.

La percepción de que es necesario postergar la maternidad o la paternidad para cumplir objetivos personales es más fuerte entre las personas menores de 35 años: alcanza al 49% entre quienes tienen entre 18 y 24 años y al 50% entre quienes tienen entre 25 y 34 años. A partir de esa edad, el nivel de acuerdo disminuye progresivamente. También es más elevada entre quienes no tienen hijos/as (46%). Estas expresiones dan cuenta de que la tensión entre proyectos personales y proyecto reproductivo se manifiesta con mayor intensidad en las etapas del curso de vida en las que se concentran decisiones vinculadas con la formación, la inserción laboral, la autonomía económica, la conformación de pareja y la eventual maternidad o paternidad.

Condiciones para concretar el proyecto reproductivo

A las personas que aún no tienen hijos/as pero desean tenerlos/as se les preguntó cuáles son las tres cosas que más les gustaría hacer antes de concretar ese proyecto. Las respuestas son variadas, sin embargo una dimensión gana fuerza sobre las otras: la económica. Tener seguridad económica, una vivienda propia y un trabajo estable son los tres aspectos más mencionados. En un segundo plano aparecen los temas vinculados con lo afectivo, la salud y la posibilidad de finalizar los estudios.

La postergación del proyecto reproductivo vinculada a garantizar una situación de seguridad económica es mayor entre mujeres de 18 a 24 años (51%), que son a su vez las más preocupadas por terminar sus estudios superiores (35%) y estar bien preparadas emocional y psicológicamente (36%).

En relación con ello, se registra que el 41% de las personas que hoy tienen hijos/as han tenido que interrumpir sus estudios durante dos o más años por maternidad, paternidad o embarazo. Esta proporción asciende al 49% entre las mujeres, lo que evidencia el impacto diferencial de la reproducción sobre sus trayectorias educativas. Asimismo, alcanza el 48% entre quienes tienen educación básica o no completaron el nivel secundario, sugiriendo que estas interrupciones se concentran con mayor intensidad en los grupos de menor nivel educativo.

Gráfico 6

Aspectos que consideran importantes antes de tener hijos/as



Valores y percepciones: expectativas culturales y proyectos de vida

Este capítulo explora el vínculo entre las expectativas culturales, los proyectos de vida y las decisiones reproductivas en la Argentina contemporánea.

Los significados atribuidos a la vida plena permiten comprender qué lugar ocupa “tener hijos/as” en el imaginario social y cómo ese lugar se articula con otras dimensiones fundamentales de la sociedad actual: la autonomía, el desarrollo personal y la autorrealización.

Este abordaje permite comprender las tensiones y factores subjetivos que inciden en la decisión de tener hijos/as, postergar ese proyecto o no tenerlos/as, en un contexto en el que también se redefinen los sentidos asociados a la maternidad y la paternidad.

La vida plena como horizonte multidimensional

Los resultados muestran que la vida plena aparece asociada a múltiples dimensiones. Lejos de concentrarse en un único aspecto, las personas entrevistadas construyen esta noción a partir de una combinación de condiciones materiales, salud, vínculos afectivos, desarrollo personal y autonomía.

Los resultados obtenidos ponen de manifiesto que la percepción de una vida plena opera como un constructo multidimensional, en el que se destacan un conjunto de dimensiones que articulan los proyectos de vida: la salud, como soporte vital básico; la estabilidad económica y el acceso a la vivienda, como garantía de autonomía; el desarrollo de una carrera profesional, como espacio de identidad y realización personal; y los afectos, especialmente vinculados con la posibilidad de vivir con las personas que aman.

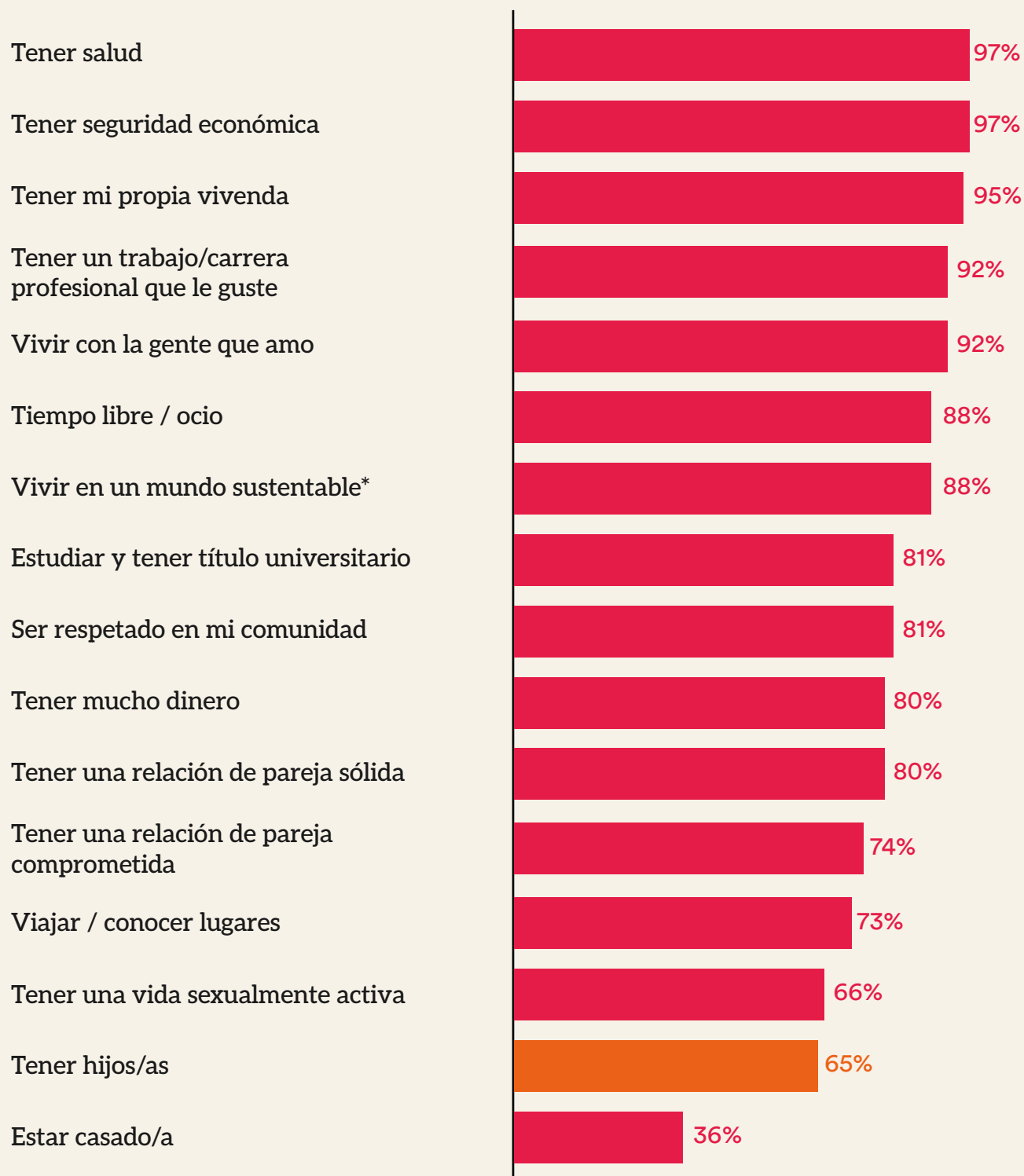
Estos aspectos, que lideran el orden de importancia, presentan a su vez un fuerte consenso y son transversales a los diferentes segmentos de género, edad, nivel educativo y región, lo que permite identificarlos como pilares básicos para el desarrollo de una vida plena desde la perspectiva de las personas entrevistadas. Tener salud alcanza el 97%, tener seguridad económica el 96%, tener vivienda propia el 95%, tener un trabajo o carrera profesional que guste el 92% y vivir con la gente que se ama también el 92%. En contraste, tener hijos/as, si bien es valorado por una mayoría de las personas entrevistadas, alcanza el 65% y se ubica por debajo de otras dimensiones asociadas a la autonomía, los vínculos, el desarrollo personal y las condiciones materiales de vida.

Se trata de una estructura de valores que refleja modelos de felicidad complejos, en los que el bienestar integral depende de la posibilidad de las personas para agenciar simultáneamente su capital humano, económico y social, desplazando así las visiones tradicionales que subordinaban la plenitud femenina a una única dimensión doméstica o reproductiva. En este marco, tener hijos/as forma parte del universo de aspectos valorados, pero no aparece como la única ni la principal condición para alcanzar una vida plena.

Gráfico 7

Aspectos importantes para una vida plena

(% muy importante + importante)



* Vivir en un mundo sustentable / que respeta el medioambiente y la biodiversidad

En torno a estos aspectos existe un consenso ampliamente extendido entre los distintos grupos de la población. Por debajo de este primer nivel, las valoraciones se vuelven un poco más heterogéneas y emergen diferencias según género, edad y nivel educativo, especialmente respecto de la pareja, el matrimonio, la maternidad o paternidad, la vida sexual y el reconocimiento social.

Entre las mujeres, adquieren mayor importancia elementos vinculados con la formación, el reconocimiento social y el medioambiente: estudiar y tener un título universitario, ser respetadas en su comunidad y vivir en un mundo sustentable que respete el medioambiente y la biodiversidad presentan niveles de valoración más alto entre ellas que entre los varones. Por el contrario, entre varones se valora notablemente más tener una vida sexualmente activa y estar casados, aunque este último sigue siendo un aspecto de menor importancia también entre ellos.

En términos de edad, a partir de los 45 años adquiere mayor importancia contar con tiempo libre o de ocio y el reconocimiento y respeto de su comunidad. A su vez, entre las personas de 35 a 54 años se observa una mayor valoración de la relación de pareja comprometida y de una vida sexualmente activa como dimensiones constitutivas de una vida plena, especialmente en comparación con los más jóvenes.

Por su parte, viajar y conocer nuevos lugares adquiere más relevancia a mayor edad y nivel educativo. Entre quienes completaron estudios terciarios o universitarios, también cobran mayor importancia aspectos vinculados con la búsqueda de realización personal y los logros académicos y profesionales, como tener un trabajo o una carrera profesional que les guste, estudiar y obtener un título universitario y contar con tiempo libre o de ocio.

Tabla 1

Aspectos más importantes para tener una vida plena según género, edad y máximo nivel de instrucción

(% muy importante + importante)

	Total			18-24	25-34	35-44	45-54	55-70	Prim.	Sec.	Ter/Univ.
Tener salud	97%	96%	98%	94%	95%	98%	99%	98%	91%	99%	98%
Tener seguridad económica	96%	95%	97%	95%	95%	96%	98%	95%	93%	97%	97%
Tener mi vivienda propia	95%	93%	97%	93%	92%	96%	98%	95%	93%	95%	96%
Tener un trabajo o una carrera profesional que le guste	92%	91%	94%	91%	92%	95%	93%	91%	88%	93%	97%
Vivir con la gente que amo	92%	92%	94%	88%	92%	95%	96%	93%	89%	93%	95%

	Total			18-24	25-34	35-44	45-54	55-70	Prim.	Sec.	Ter/Univ.
Tener tiempo libre / de ocio	88%	88%	90%	82%	86%	87%	94%	94%	82%	89%	95%
Vivir en un mundo sustentable / que respeta el medioambiente y la biodiversidad	88%	84%	91%	84%	87%	86%	93%	89%	87%	87%	91%
Estudiar y tener un título universitario	81%	74%	87%	78%	80%	83%	84%	78%	77%	79%	90%
Ser respetado/a en mi comunidad	81%	77%	85%	81%	77%	76%	86%	86%	80%	81%	82%
Tener mucho dinero	80%	76%	84%	81%	80%	82%	81%	72%	82%	79%	78%
Tener una relación de pareja comprometida	74%	77%	74%	61%	73%	79%	82%	77%	70%	75%	78%
Viajar / conocer nuevos lugares	73%	72%	74%	64%	68%	74%	80%	80%	63%	74%	84%
Tener una vida sexualmente activa	66%	77%	59%	45%	60%	78%	76%	74%	59%	67%	75%
Tener hijos/as	65%	68%	65%	42%	60%	74%	76%	75%	66%	62%	72%
Estar casado/a	36%	42%	31%	32%	37%	33%	38%	41%	35%	35%	40%

El lugar de los hijos en los proyectos de vida

A nivel general, el **64% de las personas entrevistadas considera que tener hijos/as es la mejor vivencia que una persona puede tener en la vida**, y en una proporción similar, el 65% sostiene que tener hijos/as es un aspecto importante para alcanzar una vida plena. Aunque ambas afirmaciones expresan una valoración positiva de la maternidad y la paternidad, remiten a planos distintos: la primera refiere a una valoración simbólica de la experiencia de tener hijos/as, mientras que la segunda permite ubicar ese aspecto dentro de un conjunto más amplio de dimensiones asociadas a la vida plena.

Estos porcentajes muestran que los/as hijos/as siguen ocupando un lugar relevante en la construcción de los proyectos de vida. Sin embargo, en términos comparativos, **tener hijos/as aparece entre los aspectos con menor adhesión para definir a una vida plena**, quedando por debajo de otras dimensiones como la salud, la seguridad económica, la vivienda, el desarrollo profesional y los vínculos afectivos.

Al analizar la importancia atribuida a tener hijos/as para alcanzar una vida plena, no se registran diferencias significativas según género, 68% entre los varones y 65% entre las mujeres, pero sí según edad. Mientras que entre las personas jóvenes de 18 a 24 años el 42% considera que tener hijos/as es importante para alcanzar una vida plena, esta proporción aumenta al 60% en el grupo de 25 a 34 y alcanza el 75% a partir de los 35 años.

Al desagregar este indicador por edad y género, se observa un diferencial en el segmento más joven: el 56% de los varones de 18 a 24 años considera importante tener hijos/as para alcanzar una vida plena, una cifra que cae al 34% entre las mujeres de la misma edad. Un patrón similar se observa en la valoración de los hijos/as como “la mejor vivencia que una persona puede tener en la vida”: entre los 18 y 24 años, el acuerdo alcanza al 64% de los varones y al 36% de las mujeres.

Lo anterior pone de relieve una reconfiguración profunda en la jerarquía de valores contemporáneos. **Tener hijos continúa siendo una experiencia altamente valorada por una parte importante de la población, pero ya no aparece como condición excluyente para alcanzar una vida plena.** Esta transformación resulta especialmente visible entre las mujeres más jóvenes, para quienes la maternidad ha dejado de operar como un imperativo social inexorable para transformarse en una opción vital que compite, en términos de tiempo y autonomía, con proyectos de autorrealización personal.

En este sentido, los datos sugieren una ruptura con el mandato de la “maternidad obligatoria” al desvincular la identidad femenina de la función reproductiva (Rich, 1976). En otros indicadores también se observa que, dentro del segmento más joven, existe una mayor distancia entre mujeres y varones en sus posiciones frente a la autonomía, los roles de género y las decisiones reproductivas.

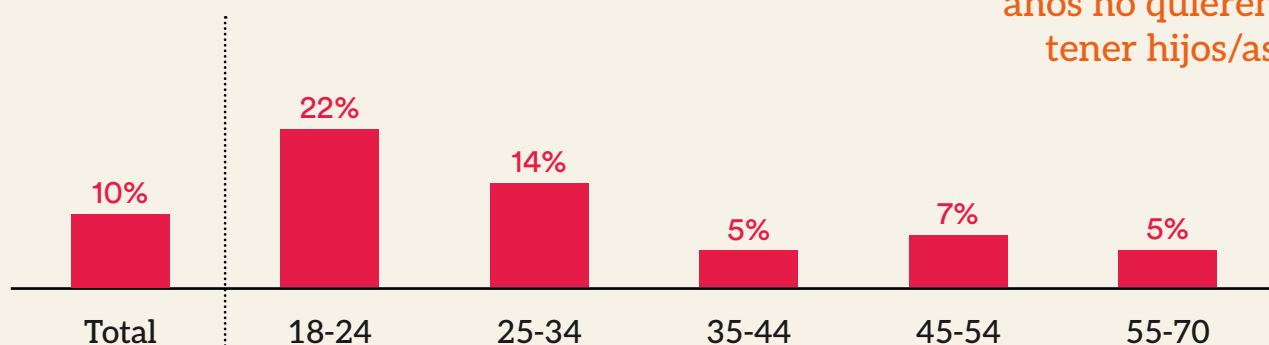
En este punto, cabe destacar que entre los varones jóvenes se identifican actitudes más conservadoras, incluso en relación a los varones de 25 a 40 años. Lo anterior se vincula con la creciente circulación de discursos que se oponen a la autonomía de las mujeres, que suelen tener mayor alcance entre los varones más jóvenes, quienes a su vez cuentan con una menor experiencia de vida en pareja (UNFPA y Equimundo, 2022).

En esta línea, el proyecto de no tener hijos/as, aunque no mayoritario, aparece con mayor fuerza entre las generaciones más jóvenes. Mientras que en el total de mujeres alcanza al 10%, entre quienes tienen entre 18 y 24 años asciende al 22%. Este dato resulta relevante porque muestra que, para una parte de las mujeres jóvenes, no tener hijos forma parte del horizonte posible de planificación de la vida. En este sentido, la maternidad deja de aparecer como un destino necesariamente esperado y se configura, cada vez más, como una opción entre otras trayectorias vitales.

Gráfico 8

Mujeres que no quieren o no hubieran querido tener hijos/as

2 de cada 10 mujeres de 18 a 24 años no quieren tener hijos/as



A su vez, entre las mujeres que tuvieron hijos/as, un 3% declara que no deseaba tenerlos/as, mientras que un 7% prefirió no responder esta pregunta. Aunque se trata de una proporción baja, el dato resulta relevante desde la perspectiva de la autonomía reproductiva, en tanto muestra que no todas las trayectorias de maternidad responden a un deseo previamente construido.

Autonomía reproductiva más allá del modelo de pareja

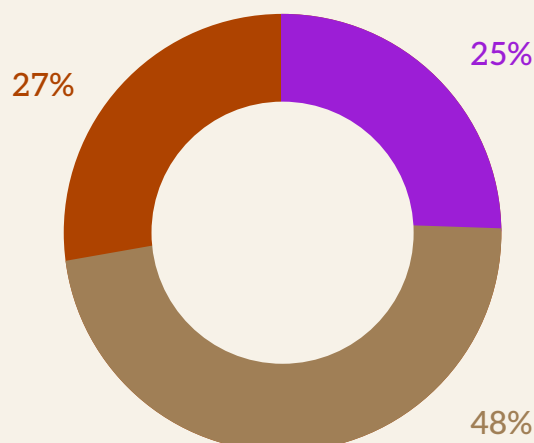
Cabe destacar que la posibilidad de tener un/a hijo/a sin pareja aparece como una trayectoria de vida socialmente aceptada por una parte mayoritaria de la población: a 6 de cada 10 personas les parece bien que alguien decida tenerlo/a sin estar en pareja. Sin embargo, esta aceptación no es homogénea: mientras el 69% de las mujeres acuerda con esta idea, entre los varones el acuerdo desciende al 51%, lo que vuelve a mostrar posiciones más conservadoras entre ellos frente a acuerdos familiares que se apartan del modelo tradicional de pareja.

Ahora bien, cuando la pregunta se traslada al plano de la propia decisión reproductiva, las respuestas muestran mayores niveles de incertidumbre. Entre quienes aún no son madres o padres, pero quisieran tener hijos/as, el 25% declara que podría optar por una crianza monoparental si no encontrara una pareja estable. Por su parte, el 27% no estaría dispuesto/a a hacerlo y casi la mitad no sabe.

Gráfico 9

Si no encontrara una persona con quien tener un hijo/a, ¿consideraría tenerlo sin pareja?

- Sí
- Tal vez / No lo sé
- No



En este marco, las mujeres de 25 a 44 años sin hijos se destacan por ser quienes muestran mayor disposición a tener un hijo en un esquema monomarental, mientras que entre los varones predominan mayores niveles de indecisión: el 50% sostiene que tal vez lo haría o que no lo sabe.

Por último, el estudio refleja una evolución muy significativa hacia el reconocimiento de la familia en toda su diversidad, donde lo verdaderamente prioritario es el deseo y el compromiso de conformar un hogar con hijos/as, más allá de los modelos tradicionales. En Argentina, la valoración del proyecto familiar prevalece de manera contundente: una clara mayoría (56%) respalda activamente la adopción por parte de parejas del mismo sexo, mientras que solo un 24% se manifiesta en contra (con un 23% en postura neutral). Esta tendencia, alineada con el crecimiento histórico de aceptación que ya registraban las Encuestas Mundiales sobre Valores (Roberts, 2019), demuestra que hoy prevalece una mirada donde lo fundamental es el cuidado, el afecto y el bienestar de las infancias, cualquiera sea la forma que adopte el hogar. En línea con lo observado frente a otros arreglos familiares no tradicionales, los niveles de aceptación son más altos entre las mujeres menores de 45 años, lo que sugiere una mayor apertura de este grupo hacia formas de maternidad, paternidad y familia no organizadas exclusivamente en torno al modelo heterosexual biparental.

La dimensión afectiva: vínculos, pareja y matrimonio

En este contexto de cambios y transformaciones, la familia y los afectos siguen ocupando un lugar central. **Para 8 de cada 10 personas entrevistadas, la familia es lo más importante que tienen en sus vidas, y para el 93% vivir con las personas que aman es un aspecto importante para tener una vida plena.**

Dentro de este universo afectivo, la pareja conserva un lugar destacado, aunque su valoración es un poco menor entre las personas más jóvenes y aumenta con la edad, alcanzando su punto más alto entre quienes tienen entre 45 y 54 años. En particular, la proporción que considera importante tener una relación de pareja sólida y comprometida pasa del 73% entre las personas de 18 a 24 años al 89% entre quienes tienen entre 45 y 54 años.

Lo que pierde mayor centralidad es la formalización del vínculo. El matrimonio es considerado como el aspecto menos importante para tener una vida plena: solo el 37% lo menciona en el total de la muestra como un aspecto relevante. Si bien su valoración aumenta conforme avanza la edad, incluso en el grupo de 55 a 70 solo el 41% lo considera importante. Sobre este punto, cabe agregar que son las mujeres jóvenes quienes menos importancia le atribuyen al matrimonio (25%).

En este contexto, se identifican altos niveles de aceptación social en torno de la convivencia de pareja sin intención de casarse y el divorcio: el 78% considera que está bien que una pareja viva junta aunque no tenga intención de casarse, y el 79% que está bien que un matrimonio infeliz se divorcie, incluso si tienen hijos/as. Sin embargo, este consenso presenta matices por género y edad. Los varones expresan una posición algo más conservadora en relación con el divorcio: entre ellos, el nivel de acuerdo desciende al 73%, frente al 85% entre las mujeres. En particular, los varones más jóvenes presentan el menor nivel de acuerdo (64%).

En relación con los cambios en las percepciones acerca de la pareja y la legalidad de las uniones, se observa que no hay un estado conyugal ideal dominante entre las personas encuestadas.

2 de cada 10 mencionan como estado conyugal ideal casarse y vivir en pareja, mientras que una proporción similar prefiere la soltería. A su vez, el 17% elige vivir en pareja sin intención de casarse, el 16% vivir en pareja y casarse más adelante, y otro 16% tener pareja pero sin convivir, mientras que el 10% no puede precisar un estado ideal.

Al analizar la información según edad, se observa que entre las personas más jóvenes adquieren mayor peso dos opciones distintas: vivir en pareja y casarse más adelante, que alcanza al 30%, y estar soltero/a, que alcanza al 27%. En cambio, a mayor edad crece la preferencia por casarse y vivir juntos/as, aunque en ningún grupo supera el 30%, y también aumenta la opción de tener pareja pero sin convivir, especialmente entre las personas de 55 a 70 años.

Estos datos sugieren que el matrimonio no desaparece como horizonte, pero pierde centralidad como punto de partida o forma única de organización del vínculo. Entre las generaciones más jóvenes, aparece más asociado a una trayectoria gradual —primero convivir, luego eventualmente casarse—, mientras que la soltería y los vínculos sin convivencia también se consolidan como alternativas legítimas.

La preferencia por distintos arreglos conyugales está, a su vez, relacionada —aunque no determinada— por las propias trayectorias. Entre las personas actualmente casadas aumenta la elección de casarse y convivir como estado conyugal ideal (51%); entre quienes están unidos/as de hecho crece la preferencia por vivir en pareja sin intención de casarse (32%); y entre las personas solteras aumenta la soltería como estado conyugal ideal (32%). Las personas divorciadas o separadas son quienes más eligen tener pareja sin convivencia (37%).

En conjunto, se registra una situación en la que no solo se aceptan vínculos más flexibles, sino que estos configuran para muchas personas un horizonte deseable. Esta valoración de la flexibilidad vincular desplaza el ideal de la estabilidad normativa hacia formas de afectividad más basadas en la autonomía individual, la convivencia negociada y la pluralidad de arreglos posibles.

Tabla 2

Estado conyugal ideal según género y edad

	Total			18-24	25-34	35-44	45-54	55-70
Casarse y vivir juntos	21%	21%	21%	14%	19%	25%	21%	26%
Estar soltero/a	20%	20%	20%	27%	22%	18%	18%	15%
Vivir en pareja, sin intención de casarse	17%	18%	16%	11%	17%	21%	19%	15%
Vivir en pareja, seguido más adelante por el matrimonio	16%	18%	15%	30%	16%	12%	14%	9%
Tener pareja pero sin vivir juntos	16%	14%	18%	6%	13%	16%	19%	24%
Otros	0%	0%	0%	0%	1%	0%	1%	1%
No lo sé	10%	9%	10%	12%	12%	8%	8%	10%

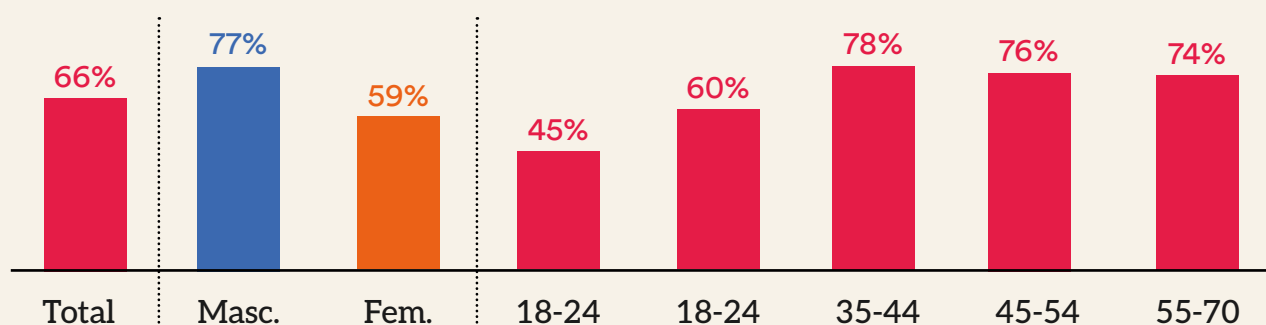
La sexualidad como dimensión de la vida plena

La sexualidad también forma parte de los aspectos que configuran la idea de una vida plena, aunque su centralidad varía significativamente según la edad. Entre las personas menores de 35 años, y especialmente entre quienes tienen entre 18 y 24 años, su importancia relativa es menor que en los grupos de mayor edad.

Gráfico 10

Importancia de tener una vida sexualmente activa según edad

(% muy importante + importante)



Si bien los varones jóvenes (18 a 24 años) le asignan más relevancia que las mujeres de la misma edad, 55% frente a 39%, ésta valoración es menor que la observada entre las personas de 25 años o más, tanto en varones como mujeres. En este sentido, se pone de relieve una asimetría generacional significativa: la valoración de una vida sexual activa encuentra su punto máximo entre las personas de 35 a 54 años, entre el 76% y 78%, mientras que en el grupo de 18 a 24 años cae al 45%.

Esta menor valoración de la vida sexual activa entre las personas jóvenes sugiere que, para las nuevas generaciones, la sexualidad ocupa un lugar menos relevante frente a otros pilares de la vida plena, lo que resulta compatible con la hipótesis de la “recesión sexual” en los grupos más jóvenes. En línea con lo que plantea Twenge (2017) estas transformaciones pueden leerse en un cambio de paradigma en el que el contacto físico convive con nuevas formas de gratificación digital y con la postergación de la autonomía vital, tendencia que también puede incidir en los proyectos reproductivos.

Se configura de este modo un escenario diverso, donde la sexualidad y la maternidad o paternidad han perdido centralidad como ejes del proyecto de vida. En este contexto, emerge el interrogante sobre cuál es la fecundidad deseada y qué factores impulsan o inhiben la decisión reproductiva, tema que se analiza en el siguiente capítulo.

Fecundidad deseada y brecha de fecundidad

Detrás de las cifras de fecundidad hay deseos, expectativas y proyectos de vida que no siempre logran concretarse. Por eso, analizar la brecha entre la fecundidad deseada y la fecundidad alcanzada permite mirar más allá del número de hijos/as que las personas tienen, para preguntarse si pudieron tener la cantidad de hijos/as que deseaban o hubieran deseado tener.

La brecha de fecundidad refiere, precisamente, a la diferencia entre el número de hijos/as que las personas desean tener y la cantidad de hijos/as que efectivamente tienen o tuvieron. Esta diferencia puede expresar situaciones distintas: personas que tuvieron más hijos/as de los que hubieran deseado, personas que alcanzaron la cantidad deseada y personas que tienen o tuvieron menos hijos/as de los que deseaban.

Según relevamientos recientes, como el realizado por UNFPA en 14 países en 2025 (UNFPA, 2025), una parte significativa de la población mundial no logra concretar sus proyectos familiares debido a diferentes factores. Esto pone en evidencia cómo la autonomía en las trayectorias reproductivas se ve condicionada por entornos que muchas veces dificultan la realización de los deseos de fecundidad. Así, aquello que debería ser una elección personal aparece mediado por limitaciones económicas y de acceso a vivienda, falta de políticas públicas de conciliación, carga desigual de tareas de cuidado, problemas de salud, entre otros aspectos.

Entender la brecha de fecundidad y la capacidad de decisión en el ámbito reproductivo es fundamental porque no se trata de conceptos abstractos, sino de una cuestión vinculada con los derechos humanos, el bienestar individual y el bienestar social. Implica visibilizar una dimensión que suele quedar relegada en muchos de los discursos que han dominado el debate público durante el siglo XX y que aún inciden en los discursos actuales.

En definitiva, se trata de escuchar las opiniones y los deseos reales de las personas y dar respuesta a la pregunta que está por detrás del debate actual sobre la fecundidad: ¿Tienen las personas la cantidad de hijos/as que desean tener?

La fecundidad deseada: el ideal de dos hijos

Al indagar sobre el número de hijos/as que las personas desean o hubieran deseado tener, la respuesta más frecuente en Argentina, al igual que en otros países (UNFPA, 2025), es de dos hijos/as (34%), seguido por tres hijos/as y por un solo hijo/a. En conjunto el 59% aspira o hubiera aspirado a tener entre uno y tres hijos/as, mientras que solo el 10% desea o hubiera deseado tener cuatro hijos/as o más.

Este dato muestra que el horizonte de dos hijos/as conserva un lugar relevante en el imaginario reproductivo. Sin embargo, el escenario es diverso: entre las mujeres más jóvenes aumenta la proporción que expresa no desear hijos/as, mientras que entre los varones del mismo grupo se observan mayores niveles de incertidumbre. Este dato resulta importante porque muestra que, en las generaciones más jóvenes, la relación con el proyecto reproductivo no se expresa únicamente como deseo o rechazo, sino también como indefinición.

Así, el deseo reproductivo no desaparece, pero se vuelve más heterogéneo y menos estructurado en torno a un único modelo familiar. El horizonte de dos hijos/as conserva un lugar relevante en el imaginario reproductivo, pero convive con trayectorias y expectativas más diversas, especialmente entre las generaciones más jóvenes.

Tabla 3

Cantidad de hijos/as que desea o hubiera deseado tener sin importar limitaciones de ningún tipo según género y edad

	Total			18-24	25-34	35-44	45-54	55-70
1 hijo	11%	10%	13%	12%	13%	12%	10%	5%
2 hijos	34%	35%	35%	33%	36%	35%	30%	37%
3 hijos	14%	12%	15%	7%	14%	17%	14%	16%
4 hijos	5%	6%	5%	4%	3%	6%	9%	5%
5 hijos	2%	2%	2%	-	1%	2%	5%	4%
Más de 5 hijos	3%	2%	3%	-	2%	3%	4%	5%
Ninguno, no quiero / no quería tener hijos/as	9%	8%	10%	17%	11%	7%	6%	4%
No lo sé	14%	18%	9%	16%	12%	10%	14%	17%
Prefiero no responder	8%	7%	8%	11%	8%	8%	8%	7%

Tabla 4
Cantidad de hijos/as que desea o hubiera deseado tener sin importar limitaciones de ningún tipo según género al interior de cada grupo de edad

	18-24		25-34		35-44		45-54		55-70	
										
1 hijo/a	13%	13%	11%	16%	8%	16%	13%	7%	5%	5%
2 hijos/as	33%	37%	38%	36%	32%	37%	29%	32%	41%	34%
3 hijos/as	6%	8%	14%	14%	16%	18%	12%	16%	14%	17%
4 hijos/as	7%	2%	4%	2%	7%	6%	8%	9%	5%	5%
5 hijos/as	-	-	1%	1%	2%	2%	7%	4%	3%	6%
Más de 5 hijos/as	-	-	1%	2%	3%	3%	2%	5%	4%	4%
Ninguno, no quiero / no quería tener hijos/as	9%	22%	9%	14%	10%	5%	5%	7%	3%	5%
No lo sé	22%	8%	14%	11%	14%	7%	20%	9%	21%	13%
Prefiero no responder	10%	10%	8%	6%	8%	6%	4%	11%	4%	11%

La brecha de fecundidad según curso de vida

En primer lugar para analizar la brecha de la fecundidad, entendida como la diferencia entre el número de hijos deseado por las personas y la cantidad de hijos/as que efectivamente tienen o tuvieron¹¹, resulta importante segmentar a la población en dos subuniversos: quienes aún se encuentran en edad reproductiva, personas de 18 a 45 años y quienes ya finalizaron esta etapa, mayores de 45 años.

Esta distinción es central para interpretar la brecha. Entre quienes ya finalizaron su etapa reproductiva, la información permite reconstruir trayectorias en las que los deseos reproductivos no lograron concretarse. En cambio, entre las personas que aún se encuentran en edad reproductiva, la brecha identifica una ventana concreta para la acción pública: allí todavía es posible incidir sobre las condiciones que facilitan, postergan o limitan la posibilidad de tener los hijos/as que se desean.

El siguiente gráfico muestra que la brecha adquiere sentidos distintos según el momento del curso de vida. **En el grupo de 18 a 45 años, el dato más relevante es que una proporción**

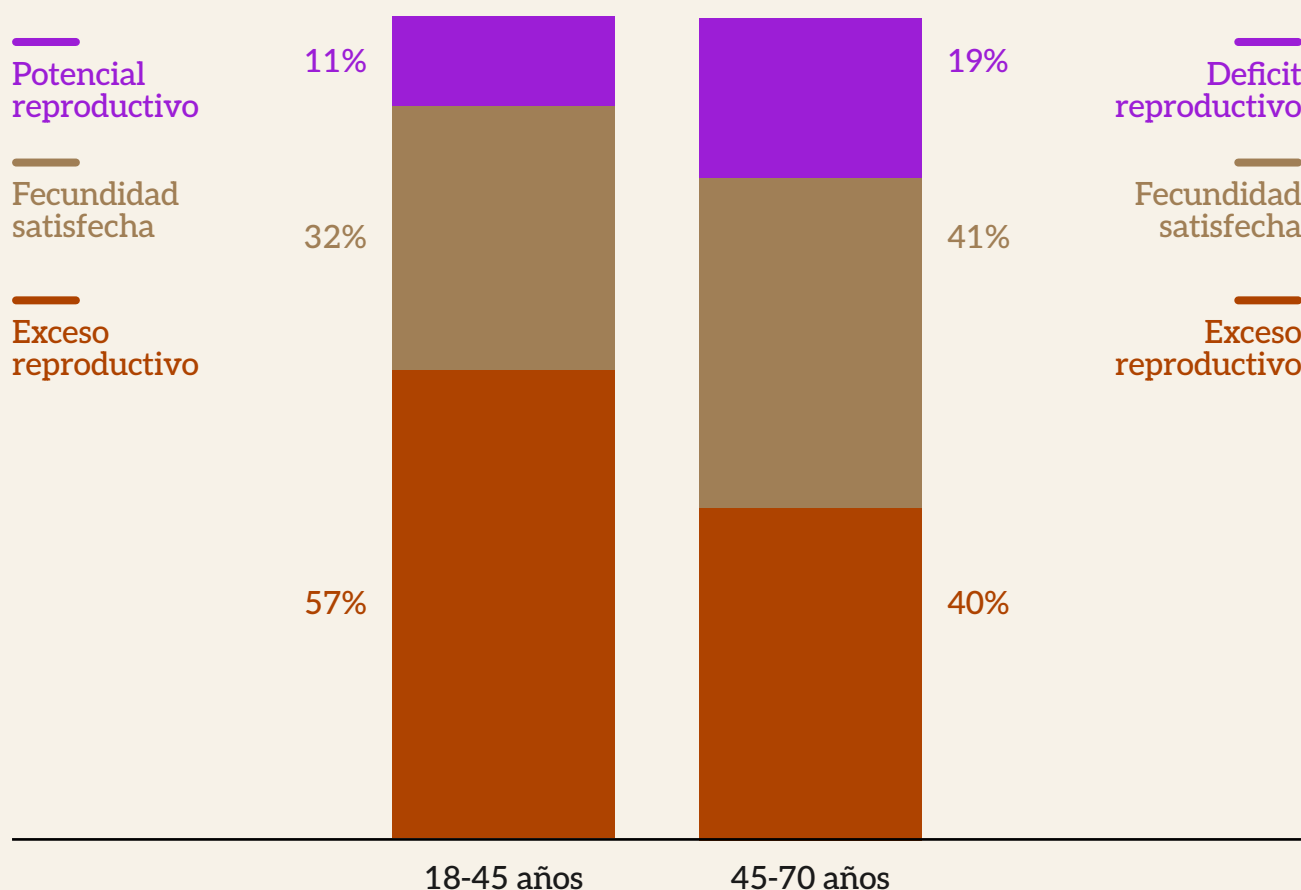
¹¹ La brecha de la fecundidad es un indicador que se construye de manera indirecta, comparando la cantidad de hijos/as que tienen o tuvieron y la cantidad ideal de hijos/as que desean o hubieran deseado tener. En caso que tengan o hayan tenido más hijos/as que los deseados se habla de “exceso reproductivo”, si por el contrario tienen o han tenido menos hijos/as que los que idealmente querían estamos en una situación de “potencial reproductivo” en el grupo de 18 a 45 años y “déficit reproductivo” en el de mayores de 45 años. Cuando la cantidad de hijos/as es la misma que la deseada estamos en una situación de fecundidad satisfecha. Para el cálculo se excluye a quienes no saben o prefieren no contestar la cantidad ideal de hijos/as deseados/as.

muy elevada aún no alcanzó la cantidad de hijos/as que desea tener (57%). Esto no debe leerse como una brecha cerrada, sino como una brecha aún abierta entre fecundidad deseada y alcanzada. En otras palabras, se trata de personas que desean tener más hijos/as de los que tienen actualmente, pero que todavía no concretaron ese proyecto. Por su parte, en este segmento se observa que el 32% alcanzó su ideal en términos de fecundidad mientras que el 11% ya ha tenido más hijos/as de los que quería.

Entre las personas mayores de 45 años, en cambio, la brecha tiene un carácter retrospectivo. En este grupo aumenta la proporción de quienes alcanzaron su fecundidad deseada (41%) y también la de quienes tuvieron más hijos/as de los que hubieran deseado (19%). Sin embargo, incluso entre quienes ya finalizaron su etapa reproductiva, se observa que una proporción importante tuvo menos hijos/as de los que hubiera deseado tener: 4 de cada 10 personas tuvieron menos hijos/as de los que hubieran deseado tener.

Gráfico 11

Brecha de la fecundidad



Personas de 18 a 45 años: una brecha aún abierta

Al profundizar en el segmento de personas de 18 a 45 años, se observa que la fecundidad deseada aún no alcanzada es elevada en todo el país, con valores superiores al 50% en todas las regiones. Este hallazgo muestra que, en la población en edad reproductiva, la brecha no se limita a un segmento específico, sino que atraviesa territorios y grupos sociales diversos.

Tabla 5

Brecha de la fecundidad. Población de 18 a 45 años según región y máximo nivel de instrucción alcanzado

	Total	AMBA	Pamp.	NEA	NOA	Cuyo	Patag.	Prim.	Secun.	Univ.
Exceso reproductivo	11%	13%	8%	12%	11%	3%	17%	18%	7%	11%
Fecundidad satisfecha	32%	30%	36%	25%	27%	44%	29%	32%	29%	41%
Potencial reproductivo	57%	57%	56%	63%	61%	53%	54%	50%	64%	48%

El análisis por región revela un alto porcentaje de fecundidad deseada aún no alcanzada. En todas las regiones este grupo supera el 50%, con una mayor incidencia en el NEA. Por su parte, la fecundidad satisfecha, es decir, cuando la cantidad de hijos/as coincide con la deseada, se encuentra en torno a 3 de cada 10 personas, excepto en Cuyo, donde se observa una menor proporción de fecundidad deseada aún no alcanzada y, por ende una mayor proporción de fecundidad satisfecha.

La lectura por edad confirma que la fecundidad deseada aún no alcanzada es más elevada entre las personas más jóvenes, algo esperable dado que tienen buena parte de su trayectoria reproductiva por delante: entre los 18 y los 24 años, 7 de cada 10 personas aún no alcanzaron la cantidad de hijos/as que desean. Sin embargo, la brecha no desaparece en los grupos siguientes: se mantiene en niveles relevantes entre quienes tienen entre 25 y 34 años y también entre quienes tienen entre 35 y 45 años, edades en las que suelen concentrarse decisiones vinculadas con la inserción laboral, la estabilidad económica, la vivienda, la conformación de pareja y la organización de los cuidados.

En este sentido, la fecundidad deseada aún no alcanzada no debe interpretarse únicamente como un rasgo propio de las edades más tempranas, sino también como un indicador de posibles restricciones para concretar los proyectos reproductivos. En este sentido, esto abre un campo relevante para las políticas públicas orientadas a garantizar que las personas puedan realizar sus deseos reproductivos en condiciones de autonomía, información y acceso efectivo a servicios de salud sexual y reproductiva, en un contexto en el que la fecundidad alcanzada aún se encuentra por debajo de la deseada.

Tabla 6**Brecha de la fecundidad. Población de 18 a 45 años según género y edad**

	Total			18-24	25-34	35-45
Exceso reproductivo	11%	10%	12%	4%	10%	19%
Fecundidad satisfecha	32%	26%	35%	25%	34%	34%
Potencial reproductivo	57%	54%	52%	71%	55%	47%

La apertura por género agrega otro matiz. Entre los varones se observa una mayor proporción de fecundidad deseada aún no alcanzada, mientras que entre las mujeres aumenta la fecundidad satisfecha y también, especialmente a partir de los 35 años, la proporción de quienes tuvieron más hijos/as de los deseados. Esta diferencia refuerza la necesidad de interpretar la brecha no como un indicador único, sino como el resultado de trayectorias reproductivas atravesadas por condiciones y responsabilidades de género diferenciadas.

Al considerar el nivel educativo, los resultados muestran diferencias que deben leerse en diálogo con el patrón etario ya descrito. La fecundidad deseada aún no alcanzada se concentra especialmente en las edades más jóvenes, mientras que la fecundidad satisfecha tiende a aumentar a medida que las trayectorias reproductivas avanzan. En este marco, el nivel educativo no debe interpretarse como una explicación aislada de la brecha entre fecundidad deseada y fecundidad alcanzada, sino como una dimensión que permite observar desigualdades en las condiciones en que se desarrollan los proyectos reproductivos.

Desde esta perspectiva, el dato más relevante es que la proporción de personas que tuvieron más hijos/as de los deseados aumenta entre quienes tienen menor nivel educativo. En este grupo también crece la prevalencia de embarazos no intencionales: el 41% de las mujeres con nivel educativo bajo ha tenido alguna vez un embarazo no planificado, porcentaje que desciende al 33% entre quienes cuentan con estudios secundarios completos o superiores. Este dato sugiere la persistencia de barreras diferenciales de acceso a información, métodos anticonceptivos y condiciones efectivas para la planificación reproductiva, especialmente entre las mujeres con menor nivel educativo.

Personas mayores de 45 años: una lectura retrospectiva de las trayectorias reproductivas

Entre las personas mayores de 45 años, la brecha de fecundidad debe interpretarse de otro modo. En este grupo, la información permite realizar una lectura principalmente retrospectiva de las trayectorias reproductivas, aun cuando puedan existir posibilidades reproductivas en edades más avanzadas. Por eso, más que identificar una ventana amplia de acción sobre la fecundidad futura, estos datos permiten visibilizar deseos reproductivos que pudieron o no concretarse a lo largo del curso de vida.

En este segmento, la proporción de personas que tuvieron más hijos/as de los que hubieran deseado aumenta notablemente entre quienes tienen menor nivel educativo (32%). Al analizar la prevalencia de embarazos no intencionales entre mujeres de 46 a 70 años, se observa que el 49% ha tenido un embarazo no intencional a lo largo de su vida una o más veces, porcentaje que asciende al 60% entre quienes poseen educación básica. Por su parte, la incidencia de mujeres que alcanzan la fecundidad deseada aumenta entre quienes tienen el secundario completo o mayor nivel educativo. Este dato refuerza la importancia de las condiciones efectivas para planificar la trayectoria reproductiva y muestra que la autonomía reproductiva no se distribuyó históricamente de manera homogénea entre grupos sociales.

Tabla 7

Brecha de la fecundidad. Población de 46 a 70 años según región y máximo nivel de instrucción alcanzado

	Total	AMBA	Pamp.	NEA	NOA	Cuyo	Patag.	Prim.	Secun.	Univ.
Exceso reproductivo	19%	18%	14%	24%	27%	10%	32%	32%	14%	13%
Fecundidad satisfecha	41%	42%	44%	53%	35%	38%	29%	32%	46%	43%
Potencial reproductivo	40%	40%	42%	23%	38%	52%	39%	36%	40%	44%

A su vez, entre quienes alcanzaron mayores niveles educativos, la brecha entre fecundidad deseada y alcanzada tiende a expresarse más como haber tenido menos hijos/as de los que hubieran deseado. Esto permite observar que las barreras no operan siempre en la misma dirección: en algunos grupos se expresan como dificultad para evitar embarazos no intencionales; en otros, como dificultad para concretar el deseo de tener hijos/as.

Entre las mujeres que finalizaron su etapa reproductiva, el 84% tuvo hijos/as y el 16% no tuvo. Dentro de este último grupo, el 30% expresó que efectivamente no quería tener hijos/as, mientras que el 70% sí hubiera querido tenerlos, pero no pudo cumplir con ese deseo.

La brecha como indicador de autonomía reproductiva efectiva

En conjunto, los resultados muestran que la brecha de fecundidad no debe leerse únicamente como un indicador demográfico, sino como una medida de autonomía reproductiva efectiva. La baja de la fecundidad suele ocupar un lugar importante en el debate público, pero este estudio permite desplazar la pregunta: no se trata sólo de cuántos hijos/as nacen, sino de si las personas pueden tener la cantidad de hijos/as que desean.

Estos datos permiten observar que la autonomía reproductiva refiere tanto a evitar embarazos no intencionales como a contar con condiciones efectivas para concretar el deseo de tener hijos/as cuando existe. Esta mirada resulta especialmente relevante frente a discursos sociales que tienden a interpretar la postergación o la no maternidad joven como una decisión meramente individual, asociada a la idea de no querer “resignar nada”. Sin embargo, los resultados del estudio muestran que las decisiones reproductivas se producen en un entramado más amplio de condiciones materiales, desigualdades de género, expectativas de vida y posibilidades reales de conciliación.

Entender la brecha de la fecundidad constituye una dimensión analítica clave para comprender la configuración demográfica actual, donde las trayectorias reproductivas se ven mediadas por un complejo entramado de limitaciones estructurales, condiciones socioeconómicas y transformaciones en las expectativas de vida. A continuación, se explorarán las variables que condicionan esta brecha, evaluando cómo las tensiones entre las preferencias personales y las posibilidades materiales inciden en la dinámica poblacional.

Motivos para tener hijos

Esta sección profundiza en los motivos que inciden en las decisiones reproductivas. Luego de identificar la brecha entre fecundidad deseada y alcanzada, resulta necesario comprender qué factores impulsan el deseo de tener hijos/as, cuáles operan como barreras para concretarlo y qué razones explican que algunas personas hayan tenido más o menos hijos/as de los que originalmente deseaban.

Gráfico 12

Importancia de razones para tener hijos/as

(% muy importante + importante)



La satisfacción de guiar el desarrollo y aprendizaje de un hijo/a y la alegría que proporciona son los motivos más mencionados, lo que evidencia que la paternidad y maternidad hoy se fundamentan principalmente en la gratificación emocional y el desarrollo personal, desplazando funciones tradicionales de carácter social, económico o vinculadas con el legado.

En un segundo escalón se encuentran motivos como sentirse adultos y responsables, fortalecer el vínculo con la pareja y que los otros hijos/as tengan hermanos/as. La mitad menciona la importancia de contar con alguien que los/as sostenga en la vejez. Luego aparece la preferencia por hijos/as de un sexo determinado, la preservación del apellido y el patrimonio, y el estatus asociado a tener hijos/as. Contribuir al país teniendo hijos/as y cumplir con las expectativas u obligaciones de la sociedad son, a su vez, los motivos con menor nivel de importancia, aunque aun así son relevantes para 3 de cada 10 personas.

Sentidos de la maternidad y la paternidad según género y edad

Si bien en los primeros tres motivos considerados más importantes para desear tener hijos/as no se observan diferencias entre géneros, esto no ocurre con otros motivos. Tal como sucede en otras partes del mundo (UNFPA, 2025), entre los varones se atribuye mayor importancia a una diversidad de aspectos:

- Lo vincular: consideran en mayor medida que los hijos/as pueden contribuir a fortalecer el vínculo con la pareja.
- Tener un hijo/a de un género específico: los varones mencionan con mayor frecuencia como motivación para tener hijos/as la búsqueda de un hijo/a de un género específico, ya sea varón o mujer.
- Legado y estatus: preservar el apellido y el matrimonio, obtener estatus y respeto por ser padres, y confirmar su fertilidad son motivadores considerablemente más importantes para los varones que para las mujeres.
- Presión social: motivos como cumplir con los valores religiosos, responder a las expectativas y obligaciones de la sociedad, y contribuir al país teniendo hijos/as son percibidos como más importantes entre los varones. Si bien se trata de aspectos menos relevantes que otros, alrededor de 4 de cada 10 varones consideran que son importantes y que funcionan como motivadores para querer tener hijos/as.

Estos resultados sugieren que, para **los varones, la paternidad conserva con mayor fuerza una dimensión de validación social, legado y afirmación identitaria**. Entre las mujeres, en cambio, estas motivaciones tienen menor peso relativo, lo que marca una diferencia relevante en los sentidos atribuidos a la maternidad y la paternidad.

Gráfico 13

Importancia de razones para tener hijos/as según género

(% muy importante + importante)



A su vez, al analizar esta misma información por grupos de edad, se registran diferencias marcadas. En todos los motivos que los varones priorizan, los porcentajes masculinos superan a los de las mujeres de la misma edad. Sin embargo, en algunos grupos etarios esta distancia se intensifica y las miradas entre géneros se vuelven más disonantes.

La distancia entre varones y mujeres en la importancia atribuida a ciertos motivos para querer tener hijos/as se incrementa, en general, en el grupo de menor edad. Esto responde, por un lado, a que las mujeres jóvenes asignan menor importancia que las mujeres de mayor edad a aspectos como querer que sus hijos/as tengan hermanos/as, cumplir con los valores religiosos, con las expectativas y obligaciones sociales y con la contribución al país. Por otro lado, también se explica porque, a menos edad, los varones expresan opiniones más tradicionales en torno a lo que hace a la preservación del apellido y el patrimonio familiar en futuras generaciones, el deseo de tener hijos/as de un determinado género y la obtención de estatus y respeto por ser padres.

Tabla 8

Razones para tener hijos/as consideradas importantes, según género y grupo de edad

(% muy importante + importante)

	18-24		25-34		35-44		45-54		55-70	
										
Obtener satisfacción al guiar el desarrollo y el aprendizaje de un hijo/a	78%	74%	75%	76%	78%	84%	81%	83%	82%	83%
Que me traiga alegría para toda la vida	75%	76%	82%	78%	79%	80%	79%	78%	80%	76%
Fortalecer el vínculo con mi pareja	71%	50%	74%	48%	73%	59%	71%	53%	74%	45%
Preservar el apellido y el patrimonio familiar en futuras generaciones	70%	39%	65%	29%	55%	31%	52%	33%	41%	34%
Querer tener un hijo varón	67%	40%	54%	41%	54%	40%	46%	36%	36%	29%
Que los hijos/as tengan hermanos/as	66%	37%	56%	48%	64%	61%	65%	60%	68%	67%
Sentir que soy una persona adulta y responsable	61%	64%	69%	63%	75%	63%	68%	64%	64%	65%
Querer tener una hija mujer	61%	34%	49%	39%	59%	47%	49%	46%	36%	34%
Contar con alguien que me acompañe y me brinde cuidados y sosten económico durante mi vejez	55%	45%	64%	47%	50%	44%	47%	52%	46%	42%
Tener estatus y respeto por ser padre/ madre	52%	42%	53%	42%	49%	42%	47%	35%	40%	26%
Cumplir los valores religiosos relacionados con la familia	45%	23%	45%	28%	44%	28%	42%	32%	37%	41%
Confirmar mi fertilidad a través de la maternidad/paternidad	44%	31%	50%	36%	43%	34%	35%	33%	33%	21%
Cumplir con las expectativas y obligaciones de la sociedad	43%	16%	50%	22%	41%	24%	42%	26%	32%	30%
Contribuir a mi país teniendo hijos/as	38%	16%	42%	22%	36%	26%	38%	28%	37%	24%

A su vez, entre los varones de 25 a 34 años también destaca la elevada importancia del estatus y la validación social asociados a la paternidad, la preservación del apellido y el patrimonio, junto a la importancia de contar con alguien que les brinde sostén en la vejez, confirmar su fertilidad, cumplir con las expectativas sociales y contribuir al país. De este modo, la información obtenida pone de relieve que, para los varones, la paternidad adquiere mayor gravitación como rito de paso hacia la madurez; “sentir que soy una persona adulta y responsable” alcanza su máximo valor justamente en el segmento de 35 a 44 años (75%), cohorte que suele encontrarse en el centro de la toma de decisiones sobre la postergación o la renuncia definitiva a tener hijos/as.

Al observar los datos por grupos de edad entre los varones, emerge un patrón singular: los más jóvenes otorgan mayor importancia a las motivaciones tradicionales que los de mayor edad. De hecho, los varones de 55 a 70 años son quienes más distancia muestran respecto de estos mandatos sociales. Este contraste es consistente con la hipótesis de una revalorización de los modelos tradicionales entre los varones jóvenes, que se desarrolla a continuación.

Este hallazgo coincide, por un lado, con tendencias globales en las que la búsqueda de certezas, en un escenario de creciente incertidumbre, puede contribuir a que estructuras más tradicionales emerjan como marcos deseables de estabilidad. Por otro lado, también puede vincularse con la circulación de discursos más conservadores entre varones jóvenes, quienes, ante la incertidumbre económica y el avance de los derechos de las mujeres, se refugian en la paternidad como una fuente de estatus. La valoración del apellido, el patrimonio y la confirmación de la fertilidad en esta cohorte sugiere que la desestandarización del curso de vida no es aceptada de forma unánime; por el contrario, genera una resistencia que idealiza el modelo de familia tradicional como un mecanismo de recuperación de una autoridad social percibida como en declive (Bauman, 2003; Kimmel, 2013).



Tener más hijos de los deseados: razones y condiciones (exceso reproductivo)

En este marco, al indagar en los motivos de quienes tuvieron más hijos de los deseados, se observa que las respuestas mayoritarias aluden a la autonomía reproductiva y a las dificultades en el uso de anticonceptivos.

Gráfico 14

Razones por las que tuvieron más hijos/as que los que originalmente deseaban



Para el análisis, se optó agrupar las razones. Así, la falta de acceso a métodos anticonceptivos o a la Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE), engloba el 34% de las causas e incluye cuestiones como el “fallo de un método anticonceptivo” (16%), “preferencia personal por no usar métodos anticonceptivos” (9%), “no poder interrumpir un embarazo no intencional” (8%), “no poder acceder al método de su elección” (4%) y la “oposición de su pareja al uso de anticonceptivos” (4%).

Los “lazos familiares” constituyen el segundo grupo de razones entre quienes tuvieron más hijos/as de los que hubiesen deseado. Dentro de este grupo se destaca el deseo de su pareja de tener (más) hijos/as (11%), que se suma al deseo de tener hijos/as con una nueva pareja (7%). En menor medida aparecen obligaciones sociales, religiosas o presiones externas.

Se identifican pocas diferencias entre segmentos al analizar las razones por las que algunas personas tuvieron más hijos/as de los que hubieran deseado, excepto en la imposibilidad de interrumpir un embarazo no intencional, mencionado por el 13% de las mujeres, frente al 3% de los varones.

En conjunto, estos datos muestran que tener más hijos/as de los deseados no responde a una única causa, sino a una combinación de barreras de acceso, condiciones de autonomía, dinámicas vinculadas y contextos de decisión.

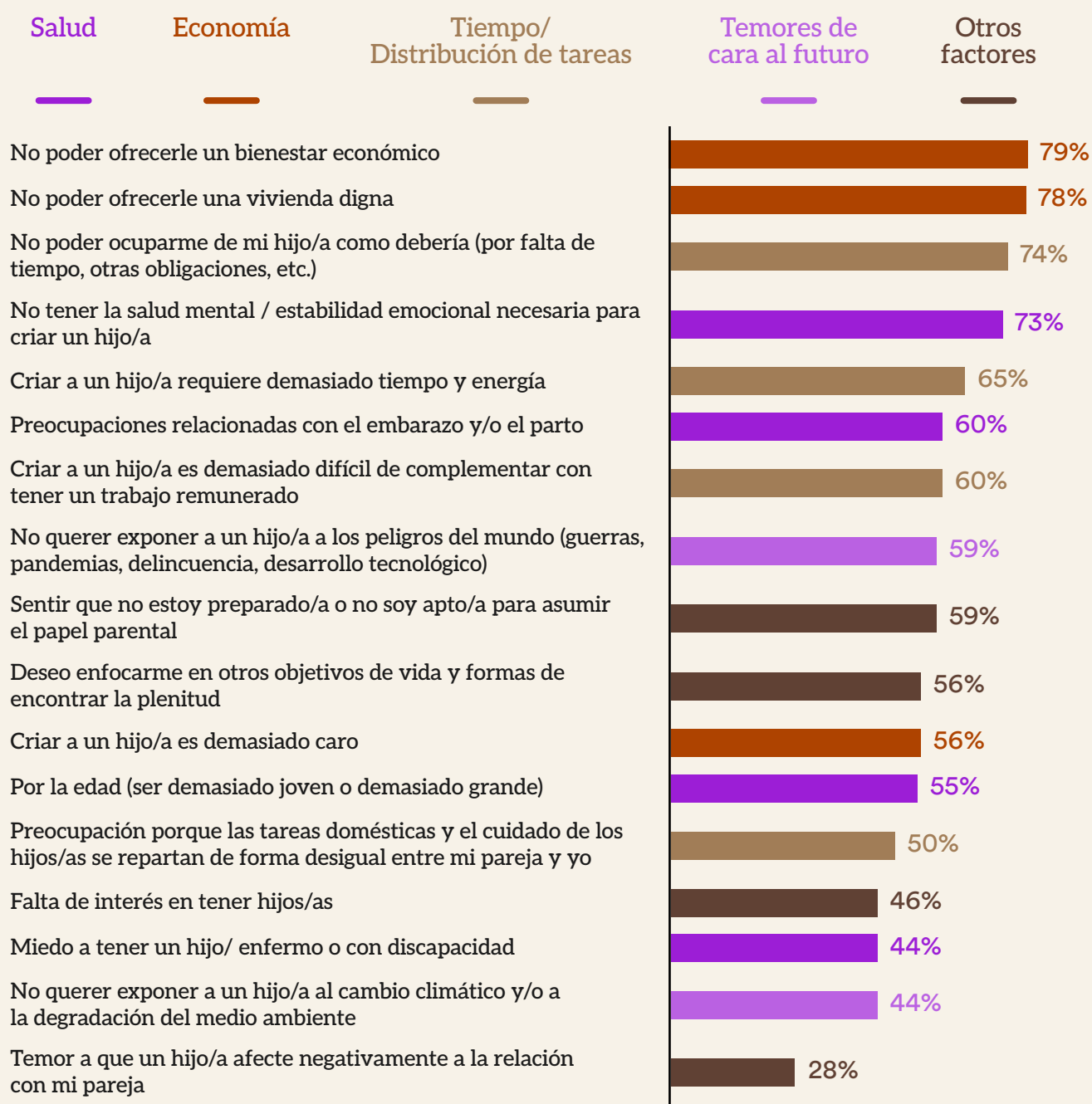
Postergar, limitar o no tener hijos: razones y condiciones

Al indagar las razones que las personas consideran relevantes para no tener hijos/as, postergar ese proyecto o limitar la cantidad deseada —independientemente de que tengan hijos/as o no—, la dimensión económica emerge con fuerza, junto con dificultades relacionadas al cuidado y a la salud mental y emocional. Los datos revelan que la principal limitante para no avanzar con la maternidad o la paternidad no es la falta de deseo, sino la ausencia de condiciones materiales básicas para concretar ese proyecto.

Gráfico 15

Razones para no tener hijos/as

(% muy importante + importante)



No poder ofrecer a los/as hijos/as bienestar económico y una vivienda digna aparece entre los motivos de mayor peso en la actualidad, con altos niveles de importancia en todos los segmentos pero especialmente en el grupo de 25 a 34 años y entre las mujeres. En esta línea, el 73% de las personas entrevistadas consideran que el principal motivo por el que las parejas hoy no tienen más hijos/as es la situación económica.

En un segundo escalón se mencionan no poder ocuparse de su hijo/a como se debería y, ligado a ello, el tiempo y energía que demanda la crianza. Estos dos aspectos también son más críticos desde la mirada de las mujeres, al igual que lo relacionado a la salud mental y emocional, las preocupaciones que conlleva el embarazo y el parto, las dificultades para conciliar la crianza con el trabajo remunerado, no querer exponer a sus hijos/as a los peligros del mundo y el costo que implica la crianza.

Por el contrario, la falta de interés en tener hijos/as es un elemento de menor importancia y queda claramente relegado en relación a los arriba mencionados.

La lectura por género muestra que las mujeres atribuyen mayor importancia a la mayoría de las razones para no tener hijos/as, postergar o limitar la cantidad deseada. Esta diferencia es especialmente visible en los aspectos vinculados con la carga de cuidados, la disponibilidad de tiempo, la salud mental y emocional, las preocupaciones relacionadas con el embarazo y el parto, y la dificultad para compatibilizar la crianza con el trabajo remunerado.



Gráfico 16

Razones para no tener hijos/as según género

(% muy importante + importante)



De hecho, uno de los hallazgos más destacados del estudio es la brecha sistemática entre varones y mujeres en la mayor parte de las razones por las que no desean tener hijos/as.

Las mujeres reportan niveles de importancia significativamente mayores en los aspectos vinculados a la carga de cuidados y la conciliación laboral. Por ejemplo, en el grupo de 25 a 34 años, el 85% de las mujeres teme no poder ocuparse de su hijo/a como debería, frente al 76% de los varones. Asimismo, en todos los grupos de edad, la dificultad para complementar la crianza con el trabajo remunerado emerge como un motivo de mayor peso entre ellas.

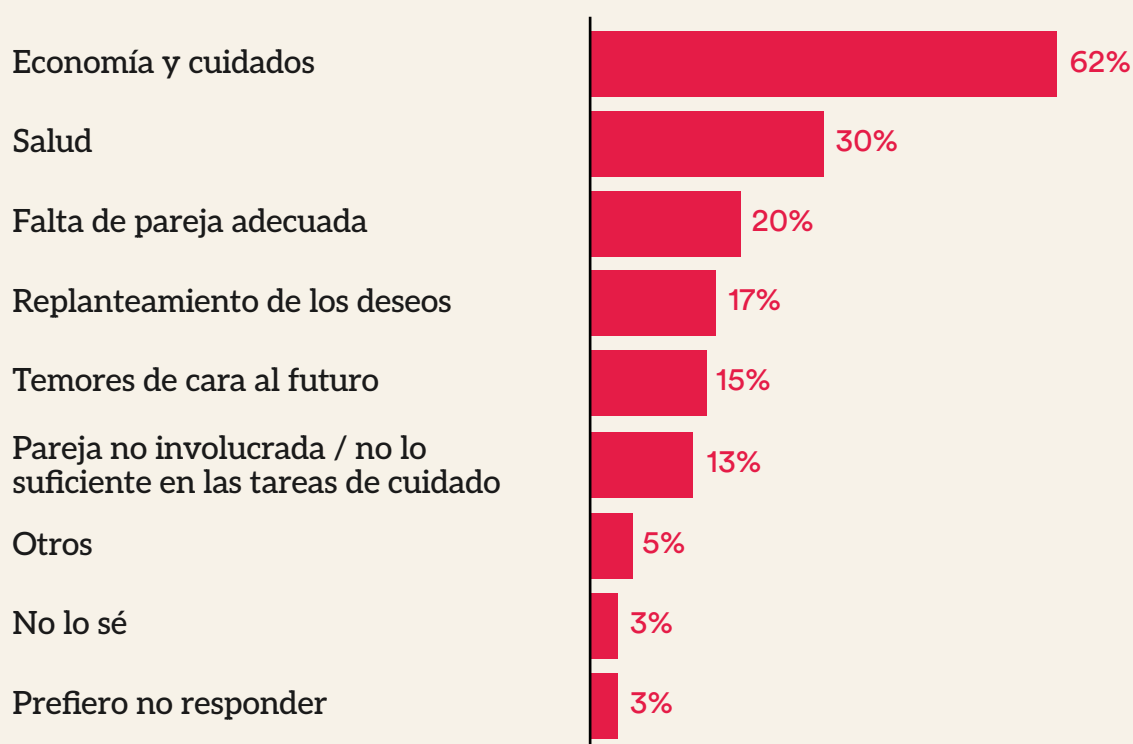
En este sentido, resulta relevante observar que, mientras que para las mujeres las principales limitaciones se vinculan con dimensiones externas y operativas: tiempo, energía, trabajo, salud, el único factor en el que los varones muestran una importancia comparativamente mayor es el temor a que la llegada de un hijo/a afecte negativamente la relación de pareja. Lo anterior sugiere que las mujeres perciben en mayor medida a la maternidad como un riesgo para su desarrollo integral y su salud.

Tener menos hijos de los deseados: razones y condiciones

Al preguntar específicamente a las personas que tuvieron menos hijos/as de los que hubieran deseado por las razones de esa situación las barreras económicas adquieren aún más fuerza. Las limitaciones financieras, la inseguridad laboral, las dificultades de acceso a la vivienda y la falta de opciones suficientes o de calidad para el cuidado de los/as hijos/as aparecen como condicionantes centrales.

Gráfico 17

Razones por las que tuvieron menos hijos/as que los que originalmente deseaban



Así, si bien las barreras que dificultan el cumplimiento de los deseos en materia reproductiva asumen muchas formas, todos coinciden en que la principal limitación es económica.

Las condiciones materiales y la oferta de cuidados representan el principal freno a los proyectos familiares: 6 de cada 10 personas tuvieron menos hijos/as de los deseados por alguna de estas razones. Dentro de este grupo de factores económicos y de infraestructura, predominan las limitaciones financieras (47%), seguidas por la inseguridad laboral (29%), los problemas de acceso a la vivienda (27%) y la falta de opciones de cuidado de calidad (11%). Estos condicionantes estructurales reflejan cómo el costo de criar impacta en la toma de decisiones.

Dentro de los “otros factores” lo más destacado es la dimensión vincular: la falta de una pareja adecuada (20%) y el bajo involucramiento de la pareja en las tareas del hogar/cuidado de los hijos/as (13%).

En lo que refiere a “salud” lo más mencionado son las dificultades en embarazos o partos (13%) haber tenido el primer hijo/a a una edad avanzada (9%) e infertilidad o dificultad para concebir (8%). Con menos menciones emergen la mala salud general o enfermedades crónicas (5%), los obstáculos para obtener atención médica en cuestiones de fertilidad o embarazo (4%) y los problemas de salud mental o inestabilidad emocional (4%).

El “replanteamiento de los deseos” remite, a su vez, a la preferencia de la pareja por tener menos hijos/as o que ya tenía hijos/as (9%) así como el cambio de opinión respecto de la cantidad de hijos deseada (9%). Por último los “temores de cara al futuro” se vinculan principalmente a la preocupación por la situación política o social (p. ej., guerras, pandemias) (13%) y, en menor medida, con la preocupación por el cambio climático o la degradación del medio ambiente (3%).

En conjunto, los datos evidencian que tener menos hijos/as de los deseados está fuertemente mediado por condiciones estructurales, tanto en términos de bienestar económico y condiciones materiales básicas como en relación con la organización social del cuidado. La persistente brecha de género en las preocupaciones sobre la gestión del tiempo y la energía refuerza la idea de que, ante la ausencia de redes de apoyo suficientes y de una corresponsabilidad efectiva, la postergación, reducción o renuncia a los proyectos reproductivos se presenta como una estrategia de preservación de la trayectoria de vida y profesional de las mujeres.

Fertilidad y acceso a tratamientos de reproducción asistida

La autonomía reproductiva también incluye la posibilidad de concretar el deseo de tener hijos/as cuando existe. En este sentido, las experiencias vinculadas con dificultades para lograr un embarazo y el acceso a tratamientos de fertilidad forman parte de las condiciones que pueden incidir en la brecha entre fecundidad deseada y alcanzada.

Como se señaló previamente, en las últimas décadas se ha registrado un cambio en la estructura de la fecundidad, expresado —en parte— por la postergación del calendario reproductivo hacia edades más avanzadas. Este proceso se da en un contexto en el que la edad ideal promedio para tener el primer hijo/a se ubica en 27,2 años para las mujeres y 28,7 años para los varones, mientras que 3 de cada 10 personas consideran que no existe una edad ideal. Esta postergación del calendario reproductivo vuelve especialmente relevante indagar en las percepciones sobre la fertilidad, en tanto puede entrar en tensión con los límites biológicos de las mujeres¹².

En este contexto, se identifica que el 19% de las mujeres entrevistadas intentó alguna vez tener un hijo/a, pero no lo logró durante al menos 12 meses y que un grupo más reducido realizó o se encuentra realizando algún tratamiento para lograr un embarazo. Este porcentaje cuantifica un obstáculo biológico que interrumpe la autonomía reproductiva, significa que para casi 2 de cada 10 mujeres, la voluntad proactiva de procrear se enfrenta a una barrera orgánica o fisiológica y es un aspecto que impacta en la brecha de fecundidad que hemos analizado anteriormente. Dentro de este 19% se identifica una alta incidencia de mujeres de 35 a 54 años (58%) y 7 de cada 10 tienen un nivel educativo secundario o superior. El 12% finalmente pudo tener un hijo/a después y el 7% nunca pudo tener un hijo/a, al menos con esa pareja.

Al incorporar la experiencia de los varones, se observa que la prevalencia declarada de infertilidad es similar, alcanzando un 18%. En ambos géneros, los segmentos de edades intermedias concentran los valores más altos: el 26% de las mujeres y el 24% de los varones de 35 a 54 años declaran haber experimentado infertilidad.

En esta línea, el 5% de la población encuestada hizo o está haciendo actualmente algún tipo de tratamiento para lograr un embarazo. Este porcentaje crece entre las personas de 25 a 54 años (7%) y entre quienes tienen educación terciaria, universitaria o superior (10%). Los métodos más utilizados son la inseminación artificial (26%), fecundación in vitro (23%) y la estimulación ovárica controlada (21%).

Por su parte, entre quienes nunca realizaron este tipo de tratamientos, el grupo más mencionado corresponde a quienes nunca los necesitaron y nunca los harían. Sin embargo, entre las personas que buscaron un embarazo durante más de 12 meses sin lograrlo, el 11% manifestó haber querido iniciar un tratamiento para concebir, pero no haber podido acceder a él, lo que evidencia la persistencia de barreras de acceso entre quienes podrían necesitar este tipo de intervenciones.

12 Desde el punto de vista biológico, la fertilidad femenina disminuye gradualmente con la edad con una caída más marcada a partir de los 32 años aproximadamente y una aceleración luego de los 37, asociada a una aceleración en la atresia (muerte celular) de los folículos ováricos#. Al llegar a los 40 años la probabilidad de lograr un embarazo natural con éxito por cada ciclo menstrual se sitúa generalmente por debajo del 5% Baird, D. T., et al. (2005). Fertility and ageing. Human Reproduction Update.

Al indagar en torno de los valores y creencias que circulan hoy en día en torno a los tratamientos de fertilidad encontramos una alta aceptación: 7 de cada 10 personas encuestadas están de acuerdo con el uso de técnicas de reproducción asistida para convertirse en madres/ padres. Los niveles de acuerdo con la posibilidad de acudir a este tipo de métodos son altos en todos los segmentos, particularmente entre las mujeres (75%), en el segmento de 35 a 54 años (77%) y personas con nivel educativo secundario, terciario o universitario (73%).

La alta aceptación de las técnicas de reproducción asistida expresa un cambio en las percepciones sobre la reproducción: deja de ser vista exclusivamente como un proceso natural y pasa a ser entendida, por amplios sectores de la población, como un proyecto que puede ser acompañado por la ciencia y la tecnología médica. Esta legitimidad social se intensifica entre las mujeres de 35 a 44 años, grupo en el que se observa el mayor nivel de acuerdo y que atraviesa una etapa especialmente marcada por la tensión entre la postergación de los proyectos reproductivos, la búsqueda de estabilidad socioeconómica y los límites biológicos de la fertilidad. En este contexto, la reproducción asistida no solo se percibe como un procedimiento médico, sino también como una herramienta que puede ampliar las posibilidades reproductivas frente a barreras biológicas, materiales y de acceso.

La reproducción asistida y la posibilidad de congelar los óvulos alcanzan mayores consensos entre las mujeres y las personas con nivel educativo. En particular, el congelamiento de óvulos gana fuerza entre las mujeres menores de 45 años, entre quienes el 74% acuerda con este tipo de procedimiento.

Estos resultados ponen de relieve que la autonomía reproductiva en Argentina está atravesada por asimetrías persistentes. Si bien las mujeres poseen un mayor conocimiento sobre métodos anticonceptivos, también enfrentan mayores dificultades para ejercer plenamente su consentimiento, una tendencia que se intensifica a mayor edad. En este sentido, resulta clave facilitar el acceso a información, métodos anticonceptivos y tratamientos de fertilidad. Sin embargo, como se analizará en el siguiente apartado, garantizar este derecho también requiere atender las desigualdades que los propios datos revelan al interior de los vínculos —desde las dificultades para rechazar relaciones sexuales no deseadas hasta la distribución inequitativa de las tareas de cuidado en el hogar.



Autonomía y salud reproductiva

Siguiendo el Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (El Cairo, 1994), la salud reproductiva se define como un estado de bienestar integral que trasciende la mera ausencia de enfermedades. Esta noción implica no solo la posibilidad de tener hijos/as, sino también la libertad fundamental para decidir si hacerlo o no, cuándo y con qué frecuencia. En este sentido, la autonomía reproductiva se consolida a través del control efectivo que los individuos ejercen sobre su trayectoria vital mediante la gestión de la fertilidad y el uso de la anticoncepción.

En el marco del debate que se dio a lo largo de todo el siglo XX para explicar el descenso de la fecundidad en las sociedades occidentales, Coale (1977) postula que la fecundidad solo desciende cuando se cumplen simultáneamente tres precondiciones:

- **Elección consciente:** la fecundidad debe entrar en el “cálculo de la elección consciente”. Es decir, las personas deben percibir que el número de hijos/as es algo sobre lo que pueden y deben decidir, lo que desplaza visiones fatalistas o religiosas.
- **Ventajas económicas y sociales:** La reducción de la fecundidad debe percibirse como ventajosa. Las personas deben considerar que tener menos hijos/as ofrece beneficios sociales, económicos o personales, como por ejemplo, menores costos de crianza, mayor posibilidad de inversión en el capital humano de cada hijo/a o la posibilidad de impulsar proyectos personales que entran en tensión con las demandas de la maternidad/paternidad.
- **Acceso a técnicas efectivas de reducción de la fecundidad:** deben existir técnicas eficaces de planificación familiar y las personas deben tener acceso a ellas. Esto incluye tanto el conocimiento de métodos anticonceptivos y la posibilidad de acceder a ellos como la aceptación social de su uso.

Ya se han abordado en capítulos anteriores varios aspectos vinculados a las dos primeras precondiciones. Efectivamente, en Argentina muchas personas tienen una idea de la cantidad de hijos/as que desean tener, más allá que puedan alcanzarlo o no, y perciben costos asociados a la crianza, especialmente entre las mujeres. En este contexto, vale la pena profundizar en el tercer aspecto, más aún considerando que la falla de un método anticonceptivo o las limitaciones en el acceso a los mismos se encuentran entre los principales motivos por los cuales algunas personas tuvieron más hijos/as de los que hubieran deseado.

Conocimiento de métodos anticonceptivos

El primer dato a destacar es el elevado conocimiento de métodos anticonceptivos: al mostrar a las personas entrevistadas un listado de métodos anticonceptivos, el 92% declara conocer al menos uno, solo el 4% refiere no conocer ninguno y otro 4% prefiere no responder a esta pregunta. El grupo que no conoce métodos anticonceptivos es acotado, aunque crece en algunos segmentos: personas de 18 a 24 años, tanto varones como mujeres (6%), varones en general (5%), personas de menor nivel educativo (5%), residentes en Cuyo (7%) y Noroeste (6%); pero en ningún caso alcanza al 10%. Un dato llamativo es el mayor porcentaje de varones que prefieren no responder a esta pregunta (6%), especialmente entre los más jóvenes, donde el valor alcanza el 10%, y entre los de 25 a 44 años (7%).

En cuanto a cuáles son los métodos anticonceptivos más conocidos, en primer lugar se ubica el preservativo o condón masculino y, en un segundo lugar las pastillas anticonceptivas, la pastilla del día después, la ligadura de trompas, la vasectomía y el DIU.

Gráfico 18

Conocimiento de métodos anticonceptivos



* De calendario, del moco cervical, de temperatura basal, coitus interruptus.
Se listan menciones superiores al 1%.

Al analizar el conocimiento de métodos anticonceptivos por género, edad y nivel educativo encontramos a su vez diferencias relevantes. Las mujeres declaran conocer una mayor diversidad de métodos anticonceptivos que los varones, especialmente aquellos que recaen sobre el cuerpo femenino o requieren mayor contacto con el sistema de salud. Esta diferencia muestra, por un lado, un mayor nivel de información entre las mujeres; pero, por otro, también evidencia un sesgo de género persistente, en el que la prevención del embarazo continúa siendo percibida y gestionada principalmente como una responsabilidad femenina.

En términos de edad, se observan perfiles diferenciados de conocimiento. A partir de los 35 años aumenta la mención de métodos como la ligadura de trompas, la vasectomía, el DIU, los métodos naturales y el celibato. En el grupo de menor edad gana fuerza el conocimiento de métodos como el implante subdérmico o chip¹³, los parches anticonceptivos y el preservativo femenino pero son menos conocidos otros como las pastillas/ píldoras, pastilla del día después (esto al igual que los de mayor edad), ligadura de trompas, vasectomía, DIU, anticonceptivos inyectables y los métodos naturales y el celibato.

La brecha se vuelve especialmente visible entre las personas más jóvenes. En el grupo de 18 a 24 años, las mujeres conocen en mayor proporción que los varones métodos como las pastillas anticonceptivas, el DIU, el implante subdérmico y la anticoncepción de emergencia. Este hallazgo constituye un punto relevante para las políticas públicas, en tanto muestra la necesidad de fortalecer estrategias de información y educación sexual que convoquen también a los varones desde una perspectiva de corresponsabilidad.



¹³ El Plan Nacional de Prevención del Embarazo No Intencional en la Adolescencia (Plan ENIA) lanzado en 2017 fue una política pública interministerial cuyo objetivo central fue reducir la tasa de embarazo adolescente, partiendo del diagnóstico de que 7 de cada 10 embarazos en esa franja etaria no eran intencionales. El diseño del plan se basó en la evidencia de que el embarazo temprano impacta negativamente en la escolaridad y en la inserción laboral futura de las mujeres. Para abordarlo, trabajaron de forma conjunta los ministerios de Salud, Educación y Desarrollo Social bajo cuatro pilares operativos: 1) Acceso a métodos anticonceptivos: Distribución de métodos de larga duración, como el implante subdérmico y el DIU; 2) Educación Sexual Integral (ESI): Capacitación de docentes para el abordaje de la temática en las aulas; 3) Asesorías en salud integral: Instalación de dispositivos de consejería en escuelas y centros de salud para adolescentes y 4) Acciones territoriales para alcanzar a jóvenes que no asistían a la escuela. El programa se priorizó en 36 departamentos de 12 provincias del NOA, NEA y la provincia de Buenos Aires, seleccionados por sus altas tasas de fecundidad adolescente. A partir de 2024, la política fue descontinuada por el gobierno nacional.

Tabla 9

Conocimiento de métodos anticonceptivos según género y grupo etario

	18-24		25-34		35-44		45-54		55-70	
										
Preservativo / condón masculino	62%	69%	61%	76%	73%	78%	71%	61%	65%	70%
Pastillas/píldoras (combinadas o de una sola hormona)	30%	71%	46%	71%	51%	79%	52%	72%	56%	64%
Pastilla del día después / de emergencia (AHE)	44%	63%	53%	71%	58%	68%	60%	54%	55%	55%
Ligadura de trompas	34%	57%	42%	68%	60%	74%	59%	66%	59%	64%
Vasectomía	41%	57%	46%	60%	64%	65%	60%	56%	60%	58%
DIU (dispositivo intrauterino de cobre)	30%	59%	39%	64%	55%	71%	54%	65%	57%	67%
Preservativo / condón femenino	44%	60%	44%	54%	45%	50%	42%	53%	45%	41%
Anticonceptivos inyectables (mensual o trimestral)	23%	53%	36%	65%	42%	64%	37%	57%	38%	53%
Parches anticonceptivos	31%	60%	30%	54%	32%	51%	30%	45%	26%	38%
Implante subdérmico / chip	27%	60%	33%	58%	25%	51%	17%	33%	30%	29%
Métodos naturales (de calendario, del moco cervical, de temperatura basal, coitus interruptus)	18%	24%	18%	31%	27%	40%	35%	45%	46%	56%
SIU (DIU hormonal)	20%	41%	25%	41%	25%	43%	24%	36%	29%	39%
Anillo vaginal	20%	37%	16%	37%	17%	23%	20%	22%	22%	29%
Celibato	8%	15%	18%	23%	28%	25%	29%	30%	38%	32%
Ninguno	5%	6%	6%	2%	6%	1%	4%	3%	5%	4%
Prefiero no responder	10%	1%	7%	5%	6%	2%	2%	2%	2%	3%

Se listan menciones superiores al 1%.

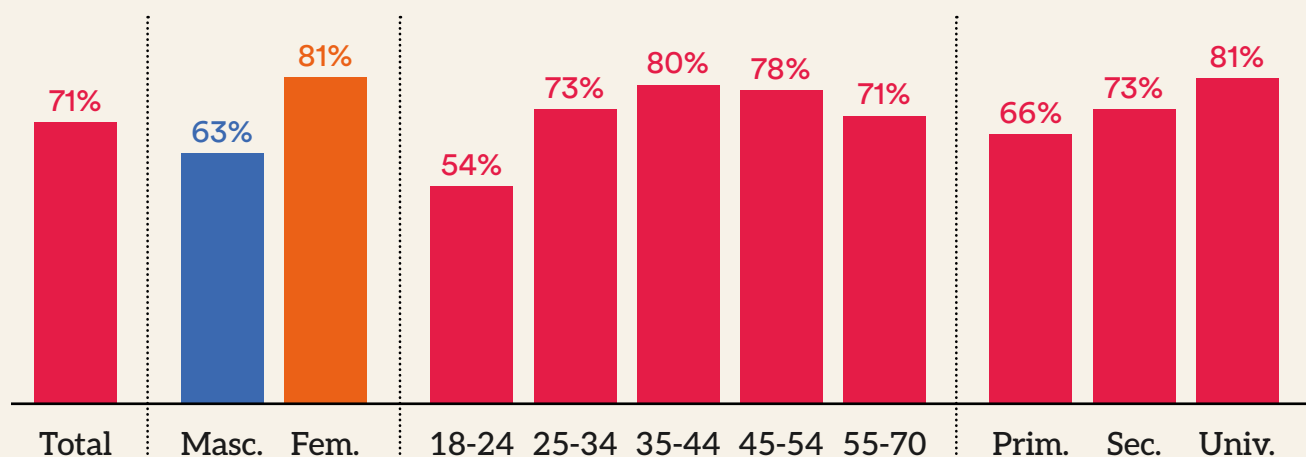
En términos regionales, se destaca un mayor conocimiento de métodos como la ligadura de trompas y el implante subdérmico o chip en el NEA, mientras que en el NOA se mencionan en menor medida varios métodos tales como el preservativo masculino, la ligadura de trompas, la vasectomía, el DIU, el preservativo femenino, los parches y el celibato.

Uso de métodos anticonceptivos

El conocimiento de métodos no se traduce automáticamente en uso. En lo que refiere a la prevalencia de uso de métodos anticonceptivos, encontramos que 7 de cada 10 personas han utilizado alguna vez algún tipo de método anticonceptivo, mientras que el 23% nunca lo hizo y el 6% prefieren no responder. La proporción de personas que utilizaron alguna vez métodos anticonceptivos es mayor entre las mujeres, aumenta con el nivel educativo y es más alta a partir de los 25 años.

Gráfico 19

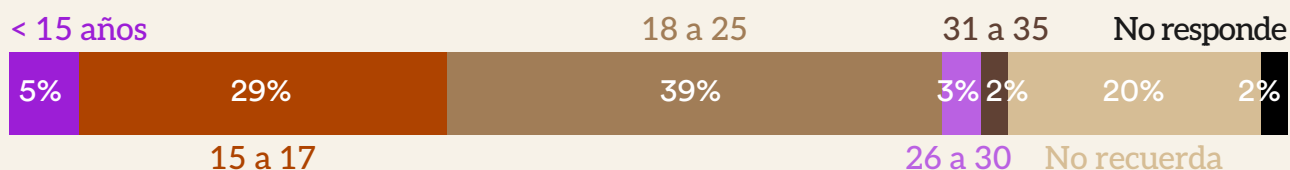
Prevalencia del uso de métodos anticonceptivos



En promedio, la edad de inicio de uso de métodos anticonceptivos es de 18,5 años. El 29% de las personas comenzó a utilizarlos entre los 15 y los 17 años, mientras que el 39% lo hizo entre los 18 y los 25 años. Esto muestra que el vínculo con la anticoncepción se inicia mayormente en edades tempranas. Sin embargo, este dato debe leerse junto con las brechas observadas en el conocimiento y uso de métodos, especialmente entre varones jóvenes y personas con menor nivel educativo.

Gráfico 20

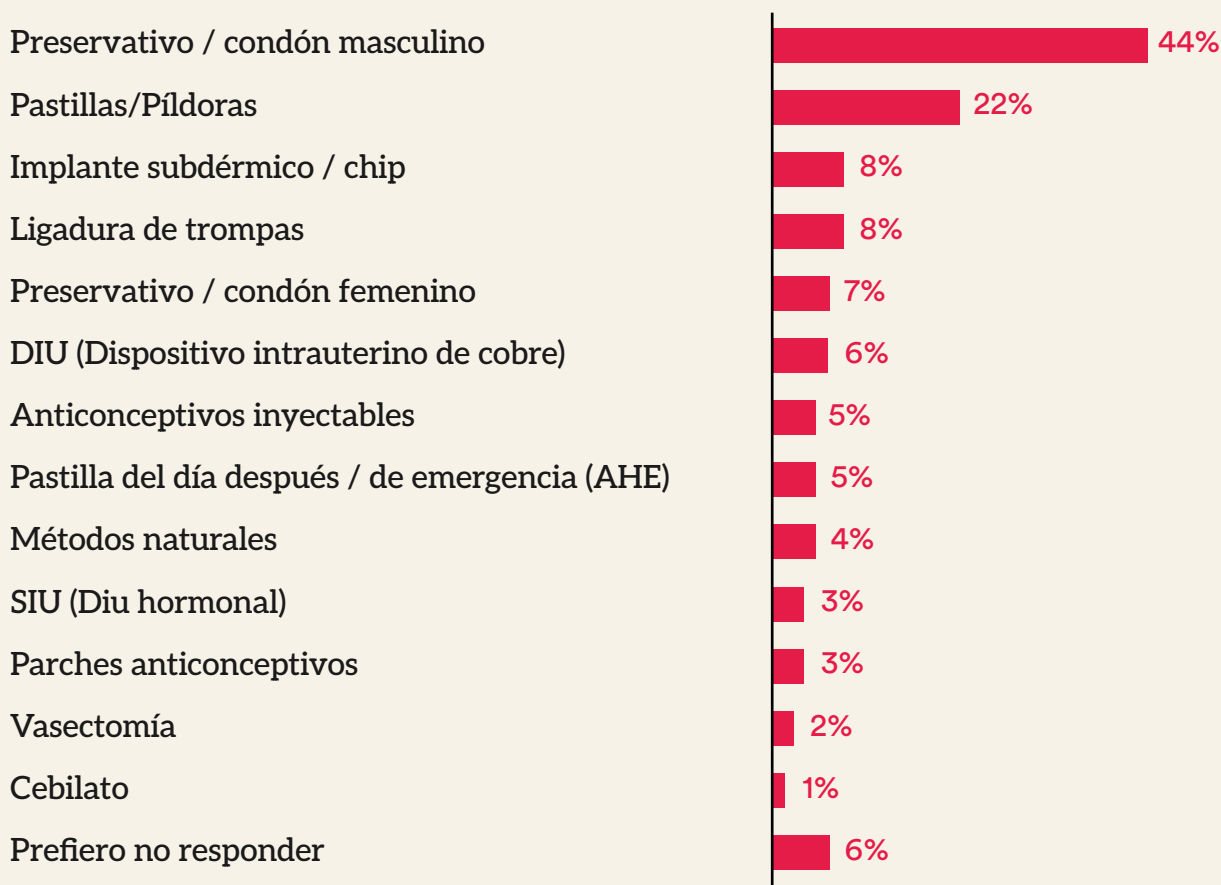
Edad al inicio de uso de métodos anticonceptivos



En la actualidad el uso de métodos anticonceptivos alcanza al 36%, con una incidencia algo mayor entre las mujeres, 40% frente a 34%; entre quienes tienen mayor nivel educativo (40%) y en el grupo de 25 y 45 años (47%). En cambio, se observa una caída importante en el uso entre el segmento de personas de más de 54 años. El método más ampliamente utilizado es el preservativo masculino (44%), seguido de las pastillas anticonceptivas (22%):

Gráfico 21

Métodos anticonceptivos utilizados actualmente



El 36% usa en la actualidad algún tipo de método anticonceptivo.

El tipo de método anticonceptivo utilizado evidencia, a su vez, algunas diferencias entre segmentos:

- El preservativo masculino es más usado por los varones que por las mujeres: 54% frente a 36%; también la anticoncepción de emergencia (8% vs. 3% las mujeres) y los métodos naturales (6% vs. 2% las mujeres).
- Hay métodos cuyo uso aumenta entre mujeres: las pastillas anticonceptivas o píldoras, 29% frente a 12% los varones; la ligadura de trompas, 11% frente a 4% la vasectomía; el preservativo femenino, 9% frente a 5% el peneano.
- Entre jóvenes de 18 a 24 aumenta significativamente el uso del implante subdérmico o chip (17%) y de parches (5%). El uso actual de implante subdérmico o chip también es mayor en el Noroeste (17%) y el Noreste (12%) del país.
- La ligadura tubaria es más usada entre personas de 35 a 54 años (14%) y en Cuyo (17%) mientras que el uso del DIU crece entre las personas de mayor edad (11%). El preservativo femenino se usa más en Noroeste.

Embarazos no intencionales

El análisis de las trayectorias reproductivas no solo requiere observar la relación entre la cantidad de hijos/as que las personas tienen y la cantidad que desean o hubieran deseado tener, sino también indagar en qué medida los embarazos respondieron a una intención reproductiva en ese momento. En este sentido, los embarazos no intencionales constituyen una dimensión clave para comprender los márgenes efectivos de autonomía reproductiva y las condiciones en las que se configuran las trayectorias de maternidad.

Al igual que en otras partes del mundo (UNFPA, 2025), en Argentina también se registra un alto porcentaje de mujeres que declara haber tenido un embarazo que no buscaba en ese momento.

Entre las mujeres encuestadas, cuatro de cada diez declaran haber atravesado al menos un embarazo no intencional, mientras que el 4% prefirió no responder. Dentro de este grupo, el 31% atravesó un solo embarazo no intencional y el 9% más de uno. En relación con el curso de esos embarazos, el 66% continuó con el embarazo, el 25% lo interrumpió y el 9% prefirió no responder.

En cuanto a la edad en que ocurrió el primer embarazo no intencional, el 18% corresponde a embarazos ocurridos antes de los 18 años lo que da cuenta de experiencias reproductivas a edades muy tempranas. A su vez, el 43% corresponde a embarazos ocurridos entre los 18 y los 25 años. La incidencia de embarazos no intencionales en la adolescencia es mayor entre las mujeres de menor nivel educativo, donde alcanza el 26%.

Al observar la experiencia acumulada de embarazos no intencionales, se observa que su prevalencia aumenta significativamente en las mujeres mayores de 35 años. Este patrón puede explicarse, en parte, por una mayor exposición a la posibilidad de embarazo a lo largo del curso de vida. A la vez, también podría estar asociado con cambios generacionales, considerando la reducción de la fecundidad adolescente registrada durante la última década en el marco de políticas orientadas a la Educación Sexual Integral y al acceso a derechos sexuales y reproductivos¹⁴.

14 En 2006 se sanciona la Ley de Educación Sexual Integral (Ley N° 26.150), que establece a la ESI como parte integrante del sistema educativo en todos los niveles y modalidades. Su objetivo es garantizar el acceso a una formación integral que incluya aspectos relacionados con el cuerpo, la sexualidad, las relaciones interpersonales y la prevención de abusos. Desde la aprobación de la ley, se han desarrollado programas de capacitación para docentes en todo el país y elaborado diversos materiales educativos para todos los niveles. A su vez, desde la DNSSyR, a través del Programa Nacional de Salud Sexual y Reproductiva (PNSSyR) se facilitó la provisión de métodos anticonceptivos —entre ellos métodos anticonceptivos de larga duración como el implante subdérmico— y en 2017 se crea el Plan ENIA (Plan Nacional de Prevención del Embarazo No Intencional en la Adolescencia). En este contexto, el 30 de diciembre de 2020 se sancionó la Ley de Interrupción voluntaria del Embarazo (IVE), que entró en vigencia el 24 de enero de 2021, cuando fue promulgada y publicada en el Boletín Oficial como Ley Nro. 27.610.

4 de cada 10 mujeres argentinas de 18 a 70 años han tenido alguna vez un embarazo no intencional 9% más de uno.



Gráfico 22

¿Alguna vez ha tenido un embarazo no intencional, es decir, que no buscaba tenerlo en ese momento?

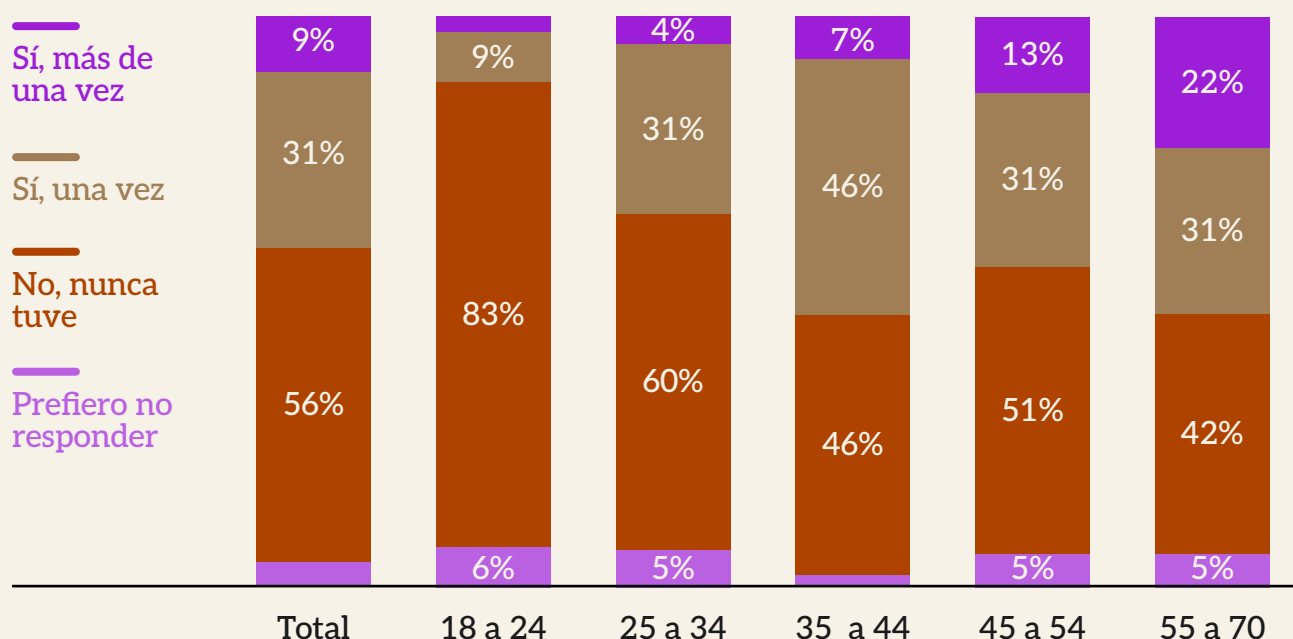
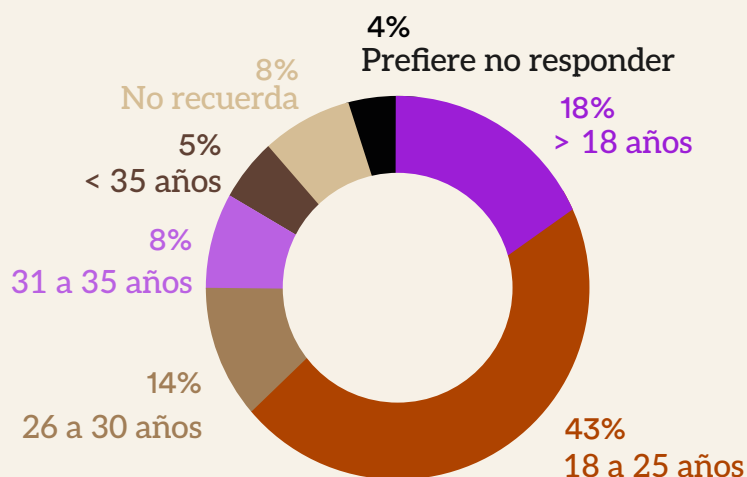


Gráfico 23

Edad del primer embarazo no planificado



El embarazo en la adolescencia no planificado crece en el nivel educativo más bajo, alcanzando al 26%

En el nivel educativo medio (secundaria completa) es del 15% y en el alto del 11%

Acceso, consentimiento y limitaciones a la autonomía reproductiva

A su vez, entre el 31% que actualmente no usa métodos anticonceptivos, los motivos más importantes se vinculan con la falta de necesidad, ya sea por no estar en condiciones de concebir (36%) o no tener relaciones sexuales o no estar en pareja actualmente (24%). Sin embargo, también aparecen, aunque en menor proporción, barreras vinculadas con motivos económicos o problemas de accesibilidad (7%) y desaprobación de la pareja (3%).

A su vez, una proporción de mujeres declara haber atravesado situaciones en las que su autonomía sexual o reproductiva se vio limitada, incluyendo dificultades para decir que no a relaciones sexuales no deseadas dentro de la pareja. Este dato permite ampliar la mirada: la autonomía reproductiva no se agota en el acceso a anticonceptivos, sino que también requiere considerar la desigualdad de los vínculos, el consentimiento y las condiciones concretas en las que se toman las decisiones sobre el propio cuerpo.

Gráfico 24

Limitaciones a autonomía en el ámbito reproductivo



Sí

Nunca

No lo recuerdo

Prefiero no responder

¿Ha sentido que alguien la presionaba para que quedara embarazada o para que continuara un embarazo no intencional?

15% 72% 21%

¿Ha sentido que alguien ejercía presión sobre Ud. para que siguiera utilizando métodos anticonceptivos y evitar así el embarazo, aun cuando quería tener un hijo/a?

14% 77% 6%

¿Se ha encontrado alguna vez en una situación en la que no haya podido utilizar un método anticonceptivo de su elección?

21% 65% 10%

¿Se ha visto en una situación donde le resultó difícil decirle “no” a su pareja (ya sea la actual o una anterior) cuando no deseaba tener relaciones sexuales?

38% 50% 7%

En particular, 4 de cada 10 mujeres declararon haberse encontrado alguna vez en una situación en la que les resultó difícil decirle “no” a su pareja cuando no deseaban tener relaciones sexuales, experiencia que aumenta entre las mujeres a partir de los 35 años. El dato resulta especialmente relevante: la dificultad para decir “no” se incrementa notablemente entre las mujeres a medida que avanza la edad, mientras que en los varones se mantiene relativamente estable o baja. Y al analizar el “sí, muchas veces” la brecha de género es aún mayor.

Tabla 10

Porcentaje de mujeres que tuvieron dificultades para decirle «no» a una pareja actual o anterior cuando no deseaban tener relaciones sexuales, según edad



	18-24	25-34	35-44	45-54	55-70
Sí	28%	32%	41%	47%	45%
No, nunca	63%	56%	50%	41%	38%
No recuerda	4%	6%	3%	8%	12%
No responde	4%	6%	4%	4%	4%

Lo anterior pone de relieve cómo la capacidad de decidir sobre el propio cuerpo en la intimidad está profundamente atravesada por el género y el curso de vida: casi la mitad de las mujeres mayores de 45 años manifiesta haber tenido dificultades para rechazar relaciones sexuales no deseadas dentro de la pareja. Esta vulnerabilidad sistemática demuestra que la autonomía no se agota en el acceso a anticonceptivos, sino que requiere desarmar las asimetrías de poder en el ámbito de las relaciones privadas.



Cuidados, corresponsabilidad y decisiones reproductivas

Diversos estudios señalan que la persistencia de una baja fecundidad se vincula estrechamente con la desigualdad de género, específicamente en lo que respecta a la organización de las tareas de cuidado (UNFPA, 2025). Si bien a nivel global se identifican avances hacia un reparto más equitativo en los últimos cincuenta años, la brecha persiste como un obstáculo estructural (Altintas y Sullivan, 2016).

En este marco, la presente investigación indaga en el modelo de familia ideal y en la organización efectiva de los cuidados de los hijos/as, de los/as adultos/as mayores y del hogar. Esta dimensión resulta clave para comprender la brecha entre fecundidad deseada y alcanzada, en tanto la posibilidad de tener hijos/as no depende solo del deseo reproductivo, sino también de las condiciones concretas para compatibilizar crianza, trabajo remunerado, autonomía económica y desarrollo personal.

Modelos de organización familiar y trabajo remunerado

Tal como se ha desarrollado, el siglo XX estuvo marcado por la masiva incorporación de las mujeres al mercado de trabajo, una tendencia de la cual Argentina no ha sido ajena. No obstante, persisten brechas críticas: las mujeres no solo trabajan menos horas remuneradas que los varones, sino que prevalecen en ellas las modalidades de medio tiempo o esporádicas, frente a una mayoritaria presencia masculina en empleos de tiempo completo. Esta disparidad ocurre incluso cuando el nivel educativo femenino equipara o supera al masculino. Entre las mujeres también aumenta el trabajo doméstico o en casas de familia, que alcanza el 6%; y tiende a ser menor la presencia como dueñas o socias de empresas, 4% frente al 8% de los varones; profesionales independientes, 12% frente al 15%; y jefas con personal a cargo, 5% frente al 12%.

Numerosos autores y autoras han abordado este fenómeno en el marco de las sociedades latinoamericanas, demostrando cómo las trayectorias laborales de varones y mujeres se encuentran atravesadas por factores como la nupcialidad, la fecundidad, el nivel educativo, el origen social y las normas sociales. A ello se suma el contexto socioeconómico que condiciona la cantidad y calidad de los empleos disponibles (Mier y Terán Rocha y Videgain Martínez, 2023; Cerrutti y Binstock, 2009; Wainerman y Valdés, 2004); así como también han puesto de relieve el comportamiento diferencial del empleo femenino y masculino en períodos de crisis¹⁵.

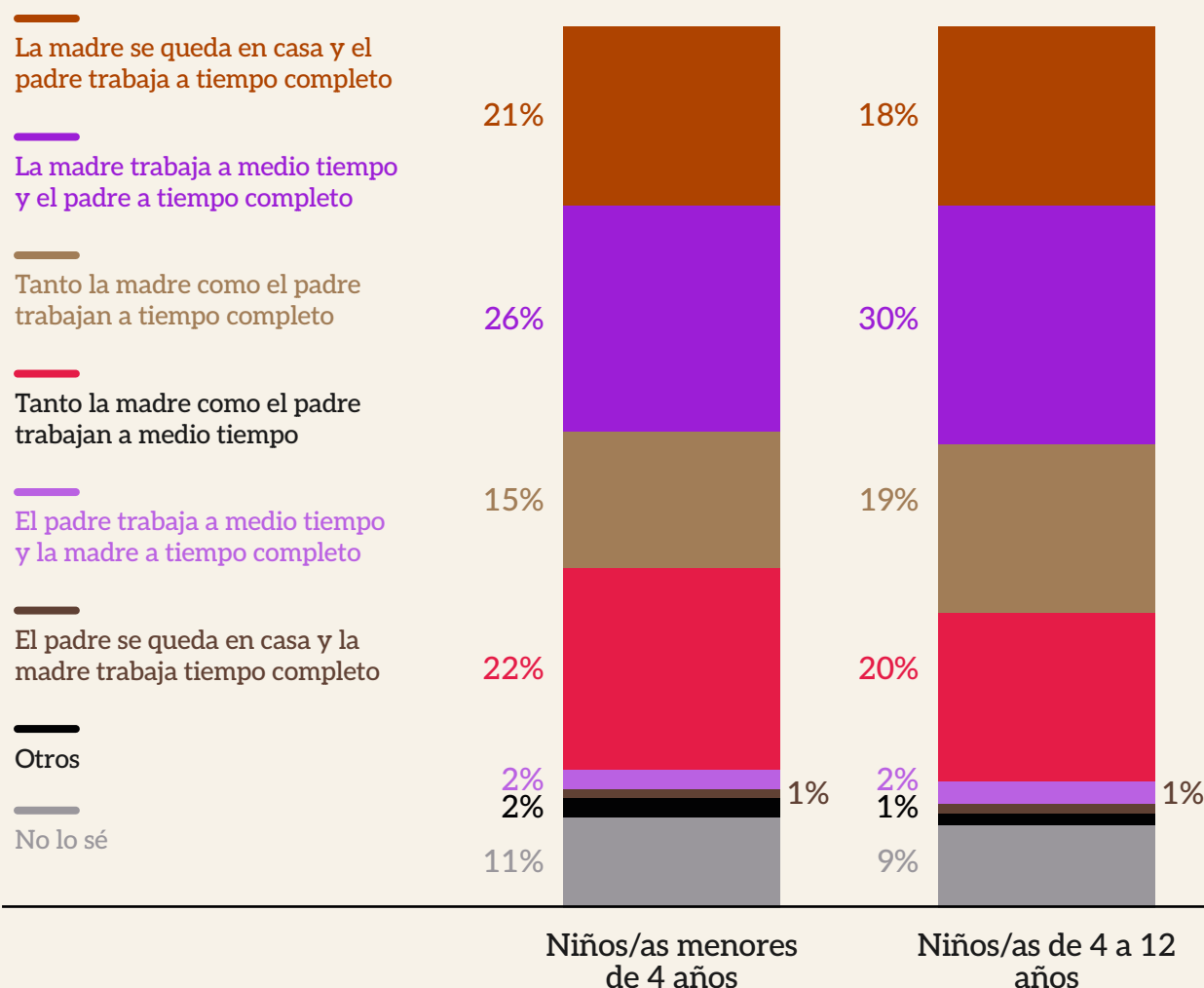
De este modo, mientras en las trayectorias laborales masculinas predomina la continuidad y permanencia en el mercado de trabajo e incluso en un mismo empleo; en el caso de las mujeres las entradas y salidas son más frecuentes. Esta dinámica está fuertemente marcada por la necesidad de conciliar la maternidad y tareas de cuidado en el contexto de sociedades donde las normas de género asignan a las mujeres una mayor carga del trabajo intrafamiliar y no remunerado para ellas.

Esta estructura se refleja en los ideales de familia relevados en la presente encuesta.

15 En períodos de crisis mientras el mercado laboral expulsa a los varones y rompe la continuidad de sus trayectorias laborales, desde los hogares suelen desplegarse estrategias de supervivencia que en muchos casos suponen el ingreso o re-ingreso al mercado de trabajo de las mujeres, muchas veces en condiciones de informalidad y precariedad (Castro N. et al., 2023; Arriagada. 1994, Binstock y Cerrutti, 2010;).

Gráfico 25

Modelo de familia ideal con niños/as menores de 4 años y con niños/as de 4 a 12 años



En ambos escenarios, aunque con mayor intensidad en el caso de familias con niños/as más pequeños/as, 2 de cada 10 personas sostienen que la mejor forma de organizar la vida familiar y laboral es que la madre se quede en casa y el padre trabaje a tiempo completo. A su vez, 3 de cada 10 personas prefieren una organización en la que ambos padres trabajen, pero el padre lo haga a tiempo completo y la madre a medio tiempo.

Los datos relevados ponen en evidencia la pervivencia de modelos de familia tradicionales: tanto en el caso de los hogares con niños/as más pequeños como en aquellos en edad escolar, alrededor de la mitad de las personas prefieren un esquema de configuración familiar de proveedor principal masculino. Sin embargo, cabe destacar que el modelo de proveedor único —en el que la madre no trabaja remuneradamente— pierde algo de peso relativo cuando los/as niños/as crecen, lo que sugiere una leve flexibilización de los roles a medida que los/as hijos/as alcanzan la edad escolar.

Tabla 11

Modelo de familia ideal con niños/as menores de 4 años según género al interior de cada grupo de edad

	18-24		25-34		35-44		45-54		55-70	
										
Base	129	132	167	179	145	169	137	146	136	139
La madre se queda en casa y el padre trabaja a tiempo completo	38%	20%	26%	14%	22%	20%	26%	23%	18%	10%
La madre trabaja a medio tiempo y el padre a tiempo completo	16%	18%	20%	29%	30%	33%	30%	34%	25%	34%
Tanto la madre como el padre trabajan a tiempo completo	10%	7%	21%	6%	17%	17%	22%	15%	20%	19%
Tanto la madre como el padre trabajan a medio tiempo	16%	38%	17%	34%	15%	22%	13%	20%	23%	24%
El padre trabaja a medio tiempo y la madre a tiempo completo	2%	2%	4%	1%	2%	1%	-	-	2%	1%
El padre se queda en casa y la madre trabaja a tiempo completo	2%	-	1%	-	-	-	-	-	1%	1%
Otros	2%	1%	1%	1%	1%	1%	3%	3%	4%	-
No lo sé	14%	14%	10%	15%	13%	6%	6%	5%	1%	11%

Tabla 12

Modelo de familia ideal con niños/as de 4 a 12 años según género al interior de cada grupo de edad

	18-24		25-34		35-44		45-54		55-70	
										
Base	129	132	167	179	145	169	137	146	136	139
La madre se queda en casa y el padre trabaja a tiempo completo	38%	16%	20%	13%	16%	14%	25%	19%	14%	8%
La madre trabaja a medio tiempo y el padre a tiempo completo	22%	22%	21%	30%	31%	38%	31%	41%	28%	37%
Tanto la madre como el padre trabajan a tiempo completo	7%	11%	23%	16%	24%	22%	24%	14%	24%	25%
Tanto la madre como el padre trabajan a medio tiempo	12%	40%	20%	28%	15%	16%	13%	15%	17%	18%
El padre trabaja a medio tiempo y la madre a tiempo completo	3%	2%	5%	1%	1%	3%	-	2%	4%	1%
El padre se queda en casa y la madre trabaja a tiempo completo	3%	-	4%	-	-	-	-	-	1%	1%
Otros	1%	-	-	2%	1%	1%	4%	2%	5%	-
No lo sé	14%	9%	7%	10%	12%	6%	3%	7%	7%	10%

La apertura por género y edad permite observar matices relevantes. Mientras entre los varones jóvenes predomina una mirada incluso más tradicional que entre los varones de mayor edad, las mujeres de 18 a 24 años se destacan por ser el grupo en el que gana mayor fuerza una perspectiva más balanceada, en la que ambos progenitores trabajan a medio tiempo.

En esta línea, también se identifica que **el 30% de las personas entrevistadas considera que, para una mujer, la prioridad debe ser su familia más que su carrera profesional**. Esta creencia se encuentra algo más extendida entre los varones, segmento en el que alcanza un 35% de acuerdo y, entre las personas de menor nivel educativo (36%). Al considerar las opiniones de ambos géneros dentro de cada grupo de edad, se observa que los varones presentan mayores grados de adhesión a esta postura en todos los casos.

Al analizar el modelo de familia según región y máximo nivel de instrucción alcanzado, se identifica que el modelo tradicional de familia nuclear con proveedor masculino atraviesa a todos los segmentos como ideal. En los sectores de menor nivel educativo gana fuerza el modelo de único proveedor masculino que constituye el ideal de 34% de las personas con nivel primario en familias con niños/as menores de 4 años y de 30% en familias con niños/as de 4 a 12 años.

Por su parte, entre quienes han finalizado sus estudios universitarios aumenta la preferencia por un modelo que combine el trabajo a tiempo completo de los varones con la jornada a medio tiempo para las mujeres, modelo que aún cuando incorpora a las mujeres al mercado de trabajo, lo hace de manera más limitada en relación a los varones. Sin embargo, a medida que aumenta el nivel educativo también se registra una mayor preferencia por modelos en los que ambos padres trabajan, ya sea a tiempo completo o a medio tiempo, lo que da cuenta de una organización de una organización más equitativa de las tareas de cuidado y sostén económico del hogar.

En este sentido, el nivel educativo opera no solo como un predictor de inserción laboral femenina, sino también como un factor asociado a preferencias de organización familiar más equitativas.

En términos regionales, en NOA y NEA se opta en mayor medida por un modelo de familia ideal más tradicional, especialmente al considerar hogares con niños/as menores de 4 años. En estos casos, el modelo de madre en casa y padre proveedor único alcanza el 27% y 28%, respectivamente, frente al 21% del total. En Cuyo, en cambio, gana peso la opción intermedia de padre a tiempo completo y madre a medio tiempo, que alcanza al 32% para familias con niños/as pequeños/as y al 41% para familias con niños/as de 4 a 12 años.

Distribución efectiva de las tareas de cuidado

Al analizar el reparto de las tareas de cuidado de los hijos/as y del hogar, las asimetrías por género vuelven a hacerse presentes. Los datos relevados evidencian una situación desigual en la organización del cuidado y una brecha significativa en la percepción del reparto: mientras los varones tienden a categorizar las tareas bajo una lógica de colaboración equitativa —con predominio de la respuesta “ambos por igual”, las mujeres manifiestan una mayor concentración de la responsabilidad individual, que oscila entre el 52% y el 62% en tareas críticas como el aseo y el cuidado ante enfermedades.

En este contexto, las tareas con mayor carga femenina son:

- **Bañar y vestir a hijos/as:** el 62% de las mujeres dice que lo hace ella sola, frente a solo un 10% de los varones.
- **Quedarse cuando se enferman:** el 61% de las mujeres asume esta responsabilidad. Se trata de una de las tareas con mayor potencial de afectar la trayectoria laboral femenina.

- **Llevarlos/as al médico:** el 60% de las mujeres se identifica como encargada principal.
- **Cocinar y comprar ropa:** ambas tareas rondan el 58% y 53% de exclusividad femenina, respectivamente.

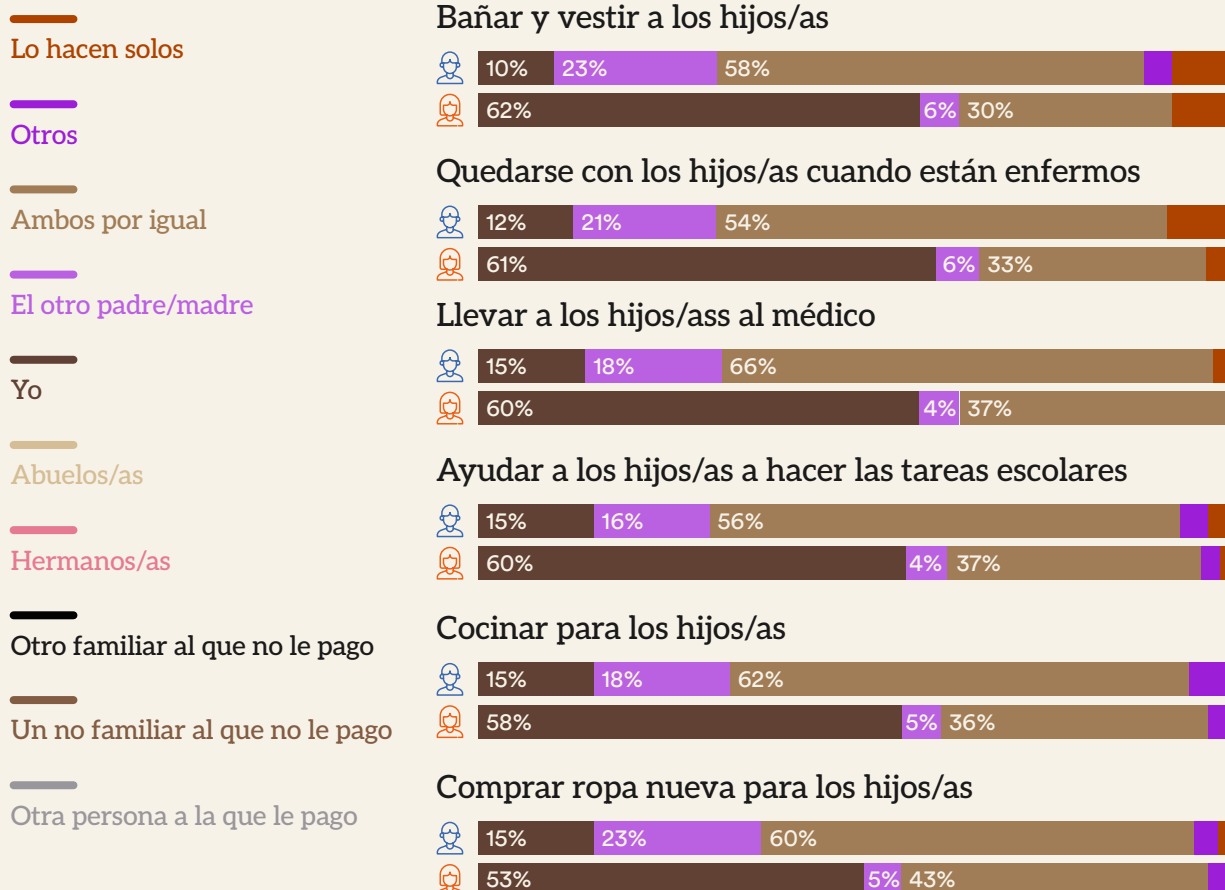
Si bien en ninguna tarea los varones aparecen como “encargados principales” por encima de las mujeres, hay actividades en las que su participación aumenta o la brecha se acorta:

- **Jugar con hijos/as:** es la tarea en la que más varones se adjudican el rol principal (21%) y donde se registra una mayor percepción de reparto equitativo, “ambos por igual”, especialmente entre los propios varones (68%).
- **Llevarlos o traerlos de actividades extracurriculares o de ocio:** el 19% de los varones declara ser el responsable principal.
- **Ayudar con los deberes:** el 15% de los varones afirma ser el encargado principal.

Esta disparidad sugiere que, si bien los varones se han incorporado en mayor medida a actividades gratificantes o episódicas, como el juego y los traslados, la carga mental y la gestión de las necesidades básicas de los hijos/as continúan operando mayoritariamente como ámbitos de responsabilidad femenina.

Gráfico 26

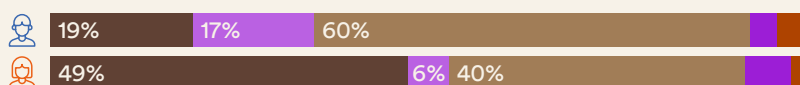
Organización del cuidado de los hijos/as según género



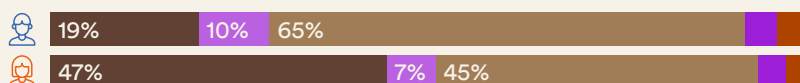
Acostar a los niños/as



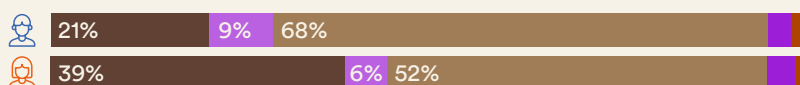
Traer o llevar a los hijos/as al colegio/jardín/guardería



Traer o llevar a los hijos/as a otras actividades



Jugar con los hijos/as y/o participar con ellos en actividades de ocio



Algo similar se observa al analizar las tareas de cuidado del hogar. Su distribución según género refuerza la tendencia a la feminización de las tareas cotidianas y básicas. En este escenario, se distingue entre las tareas operativas del día a día, como limpiar, lavar, cocinar y, las tareas de mantenimiento del hogar, único ítem en el que predomina la responsabilidad principal masculina, pero también aquel que con mayor frecuencia se resuelve mediante la contratación de una persona para su resolución. Hacer las compras aparece como la actividad más compartida, tanto desde el punto de vista de varones como de mujeres.

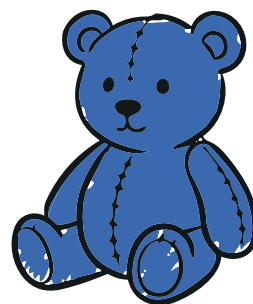
En esta misma línea, entre quienes tienen adultos/as mayores a su cuidado, la responsabilidad recae con mayor frecuencia entre las mujeres: mientras el 51% de las mujeres se autopercibe como principal responsable y, el 12% del total muestral declara que la responsable es su madre. Entre los varones; solo el 36% reconoce encargarse del cuidado de adultos/as mayores y apenas el 4% identifica que es el padre quien se ocupa.

De este modo, aunque el 85% acuerda con la idea que los hombres deben participar en las tareas domésticas en la misma medida que las mujeres. En la práctica cotidiana esta igualdad está lejos de alcanzarse, especialmente desde la perspectiva femenina.

Cuidados, género y decisiones reproductivas

Dado lo analizado, entre las mujeres, los aspectos relacionados con las tareas de cuidado adquieren mayor peso entre los motivos que ellas expresan para no tener hijos/as, postergar ese proyecto o limitar la cantidad deseada; ni que, entre aquellas que tuvieron menos hijos/as de los que hubieran deseado, aumente significativamente la mención al bajo involucramiento de la pareja en las tareas del hogar y de cuidado de los hijos/as.

En este sentido, ampliar desde las políticas públicas la oferta de servicios accesibles y de calidad para el cuidado de los/as hijos/as, junto con la promoción de relaciones de género más equitativas y una corresponsabilidad efectiva en los hogares, resulta clave para reducir la brecha entre fecundidad deseada y alcanzada. No se trata solo de remover obstáculos materiales, sino de generar condiciones concretas para que las personas, y especialmente las mujeres, puedan decidir sobre sus proyectos reproductivos sin que ello implique resignar autonomía económica, desarrollo personal o trayectoria laboral.



Los resultados de este estudio permiten comprender la caída de la fecundidad en Argentina como un fenómeno multicausal, en el que convergen transformaciones demográficas, restricciones materiales, cambios en los proyectos de vida, desigualdades de género y límites efectivos para ejercer la autonomía reproductiva. La evidencia muestra que la pregunta central no es solo cuántos hijos/as desean tener las personas, sino en qué condiciones pueden concretar, o no, esos deseos.

En primer lugar, el estudio pone de relieve la **existencia de una brecha relevante entre la fecundidad deseada y la fecundidad alcanzada**. Una proporción significativa de personas, especialmente entre quienes aún se encuentran en edad reproductiva, declara tener menos hijos/as de los que desearía. Este hallazgo resulta central: la baja fecundidad no expresa únicamente una decisión individual de no tener hijos/as, sino también la presencia de restricciones económicas, laborales, habitacionales, sanitarias y de cuidado que condicionan la posibilidad de concretar esos deseos.

En este sentido, y en línea con el Estado de la Población Mundial (UNFPA, 2025), la **“verdadera crisis de la fecundidad” debe leerse como una crisis de autonomía reproductiva**. La posibilidad de decidir si tener hijos/as, cuándo tenerlos y cuántos tener no depende solo de preferencias personales, sino también de las condiciones materiales e institucionales disponibles. La inseguridad económica, la dificultad de acceso a la vivienda, la precariedad laboral, la falta de servicios de cuidado accesibles y la desigual distribución de las tareas domésticas aparecen como factores que limitan la capacidad efectiva de las personas para desarrollar sus proyectos familiares.

Al mismo tiempo, los resultados muestran una **reconfiguración de los proyectos de vida**. La maternidad y la paternidad siguen ocupando un lugar relevante en el imaginario social, pero ya no estructuran de manera excluyente la idea de una vida plena. La salud, la seguridad económica, la vivienda, el desarrollo profesional, los vínculos afectivos y el tiempo personal aparecen como dimensiones centrales del bienestar. En particular, **entre las mujeres jóvenes se observa una mayor distancia respecto del mandato tradicional de la maternidad, junto con una mayor legitimación del proyecto de no tener hijos/as**. Esto no debe interpretarse como desinterés generalizado, sino como parte de una redefinición más amplia de las trayectorias de vida, la autonomía personal y las expectativas de realización.

El estudio también evidencia que esta **transformación no se produce de manera homogénea**. Persisten diferencias relevantes por género, edad y nivel educativo. Entre los varones jóvenes, por ejemplo, se identifican mayores niveles de incertidumbre frente a la paternidad y, en algunos indicadores, una adhesión más fuerte a valores tradicionales asociados al apellido, el patrimo-

nio, el estatus o la confirmación de la fertilidad. Entre las mujeres, en cambio, las decisiones reproductivas aparecen más fuertemente atravesadas por los costos concretos de la maternidad: tiempo, energía, salud, trayectoria laboral, autonomía económica y carga de cuidados.

Si bien existe un amplio acuerdo normativo respecto de la necesidad de una mayor participación masculina en las tareas domésticas y de cuidado, la organización cotidiana de los hogares continúa mostrando una marcada feminización de estas responsabilidades. Las mujeres siguen siendo las principales responsables del cuidado de hijos/as, adultos/as mayores y tareas domésticas básicas. Esta distribución desigual no solo afecta su bienestar y desarrollo profesional, sino que también incide directamente sobre la decisión de tener hijos/as, postergar ese proyecto o limitar la cantidad deseada.

Asimismo, la **autonomía reproductiva** no se agota en el acceso a métodos anticonceptivos. Aunque el conocimiento general de métodos es elevado, persisten brechas relevantes entre varones y mujeres, especialmente entre las cohortes más jóvenes. A ello se suman experiencias de limitación efectiva de la autonomía: personas que no pudieron utilizar el método anticonceptivo de su elección, mujeres que enfrentaron dificultades para rechazar relaciones sexuales no deseadas y trayectorias marcadas por embarazos no intencionales. Estos hallazgos muestran que la autonomía reproductiva requiere información, acceso, consentimiento, capacidad de negociación y relaciones de género menos desiguales.

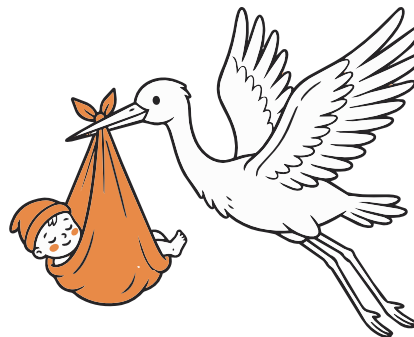
El retraso del calendario reproductivo introduce, además, nuevas tensiones. La **postergación de la maternidad y la paternidad** puede responder a la búsqueda de estabilidad económica, educativa, emocional o laboral, pero también entra en tensión con los límites biológicos de la fertilidad. La experiencia de infertilidad, junto con la alta aceptación de técnicas de reproducción asistida y del congelamiento de óvulos, muestra que la ciencia y la tecnología ocupan un lugar creciente en la forma en que las personas imaginan y gestionan sus proyectos reproductivos. Sin embargo, también plantea el desafío de garantizar que estas alternativas no queden restringidas a quienes cuentan con mayores recursos económicos, educativos o territoriales.

En conjunto, **los resultados sugieren que las políticas públicas no deberían orientarse a promover la fecundidad en abstracto, sino a remover los obstáculos que impiden a las personas concretar sus deseos reproductivos**. Esto implica fortalecer las condiciones materiales para la crianza, ampliar la oferta de servicios de cuidado accesibles y de calidad, promover la corresponsabilidad en los hogares, garantizar el acceso efectivo a métodos anticonceptivos y a servicios de salud reproductiva, y acompañar las diversas formas de familia y arreglos vinculados que hoy configuran la vida social en Argentina.

La caída de la fecundidad no debe ser leída únicamente como un problema demográfico, sino como un indicador de transformaciones más profundas en las condiciones de vida, las relaciones de género, las expectativas personales y la organización social del cuidado. Escuchar los deseos reproductivos de las personas, incluyendo tanto a quienes desean tener hijos/as y no pueden concretarlo como a quienes eligen no tenerlos, permite desplazar el debate desde la preocupación por la cantidad de nacimientos hacía una pregunta más sustantiva: **si las personas cuentan efectivamente con las condiciones para decidir libremente sobre sus trayectorias reproductivas y vitales**.

06

Glosario



- **Autonomía reproductiva:** refiere al poder de decidir sobre nuestro cuerpo y nuestra sexualidad y fecundidad sin temor a sufrir violencia ni coacciones (UNFPA, 2025: 8).
- **Bono demográfico:** es un fenómeno que ocurre cuando se produce un cambio en la estructura por edades de una población, caracterizada por un crecimiento mayor de la población en edad de trabajar (segmento de 15 a 64 años) en comparación con la población dependiente (niños/as y adultos/as mayores). Este proceso es resultado de la transición demográfica, específicamente de la caída en las tasas de fecundidad y mortalidad, lo que reduce temporalmente la carga de dependencia y genera una ventana de oportunidad para el crecimiento económico.
- **Brecha de la fecundidad:** la diferencia existente entre el número de hijos deseado por las personas y la cantidad de hijos/as que efectivamente tienen o tuvieron.
- **Calendario reproductivo:** es un concepto demográfico que refiere a la distribución de los nacimientos a lo largo de la vida fértil de las personas o cohortes, es decir, al calendario o momento en el que ocurren los nacimientos.
- **Ciclo vital o de vida:** se define como el encadenamiento de etapas y transiciones que atraviesan los individuos desde el nacimiento hasta la muerte, las cuales están estructuradas por normas sociales, roles institucionales y contextos históricos específicos. Estas etapas no son universales ni fijas, sino que se encuentran en un proceso de desestandarización.
- **Diversidad demográfica:** Con esta expresión se alude a la diversidad que revelan las tendencias y los perfiles demográficos a nivel nacional; por ejemplo, que hoy en día encontremos países con una fecundidad alta donde la población se incrementa mientras otros registran una fecundidad baja y ven cómo la población se reduce (UNFPA, 2025: 8).
- **Esperanza de vida al nacer:** representa el número promedio de años que se espera vivirá un recién nacido si se mantuvieran las condiciones de mortalidad; es decir, el número de años promedio que se espera que vivan los componentes del grupo lx . Es el mejor indicador para mortalidad: es una medida resumen comparable y no se ve afectada por la estructura por edades de la población.
- **Fecundidad por debajo del nivel de reemplazo poblacional:** Refiere a una tasa global de fecundidad por debajo de los 2,1 hijos por mujer, que es el promedio de hijos/as que una mujer debería tener a lo largo de su vida reproductiva para que la población se mantenga de una generación a otra en un contexto de tasa de mortalidad reducida, sin grandes movimientos migratorios ni distorsiones en la proporción entre los sexos de los recién nacidos/as.
- **Feminización de la matrícula universitaria:** es un fenómeno que describe el proceso mediante el cual la proporción de mujeres inscritas en instituciones de educación superior aumenta progresivamente hasta superar la participación masculina.

- **Hogar monoparental:** se define como aquel con núcleo familiar compuesto por un solo progenitor (padre o madre) y uno o más hijos/as dependientes que conviven en la misma unidad residencial.
- **Infertilidad:** Según la definición de la Organización Mundial de la Salud (OMS) la infertilidad se define como la incapacidad de lograr un embarazo clínico tras 12 meses o más de relaciones sexuales sin protección.
- **Prevalencia:** La prevalencia de un fenómeno en una población dada se calcula dividiendo el número total de casos entre la población total en riesgo durante ese tiempo. Generalmente se expresa como porcentaje o como proporción por cada 1.000 o 100.000 habitantes.
- **Tasa Global de Fecundidad (TGF):** es un indicador resumen que expresa el número de hijos/as que en promedio tendría cada mujer de una cohorte hipotética de mujeres que durante el período reproductivo tuvieran hijos/as de acuerdo con las tasas de fecundidad por edad y no estuvieran expuestas a riesgos de mortalidad desde el nacimiento hasta el término del período fértil. Por estar basado en las tasas de fecundidad por edad no se encuentra afectado por la estructura etaria de la población, lo que lo hace particularmente adecuado para comparar entre distintos períodos y poblaciones.





07

Bibliografía

- Altintas, E. and Oriel S. (2016). Fifty Years of Change Updated: CrossNational Gender Convergence in Housework. *Demographic Research* 35: 455–470.
- Arriagada, I. (1994) “Transformaciones del trabajo femenino urbano”. *Revista de la CEPA* Nro. 53, pp 91-110.
- Arriagada, V. (2005). Políticas sociales, familia y trabajo en la América Latina de fin de siglo. CEPAL.
- Baird, D. T., et al. (2005). Fertility and ageing. *Human Reproduction Update*
- Bauman, Z. (2003). *Amor líquido: acerca de la fragilidad de los vínculos humanos*. Fondo de Cultura Económica.
- Bongaarts, J. (1978). A framework for analyzing the proximate determinants of fertility. *Population and Development Review*, 4(1), 105-132.
- Botev, N. (2015). Could Pronatalist Policies Discourage Childbearing?” *Population and Development Review* 41(20): 301–314.
- Castro, N., Martínez, J.C. y Pacheco, E. (2023). Entradas y salidas del mercado de trabajo durante la crisis de 2008 en México: análisis de secuencias de los itinerarios laborales. En Mier y Terán Rocha (comp.). *Trayectorias y desigualdades sociales en el contexto mexicano. Una perspectiva longitudinal*. Universidad Nacional Autónoma de México.
- Cerrutti, M., Y Binstock, G. (2009). Cambios en las familias latinoamericanas: una revisión bibliográfica. *Papeles de Población*, 15(61), 9–37.
- Cerrutti, M., Y Binstock, G. (2010). Trabajo y familia: Participación laboral femenina y dinámicas familiares en Argentina. Ponencia presentada en el Seminario Internacional sobre Conciliación entre vida familiar y laboral: Políticas públicas e iniciativas empresariales, CEPAL, Santiago de Chile. https://dds.cepal.org/eventos/presentaciones/2009/1029/Ponencia-MarcelaCerrutti_GeorginaBinstock.pdf .
- Chackiel, Juan (2004) “La dinámica demográfica en América Latina”. Serie Población y Desarrollo. Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE)- División Población. Santiago de Chile, mayo 2024.
- Coale A.J. (1977). *La transición demográfica*. Santiago de Chile. CELADE.
- Díaz Langou, et al. (2019). *El género del trabajo*. Buenos Aires: Fundación CIPPEC.
- Dumont, G. F. (1982). *L’agonie des peuples (La agonía de los pueblos)*. París: Albin Michel.
- Ehrlich, P. (1971) *The Population Bomb*. Buccaneer Books, New York.
- Govea Basch, J. (2013). El estancamiento del descenso de la fecundidad en países de fecundidad intermedia. *Evidencias del caso argentino*. El Colegio de México, México D.F., cap. 2. pp. 69-97.

- INDEC (2025). Tablas abreviadas de mortalidad, por sexo y edad. Total del país y jurisdicciones. Año 2019. Análisis Demográfico N° 41. https://www.indec.gob.ar/ftp/cuadros/publicaciones/tablas_mortalidad_2019.pdf.
- Jelin, E. (1998). Pan y afectos: La transformación de las familias. Fondo de Cultura Económica. Buenos Aires, 2010.
- Kimmel, M. (2013). Angry White Men: American Masculinity at the End of an Era. Nation Books.
- Lesthaeghe, R. (2014), “The second demographic transition: A concise overview of its development.” Proceedings of the National Academy of Sciences (PNAS): 201420441.
- Lesthaeghe, R., & Van de Kaa, D. J. (1986). Twee demografische transitieën? In D. J. Van de Kaa & R. Lesthaeghe (Eds.), Bevolking: groei en krimp (pp. 9-24). Deventer: Van Loghum Slaterus.
- Meadows, D. et al. (1972) The Limits to Growth.
- Mier y Terán Rocha, M. y Videgain Martínez, K. (2023). Trayectorias familiares y laborales interdependiente: experiencias de mujeres en un período de rápido descenso de la fecundidad. En Mier y Terán Rocha (comp.). Trayectorias y desigualdades sociales en el contexto mexicano. Una perspectiva longitudinal. Universidad Nacional Autónoma de México.
- Naciones Unidas. (1994). Informe de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo. El Cairo, 5 a 13 de septiembre de 1994. Nueva York: ONU.
- Notestein, F. W. (1945). Population—the long view. In T. W. Schultz (Ed.), Food for the world (pp. 36-57). Chicago: University of Chicago Press.
- Otero, H. (2010). La transición demográfica argentina, una perspectiva de largo plazo”, Ponencia presentada en el IV Congreso de la Asociación Latinoamericana de Población, Condiciones y transformaciones culturales, factores económicos y tendencias demográficas en Latinoamérica, La Habana, Cuba, 16 al 19 de noviembre de 2010.
- Pantelides, A. (1983). La transición demográfica argentina: un modelo no ortodoxo, Cuaderno del CENEP, 29, Buenos Aires.
- Pautassi, L. (2010). Trabajo no remunerado y políticas públicas: avances y desafíos en América Latina. Serie Mujer y Desarrollo, N°98, CEPAL.
- Practice Committee of the American Society for Reproductive Medicine. (2014).
- Quilodrán, J. (2008) “Los cambios en la familia vistos desde la demografía: una breve reflexión”. Revistas Estudios Demográficos y Urbanos, Vol. 23, Núm. 1 (67).
- Rich, A. (1976). Of woman born: Motherhood as experience and institution. W. W. Norton & Company.
- Rich, A. (2019). Nacemos de mujer: La maternidad como experiencia e institución (2.ª ed.). Traficantes de Sueños. (Obra original publicada en 1976).
- Roberts, Louisa L. (2019). Changing Worldwide Attitudes Toward Homosexuality: The Influence of Global And Region-Specific Cultures, 1981– 2012.” Social Science Research 80: 114–131.
- Rofman, R. et al. (2022). Odisea Demográfica. Buenos Aires, CIPPEC-UNFPA-Unicef.

- Templado, I., Nistal, M. & Sáenz Guillén, L. (2024). Brechas de género: desde la escuela al mercado laboral. Observatorio de Argentinos por la Educación.
- Torrado, S. (1992). Estructura social de la Argentina, 1945-1983. Ediciones de la Flor.
- Twenge, J. M. (2017). iGen: Why today's super-connected kids are growing up less rebellious, more tolerant, less happy—and completely unprepared for adulthood. Atria Books.
- UNFPA and Equimundo (2022). International Men & Gender Equality Survey (IMAGES). New York: UNFPA.
- UNFPA (Fondo de Población de las Naciones Unidas) (2025). La verdadera crisis de fecundidad: Alcanzar la libertad reproductiva en un mundo de cambios. Estado de la Población Mundial 2025. Nueva York: UNFPA ISBN: 978921592856.
- Van de Kaa, D. J. (2002). The Idea of a Second Demographic Transition in Industrialized Countries. Paper presented at the Sixth Welfare Policy Seembarazominar of the National Institute of Population and Social Security, Tokyo, Japan, 29 January 2002.
- Wainerman, C., & Valdés, T. (2004). ¿Familias en transición?. CEPAL.
<https://repositorio.cepal.org/handle/11362/5756>

08

Anexo



Metodología

Se ha llevado a cabo un estudio cuantitativo basado en encuestas online autoadministradas a través de panel¹⁶.

En este sentido debe tenerse en cuenta que si bien se trabajó con una muestra representativa de acuerdo a parámetros poblacionales, al tratarse de un estudio online la muestra representa a la población con acceso a internet y disposición a participar en paneles de investigación. Es por ello que es posible que ciertos segmentos (especialmente aquellos con menor nivel de conectividad o alfabetización digital) se encuentren subrepresentados. De todos modos, cabe señalar que el acceso a Internet en la población argentina es muy elevado, alcanzando el 89,7% de los hogares urbanos (INDEC, EPH 4to trimestre 2024).

El instrumento de recolección de los datos fue un cuestionario semi-estructurado de aproximadamente 20 minutos de duración. El mismo fue diseñado en forma conjunta por UNFPA y Voices! tomando como referencia la bibliografía existente sobre el tema y el cuestionario del estudio global que llevó a cabo UNFPA sobre intenciones reproductivas¹⁷, utilizado como instrumento para el informe Estado de la Población Mundial 2025

La población objetivo estuvo conformada por personas de 18 a 70 años de todos los niveles educativos, residentes en hogares particulares de Argentina.

Definido el instrumento de medición se procedió a programarlo en la plataforma ALCHEMER, reconocida internacionalmente por su robustez y estabilidad; la misma contó con alojamiento propio de los datos y se han respetado los más altos estándares de seguridad.

¹⁶ Un panel online de encuestas es una comunidad de personas que han aceptado voluntariamente participar en investigaciones de estudios sociales, de opinión pública o de mercado a cambio de incentivos.

¹⁷ En el mismo se relevó información sobre los deseos reproductivos, barreras a la autonomía reproductiva y carga de cuidados entre 14.263 personas de 14 países: Alemania, Brasil, Corea del Sur, Egipto, Estados Unidos, Hungría, India, Indonesia, Italia, México, Nigeria, Sudáfrica, Suecia, Tailandia.

Se trabajó con un diseño muestral que contempló cuotas de región: AMBA, Pampeana, Noreste, Noroeste, Cuyo y Patagonia¹⁸. Al interior de cada región se implementaron a su vez cuotas de género, edad y máximo nivel educativo alcanzado por el/la entrevistado/a. Para el diseño de las cuotas se trabajó a partir de parámetros poblacionales obtenidos del Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas 2022 de Argentina.

En relación a lo anterior, al leer los resultados del estudio debe tenerse en cuenta que la muestra ha sido diseñada para analizar los datos a nivel de región y no de jurisdicción, ya que en el caso de varias jurisdicciones no se alcanza una base mínima de lectura estadísticamente confiable.

El trabajo de campo tuvo lugar entre el 27 de enero y el 18 de febrero de 2026.

En todas las etapas del proceso se preservó estrictamente el anonimato y la confidencialidad de las respuestas, en conformidad con los códigos y normas éticas de CCI/ESOMAR y WAPOR/ESOMAR, asegurando la protección total de la privacidad de los participantes.

La muestra final fue de 1.515 casos representativos de la población argentina de 18 a 70 años. El procesamiento y análisis de la información se realizó con SPSS (Statistical Package for the Social Sciences). Los datos fueron ponderados por el máximo nivel educativo alcanzado de acuerdo a los parámetros poblacionales del Censo 2022, a los fines de hacer los ajustes pertinentes para garantizar la representatividad.

18 Área Metropolitana de Buenos Aires (AMBA): Ciudad Autónoma de Buenos Aires y 24 Partidos del Gran Buenos Aires. Pampeana: Resto de la Provincia de Buenos Aires, Córdoba, Entre Ríos, La Pampa, Santa Fé. Noreste (NEA): Corrientes, Chaco, Formosa, Misiones. Noroeste (NOA): Catamarca, Jujuy, La Rioja, Salta, Santiago del Estero, Tucumán. Cuyo: Mendoza, San Juan, San Luis. Patagonia: Chubut, Neuquén, Río Negro, Santa Cruz, Tierra del Fuego.

